



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“EFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2021”

Trabajo de Grado, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**AUTORA:** Gladys Fabiola Díaz Méndez

**DIRECTORA:** Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

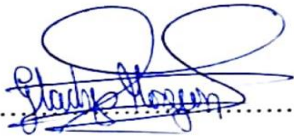
Ibarra, 2022

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “EFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANES DE 0 A 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2021” de autoría de Díaz Méndez Gladys Fabiola, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de febrero de 2022.

Lo certifico:



.....  
Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

C.C: 100243053-4

**DIRECTORA DE TESIS**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100461789-8		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Díaz Méndez Gladys Fabiola		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Cotacachi-Imantag		
<b>EMAIL:</b>	fabiolitha0202@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2570092	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0969870180
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>	“Efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Gladys Fabiola Díaz Méndez		
<b>FECHA:</b>	2022/03/22		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de marzo de 2022.

LA AUTORA

..........

Gladys Fabiola Díaz Méndez

C.C.: 100461789-8

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN  
**Fecha:** Ibarra, 22 de febrero del 2022

**Gladys Fabiola Díaz Méndez, “EFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 22 de febrero del 2022**

**DIRECTORA:** Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue, identificar la efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio. Determinar el estado de nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021. Valorar el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna. Detallar los principales resultados de la investigación mediante un poster científico.

**Fecha:** Ibarra, 22 de febrero del 2022.

Msc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

**Directora**

Gladys Fabiola Díaz Méndez

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios, por brindarme salud y la sabiduría necesaria para enfrentar cada uno de los obstáculos que se han presentado durante este largo camino, y por permitirme dar este gran paso con éxito hasta el final de una de las metas importantes de mi vida profesional.

A mis padres y hermanos, por ser el pilar fundamental de mi vida y porque día tras día con mucho esfuerzo me han brindado todo su apoyo incondicional sin importar las circunstancias. Gracias por su amor, paciencia, por creer en mí que soy capaz de salir adelante y como no por haberme enseñado con su ejemplo los valores más importantes que hoy en día tengo y que siempre los conservare.

De manera especial también agradezco a mi esposo quien ha sido mi apoyo y aporte fundamental para mí, siempre ha estado brindándome su amor incondicional y ayudándome en todas las etapas de este sueño que hoy alcanzamos juntos, de igual manera a mi hija por ser mi inspiración y motor para seguir adelante.

A la Universidad Técnica del Norte, por abrirme las puertas y permitir formarme con excelentes docentes que impartieron sus conocimientos durante mi formación académica, y finalmente mi docente tutora, la Msc. Gladys Morejón, gracias a su asesoramiento ha sido posible realizar mi trabajo investigativo, además que ha sido partícipe dentro de mi formación académica, siendo un excelente docente y que día a día forma a profesionales de la salud, con entusiasmo, sabiduría y paciencia.

*Gladys Fabiola Díaz Méndez*

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Antonio Díaz y María Méndez, que a pesar de estar separados cada uno me ha brindado apoyo a su manera, en especial a mi madre porque ha sido una mujer luchadora, que supo guiarme por el buen camino con sus consejos, enseñanzas, gracias por haber estado siempre a mi lado con ese apoyo incondicional y ha sido mi más grande fortaleza para terminar con éxito mi carrera profesional. A mi compañero de vida David Álvarez, quien, con su aliento incondicional, su amor, y paciencia, me ayudo a alcanzar esta meta que ahora es una realidad y un sueño plasmado. A mi hija Itzel, por ser el pilar fundamental, a cada instante es la inspiración y el motor para seguir adelante.

*Gladys Fabiola Díaz Méndez*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	iii
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Justificación .....	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general .....	7
1.4.2. Objetivos Específicos .....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II .....	9



2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco referencial.....	9
2.1.1. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses, 2018. ....	9
2.1.2. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú, 2021.....	9
2.1.3. Evaluación nutricional en infantes alimentados con lactancia materna exclusiva, 2019.....	10
2.1.4. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández" 2015. ....	11
2.1.5. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención, 2019.....	12
2.2. Marco contextual .....	14
2.2.1. San Antonio de Ibarra.....	14
2.2.2. Ubicación del Centro de Salud de San Antonio .....	15
2.2.3. Personal de la institución.....	16
2.2.4. Características del establecimiento.....	17
2.2.5. Servicios que brinda la institución .....	18
2.2.6. Misión.....	18
2.2.7. Visión .....	19
2.2.8. Valores institucionales .....	19
2.3. Marco conceptual.....	20
2.3.1. Efectividad.....	20
2.3.2. La de adopción del rol materno teoría de Ramona Mercer .....	20
2.3.3. ESAMYN .....	21

2.3.4.	Lactancia materna.....	23
2.3.4.1.	Fisiología la lactancia materna .....	23
2.3.4.2.	Importancia de lactancia materna.....	24
2.3.4.3.	Beneficios de la lactancia materna .....	24
2.3.4.4.	Clasificación de la lactancia materna .....	26
2.3.4.5.	Tipos de leche materna.....	27
2.3.4.6.	Componentes de la lactancia materna .....	28
2.3.5.	Estado nutricional.....	29
2.3.5.1.	Importancia de la nutrición.....	29
2.3.5.2.	Desnutrición .....	30
2.3.5.3.	Sobrepeso .....	30
2.3.5.4.	Crecimiento .....	31
2.3.5.5.	Evaluación del estado nutricional.....	31
2.3.5.6.	Índices antropométricos .....	32
2.3.5.7.	Clasificación nutricional según el Ministerio de Salud.....	33
2.3.5.8.	Factores determinantes del estado nutricional.....	34
2.4.	Marco Legal y Ético .....	36
2.4.1.	Marco Legal .....	36
2.4.1.1.	Constitución de la República del Ecuador .....	36
2.4.1.2.	Ley orgánica de salud.....	37
2.4.1.3.	Plan Nacional Toda una Vida.....	37
2.4.1.4.	Código de la niñez y la adolescencia.....	38
2.4.2.	Marco Ético .....	38
2.4.2.1.	Ley de fomento. Apoyo a la protección de la lactancia materna.	38
2.4.2.2.	Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería .	39
CAPÍTULO III.....		40
3.	Metodología de la investigación .....	40
3.1.	Diseño de la investigación .....	40

3.3.	Localización y ubicación de estudio .....	41
3.4.	Población .....	41
3.4.1.	Muestra .....	42
3.4.2.	Criterios de inclusión.....	43
3.4.3.	Criterios de exclusión .....	43
3.5.	Operacionalización de variables .....	44
3.6.	Métodos de recolección de datos .....	48
CAPÍTULO IV .....		50
4.	Resultados de la investigación.....	50
CAPÍTULO V .....		62
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	62
5.1.	Conclusiones .....	62
5.2.	Recomendaciones .....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		64
ANEXOS .....		71
Anexo 1. Consentimiento Informado.....		71
Anexo 2. Formato de Encuesta .....		72
Anexo 3. Galería fotográfica.....		79
Anexo 4. Poster Científico .....		80
Anexo 5. Análisis URKUND.....		81
Anexo 6. ABSTRACT .....		82

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1.</b> Centro de Salud San Antonio .....	14
<b>Ilustración 2.</b> Ubicación del Centro de Salud San Antonio.....	15

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Características sociodemográficas .....	50
<b>Tabla 2:</b> Características sociodemográficas de los lactantes. ....	51
<b>Tabla 3:</b> Peso al nacimiento .....	53
<b>Tabla 4:</b> Estado Nutricional en base al indicador peso/edad .....	54
<b>Tabla 5:</b> Estado Nutricional en base al indicador Talla-Longitud/Edad.....	55
<b>Tabla 6:</b> Estado Nutricional en base al indicador IMC.....	56
<b>Tabla 7:</b> Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna.....	57
<b>Tabla 8:</b> Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.....	58
<b>Tabla 9:</b> Conocimiento sobre las técnicas del amamantamiento .....	59
<b>Tabla 10:</b> Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna.....	60

## RESUMEN

EFFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2021.

**Autora:** Gladys Fabiola Díaz Méndez

**Correo:** gfdiazm@utn.edu.ec

La lactancia materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido, por ello se debe garantizar su exclusividad desde sus primeras horas de vida hasta los seis meses, posterior a ello puede ser complementaria hasta los 2 años, ya que tiene una gran variedad de beneficios. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue identificar la efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021. Para lo cual, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptiva, de cohorte transversal, cuya muestra estuvo representada por 64 lactantes y sus respectivas madres que fueron atendidos en el Centro de Salud de San Antonio. En su ejecución se utilizó la técnica de observación de las historias clínicas y se adoptó un cuestionario sobre los conocimientos de la lactancia materna. De los resultados obtenidos se observó que la edad de las madres oscila entre 18-30 años (70,31%), de unión libre (39,06%). En cuanto a los lactantes en su mayoría son de seis meses (57,81%), donde predominó el sexo masculino (54,69%). La mayoría de los lactantes presentan estado nutricional adecuado (64,04%), predominando el sexo masculino, el alto porcentaje se refleja debido al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el (28,12%) se encuentra con desnutrición aguda y solamente 5 presentaron sobrepeso (7,81%). Además, se observó que las madres poseen conocimientos básicos, en un alto porcentaje (70,38%) en temas como importancia de la lactancia materna exclusiva, y los beneficios, desconocen (70,32%) sobre los signos de buen agarre y succión y posiciones de amamantamiento. En conclusión, la lactancia materna exclusiva es efectiva debido a que la mayoría de los lactantes se encuentran con estado nutricional adecuado.

**Palabras Clave:** Lactancia exclusiva, conocimiento, desnutrición, obesidad, antropometría.

## **ABSTRACT**

EFFECTIVENESS OF BREASTFEEDING IN INFANTS FROM 0 TO 6 MONTHS  
SERVED AT THE SAN ANTONIO HEALTH CENTER, 2021.

**Author:** Gladys Fabiola Díaz Méndez

**Email:** gfdiazm@utn.edu.ec

Breastfeeding is regarded as an optimal and irreplaceable meal for a baby, therefore exclusivity must be assured from birth until six months; beyond that, it can be supplemented for up to two years due to its numerous benefits. The goal of this study was to determine the efficacy of breastfeeding in infants aged 0 to 6 months at the San Antonio health center in 2021. As a result, a study was conducted using a quantitative, no experimental approach. The sample consisted of 64 newborns and their mothers who were treated at the San Antonio Health Center in a descriptive, cross-sectional cohort. In its execution, the observation technique of clinical records was used and a questionnaire on knowledge of breastfeeding was adopted. From the results obtained, it was observed that the age of the mothers ranged between 18-30 years (70.31%), of free union (39.06%). As for the infants, the majority are six months old (57.81%), whereas the male sex predominated (54.69%). Most infants have adequate nutritional status (64.04%), predominantly male, the high percentage is reflected due to compliance with exclusive breastfeeding. On the other hand, (28.12%) suffers from acute malnutrition and only 5 were overweight (7.81%). In addition, it was observed that mothers have basic knowledge, in a high percentage (70.38%) on issues like the importance of exclusive breastfeeding, and the benefits, they are unaware (70.32%) of the signs of good attachment and suction and breastfeeding positions. In conclusion, exclusive breastfeeding is effective because most infants are inadequate nutritional status.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, knowledge, malnutrition, obesity, anthropometry.

## **TEMA**

“EFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2021”.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido, por ello se debe garantizar su exclusividad desde sus primeras horas de vida hasta sus seis meses subsecuentes, ya que tiene una variedad de beneficios como, aportar energía y los nutrientes necesarios para mantener un buen metabolismo, crecimiento y desarrollo adecuado en los niños. Esta práctica repercute en el estado de salud del niño sin necesidad de demandar incluso de otros alimentos, además se encuentra libre de gérmenes y otros contaminantes, lo que genera una disminución de la mortalidad infantil al encontrarse asociados con infecciones, desnutrición y otras enfermedades (1).

Estadísticamente está comprobado que, si la lactancia materna se inicia desde las primeras horas de vida disminuye la mortalidad neonatal en un 22% y la Organización Mundial de la Salud afirma, que la lactancia materna está asociada a la reducción del 50% de los fallecimientos de los niños menores de 5 años. Por otro lado, menciona que solo el 38% de recién nacidos son alimentados con lactancia materna durante los primeros 6 meses y solo 32% continúa con la lactancia hasta los 24 meses, pero se puede estimar que, si prácticamente todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se salvarían unas 820 000 vidas infantiles. Por ello, la OMS promueve estrategias cuyo objetivo consiste en proteger, fomentar y apoyar una alimentación adecuada de los lactantes y los niños pequeños (2).

En América Latina, 5 de cada 10 niños/as (52%) no toman leche materna en la primera hora de vida, está relacionada aproximadamente en un 45% con la desnutrición infantil,



siendo un problema de salud pública en el mundo, principalmente en los países subdesarrollados. Un estudio realizado en Perú, menciona que los niños no alimentados exclusivamente tienen 10 veces más posibilidad de morir a diferencia de los niños que sí lograron recibir leche materna de manera exclusiva, uno de los principales problemas de la salud pública peruana es la desnutrición crónica infantil, que afecta al 12.2% de niños menores de cinco años. y en niños menores de 3 años (13,6%). Asimismo, la lactancia materna es importante ante esta situación como un factor clave en la alimentación durante la primera etapa de vida (3).

En Ecuador de acuerdo a la última encuesta nacional (ENSANUT) 2014, menciona que la práctica de lactancia exclusiva ha ido disminuyendo conforme la edad del niño/a va aumentando, hasta el mes de vida, 52,4% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajó al 48%, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanzó solo al 34,7%. El 77% de las madres indígenas practican la lactancia exclusiva hasta antes de los 6 meses, en el caso de las madres afroecuatorianas y las autodenominadas montubias, presentan prevalencias más bajas, de 38.6% y 23%, respectivamente. La proporción de niños que acceden a la lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (58%) en comparación con los niños del área urbana (35%), esta práctica se ha ido perdiendo debido al consumo permanente de fórmulas lácteas o empleo de biberones (4).

En este sentido, las organizaciones mundiales reconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva para el bienestar del recién nacido. Muchas madres por desconocimiento, insuficiente producción de leche, falta de apoyo por parte de los familiares, madres adolescentes, problemas del niño/a para amantar, enfermedades de la madre o niño, trabajo, etc., se debe la disminución de las prácticas de lactancia materna, por ende, disfrutar de todos los beneficios de la misma (5).

Pues existen grandes proyectos, programas nacionales e instituciones de salud que promueven la alimentación exclusiva y complementaria, con el objetivo de asegurar un mejor inicio de vida para todos los niños/as, ya que la leche materna suscita el desarrollo sensorial cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, reduce la mortalidad infantil, contribuye a la salud y el bienestar de la madre, cumple con un sin número de beneficios que son insustituibles con otro tipo de alimento para los niños/as (6).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021?

### **1.3. Justificación**

La lactancia materna es aquel alimento natural con la cual se puede reducir las principales causas de muertes en los recién nacidos, asimismo la alta tasa de desnutrición infantil en niños menores de 3 años. Debido a que actualmente solo el 38% de lactantes reciben leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad, por ello, surge la necesidad de estimular y promover su empleo, ya que esta proporciona una amplia variedad de beneficios para el lactante y la madre.

Diversas investigaciones reconocen el impacto significativo que produce la alimentación con lactancia materna exclusiva, debido a que han promovido mejores defensas a comparación de niños alimentados con fórmulas o sucedáneos, por ello es necesario saber cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres con respecto a la lactancia materna exclusiva, ya que en función a dichos resultados se fortalece la práctica de lactancia materna y se evidenciara el estado nutricional de los lactantes durante los primeros 6 meses de edad, lo que permite también reducir la tasa de morbilidad

Por ello se consideró necesario realizar esta investigación, para ofrecer información básica e implementar programas de promoción para que garanticen una alimentación sana y nutritiva a los lactantes durante los primeros 6 meses y alimentación complementaria hasta los 2 años. Es una tarea primordial realizar la educación oportuna, ya que forma parte en todas las instituciones de salud, el cual está promovida por médicos, enfermeras, etc., ya que actualmente es importante brindar información sobre temas para promover y fomentar la exclusividad de la lactancia materna a los individuos, familiares y comunidad.

Los beneficiarios directos son todos los lactantes y madres que acuden al centro de salud San Antonio, los beneficiarios indirectos son; la Universidad Técnica del Norte como ente

de referencia para realizar futuras investigaciones y la investigadora para la obtención de su título de tercer nivel, como también puede despertar el interés tanto de estudiantes como de la comunidad para convertirse en investigadores con el fin de enriquecer el conocimiento científico y también es importante destacar que los resultados de la presente investigación pueden servir también como antecedentes para futuras investigaciones.

Este estudio es viable porque se contará con información validada y verídica para el personal que labora en el centro de salud San Antonio. Además, se realizó la socialización de los resultados de la investigación e intervenciones con diferentes estrategias educativas.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar la efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Determinar el estado de nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021.
- Valorar el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna.
- Detallar los principales resultados de la investigación mediante la elaboración de un poster científico.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es estado de nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las madres sobre la lactancia materna?
- ¿Cuáles serán los principales resultados de investigación a ser socializados mediante la elaboración de un poster científico?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco referencial**

##### **2.1.1. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses, 2018.**

El objetivo de este artículo fue determinar el estado nutricional de una población de lactantes y su relación con la lactancia materna, se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Hospital Básico de Baños, provincia Tungurahua en Ecuador. Los datos fueron recolectados mediante la observación, la medición y la encuesta. Donde la población de estudio estuvo conformada por 23 madres de 23 lactantes, en edades comprendidas entre 0 y 6 meses. De acuerdo con los resultados el 52,17 % de los niños eran varones; 86,96 % de la muestra estaba desnutrida; 86,96 % presentaba alguna enfermedad concomitante al momento del estudio a predominio de las infecciones; la mayoría de las madres con el 43,48% tenían entre 20 y 35 años; 78,26 % refirió brindar lactancia materna exclusiva. Finalmente, luego del análisis se llega a la conclusión de que este estudio indica que la mayoría de las madres no cumplía con las actitudes y técnicas correctas de la lactancia materna, que coincide con un elevado índice de niños bajo peso (7).

##### **2.1.2. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú, 2021.**

Esta investigación tuvo como objetivo principal, describir la prevalencia y factores asociados al estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad hospitalizados en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú. Tuvo un estudio



retrospectivo y transversal. La población de estudio fue de 284 lactantes hospitalizados que cumplieron los criterios de inclusión del estudio, donde se realizó la recolección de los datos de las historias clínicas, con énfasis en características clínicas y epidemiológicas como el peso, longitud y perímetro cefálico al nacer, características del parto, sexo, edad, presencia de anemia. Los resultados arrojaron que en la población de estudio predomina el sexo masculino con un 60,9%. Las edades sobresalientes fueron de 3 y 6 meses de edad con un 28,2% y un 26,8% respectivamente. En este estudio investigativo la prevalencia del estado nutricional de los niños más resaltante a la hora del ingreso fue la anemia con un 62,7%, desnutrición global con un 9,2%, desnutrición crónica en un 8,8% y desnutrición aguda en un 8,5%, sobrepeso de 7,7% y obesidad con el 6,7%. Con los resultados según el análisis multivariado se pudo determinar una asociación entre el peso al nacer, la edad y la procedencia con la desnutrición global; la estancia hospitalaria, la presencia de anemia y la edad con la desnutrición aguda; y el peso al nacer, con la desnutrición crónica (8).

### **2.1.3. Evaluación nutricional en infantes alimentados con lactancia materna exclusiva, 2019.**

El objetivo de este estudio fue evaluar la adecuación nutricional de infantes con lactancia exclusiva. La investigación fue de tipo descriptivo que evaluó a un total de 13 pares madre-lactante, donde se empleó el método de cálculo del promedio de Z-score de los índices peso/edad (P/E), longitud/edad (L/E), e IMC/edad de acuerdo a las referencias de crecimiento de la OMS; desviaciones estándar entre  $\pm 2$  fueron definidas como adecuadas. Se obtuvo como resultado que el 61,53% es de sexo femenino y el 38,46% de sexo masculino, las edades de los lactantes oscilan entre  $3,7 \pm 0,8$  meses. En cuanto al peso promedio de los lactantes al nacimiento fue de  $3,4 \pm 0,5$  kg. La edad materna de  $29,6 \pm 5,5$  años, tuvieron distintos niveles de escolarización, habiendo cursado educación básica y media 61,5% y universitaria/terciaria 38,5%; solamente trabajaban 38,5% de las

mismas. Al inicio del estudio, todas las madres refirieron que sus hijos recibían LME, lo cual era un criterio de inclusión. Todos los infantes alimentados exclusivamente con leche materna cubrieron más del 80% del requerimiento energético y tuvieron un aumento de peso promedio de 0,44 kg durante el período evaluado. Asimismo, independientemente de la ingesta de leche materna, el Z-score de IMC/Edad de todos los lactantes se encontró entre -2 y +2 desvíos estándar.

Mediante los resultados se concluye que la ingesta de leche materna exclusiva fue suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales de los infantes y asegurar su crecimiento normal. A pesar que el tamaño de la muestra es pequeño, este estudio permitió aplicar la técnica en la comunidad para comenzar a indagar variables relacionadas a la alimentación y al crecimiento de los infantes con lactancia exclusiva y en un futuro compararlos con los que reciben alimentación mixta (9).

#### **2.1.4. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández" 2015.**

Esta investigación tuvo como objetivo caracterizar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva, según factores biosociales, el cual se llevó a cabo con un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, mediante las técnicas de la encuesta que fueron previamente avalados por criterios de expertos, además se aplicó un Test de funcionamiento familiar. En la investigación participaron 182 madres de niños nacidos atendidos por el Policlínico Docente "Aleida Fernández Chardiet" perteneciente a la provincia la Habana, donde utilizaron estadísticas descriptivas como las distribuciones de frecuencias y los cálculos porcentuales.

Los resultados finales arrojaron que el 68% fueron madres mayores de 18 años, con nivel de escolaridad de secundaria, la mayoría amas de casa, mantuvieron lactancia materna exclusiva por 6 meses. Finalmente concluyó que casi la mitad de las madres mantuvieron la lactancia materna exclusiva por 6 meses. En las madres en que la lactancia materna exclusiva duró menos de 6 meses, predominaron los siguientes factores biosociales: edad menor de 20 años, nivel de escolaridad de secundaria, estudiantes, primíparas, solteras y las de familia severamente disfuncionales. La insuficiente disponibilidad de leche en las mamas fue la causa más frecuente de supresión de la lactancia materna exclusiva. La prevalencia de lactancia materna no alcanzó las recomendaciones internacionales, el cual es necesario intensificar estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. (10).

#### **2.1.5. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención, 2019.**

El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio sobre lactancia materna en el primer nivel de atención, se realizó un estudio transversal descriptivo, con 100 mujeres puérperas, en una unidad de medicina familiar, en la Ciudad de México, se utilizó un cuestionario que fue validado por expertos, estuvo conformado por 12 apartados, los cuales fueron: Vigilancia de la lactancia materna, clasificación y características de la leche humana, ventajas de la lactancia materna, recomendaciones para el amamantamiento, extracción. Como resultados se obtuvieron que la mayoría de las mujeres se encuentra en un rango de edad de 24 a 29 años, con nivel de escolaridad medio (preparatoria), estado civil casadas y siendo la mayoría amas de casa.

El 98% de estas mujeres consideran que la leche artificial no tiene los mismos componentes, el 70% de las mujeres encuestadas no conoce lo que es un lactario,

componente, por lo tanto se concluye que mantienen un nivel de conocimientos medio con el 62%, además en este estudio se observó que uno de los factores que contribuyen al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe durante el control prenatal, la cual debe reforzarse durante el puerperio, ya que los resultados nos demuestran que ninguna madre conoce a plenitud la importancia de la lactancia materna. Por lo anterior es importante que el personal de salud, como médicos y enfermeras, hagan conciencia con las futuras madres sobre la relevancia que tiene darles a sus hijos únicamente leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida y prolongarla de manera complementaria hasta los dos años de edad, como lo establecen la OMS y UNICEF. Finalmente concluyó que el nivel de conocimiento que se encontró fue Medio, por lo que se detectaron áreas de oportunidad para elevar el conocimiento de las mujeres puérperas (11).

## 2.2. Marco contextual

### 2.2.1. San Antonio de Ibarra

**Ilustración 1.** Centro de Salud San Antonio



**Fuente:** Adaptado de (12).

La parroquia de San Antonio está ubicada en la ciudad Ibarra, provincia de Imbabura, es considerada una parroquia rural, reconocida como tal desde el 29 de mayo de 1861; fecha considerada y aprobada en pleno, como fecha cívica parroquial. Se ubica a 5.50 Kilómetros, de la capital de Imbabura. Cuenta con una superficie de 29,07 Km<sup>2</sup>, y se encuentra entre los 2,040 msnm y 4,620 msnm; por su situación Geográfica, San Antonio se privilegia con un clima templado en forma general (13).

Según el Censo de Población y Vivienda del 2010, se estima que la parroquia de San Antonio de Ibarra cuenta con una población de 17 522 habitantes, de los cuales 8595 son

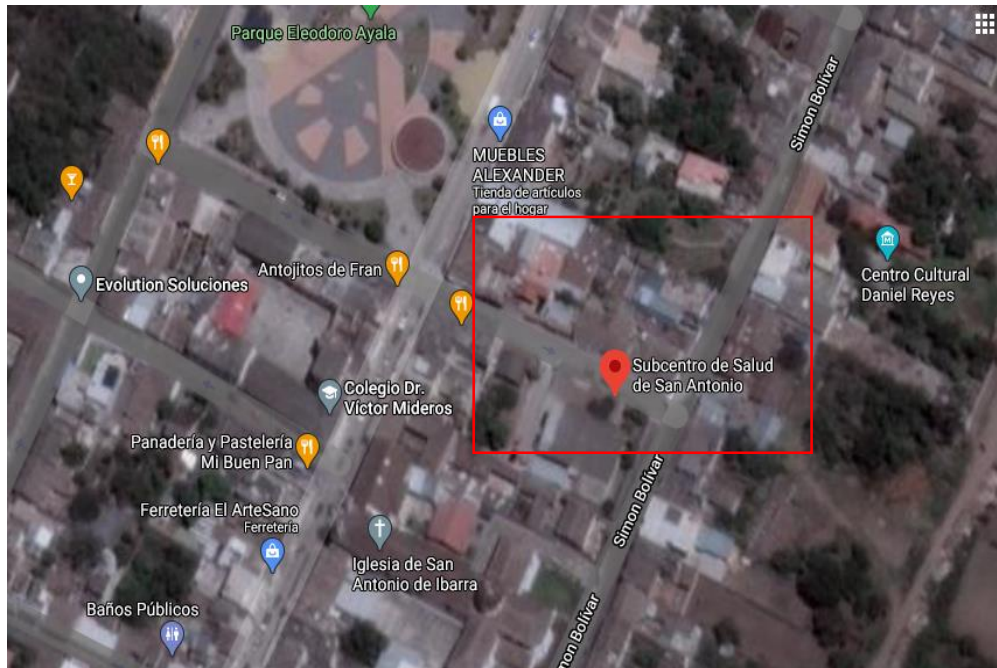
hombres y 8927 mujeres siendo éste el grupo más predominante con el 50,95%. La población menor de 15 años alcanza un total de 5257 (30%). El índice de envejecimiento de la población general se ha calculado en el 29,01%. El índice de dependencia demográfica es del 63,15% del total de la población. El porcentaje de mujeres en edad fértil es del 51,23% de la población femenina y se calcula que por cada 100 mujeres en esta condición existen en promedio 35 niños en edades inferiores a los 5 años (14).

En cuanto a los niños, se estima que en la parroquia el 9% del total son niños/as entre 0 y 4 años de edad. En cuanto a las estadísticas de salud se estima que existe una población de 271 niños menores de un año, y 1610 niños menores de 5 años. Así también se describe que existe una población de 128 personas con discapacidad mental, 54 con discapacidad psiquiátrica, 381 con discapacidad físico – motora, 200 12 con discapacidad visual, 233 discapacidad auditiva. En el caso del embarazo adolescente se estima que de cada 100 niños nacidos vivos entre 15 y 16 niños son de madres adolescentes (15).

### **2.2.2. Ubicación del Centro de Salud de San Antonio**

Actualmente el edificio en el que funciona el centro se encuentra en las calles Bolívar y Francisco Terán, área de gran circulación vehicular y peatonal.

#### **Ilustración 2. Ubicación del Centro de Salud San Antonio**



**Fuente:** Adaptado de Google Maps (16).

### 2.2.3. Personal de la institución

Los voluntarios son personas capacitadas para brindar atención en casos emergentes quienes se mantienen en contacto continuo por medio de la utilización de la referencia y contra referencia, así mismo la parroquia cuenta con un dispensario del seguro social campesino, el cual refiere pacientes en forma esporádica, actualmente se encuentra en dialogo con este sector para no duplicar las atenciones por parte del SCS a pacientes asegurados (12).

En cuanto a las transferencias que realiza la unidad operativa se las realiza en su mayoría al hospital cantonal H.S.V.P, para los casos de menor complejidad se realiza la referencia al centro de salud Nro. 1, aunque el trabajo con esta unidad se la basa principalmente en la utilización de servicios complementarios como servicio de laboratorio. El Subcentro de

salud San Antonio es una unidad operativa de segundo nivel con una capacidad resolutive media, se encuentra interrelacionado con varios servicios y entes de salud tanto de mayor como menor complejidad.

“Dentro del equipo de trabajo del Subcentro de Salud se cuenta con:

- 3 Médicos Generales
- 3 Medico Rural
- 1 Obstetra
- 1 Odontólogo
- 3 Licenciadas en Enfermería
- 2 Licenciadas Enfermeras rurales
- 2 Internas de enfermería
- 1 Auxiliar de Odontología

#### **2.2.4. Características del establecimiento**

El Centro de Salud San Antonio, actualmente tiene local propio con una infraestructura en buen estado y continúa ampliándose para poder brindar un mejor servicio a la comunidad. El edificio en el que funciona el Centro se encuentra en las calles Bolívar 13 y Francisco Terán, área de gran circulación vehicular y peatonal, el espacio físico se distribuyen las siguientes áreas para la atención de los servicios de salud (12).

- 4 consultorios
- 1 farmacia y post consulta
- Estadística
- Preparación



- Vacunas
- Curaciones
- Odontología
- Sala de espera
- Espacio para sanidad y laboratorio

#### **2.2.5. Servicios que brinda la institución**

El Centro de Salud de San Antonio brinda atención al usuario a través de los siguientes servicios:

- Atención de medicina general
- Atención de odontología
- Atención de gineco-obstetricia
- Curaciones e inyecciones

#### **2.2.6. Misión**

“El Subcentro de Salud de San Antonio asume la misión de ofertar y brindar servicios en forma, eficiente, eficaz, efectiva y participativa orientadas al mejoramiento de la calidad de vida fundamentando su acción para:

- Brindar servicios en salud humanitarios, de alta calidad y accesibles.
- Comprometer la participación ciudadana en el mejoramiento de localidad de vida en salud.
- Promover la organización interinstitucional en la comunidad para mejorarla calidad de vida”

### 2.2.7. Visión

“La proyección es llegar a ser una Institución de Excelencia, altamente competitiva, con procesos productivos de calidad, con una organización y gestión administrativa eficiente, flexible y transparente, para dar respuesta de forma oportuna y efectiva a las demandas y/o requerimientos de los usuarios y usuarias de los servicios de salud”

### 2.2.8. Valores institucionales

El Subcentro de Salud de San Antonio está comprometido con brindar servicios de salud accesibles y de alta calidad a la comunidad que sirve. Por sobre todo se valora:

- **Dignidad:** Respetar el valor y la dignidad inherente de cada persona.
- **Colaboración:** Trabajar en conjunto con las personas que poseen la misma visión y valores para lograr las metas compartidas.
- **Justicia:** Abogar por un cambio social y actuar de manera que se pueda promover el respeto para todas las personas.
- **Excelencia:** Exceder las expectativas a través del trabajo en equipo y el perfeccionamiento de los servicios (12).

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Efectividad**

La efectividad es una palabra dicotómica que está relacionado con eficacia y eficiencia. Efectivo se refiere a que es apto, capaz, competente, ya que hace las cosas y desempeña una acción favorable para los intereses de la organización. Al hablar de efectividad, también hace referencia a la capacidad o habilidad que se puede demostrar mediante un elemento impartido con el objetivo de obtener un determinado resultado a partir de una acción (17).

### **2.3.2. La de adopción del rol materno teoría de Ramona Mercer**

Ramona Mercer en su teoría explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Por ello propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (18).

El modelo de la adopción de Mercer se representan en los círculos concéntricos:

- **Microsistema:** es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Destaco la

importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño (19).

- **Mesosistema:** agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
- **Macrosistema:** incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal.

El concepto principal de esta teoría es el proceso de desarrollo e interacción, que se produce desde la concepción hasta el primer año de vida del hijo donde la madre crea un vínculo con este, aprende las tareas del rol, presta cuidados, expresa placer y gratificación con su nuevo rol. Mercer define competencia en el rol, como la capacidad de la mujer para proporcionar atención experta y sensible sabiendo cómo, qué, cuándo, y por qué hace algo por su hijo, fomentando el desarrollo y bienestar del niño.

### 2.3.3. ESAMYN

Es una Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y

morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. Todas aquellas unidades sanitarias que atienden partos, sean públicas o privadas, deseen o no certificarse, deben cumplir con los artículos relacionados al parto, puerperio y de lactancia materna (20).

El cumplimiento de esta normativa tiene el potencial de cambiar de forma positiva la vida de los más de 200 000 niños que nacen anualmente en el país, reduciendo las probabilidades de enfermedad y muerte de ellos y sus madres. Solo con la práctica de lactancia en la primera hora después del parto, se beneficia la lactancia exclusiva hasta el sexto mes y a su vez, esto permitiría: reducir un 19% el riesgo de leucemia en la niñez, reducir hasta en un 60% las probabilidades de fallecer por síndrome de muerte súbita, reducir el riesgo de obesidad y sobrepeso y las enfermedades crónicas correlacionadas en un 13%, disminuir el riesgo de padecer diabetes tipo 2 en un 35%. Esta misma práctica también tiene beneficios en las madres, reduce las probabilidades de cáncer de mama en un 26%, el cáncer de ovarios en 37% y disminuye el riesgo de contraer diabetes tipo 2 en 32%.

Los objetivos específicos de la normativa son:

1. Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal
2. Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido
3. Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales
4. Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis
5. Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna,

Aunque la atención inadecuada a la maternidad no puede considerarse el único responsable de las bajas tasas de lactancia materna exclusiva, la atención adecuada puede ser un requisito previo para incrementarlas. Por ejemplo, garantizar la lactancia en la primera hora, aumenta significativamente las probabilidades de mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y esto beneficia a corto y largo plazo a la población en general. Los beneficios para madre e hijo son innumerables y el personal de salud tiene el deber ético de apoyar esta práctica (20).

#### **2.3.4. Lactancia materna**

Según la Organización Mundial de la Salud la lactancia materna es el primer alimento natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño/a necesita en sus primeros meses de vida; por ello recomienda ofrecer de forma exclusiva el seno materno durante los primeros minutos del recién nacido, que es el calostro, la primera leche amarillenta, la cual es vital por su función de protección contra enfermedades, subsecuentemente continuar su práctica de manera exclusiva hasta los seis meses y complementarla con una adecuada alimentación hasta los dos años o más (21).

##### **2.3.4.1. Fisiología la lactancia materna**

Durante el parto, importantes cambios hormonales llevan al inicio de la lactancia, la prolactina se mantiene en concentraciones altas, mientras que la progesterona y estrógeno disminuyen. La prolactina hace que las mamas empiecen a secretar leche. Durante los 2 a 7 días post parto se secreta el calostro, un fluido espeso y amarillo que contiene grandes cantidades de factores de inmunidad, proteínas minerales y carotenoides (22).

#### **2.3.4.2. Importancia de lactancia materna**

La leche materna se adapta a las necesidades de desarrollo del recién nacido, ya que brinda un aporte de nutrientes adecuado, de igual manera una importante carga inmunológica que lo protege contra infecciones como diarrea y neumonía que son consideradas entre las principales causas de morbilidad en los niños menores de cinco años. Se afirma que, si todos los niños fuesen amamantados, cada año se salvarían unas 820.000 vidas infantiles alrededor del mundo, pero ello no ocurre a nivel global solo un 40% recibe lactancia materna como alimentación exclusiva. Es decir que, pese a la importancia de esta práctica, el análisis de los datos disponibles demuestra que menos de la mitad de los infantes en el mundo son amamantados (23).

#### **2.3.4.3. Beneficios de la lactancia materna**

La leche materna es un el alimento ideal, completo y saludable para recién nacidos y niños menores de 2 años o más; por contener más de 300 nutrientes y cantidades exactas de grasas, azúcares, agua, proteínas y vitaminas que el niño necesita para crecer y desarrollarse, que a su vez brinda muchos beneficios para el bebé, la madre, la familia, la sociedad y a las empresas e instituciones de los sectores públicos y privados (24).

##### **Beneficios para el niño**

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de desnutrición.
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.

- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente (24).

### **Beneficios para la madre**

- Contribuye a mejorar el vínculo afectivo entre la madre y el niño.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto, favorece la involución uterina y disminuye la posibilidad de hemorragia postparto.
- Retrasa la ovulación. No es un método anticonceptivo eficaz, pero ayuda hasta cierto punto a espaciar las gestaciones.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario premenopáusico.
- Proporciona mayor comodidad al no tener que preparar ni manipular nada al amamantar.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión post-parto (24).

### **Beneficios para la familia**

- Alimenta al bebé en cualquier momento ya que siempre se encuentra disponible y al alcance de cualquier economía.
- No se tiene que comprar, ni necesita preparación, ni almacenamiento.
- Favorece el ahorro familiar al no tener que gastar en fórmulas lácteas, biberones, chupones y demás utensilios para prepararla.
- Disminuye los gastos de atención de salud del bebé, ya que el niño es menos propenso a enfermarse.



- Ahorra tiempo en la preparación de fórmula, el lavado y la esterilización de biberones (24).

#### 2.3.4.4. Clasificación de la lactancia materna

La clasificación de la lactancia materna se detalla a continuación en la siguiente tabla:

Tipo de lactancia materna		Descripción
<b>Lactancia inmediata</b>	<b>materna</b>	Consiste en proporcionar leche materna, es decir, la primera leche que se denomina “calostro”, la cual es rica en nutrientes, debido a que está compuesto de inmunoglobulinas, grasas, agua, proteínas, carbohidratos y otros componentes vitales para el recién nacido durante su primera hora de vida. Esta etapa ha demostrado que favorece la vinculación madre-hijo y la aparición de conductas instintivas que facilitan el comienzo de dicha lactancia materna
<b>Lactancia Exclusiva</b>	<b>materna</b>	Este tipo de lactancia consiste en alimentar al bebe solo con leche materna, de forma tal que no se incluye ningún otro líquido ni agua en los 6 primeros meses de vida, a excepción de hidratantes o medicamentos. Es considerada como la lactancia con mayor normalidad y naturalidad.

**Lactancia materna continua** Corresponde al tipo de lactancia que dura alrededor de los dos primeros años de vida del bebé, siendo considerada como la fuente con mayor energía y nutrientes de tipo esencial.

---

**Fuente:** Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna (25).

#### **2.3.4.5. Tipos de leche materna**

- **Calostro**

Es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto, de pequeño volumen, que tiene una densidad alta y está presente en el último trimestre de la gestación, posee un bajo contenido en grasas y lactosa, para adaptarse así a las necesidades calóricas del neonato en sus primeras semanas de vida, con un alto contenido en inmunoglobulinas, proteínas, minerales, lactoferrina y leucocitos (26).

- **Leche de transición**

Es un compuesto muy cambiante en relación con la del calostro, debido a que se produce entre el séptimo y décimo día, a partir de ello sufre modificación progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura, por ende va a disminuir su concentración de inmunoglobulinas y proteínas e incrementa el nivel de lactosa y grasas, con una duración desde el sexto día hasta el final de la segunda semana posparto (26)

- **Leche madura**

Su producción inicia a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdidas de sus propiedades nutricionales. Se compone de agua representando el 87% del total de sus componentes y cubre satisfactoriamente los requerimientos del bebé, aún en circunstancias extremas de calor, por lo que no se requieren líquidos suplementarios.

Además, en esta tercera fase, la leche tiene más proteínas, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos; también es superior en contenido de minerales, sodio, zinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso. La lactosa es el principal hidrato de carbono que contiene; favorece el desarrollo de la flora intestinal por las Bifidobacterias e impide el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante; mejora la absorción de calcio y mantiene estable la osmolaridad de la leche porque conserva bajas concentraciones de sodio y potasio (27).

#### **2.3.4.6. Componentes de la lactancia materna**

La leche materna aporta un sin número de nutrientes esenciales que favorecen al crecimiento y desarrollo adecuado del bebé, por ello, es considerada como el mejor alimento para un bebé gracias a la gran cantidad de nutriente que aporta, además, de promover una protección en contra de enfermedades. En la siguiente tabla, se muestra una comparación de las distintas composiciones de la leche materna, el calostro y de vaca.

<b>Componentes</b>	<b>Leche humana</b>	<b>Calostro</b>	<b>Leche de Vaca</b>
Agua %	88	87	88
Energía Kcal	70	56	69
Lactosa (g%)	7,3	5,3	4,8
Proteínas totales	0,9	2,3	3,3
Grasas totales %	4,2	2,9	3,89
Colesterol (mg%)	16	28	-
Calcio (mg%)	28	-	125
Fósforo (mg%)	15	-	96

**Fuente:** Factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna (28).

### **2.3.5. Estado nutricional**

Según la OMS, el estado nutricional es la condición del organismo que se encuentra relacionado entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, absorción y la utilización de los nutrientes necesarios. Teniendo en cuenta que cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso, compromete el estado nutricional y sus funciones vitales.

#### **2.3.5.1. Importancia de la nutrición**

La nutrición adecuada desde la infancia y niñez temprana es fundamental para asegurar el crecimiento, salud y desarrollo óptimo. Existe menos posibilidades de sufrir: trastornos nutricionales, anemia, sobrepeso, obesidad, caries dental y problemas de aprendizaje

escolar, contribuye también la prevención de ciertas patologías en la edad adulta como son las enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos tipos de cáncer (29).

En cambio, la nutrición inadecuada impide el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, además puede causar la desnutrición u obesidad, siendo un problema que aumenta a nivel mundial (30).

#### **2.3.5.2. Desnutrición**

Se define como, una enfermedad causada por déficit, la falta de nutrientes y proteínas esenciales, este problema ocasiona alteraciones del crecimiento, es decir, que el peso y talla se encuentran por debajo de lo normal, así como también el desarrollo cognitivo e intelectual. La pérdida de peso y alteraciones del crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional de los niños/as, por ello, actualmente, más de 200 millones de niños en todo el mundo sufren algún tipo de desnutrición (31).

#### **2.3.5.3. Sobrepeso**

La OMS, defina el sobrepeso y obesidad como la una acumulación anormal o excesiva de grasa, la misma que aumenta de forma alarmante los riesgos de padecer enfermedades, siendo perjudicial para la salud (32).

El índice de masa corporal (IMC), es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).

#### 2.3.5.4. Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un individuo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos (33).

**Crecimiento adecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (34).

**Crecimiento inadecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE) (34).

#### 2.3.5.5. Evaluación del estado nutricional

Así mismo la OMS, establece que la valoración del estado nutricional es uno de los mejores indicadores de salud tanto individual como poblacional, especialmente en niños, ya que el crecimiento y desarrollo está en gran parte condicionados por la nutrición (35). Además, permite identificar las alteraciones nutricionales, facilita un adecuado abordaje en el diagnóstico médico.

Los grupos prioritarios que necesitan especialmente la valoración del estado nutricional son:

- Niños/as que se encuentran en periodo de crecimiento y de lactancia materna.
- Mujeres embarazadas
- Ancianos
- Individuos con procesos patológicos que afectan su nutrición
- Población con situación económica y educativa baja

#### **2.3.5.6. Índices antropométricos**

##### **Peso**

El peso determina la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso y fluidos intra y extracelulares) y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños y niñas porque refleja el balance energético. Los niños y niñas bien alimentados deben ganar suficiente peso cada mes y este es mayor en los dos primeros años de vida (36).

##### **Talla/Longitud**

**Talla:** Mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies en posición vertical. La talla se toma en niños y niñas mayores a veinticuatro meses. En general la talla es menor que la longitud en alrededor de 0,7cm (36).

**Longitud:** Mide el tamaño de los niños y niñas desde la coronilla de la cabeza hasta los pies y se mide acostado, boca arriba. Esta medida se toma en edad de cero a veinticuatro meses (36).

### **Índice de masa corporal**

También es conocido como índice de Quetelet. Relaciona de forma lineal el peso y el cuadrado de la altura en individuos normales. Permite estimar de manera aproximada la cantidad de masa grasa, aplicando el concepto de densidad corporal (36).

#### **2.3.5.7. Clasificación nutricional según el Ministerio de Salud**

Se define como una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional; su utilidad radica en que las medidas antropométricas peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla. El peso mide la masa corporal total y la talla, refleja el crecimiento lineal y su deficiencia indica alteración de la nutrición o salud durante un tiempo prolongado, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los desnutridos, con sobre peso y obesidad (37).

**Peso/Edad:** refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo (38).

**Sobrepeso:** Según desviación estándar se considera  $>2$ .

**Normal:** Según desviación estándar se considera entre  $\geq -2 \leq 2$

**Desnutrición:** Según desviación estándar se considera entre  $< -2$ .

**Talla/Edad:** refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición (38).



**Alta:** Según desviación estándar se considera  $>2$

**Normal:** Según desviación estándar se considera entre  $\geq -2 \leq 2$

**Baja:** Según desviación estándar se considera entre  $\geq -3$

**Baja severa:** Según desviación estándar se considera entre  $< -3$

**Peso/Talla:** refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal, un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso (38).

**Obesidad:** Según desviación estándar se considera  $>3$

**Sobrepeso:** Según desviación estándar se considera  $\leq 3$

**Normal:** Según desviación estándar se considera entre  $\geq -2 \leq 2$

**Desnutrición:** Según desviación estándar se considera entre  $\geq -3$ .

**Desnutrición Severa:** Según desviación estándar se considera entre  $< -3$ .

#### **2.3.5.8. Factores determinantes del estado nutricional**

**Leche materna:** La lactancia exclusiva durante la infancia protege a los bebés de infecciones respiratorias y gastrointestinales, promueve un crecimiento adecuado, y está asociado de forma positiva con el desarrollo cognitivo y con la función inmunológica (39).

**Anemia por deficiencia de hierro:** Tiene un impacto negativo sobre el desarrollo mental; si los niños la padecen durante los primeros dos años de vida, su desarrollo cognitivo es más lento y tienen menor desarrollo psicomotor. Por lo que una dieta rica en este mineral puede prevenirlos (39).

**Deficiencia de vitamina D:** La insuficiencia impacta en la producción de insulina, regulación de la presión arterial, en el crecimiento y diferenciación celular, desarrollo neuronal, fuerza muscular y la respuesta inmune, entre otros. Por lo que es necesario retomar las fuentes de la misma, como la exposición a la luz solar o suplementos alimenticios (39).

**Sedentarismo:** Es fundamental que, desde pequeños, se inculque en los niños el gusto y hábito de realizar actividades físicas, como el ejercicio, para prevenir futuras enfermedades relacionadas con el sobrepeso (39).

**Factores Socio-económicas:** La pobreza o falta de educación de la familia de un niño puede tener un efecto dramático como; no tener acceso a agua potable, no poder comprar los alimentos necesarios para una buena alimentación. El nivel socio-económico es sin duda el mayor factor externo en el desarrollo del niño, ya que determina otras oportunidades, como el acceso a la educación (40).

**Factores Genéticos:** Es evidente que los factores genéticos o herencia juegan un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo de un individuo, pues después del nacimiento sigue con la misma carga genética (cromosomas y genes) que traía desde el momento de la concepción (41).

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

#### **2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador**

La leche materna es un derecho del niño lactante que es garantizado por la Constitución y debe ser parte de la formación de la mujer durante la atención prenatal.

Grupo de apoyo a la lactancia materna (2014), La Organización Mundial de la Salud y UNICEF “recomiendan proteger el derecho a la lactancia materna en todo el mundo, desarrollando entre otras acciones la iniciativa Hospital Amigo de los Niños”.

*Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria (42).*

*Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción (42).*

*Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: “Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos” (42).*

#### **2.4.1.2. Ley orgánica de salud**

##### ***Capítulo II, De la alimentación y nutrición.***

*Art. 17. La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad (43).*

#### **2.4.1.3. Plan Nacional Toda una Vida**

##### ***Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida***

***Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.***

***1.3. Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria (44).***

***1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (44).***

#### **2.4.1.4. Código de la niñez y la adolescencia**

*Art. 24: Derecho a la lactancia materna: Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (45).*

#### **2.4.2. Marco Ético**

##### **2.4.2.1. Ley de fomento. Apoyo a la protección de la lactancia materna.**

*Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo (46).*

*Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley.*

*Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:*

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño.*
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento.*
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad.*
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoactivos*

*y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes.*

- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).*
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud (46).*

#### **2.4.2.2. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

- La Enfermera Y Las Personas: La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*
- La Enfermera Y La Práctica: La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*
- La Enfermera Y La Profesión: La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación (47).*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

**Cuantitativo:** La presente investigación es de tipo cuantitativa el cual se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variable previamente determinadas, de esta manera nos permite analizar las variables obtenidas, viabilizando la interpretación de los resultados (48).

**No experimental:** es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables de estudio, es decir, se limitó a observar, medir y examinar los acontecimientos para únicamente ser cuantificados y analizados (48).

#### 3.2. Tipo de investigación

**Descriptivo:** Este tipo de investigación consiste en la observación para describir fenómenos o situaciones, contextos y sucesos que se someta a un análisis, en este caso las variables utilizadas mismas que sin modificar el entorno; en este caso identificar la efectividad de la lactancia materna (49).

**Transversal:** Es un estudio de corte transversal de bido a que se recolecto la información en un tiempo y lugar específico a un grupo determinado. Su propósito

es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (50).

**Observacional:** corresponden a los diseños de investigación cuyo objetivo es “la observación y registro” de acontecimientos sin intervenir en el curso natural. En esta clase de estudios, se limita a evaluar el fenómeno y representarlo tal y como se encuentra en la población de análisis (51).

### **3.3. Localización y ubicación de estudio**

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de San Antonio, que pertenece al distrito 10D01 ubicado en la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra, Parroquia de San Antonio.

### **3.4. Población**

La población de estudio estuvo constituida por (N=64) lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud San Antonio, durante el mes de septiembre y octubre de 2021.

Además, se contó también con la participación de las madres, con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.



### 3.4.1. Muestra

Se aplicó el cálculo de la muestra, así como también criterios de inclusión y exclusión para que los sujetos formen parte de este estudio.

Donde:

N = Total de la población

$Z\alpha = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (5%)

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$
$$n = \frac{492 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (492 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$
$$n = 63.6$$
$$n = 64$$

### **3.4.2. Criterios de inclusión**

- Niños menores de seis meses atendidos en el Centro de salud San Antonio.
- Niños que se encuentren sanos sin ningún tipo de enfermedades.
- Niños que cuenten con el carnet actualizado donde se registre peso y talla.
- Madres que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

### **3.4.3. Criterios de exclusión**

- Se excluirá a las madres que expresen como decisión propia no estar de acuerdo con la colaboración en la investigación.
- Niños que no fueron atendidos en el Centro de salud San Antonio en el periodo de estudio.

### 3.5.Operacionalización de variables

**Objetivo 1:** Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Características sociodemográficas de las madres lactantes.	Son el conjunto de características biológicas, sociodemográficas, socioeconómico y socio culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (52).	Edad cronológica	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años cumplidos</li> </ul>	¿Cuál es la edad de las usuarias?	Encuesta/ Cuestionario
		Estado de convivencia de la población en estudio	Cualitativa nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Unión libre</li> </ul>	¿Cuál es el estado civil de la población en estudio?	Encuesta/ Cuestionario
		Clasificación de la etnia	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestiza</li> <li>• Indígena</li> <li>• Afro ecuatoriana</li> <li>• Otros</li> </ul>	¿Cuál es la etnia con la que se auto identifica la población?	Encuesta/ Cuestionario

		Nivel de instrucción de la población en estudio	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	¿Cuál es el grado de instrucción alcanzado por las usuarias?	Encuesta/ Cuestionario
--	--	---	---------------------	--	--	---------------------------

Características demográficas del lactante.						
Características demográficas del lactante	Etapa del lactante aquella que se inicia a los 28 días de vida del niño y finaliza a los 2 años de edad. Se caracteriza por un acelerado ritmo del crecimiento y de las habilidades psicomotrices.	Edad según el rango	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 meses</li> <li>• 6 meses</li> </ul>	¿Cuál es el rango de edad de la población en estudio?	Encuesta/ Cuestionario
		Según del género del bebé	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	¿Cuál es el sexo de la población en estudio?	Encuesta/ Cuestionario
		Clasificación de la etnia	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mestiza</li> <li>• Indígena</li> <li>• Afroecuatoriana</li> <li>• Otros</li> </ul>	¿Cuál es la etnia con la que le auto identifica a la población en estudio?	Encuesta/ Cuestionario

**Objetivo 2.** Identificar el estado nutricional según el índice de masa corporal.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Instrumento</b>
Estado nutricional según el índice de masa corporal.	El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-	Datos antropométricos peso, talla e IMC obtenido durante los controles.	Cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso/Edad</li> <li>• Talla/Edad</li> <li>• IMC/Edad</li> </ul>	<p>¿Conoce usted, qué es la lactancia materna exclusiva?</p> <p>¿Conoce usted, cuándo debe iniciar su bebé la lactancia materna?</p> <p>¿Conoce Ud, lo que contiene la leche materna?</p> <p>¿Conoce usted, hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar?</p> <p>¿Conoce usted, por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?</p>	Hoja de registro/ Historia clínica

	socio-económicos y ambientales (53).				a. b. No conoce ( ) 13. ¿Conoce usted, qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?	
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--

**Objetivo 3:** Valorar los conocimientos de las madres en el periodo de lactancia materna.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Instrumento</b>
Conocimientos de las madres en el periodo de lactancia materna.	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia (54).	Nivel de conocimientos	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?</li> <li>• ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?</li> <li>• ¿Conoce que contiene la leche materna?</li> </ul>	Encuesta/ Cuestionario

### 3.6. Métodos de recolección de datos

#### Técnicas:

**Encuesta:** Esta técnica se basa en formular preguntas que se efectúan en la investigación de campo, permite cuantificar los resultados que se obtienen, facilita recolectar información que sea dirigida hacia los conocimientos que poseen las madres acerca de la lactancia materna (55). Esta permitirá la recolección de información en función de los objetivos que se pretenden en la investigación.

**Observación:** a través de la cual se verificó los datos de la valoración antropométrica, peso, talla e IMC según la edad.

#### Instrumentos:

Para la recolección de los datos sociodemográficos se utilizó el cuestionario, en el que se hizo constar las variables de: edad, estado civil, etnia, nivel de instrucción de las madres, además la edad, sexo y etnia de los lactantes.

Para identificar el estado nutricional se revisaron las historias clínicas, de allí se tomaron datos antropométricos peso y talla con lo que se obtuvo el IMC que permitió establecer el estado nutricional de los niños de acuerdo a su clasificación (obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda y grave) de acuerdo a las tablas del Ministerio de salud pública. Los niños/as, que para su edad cronológica se ubicaron entre el promedio más + y - 2DE se los clasifico como normales; a los

comprendidos entre +2 y hasta +3DE se los clasificó con sobrepeso; a los que se ubicaron sobre +3DE se los clasificó con obesidad; a los que se ubicaron entre -2 y -3DE se los clasificó como de bajo peso; a los que estuvieron -3DE se los clasifico como emaciados.

Para valorar los conocimientos básicos sobre la lactancia materna. El instrumento utilizado fue el cuestionario validado por un estudio realizado por la Dra. Chela Juvita Gonzales Quispe en el año 2019, en Perú. Esta encuesta está compuesta por 11 ítems relacionados al conocimiento de la lactancia materna (56).

### **3.7. Análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron mediante la revisión de historias clínicas y mediante la encuesta, con los cuales se creó una base de datos en una matriz y que posteriormente fue codificada y tabulada en herramienta Excel de Office 2016, mediante la representación de tablas en porcentajes, se logró evidenciar el estado nutrición en la que se encuentran los lactantes y nivel de conocimientos de las madres respecto a la lactancia materna. Todos estos datos son la base para posteriormente realizar un análisis.



## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

A continuación, se expone el análisis de los resultados obtenidos, después de haber aplicado el instrumento de investigación que en este caso fue la encuesta, dichos resultados se representan en tablas y gráficos producto del análisis de la información obtenida de cada una de las dimensiones.

**Tabla 1:** Características sociodemográficas

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
N=64		
<b>Edad</b>		
Menor a 18 años	3	4,69%
18-30 años	45	70,31%
31-40 años	13	20,31%
Mayor a 40 años	3	4,69%
<b>Etnia</b>		
Mestiza	40	62,5%
Indígena	21	32,81%
Afroecuatoriana	2	3,13%
Otro	1	1,56%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	15	23,43%
Casada	24	37,51%
Unión Libre	25	39,06%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	20	31,25%
Secundaria	33	51,56%
Superior	11	17,28%
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	8	12,51%
Ama de casa	35	54,68%
Otros	21	32,81%

De esta tabla se desprende que la mayor parte de la población con un 70,31% de las madres se encuentran en un rango de edad que oscila entre 18-30 años, la población es mayoritariamente mestiza con el 62,5%, seguido de la etnia indígena con el 32,81%, el estado civil que predomina es la unión libre con el 39,06%, y casadas con el 37, 51%, respecto al nivel de instrucción más de la mitad han aprobado la secundaria con el 51,56%, en cuanto a la ocupación la mayoría son amas de casa con el 54,68% .

En comparación con el estudio de revisión realizado por Ruiz, et al., en el año 2016, determinó que, de las 39 madres encuestadas el 51,2% refirieron ofrecer lactancia materna exclusiva, donde predominaba las madres mayores a los 18 años con el 79%, sin embargo, el 30% de la población son menores de edad, casadas con el 40%, respecto a la escolaridad materna, preponderó el grupo con nivel escolar medio con el 52%. En cuanto a la ocupación materna, predominaron las madres trabajadoras con el 41%; sin embargo, entre las que ofrecieron lactancia materna exclusiva 60% estudiaba o eran amas de casa y entre las que no amamantaban exclusivamente prevalecieron las trabajadoras con el 47,4 % (57).

**Tabla 2:** Características sociodemográficas de los lactantes.

<b>Características sociodemográficas de los lactantes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
3 meses	19	29,69%
6 meses	45	70,31%
<b>Sexo</b>		
Masculino	35	54,69%
Femenino	29	45,31%
<b>Etnia</b>		

Mestiza	40	62,5%
Indígena	21	32,81%
Afroecuatoriana	2	3,13%
Otro	1	1,56%

Al analizar las características demográficas de los lactantes, se evidencia que la mayoría de los lactantes con el 70,31% cuenta con una edad promedio de 6 meses cumplidos, mientras que con el 29,69% pertenece a los lactantes de 3 meses. En cuanto al sexo predominaron los de sexo masculino con el 54,69% y el sexo femenino con el 45,31%. La mayoría de las madres auto identifican a su hijo con la etnia mestiza con el 62,5%, seguido de la etnia indígena con el 32,81%, debido a que las madres mencionan que se auto identifican como ellas mismas.

La OMS recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, ya que ha demostrado ser un factor importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto plazo y después de los 6 meses introducir alimentos complementarios, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más (58). En comparación con el estudio realizado por Ruiz, et al., sobre la lactancia materna exclusiva son de 6 meses con el 56.4%, donde el sexo predominante fue el masculino con el 53,8%, seguido a ello con el 46,2 se encontraba en un rango de edad de 4 a 6 meses (57).

**Tabla 3:** Peso al nacimiento

Peso en gramos	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Macrosómico (&gt; 4000 g)</b>	2	5,72%	0	0,00%	2	5,72%
<b>Peso normal (2500 a 4000 g)</b>	26	74,28%	25	86,21%	51	79,68%
<b>Peso bajo (&lt; 2500 g)</b>	7	20,00%	4	13,79%	11	17,19%
<b>Total</b>	35	100,00%	29	100,00%	64	100,00%

En lo que respecta al peso al nacimiento, se refleja que el 79,68% presentan peso normal que oscila entre 2500-4000 gramos donde predomina el sexo masculino, mientras que el 17,19% presentan un bajo peso, es decir, un peso menor a los 2500 gramos en el cual predomina el sexo masculino. Por otra parte, con el 5,72% presentan tener un peso mayor de lo normal (59). Por otra parte, en la investigación realizada por García, et al., en su investigación sobre la variabilidad del peso de los recién nacidos, donde su población estuvo conformada por 240 recién nacidos, de acuerdo a los resultados el 46,67% fueron varones y el 53,33% mujeres siendo la mayoría, El peso medio del RN fue de 3000 a 3500 g valores que se encuentran dentro de lo normal con el 70%, siendo mayor en el sexo masculino con el 75%, además se observó que el 30% nacieron con un peso bajo, en el sexo femenino. Concluye que la mayoría de recién nacidos presentaban peso adecuado (60).

**Tabla 4:** Estado Nutricional en base al indicador peso/edad

<b>Estado nutricional según P/E</b>	<b>Sexo</b>					
	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Sobrepeso</b>	2	5,71%	3	8,57%	5	7,81%
<b>Normal</b>	23	65,71%	18	62,06%	41	64,06%
<b>Bajo peso</b>	10	28,57%	8	27,58%	18	28,12%
<b>Total</b>	35	100,00%	29	100,00%	64	100,00%

En cuanto al peso/edad, se observa que más de la mitad de los lactantes con el 64,06% presentan un estado nutricional adecuado siendo el sexo masculino el que predomina, mientras que el 28,12% se encuentra con un peso inferior a lo adecuado siendo los de sexo masculino los que presentan mayor predominancia. Por otra parte, solo el 7,81% presentan sobrepeso.

En el estudio realizado en Cuba por Romero, et al., es diferente a nuestro estudio ya que la población fue de 52 lactantes. De acuerdo a los resultados la mayoría son de sexo femenino 65%, presentaron con bajo peso con 86.96%, en lactantes de 4 a 6 meses con el 52,3%. muy poco se encuentran con peso adecuado 13,04% y no se encontraron lactantes con sobrepeso. Por ello, concluye que el alto índice de desnutrición se relaciona con el desconocimiento de las madres sobre temas de lactancia materna (7).

**Tabla 5:** Estado Nutricional en base al indicador Talla-Longitud/Edad

<b>Estado nutricional según T-L/E</b>	<b>Sexo</b>					
	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Normal</b>	28	80,00%	18	62,07%	46	71,88%
<b>Longitud Bajo</b>	7	20,00%	11	37,93%	18	28,13%
<b>Total</b>	35	100,00%	29	100,00%	64	100,00%

Al analizar el valor antropométrico talla/edad se observa que la mayoría de lactantes tanto hombres como mujeres presentan crecimiento normal con el 71,88% donde predomina el sexo masculino, mientras que el 28,13% se encuentran con problemas de crecimiento. En comparación al estudio realizado en Ambato por Tituaña, su población estuvo conformado por 30 niños menores de un año, el 52% fueron niños de 6 meses donde predominó el sexo masculino con el 62%, el 57% de los lactantes presentan longitud en rangos normales de acuerdo a las curvas de crecimiento, a diferencia del 43% que se encuentran con longitud baja. Concluye la leche materna es el alimento adecuado para fortalecer el adecuado estado nutricional en los niños menores de 6 meses (61).

**Tabla 6:** Estado Nutricional en base al indicador IMC.

Estado nutricional según Peso/talla	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Obesidad</b>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Sobrepeso</b>	3	8,57%	2	6,89%	5	7,81%
<b>Normal</b>	24	68,57%	17	58,62%	41	64,06%
<b>Desnutrición aguda</b>	8	22,85%	10	34,48%	18	28,12%
<b>Desnutrición severa</b>	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	35	100,00%	29	100,00%	64	100,00%

Finalmente, al analizar el IMC se observó que la mayoría de los lactantes se encuentra con estado nutricional adecuado para su edad con el 64,06% donde prevalecen los de sexo masculino, mientras que el 28,12% presenta desnutrición aguda. Por otro lado, 5 presentan sobrepeso cuyo porcentaje es el 7,81%. Comparado con los resultados del estudio realizado en Guatemala por Juárez, en el año 2017, su población fue 259 niños menores de un año, se encontraron que el 27% (70) de los niños fueron de 6 meses donde prevaleció el sexo femenino con el 57,14%, de estos niños 71,4% (50) presentaron estado nutricional adecuado, el 21,42% (15) presentaron desnutrición aguda la mayoría en el sexo masculino, el 2,9% (2) presentaron desnutrición crónica, solamente el 4,28% (3) presentaron sobrepeso y no se encontraron niños con obesidad. Concluye que la leche humana es muy efectiva debido a que ayuda a fortalecer el crecimiento y desarrollo sano en los niños, pues se ha demostrado mediante este estudio que la mayoría de los niños alimentados con

lactancia materna exclusiva presentan estado nutricional adecuado lo que significa que la leche materna es muy importante (62).

**Tabla 7:** Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna.

<b>Conocimiento sobre la lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Conoce usted, qué es la lactancia materna exclusiva?</b>		
a. Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses	45	70,31%
b. Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses	5	7,81%
c. Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses	14	21,88%
<b>¿Conoce usted, cuándo debe iniciar su bebé la lactancia materna?</b>		
A las 4 horas de nacido	9	14,06%
Inmediatamente después del parto	41	64,06%
Cuando el bebé llore de hambre por primera vez	14	21,87%
<b>¿Conoce usted, lo que contiene la leche materna?</b>		
No tengo conocimiento del tema	12	18,75%
Grasas, proteínas y agua	18	28,12%
Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.	34	53,13%
<b>¿Conoce usted, hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?</b>		
Hasta los 12 meses	25	39,06%
Hasta los 2 años	23	35,94%



Hasta los 6 meses	16	25,00%
-------------------	----	--------

Al analizar los conocimientos sobre lactancia materna, un porcentaje significativamente alto comprende la conceptualización de la lactancia materna exclusiva con el 70,31%, en cuanto al momento de iniciar lactancia materna en su hijo con el 64,06%. Con respecto a que contiene la leche materna casi más de la mitad de las madres responden de forma correcta con el 53,13% y en un porcentaje menor responden de forma correcta la pregunta relacionada hasta que edad es recomendable continuar lactando a su bebé con el 35,95%, a causa de desconocimiento sobre el tema.

**Tabla 8:** Conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

<b>Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Conoce usted, por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?</b>		
Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.	11	17,18%
Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.	13	20,31%
Las dos anteriores	34	53,12%
No tengo conocimiento del tema	6	9,37%
<b>¿Conoce usted, que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre/niño?</b>		
Si	60	93,75%
No	4	6,25%
<b>¿Conoce usted, qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?</b>		
No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé.	19	29,68%

El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas	13	20,31%
Las dos anteriores	27	42,18%
No tengo conocimiento del tema	5	7,81%

A continuación se detalla los resultados sobre de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la mayoría de las madres encuestadas mantienen un conocimiento eficaz acerca de la importancia de la leche materna con el 53,12%, de igual manera al reconocer si cumple con un vínculo afectivo entre madre/hijo con el 93,75%. Mientras que solamente el 42,18% conoce sobre los beneficios económicos de la leche materna y la mayoría no conoce del tema.

**Tabla 9:** Conocimiento sobre las técnicas del amamantamiento

<b>Técnica del amamantamiento en la lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Conoce la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?</b>		
Si	19	29,68%
No	45	70,32%
<b>¿Conoce cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?</b>		
Cada 3 horas	3	4,68%
Cada 4 horas	0	00,00%
Cada 2 horas o a libre demanda	61	95,31%
<b>¿Conoce cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?</b>		
De 05 a 10 minutos por cada pecho	31	48,43%

De 10 a 15 minutos por cada pecho	16	25,00%
De 20 a 25 minutos por cada pecho	17	26,56%
<b>¿Conoce qué debe lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebe?</b>		
Si	64	100,00%
No	0	00,00%

En lo referente a los conocimientos sobre la técnica de amamantamiento, se puede observar que el 70,32% no identifican la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno, de igual manera al tiempo que debe lactar el bebé cada pecho solamente el 25,00% conoce sobre tema. En cuanto al horario de amamantar a su hijo la mayoría lo conoce con el 95,31%, con respecto a la higiene de manos todas las madres reconocen esta práctica como parte fundamental para iniciar el amamantamiento (56).

**Tabla 10:** Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna

<b>Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna</b>	<b>Aciertos</b>		<b>Desaciertos</b>	
	N°	%	N°	%
¿Conoce usted, qué es la lactancia materna exclusiva?	45	70,32%	19	29,68%
¿Conoce usted, cuándo debe iniciar su bebé la lactancia materna?	41	64,06%	23	35,94%
¿Conoce usted, lo que contiene la leche materna?	34	53,13%	30	46,87%
¿Conoce usted, hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?	23	35,94%	<b>41</b>	<b>64,06%</b>
¿Conoce usted, por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?	34	53,13%	30	46,87%

¿Conoce usted, que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre/niño?	60	93,75%	4	6,25%
¿Conoce usted, qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?	27	42,18%	<b>37</b>	<b>57,82%</b>
¿Conoce la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?	19	29,68	<b>45</b>	<b>70,32%</b>
¿Conoce cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?	61	95,32%	3	4,68%
¿Conoce cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?	16	25,00%	<b>48</b>	<b>75%</b>
¿Conoce qué debe lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebe?	64	100%	0	0,00%

En lo referente a los aciertos y desaciertos que tuvieron las madres acerca de los conocimientos sobre lactancia materna, se observa que la mayoría de las madres conocen sobre los temas de lactancia materna con el 63,63% (41) y solamente el 36,37% (23) desconocen en temas como; la edad recomendable para continuar dándole de lactar al bebé, los beneficios económicos tiene la lactancia materna, la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre y el tiempo que debe tomar de cada pecho el bebé. Al comparar dichos resultados con un estudio realizado por González en Perú, se encuentra similitud sobre conocimientos de la lactancia materna, ya que menciona que alrededor del 78.8% las madres conocen sobre la lactancia materna, a diferencia del 21,2% desconoce sobre las técnicas y posiciones de amamantamiento (56).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La mayoría de las madres, presentan una edad media entre 18-30 años, se auto identifican como mestizas, su estado civil es unión libre, el nivel de instrucción es secundaria, la ocupación predominante son amas de casa. En cuanto a los lactantes la edad que prevalece es de 6 meses, de sexo masculino.
- En el estado de nutricional de los lactantes, se pudo identificar que leche materna exclusiva es efectiva, ya que la mayoría de los lactantes menores de seis meses se encuentran con estado nutricional adecuado para su edad, por otro lado, a pesar de recibir leche materna se encontraron 18 lactantes que presentan desnutrición aguda y 5 presentaron sobrepeso, donde predominaron los de sexo masculino.
- El nivel de conocimientos sobre lactancia materna es alto, ya que la mayoría de las madres conocen sobre los temas de lactancia materna (41), sin embargo, es importante destacar que (23) desconocen acerca de; la edad recomendable para continuar dándole de lactar al bebé, los beneficios económicos que tiene la lactancia materna, la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre y el tiempo que debe tomar de cada pecho el bebé.
- La elaboración del poster científico es importante porque en él se detallan los principales resultados de la investigación, donde se hace evidente la efectividad de la lactancia materna. Al mismo tiempo con estos resultados se podrá realizar la presentación de este estudio en eventos académicos de investigación y servirá como información para los usuarios del centro de salud San Antonio.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda a todo el personal que labora en el centro de salud San Antonio continuar educando a las madres que acuden con sus hijos sobre temas relacionados con la lactancia materna y aclarar cualquier inquietud sobre el tema.
- Promover charlas y talleres utilizando estrategias educativas como videos, carteles para sensibilizar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la alimentación complementaria hasta los 2 años, los mismos que contribuirán a mejorar el nivel de conocimiento de las madres.
- Realizar un control estricto sobre la evaluación del Peso/Talla, Peso/Edad, Talla/Edad con el fin de detectar a tiempo posibles enfermedades como la desnutrición y obesidad.
- Se sugiere utilizar los resultados de esta investigación como base para realizar futuras indagaciones y propuestas de mejoras encaminadas hacia el fortalecimiento de conocimientos sobre la lactancia materna a las usuarias que acuden al centro de salud de San Antonio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2017; 32(574-578).
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]; 2021. Acceso 2 de Juliode 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. Organización Panamericana de Salud. Leche materna desde la primera hora de vida. [Online]; 2021. Acceso 04 de 07de 2021. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es).
4. Ministerio de Salud Pública. ENSANUT-ECU. [Online]; 2021. Acceso 04 de 07de 2021. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf).
5. Vásques E. Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos. GACETA MÉDICA DE MÉXICO. 2016; II(16).
6. Gombau L. Programas de lactancia materna en unidades de atención primaria y especializada. Scielo. 2017; 9(2).
7. Romero K, Tames A, Almarales M. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Revista Cubana de Medicina Militar. 2018; 47(4).
8. Urrutia V, Saravia C, Glado R, Campos F, Bustamante A. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2021; 41(1).
9. Nápoli C, Vidueiros S, Possidoni C, Giordanengo S, Pallaro A. Determinación de ingesta de leche materna y evaluación nutricional en infantes alimentados con lactancia materna. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. 2019; 32(2).
10. Rivera E, Bauta L, Hernández A, Flores M, Pérez R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "AleidaFernández". Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017; 16(6).

11. Pérez E, Romero G, Galván G. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Revista enfermería instituto mexicano*. 2019; 27(4).
12. IpiALES J. Sistema de Automatización del Tratamiento de Información de Historias Clínicas y Medicamentos en el Subcentro de Salud de San Antonio de Ibarra. [Online]. Ibarra; 2011. Acceso 09 de Octubre de 2021. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1852/6/Subcentro%20de%20Salud%20San%20Antonio\\_Texto.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1852/6/Subcentro%20de%20Salud%20San%20Antonio_Texto.pdf).
13. Llerena Y. “El turismo y su incidencia en el desarrollo socio-económico de los habitantes de la Parroquia San Antonio de Ibarra, Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura. [Online]. Ibarra; 2017. Acceso 4 de Noviembre de 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7055/1/02%20TUR%20048%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. [Online].; 2010. Acceso 2 de Septiembre de 2021. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos\\_Censales/Fasc\\_Cantoniales/Imbabura/Fasciculo\\_Ibarra.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantoniales/Imbabura/Fasciculo_Ibarra.pdf).
15. GADPR "San Antonio de Ibarra". Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia "San Antonio de Ibarra" 2015-2019. [Online].; 2015. Acceso 2 de Septiembre de 2021. Disponible en: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/1060014480001\\_PDOT%20SAN%20ANTONIO%20corregido%20FINAL\\_17-05-2016\\_14-47-37.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1060014480001_PDOT%20SAN%20ANTONIO%20corregido%20FINAL_17-05-2016_14-47-37.pdf).
16. Google Maps. San Antonio de Ibarra. [Online].; 2021. Acceso 3 de 07 de 2021. Disponible en: <https://www.google.com/maps/place/Subcentro+de+Salud+de+San+Antonio/@0.3340269,-78.170418,238m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x8e2a3c4dc336a345:0x14d43ff2bdd5ea6b!8m2!3d0.334035!4d-78.1695182>.
17. Rojas M, Valencia M. Efectividad, eficacia y eficiencia. *Espacios*. 2018; 39(06).



18. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enfermería*. 2016; 25(3).
19. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista Cuidarte*. 2011; 2(1).
20. Ministerio de Salud Pública. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). [Online].; 2020. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
21. Vargas M, Becerra F, Balsera S, Meneses Y. Lactancia materna: mitos y verdades. *Revista de la facultad de Medicina*. 2019; 68(4).
22. Gutierrez G. Dialnet. [Online].; 2016. Acceso 4 de 09 de 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=112105>.
23. Minchala R, Ramirez A, Caizaguano M. Lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades infantiles. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020; 39(8).
24. Ministerio de Salud Pública. Beneficios de la lactancia materna. [Online]; 2021. Acceso 8 de Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>.
25. Gasteiz V. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. [Online].; 2017. Acceso 8 de Julio de 2021. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/guia\\_de\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia_de_lactancia_materna.pdf).
26. Novillo N, Robles J, Calderón J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*. 2019; 4(5).
27. García R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*. 2011; 32(4).
28. Guamaní D. FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUI. [Online]. Ibarra; 2018. Acceso 11 de Agosto de 2021. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9520/2/06%20ENF%201109%20TRABAJO%20GRADO.pdf>.

29. Castro R. Diario Sevillano. [Online]; 2015. Acceso 9 de Febrero de 2022. Disponible en: [https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil\\_0\\_919108407.html](https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html).
30. Organización de los Estados Americanos. Desarrollo infantil temprano. [Online]; 2005. Acceso 9 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>.
31. UNICEF. ¿Qué es la desnutrición? [Online]; 2020. Acceso 3 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>.
32. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Online]; 2021. Acceso 8 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
33. Instituto Nacional de Salud. Prevención de la anemia. [Online]; 2017. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/node/271#:~:text=Proceso%20de%20incremento%20de%20la,%2C%20emocionales%2C%20gen%C3%A9ticos%20y%20neuroendocrinos>.
34. Ministerio de Salud Pública. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de cinco años. [Online]; 2011. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf).
35. Delgado V. Estado nutricional. [Online].; 2015. Acceso 9 de Enero de 2022. Disponible en: <https://es.slideshare.net/veronicadelgadolopez/unidad-i-estado-nutricional-1-conceptualizaciones>.
36. Ordoñez M. Estado nutricional en menores de 5 años que acuden a consulta en el Hospital Universitario de Motupe. [Online].; 2017. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19661/1/TESIS%20MARLO%20PATRICIO%20ORDO%C3%91EZ.pdf>.

37. Castillo J, Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2017; 4(2).
38. Quishpe M. Estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche casero de pata y barrio San Martín. [Online].; 2018. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2887/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
39. Salud180. Factores de la nutrición infantil. [Online]; 2017. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/5-factores-de-la-nutricion-infantil>.
40. Patrick J. Cómo los factores externos influyen en el desarrollo infantil. [Online]; 2021. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: [https://www.ehowenespanol.com/factores-externos-influyen-desarrollo-infantil-info\\_166171/](https://www.ehowenespanol.com/factores-externos-influyen-desarrollo-infantil-info_166171/).
41. López C. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO. [Online]; 2011. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: <http://cervanteslopezd.blogspot.com/2011/04/factores-que-intervienen-en-el.html>.
42. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008. Acceso 2 de Noviembre de 2021. Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf).
43. Ley Organica de la Salud. [Online].; 2006. Acceso 11 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
44. Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida. [Online].; 2017. Acceso 12 de Noviembre de 2021. Disponible en: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
45. Código de la Niñez y Adolescencia. Código de la Niñez y Adolescencia. [Online].; 2014. Acceso 2 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es->

06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf.

46. Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. [Online].; 1995.. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>.
47. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Online].; 2012. Acceso 15 de Octubre de 2021. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. graw-Hill M, editor. México: Interamericana Editores S.A de C.V; 2014.
49. Marroquín R. Metodología de la Investigación. [Online].; 2018. Acceso 2 de Noviembre de 2021. Disponible en: [http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf).
50. Cvetkovic V, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; 21(1).
51. Veiga J, Fuente Edl, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Rev. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2008; 54(210).
52. Rabines Á. Características sociodemográficas. [Online]; 2018. Acceso 9 de Agosto de 2021. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf).
53. Figueroa D. Estado nutricional. Scielo. 2004; 6(2).
54. Significados. Conocimientos. [Online].; 2020. Acceso 9 de Agosto de 2021. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
55. Ucha F. Definición A,B,C. [Online]; 2008. Acceso 9 de Septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/comunicacion/encuesta.php>.

56. Gonzales C. Repositorio de la Universidad Estatal del Milagro. [Online].; 2019. Acceso 4 de Febrero de 2022. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2834/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-GONZALES%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
57. Ruiz M, Pouymiró Y, Dumas Y. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2014; 18(2).
58. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2016. Acceso 3 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.
59. Pacora P, Buzzio Y, Ingar W, Santiváñez Á. El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima. Anales de la Facultad de Medicina. 2016; 66(3).
60. García A, Rodríguez V, Casuscelli L, Barón I, Garcías M. Variabilidad del peso de los recién nacidos según el país de origen materno. Pediatría Atención Primaria. 2016; 18(72).
61. Tituaña M. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2014. Acceso 4 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7968/1/Titua%c3%b1a%20Toapanta%2c%20Myriam%20Janeth.pdf>.
62. Juarez C, León D, Alvarez A, Agular L. Estado nutricional y lactancia materna exclusiva en niños menores de un año. [Online].; 2017. Acceso 6 de Marzo de 2022. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10612.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10612.pdf).

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

**Título de la investigación:** Efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el Centro de Salud San Antonio, 2021

**Nombre del Investigador:** Gladys Fabiola Díaz Méndez

Yo, \_\_\_\_\_, con número de Cédula \_\_\_\_\_ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gladys Fabiola Díaz Méndez

**Nombres y apellidos del investigador.**

## Anexo 2. Formato de Encuesta



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### TEMA:

“EFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2021”.

#### OBJETIVO:

Identificar la efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021

**Instrucciones:** A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad marque con una (x) en cada una de las preguntas según su criterio.

#### DATOS GENERALES

##### Fecha:

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

#### 1. ¿Cuál es su edad?

- a. Menor a 18 años ( )
- b. 18-30 años ( )
- c. 31-40 años ( )
- d. Mayor a 40 años ( )

**2. ¿Cuál es su estado civil?**

- a. Soltera ( )
- b. Casada ( )
- c. Unión libre ( )

**3. ¿Cuál es la etnia?**

- a. Mestiza ( )
- b. Indígena ( )
- c. Afroecuatoriana ( )
- d. Otro

**4. Nivel de instrucción**

- a. Primaria ( )
- b. Secundaria ( )
- c. Superior ( )

**II. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS LACTANTES**

**5. ¿Cuál es la edad de su bebé?**

- a. 2 meses ( )
- b. 4 meses ( )
- c. 6 meses ( )

**6. ¿Cuál es el sexo del bebé?**

- a. Femenino ( )
- b. Masculino ( )

**III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA (marque una sola respuesta a cada pregunta)**

**7. ¿Conoce usted, qué es la lactancia materna exclusiva?**

- a. Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses ( 1 )



- b. Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses ( )
- c. Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses ( )

**8. ¿Conoce usted, cuándo debe iniciar su bebé la lactancia materna?**

- a. A las 4 horas de nacido ( )
- b. Inmediatamente después del parto ( 1 )
- c. Cuando él bebe lllore de hambre por primera vez ( )

**9. ¿Conoce Ud., lo que contiene la leche materna?**

- a. Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. ( 1 )
- b. Grasas, proteínas y agua ( )
- c. Solo agua, vitaminas y minerales ( )
- d. No tengo conocimiento del tema ( )

**10. ¿Conoce usted, hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?**

- a. Hasta los 2 años ( )
- b. Hasta los 6 meses ( )
- c. Hasta los 12 meses ( )

**IV. CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

**11. ¿Conoce usted, por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?**

- a. Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias. ( )
- b. Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé. ( )
- c. Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro. ( )
- d. Todas las anteriores. ( 1 )

**12. ¿Conoce usted, que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-niño?**

- a. Si conoce ( 1 )
- b. No conoce ( )

**13. ¿Conoce usted, qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?**

- a. El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas ( )
- b. No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé ( )
- c. Las dos anteriores ( 1 )
- d. No tengo conocimiento del tema ( )

#### **IV. TÉCNICA DEL AMAMANTAMIENTO EN LA LACTANCIA MATERNA**

**14. ¿Conoce la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?**

- a. Si conoce ( 1 )
- b. No conoce ( )

**15. ¿Conoce cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?**

- a. Cada 3 horas ( )
- b. Cada 4 horas ( )
- c. Cada 2 horas o a libre demanda ( 1 )

**16. ¿Conoce cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?**

- a. De 05 a 10 minutos por cada pecho ( )
- b. De 10 a 15 minutos por cada pecho ( 1 )
- c. De 20 a 25 minutos por cada pecho ( )

**17. ¿Conoce qué debe lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebe?**

- a. Si conoce ( 1 )
- b. No conoce ( )

**Agradezco sinceramente su participación**

## Anexo 1. Formato de la Ficha de Observación



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### TEMA:

“EFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2021”.

**OBJETIVO:** Identificar la efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021

#### ESTADO DE NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL.

- **Peso al nacimiento**

Peso en gramos	Sexo						
	Masculino		Femenino		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	

Macrosómico (> 4000 g)						
Peso normal (2500 a 4000 g)						
Peso bajo (< 2500 g)						
Total						

- **Estado nutricional de según el indicador Peso/Edad de niños de 0 a 6 meses que acuden al Centro de Salud San Antonio, 2021.**

Estado nutricional según P/E	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sobrepeso						
Normal						
Bajo peso						
Total						

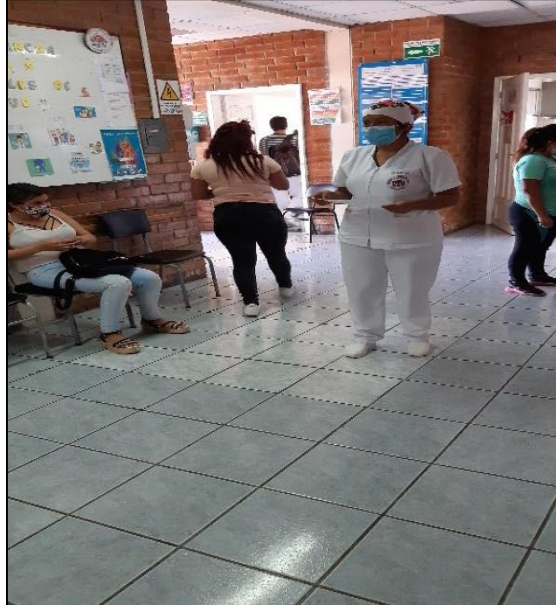
- **Estado nutricional de según el indicador Talla-Longitud/Edad de niños de 0 a 6 meses que acuden al Centro de Salud San Antonio, 2021.**

Estado nutricional según T-L/E	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Normal						
Baja talla						
Total						

- **Estado nutricional de según el indicador IMC/Edad de niños de 0 a 6 meses que acuden al Centro de Salud San Antonio, 2021.**

Estado nutricional según IMC/edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Obesidad						
Sobrepeso						
Normal						
Desnutrición leve						
Desnutrición moderada						
Desnutrición grave						
Total						

**Anexo 3. Galería fotográfica**



## Anexo 4. Poster Científico



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN LACTANTES DE 0 A 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, 2021”.**

AUTORA: GLADYS FABIOLA DÍAZ MÉNDEZ      DIRECTORA: MSc. GLADYS EDELMIRA MOREJÓN JÁCOME

**INTRODUCCION**

*La lactancia materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido, por ello se debe garantizar su exclusividad desde sus primeras horas de vida hasta los seis meses, posterior a ello puede ser complementaria hasta los 2 años, ya que tiene una gran variedad de beneficios.*



**OBJETIVO**

*Identificar la efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021.*

**METODOLOGÍA**

*Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo, transversal realizado en los lactantes atendidos en el centro de salud San Antonio durante los meses septiembre-octubre del 2021. La muestra estuvo representada por 64 lactantes y sus respectivas madres. Para identificar el estado nutricional se revisaron las historias clínicas, de allí se tomaron datos antropométricos, para valorar los conocimientos se utilizó un cuestionario validado.*

**RESULTADOS**

**Tabla 1: Características sociodemográficas**

Madres	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18-30 años	45	70,31%
Estado		
Unión Libre	40	62,5%
Estado civil		
Unión Libre	25	39,06%
Nivel de instrucción		
Secundaria	33	51,56%
Ocupación		
Area de casa	35	54,69%
Lactantes		
Edad		
0 meses	37	57,81%
Sexo		
Masculino	35	54,69%
Femenino	29	45,31%

Se observa que la mayoría de las madres presentan una edad media entre 18-30 años, se auto identifican como madres, su estado civil es unión libre, el nivel de instrucción es secundaria, la ocupación predominantemente son areas de casa. En cuanto a los lactantes la edad que prevalece es de 0 meses, de sexo masculino.

**Tabla 2: Conocimientos de la lactancia materna**

Preguntas	Afectivos		Desafectivos	
	Nº	%	Nº	%
¿Conoce usted, qué es la lactancia materna exclusiva?	45	70,32%	19	29,68%
¿Conoce usted, cuando debe iniciar su bebé la lactancia materna?	41	64,06%	23	35,94%
¿Conoce usted, si que contiene la leche materna?	34	53,12%	30	46,87%
¿Conoce usted, hasta que edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?	35	54,69%	29	45,31%
¿Conoce usted, por qué una que es importante para su niño la lactancia materna?	34	53,12%	30	46,87%
¿Conoce usted, que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre/bebé?	40	62,5%	4	6,25%
¿Conoce usted, que beneficios nutricionales tiene la lactancia materna?	27	42,19%	37	57,81%
¿Conoce la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?	19	29,68%	45	70,32%
¿Conoce cada que tiempo debe de dar de mamar a su bebé?	61	95,31%	3	4,69%
¿Conoce cuanto tiempo debe tener de cada pecho al bebé?	16	25,00%	48	75%
¿Conoce que debe lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de lactar a su bebé?	64	100%	0	0,00%

Al analizar los conocimientos de lactancia materna se observó que las madres poseen conocimientos básicos, en un alto porcentaje en temas como importancia de la lactancia materna exclusiva y los beneficios, desconocen sobre los signos de buen agarre y posición y posiciones de amamantamiento.

**Tabla 2: Estado nutricional según IMC.**

Peso/talla	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
Sobrepeso	3	8,57%	2	6,89%	5	7,81%
Normal	24	68,57%	17	58,62%	41	64,06%
Desnutrición aguda	8	22,85%	10	34,48%	18	28,12%

Se observó que más de la mitad de los lactantes se encuentran con estado nutricional adecuado, predominando el sexo masculino, el alto porcentaje se refleja debido al cumplimiento de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, 18 presentan desnutrición aguda y solamente 5 presentaron sobrepeso.

**BIBLIOGRAFÍA**

Ureña V, Saravia C, Glado R, Campos F, Bustamante A. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2021; 41(1)

Nápoli C, Viduero S, Posidoni C, Giordano S, Pallaro A. Determinación de ingesta de leche materna y evaluación nutricional en infantes alimentados con lactancia materna. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2019; 32(2).

## Anexo 5. Análisis URKUND



### Document Information

Analyzed document	TESIS_DIAZ GLADYS.docx (D128618010)
Submitted	2022-02-23T00:19:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	gfdiazm@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	gemorejon.utn@analysis.arkund.com

### Sources included in the report

	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Conocimientos de lactancia materna-Chiscuet Evelyn.docx</b>	
SA	Document Conocimientos de lactancia materna-Chiscuet Evelyn.docx (D110249147) Submitted by: mcflores@utn.edu.ec Receiver: mcflores.utn@analysis.arkund.com	2
SA	<b>CULQUICONDOR-MECA.docx</b> Document CULQUICONDOR-MECA.docx (D43778684)	1
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Anteproyecto_Burbano_Karla.pdf</b> Document Anteproyecto_Burbano_Karla.pdf (D116119585) Submitted by: karlaburbano98@gmail.com Receiver: mxtapia.utn@analysis.arkund.com	1
SA	<b>LIC YESENIA BERMUDEZ TESIS.doc</b> Document LIC YESENIA BERMUDEZ TESIS.doc (D57313719)	1
W	URL: <a href="http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2834/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-GONZALES%20QUISPE.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2834/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-GONZALES%20QUISPE.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 2022-02-23T01:02:00.0000000	1
SA	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS ISRAEL PUENTE1.docx</b> Document TESIS ISRAEL PUENTE1.docx (D35761389) Submitted by: israelpuente0@gmail.com Receiver: ggramirez.utn@analysis.arkund.com	1



## Anexo 6. ABSTRACT



### ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF BREASTFEEDING IN INFANTS FROM 0 TO 6 MONTHS SERVED AT THE SAN ANTONIO HEALTH CENTER, 2021.

Author: Gladys Fabiola Díaz Méndez

Email: [gfdiazm@utn.edu.ec](mailto:gfdiazm@utn.edu.ec)

Breastfeeding is regarded as an optimal and irreplaceable meal for a baby, therefore exclusivity must be assured from birth until six months; beyond that, it can be supplemented for up to two years due to its numerous benefits. The goal of this study was to determine the efficacy of breastfeeding in infants aged 0 to 6 months at the San Antonio health center in 2021. As a result, a study was conducted using a quantitative, non-experimental approach. The sample consisted of 64 newborns and their mothers who were treated at the San Antonio Health Center in a descriptive, cross-sectional cohort. In its execution, the observation technique of clinical records was used and a questionnaire on knowledge of breastfeeding was adopted. From the results obtained, it was observed that the age of the mothers ranged between 18-30 years (70.31%), of free union (39.06%). As for the infants, the majority are six months old (57.81%), whereas the male sex predominated (54.69%). Most infants have adequate nutritional status (64.04%), predominantly male, the high percentage is reflected due to compliance with exclusive breastfeeding. On the other hand, (28.12%) suffers from acute malnutrition and only 5 were overweight (7.81%). In addition, it was observed that mothers have basic knowledge, in a high percentage (70.38%) on issues like the importance of exclusive breastfeeding, and the benefits, they are unaware (70.32%) of the signs of good attachment and suction and breastfeeding positions. In conclusion, exclusive breastfeeding is effective because most infants are inadequate nutritional status.

Keywords: Exclusive breastfeeding, knowledge, malnutrition, obesity, anthropometry.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri