



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13



**INSTITUTO DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TEMA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE LOS CDI DEL CANTÓN**

**PEDRO MONCAYO. 2021**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister en Nutrición y Dietética**

**Autor:** Marlene Elizabeth Cabascango Cacuango

**Tutor:** Msc. Carlos Mauricio Silva Encalada

**Asesor:** Msc. Juan Aníbal Lechón Sandoval

**IBARRA – ECUADOR**

**2022**

## Dedicatoria

*A Dios por su bondad y bendición de permitirme avanzar y alcanzar cada meta que me he planteado durante mi vida.*

*A mis padres por su apoyo incondicional en cada reto que me propongo, por enseñarme que el esfuerzo y la dedicación son importantes para alcanzar las metas planteadas y que todo lo que se realice durante esta travesía llamada vida sea hecha de corazón con amor y respeto.*

*A mis hermanos por estar siempre apoyándome, dándome ánimos, por los consejos en cada pasito que doy.*

*A mis amigas que siempre han estado pendiente durante todo el proceso de la maestría, con su apoyo sincero, por sus palabras de aliento y fuerza para seguir hasta el final con éxito.*

*Marlene Cabascango C.*

## **Agradecimiento**

*A la Universidad Técnica del Norte, al Instituto de Posgrado por la oportunidad de poder cursar la maestría en Nutrición y Dietética, a mis docentes que durante el tiempo en el que se desarrolló la maestría dieron lo mejor de sí para impartirnos sus valiosos conocimientos que me permiten crecer profesionalmente para aplicarlos en beneficio de la población que necesita de un profesional nutricionista altamente preparado.*

*De igual manera agradecer a las Autoridades del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Pedro Moncayo y a la Dirección de Acción Social y Grupos Prioritarios por abrir las puertas y permitirme realizar la presente investigación en los Centros de Desarrollo Infantil del cantón.*

*Al Msc. Carlos Silva y al Msc. Aníbal Lechón, tutor y asesor del presente trabajo, quienes me han direccionado sabiamente con sus vastos conocimientos en investigación durante todo el desarrollo del mismo.*

*Finalmente agradezco a mis amigos y compañeros de la maestría con quienes he compartido alegrías, tristezas, desvelos y triunfos, amigos con quienes hemos unido fuerzas para culminar esta maestría cabalmente.*

*Marlene Cabascango C.*



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>	172397871-2		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Cabascango Cacuango Marlene Elizabeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Tabacundo, Pedro Moncayo		
<b>EMAIL:</b>	marlenecabascango@live.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFON MÓVIL:</b>	0984295021

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	"Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia y estado nutricional de los niños de los CDI del cantón Pedro Moncayo, 2021"
<b>AUTOR (ES):</b>	Marlene Elizabeth Cabascango Cacuango
<b>FECHA: DD/MM/AA</b>	20 de octubre del 2022
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA DE POSGRADO:</b>	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Magister en Nutrición y Dietética
<b>TUTOR</b>	Msc. Carlos Silva

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 20 días del mes de octubre del año 2022

AUTOR:

Cabascango Cacuango Marlene Elizabeth  
1723978712

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

**INSTITUTO DE POSGRADO**

Ibarra, 30 de agosto de 2022

Dra. Lucia Yépez V

**Directora**

**Instituto de Posgrado**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora directora:

Nos permitimos a informar a usted que hemos revisado la tesis titulada CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE LOS CDI DEL CANTÓN PEDRO MONCAYO. 2021, de la maestrante Marlene Elizabeth Cabascango Cacuango de la Maestría en Nutrición y Dietética, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
<b>Tutor</b>	Msc. Carlos Silva	
<b>Asesor</b>	Msc. Aníbal Lechón	

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	2
Agradecimiento.....	3
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte.....	4
Conformidad del documento.....	5
Índice de contenidos .....	6
Índice de tablas .....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
CAPÍTULO I: El Problema .....	11
1. Planteamiento del problema.....	11
1.1 Formulación del problema.....	12
1.2. Antecedentes.....	13
1.3. Objetivos .....	14
1.3.1. General .....	14
1.3.2. Específicos.....	14
1.4. Justificación.....	15
CAPÍTULO II Marco Referencial .....	17
2. Marco teórico .....	17
2.1. Niño lactante .....	17
2.1.1. Características del niño lactante .....	17
2.1.2. Clasificación de niño lactante.....	17
2.1.3. Periodo de lactancia.....	17
2.1.4. Requerimientos nutricionales .....	18
2.2. Estado nutricional.....	20
2.2.1. Evaluación del estado nutricional en el niño lactante .....	21
2.2.2. Indicadores nutricionales.....	21
2.3. Desnutrición .....	23
2.3.1. Desnutrición aguda.....	24
2.3.3. Desnutrición crónica.....	24
2.4. Sobrepeso y Obesidad .....	27
2.4.1. Causa .....	28
2.4.2. Efectos.....	28
2.5. Lactancia materna .....	29
2.5.1. Inicio temprano de la lactancia materna.....	29
2.5.2. Beneficios de la lactancia durante la primera hora de vida.....	30
2.5.3. Beneficios de la lactancia materna .....	31
2.5.4. Mecanismo de lactancia materna .....	32
2.5.5. Tipos de leche materna.....	32
2.5.6. Consumo de líquidos diferentes a la leche materna .....	33
2.5.5. Alimentación complementaria .....	34
2.6. Madres en periodo de lactancia.....	34
2.6.1. Conocimiento de lactancia materna .....	34
2.6.2. Actitudes durante la lactancia materna.....	37

2.6.3. Prácticas de lactancia materna.....	37
2.6.4. Parámetros de indican un buen inicio de la lactancia materna:.....	38
2.7. Marco legal y Ético .....	43
2.7.1. Marco Legal .....	43
2.8. Marco ético.....	44
2.8.1. Declaración de Helsinki .....	44
CAPÍTULO III.....	46
3. Marco Metodológico .....	46
3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio .....	46
3.2. Enfoque de investigación y tipo de investigación.....	46
3.3. Población de estudio.....	47
3.3.1. Universo .....	47
3.3.2. Muestra.....	47
3.4. Criterio de inclusión .....	47
3.5. Criterio de exclusión .....	47
3.6. Fuentes, técnicas e instrumentos .....	47
3.7. Técnicas.....	48
3.8. Instrumentos .....	48
3.9. Procedimientos .....	49
3.10. Procesamiento de la información .....	49
3.11. Operacionalización de variables.....	50
3.12. Consideraciones bioéticas .....	51
3.13. Consideraciones generales .....	52
4. CAPÍTULO IV Resultados y discusión .....	54
4.1. Resultados .....	54
7.2. Discusión.....	65
5. CAPÍTULO V Conclusiones y Recomendaciones .....	68
5.1. Conclusiones .....	68
5.2. Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS. ....	75
Anexo 1. Consentimiento informado .....	75
Anexo 2. Encuesta de recolección de información socioeconómica, conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y datos de los niños y niñas.....	77
Anexo 3. Reporte Urkund .....	81

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla 2.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla 3.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla 4.....</b>	<b>58</b>
<b>Tabla 5.....</b>	<b>60</b>
<b>Tabla 6.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabla 7.....</b>	<b>62</b>
<b>Tabla 8.....</b>	<b>63</b>
<b>Tabla 9.....</b>	<b>64</b>



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**INSTITUTO DE POSGRADO**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE  
LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LOS CDI DEL CANTÓN  
PEDRO MONCAYO, 2021

**Autor:** Marlene Elizabeth Cabascango Cacuango

**Tutor:** Msc. Carlos Mauricio Silva Encalada

**Año:** 2021

**Resumen**

Los conocimientos, las actitudes y la práctica de lactancia materna que posea la madre son los principales pilares que influyen en la salud de una persona durante toda la vida, la malnutrición infantil aumenta el riesgo de mortalidad y el desarrollo de enfermedades a futuro. El presente estudio tiene como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia y estado nutricional de los niños de 1 a 2 años de los CDI del cantón Pedro Moncayo. Fue una investigación descriptiva, cuantitativa, relacional de corte transversal realizado en un grupo de 170 madres y niños de 1 a 2 años, mediante una encuesta en línea se recolectaron los datos sociodemográficos, de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres y de manera presencial la toma de medidas antropométricas (peso, longitud) de los niños que se analizaron en el programa WHO Anthro. Los resultados obtenidos indican que el 34,71% de las madres poseen instrucción primaria, el 53,53% perciben un ingreso económico menor al salario básico unificado, solamente el 41,76% tienen ocupaciones con remuneración, el 30% son jefas de hogar, el 6,47% de las madres indican tener más de 5 hijos. Las características de los niños, el 52,94% corresponden al sexo masculino. El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres se reflejó que las madres poseen buenos conocimientos (61,76%), actitudes (51,18%) y prácticas (84,12%) de lactancia materna. Los problemas de malnutrición identificados fueron, bajo peso y bajo peso severo en el 3,53%, baja talla y baja talla severa en el 19,41%, emaciación y emaciación severa en el 2,35%, sobrepeso y obesidad en el 8,24% de los niños estudiados. **Conclusión:** Se identificó que el mayor número de niños con un estado nutricional normal mediante los indicadores peso/edad, longitud/edad, peso/longitud e IMC/edad fueron hijos de madres con buenos conocimientos de lactancia materna, y los problemas de malnutrición (bajo peso y/o baja talla) eran hijos de madres con conocimientos leves en lactancia materna.

**Palabras clave:** lactancia materna, conocimientos, actitudes, prácticas, estado nutricional.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
INSTITUTO DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Knowledge, attitudes and practices of mothers about breastfeeding and nutritional status of children in the CDI of the Pedro Moncayo canton, 2021

**Author:** Marlene Elizabeth Cabascango Cacuango

**Tutor:** Msc. Carlos Silva

**Año:** 2021

**Abstract**

The knowledge, attitudes and practice of breastfeeding that the mother possesses are the main pillars that influence the health of a person throughout life, child malnutrition increases the risk of mortality and the development of future diseases. The objective of this study is to determine the knowledge, attitudes and practices of mothers regarding breastfeeding and the nutritional status of children from 1 to 2 years of age in the CDI of the Pedro Moncayo canton. It was a descriptive, quantitative, relational cross-sectional research carried out in a group of 170 mothers and children from 1 to 2 years old, through an online survey, sociodemographic data, knowledge, attitudes and practices of breastfeeding were collected from mothers and In person, the taking of anthropometric measurements (weight, length) of the children who were analyzed in the WHO Anthro program. The results obtained indicate that 34.71% of the mothers have primary education, 53.53% receive an economic income lower than the unified basic salary, only 41.76% have paid occupations, 30% are heads of household, 6.47% of the mothers indicate having more than 5 children, within the characteristics of the children, 52.94% correspond to the male sex. Within the level of knowledge, attitudes and practices of breastfeeding of mothers, it was identified that mothers have good knowledge (61.76%), attitudes (51.18%) and practices (84.12%) of breastfeeding. The malnutrition problems identified were underweight and severe underweight in 3.53%, short stature and severe short stature in 19.41%, wasting and severe wasting in 2.35%, overweight and obesity in 8.24% of the children studied. Conclusion: It was identified that the largest number of children with a normal nutritional status through the indicators weight/age, length/age, weight/length and BMI/age were children of mothers with good knowledge of breastfeeding, and malnutrition problems (low weight and/or short height) were children of mothers with little knowledge of breastfeeding.

**Keywords:** breastfeeding, knowledge, attitudes, practices, nutritional status.

## **CAPÍTULO I: El Problema**

### **1. Planteamiento del problema**

Hoy en día a nivel mundial la participación femenina en los diferentes campos laborales es más amplia, la mujer se ha comprometido a no depender de su pareja o de otras personas y ayudar en la estabilidad del hogar con la remuneración de su trabajo, brindando a la familia seguridad económica. Para muchas mujeres conformar una familia y trabajar al mismo tiempo significa tener que enfrentar una gran cantidad de dificultades relacionadas con la incompatibilidad entre las exigencias y necesidades de sus hijos como en la crianza, alimentación, educación, sus propias necesidades dependiendo del estado fisiológico en el que se encuentre y las demandas de su trabajo. A nivel nacional de acuerdo con los datos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, 2018), indica que el porcentaje de empleo en el presente año para las mujeres es del 94,2%.

La alimentación de las madres en periodo de lactancia al igual que en el periodo de embarazo son puntos clave, permitiendo que los niños reciban los nutrientes requeridos para que haya un óptimo crecimiento, desarrollo psicomotor e intelectual. En Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2013, el 34,7% de los niños y niñas lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses, para el 2018 en la nueva Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018 el porcentaje subió al 62,1% (INEC, 2018).

En los niños que no reciben adecuadamente lactancia materna en el periodo correspondido para este accionar, aumenta el riesgo de mortalidad por enfermedades infantiles (OMS, 2008). Actualmente varios estudios indican que ha disminuido el número de defunciones en infantes en todo el mundo, también indican que gran parte de estas muertes pueden ser prevenidas (UNICEF, 2014). La alimentación correcta es el mejor elemento para prevenir y controlar problemas nutricionales y de salud en todos los grupos etarios (Lázaro & Marín, 2020).

Los niños con problemas nutricionales, a más de tener mayor riesgo de mortalidad y de contraer enfermedades, a futuro pueden presentar problemas en la conducta, problemas a nivel escolar, entre otros (OPS, 2021).

### **1.1 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres con el estado nutricional de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil del cantón Pedro Moncayo?

## 1.2. Antecedentes

La UNICEF indica que Ecuador ocupa el segundo puesto de los países con mayor índice de desnutrición crónica infantil (DCI) en menores de 5 años, donde 1 de cada 4 niños presenta DCI.

De acuerdo a datos de la ENSANUT (2018) indica que a nivel nacional la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años se presenta en el 23% de la población, siendo el sector más afectado el sector rural con el 28,7% y posteriormente el sector urbano con el 20,1%, y con relación a los niños menores de 2 años, el 27,2% presentan desnutrición crónica.

Los resultados de ENSANUT (2018) refleja que el porcentaje de madres que brindaron lactancia materna a niños y niñas menores de 2 años fueron a escala nacional el 46,4%, el sector con mayor aporte de leche materna es el sector rural con el 70,1% y el sector urbano reflejó a el 58,4%, siendo datos bastante altos de niños y niñas que no han recibido adecuadamente lactancia materna. También refleja que a mayor nivel de instrucción de la madre se reduce el aporte de leche materna donde el 66,3% de las madres con educación básica brindaron lactancia materna a sus hijos, el 63,1% fueron madres que cursaron el bachillerato y el 50,2% fueron madres con nivel de educación superior (INEC, 2018).

### **1.3.Objetivos**

#### **1.3.1. General**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia y estado nutricional de los niños de 1 a 2 años de los CDI del cantón Pedro Moncayo.

#### **1.3.2. Específicos**

- Describir las características sociodemográficas de las madres y niños de los CDI del cantón Pedro Moncayo
- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia materna
- Evaluar el estado nutricional de los niños y niñas de los Centros de Desarrollo Infantil

#### **1.4. Justificación**

La lactancia materna da la oportunidad a las personas de tener un buen comienzo en la vida, justo y con igualdad de oportunidades de cada persona, la alimentación de la madre en el periodo de embarazo y lactancia y la alimentación complementaria del lactante, y su integración en la mesa familiar, juega un papel muy importante en el presente y futuro del niño.

La lactancia materna es el primer alimento natural y seguro que es fundamental e indispensable para garantizar un buen estado de salud y factor de crecimiento de los niños y niñas, hasta los 24 meses de edad o más, provee de nutrientes esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño/a. Al no adquirir los nutrientes necesarios en estas etapas de la vida, los niños se vuelven más susceptibles a contraer enfermedades como infecciones gastrointestinales, respiratorias, urinarias, desnutrición, intolerancias, alergias e incluso la muerte, así como problemas de conducta desempeño académico a futuro, por lo que recae una gran responsabilidad sobre la madre, ya que ella es la encargada de brindar lactancia materna y la continuación con la alimentación complementaria.

Las madres en la actualidad desempeñan varias actividades en el ámbito laboral con el propósito de solventar los gastos familiares, muchas de ellas son jefas de hogar y son el único sustento económico, por lo que se dificulta el proceso del cuidado y alimentación de los hijos en especial la demanda de lactancia materna, lo cual ocasiona el destete precoz del seno materno o la administración de sucedáneos de leche materna y el ingreso a instituciones de cuidado infantil (CDI) a partir del año de vida donde garantizan el aporte del 75% de los requerimientos nutricionales con cuatro tiempos de comida para los infantes, pero en algunos casos en porcentaje diferencial no es cubierto adecuadamente en el hogar, lo cual provoca que un porcentaje de los niños desarrollen problemas de malnutrición.

La malnutrición infantil es un problema de salud pública por la alta prevalencia de personas con secuelas a consecuencia intergeneracionales de los problemas de malnutrición como bajos niveles de rendimiento y productividad, alta prevalencia de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, las tasas de mortalidad y discapacidad y la inversión económica que representa para el tratamiento y prevención de esta.

Por todo lo anterior, el desarrollo de la presente investigación es de especial interés, ya que permitirá identificar a la población afectada y dar un seguimiento nutricional multidisciplinario y sumados al trabajo interinstitucional con actores sociales que permitan intervenir varios puntos críticos que contribuyen en el incremento de los problemas de malnutrición y se logre mejorar su calidad de vida de los niños y de la población en general.

Además los resultados de este estudio pueden ser utilizados a futuro dentro de los proyectos y programas infantiles de los centros de desarrollo infantil que tienen como objetivo mejorar la salud y el estado nutricional del binomio madre-hijo.



## **CAPÍTULO II Marco Referencial**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Niño lactante**

El lactante es el niño que se alimenta fundamentalmente de leche. Comprende la edad que va desde 1 mes a 12 meses. Es una etapa del crecimiento y desarrollo de la vida del ser humano que abarca desde los 28 días de vida hasta los 24 meses. La palabra lactante deriva del latín “infans”, que significa “incapaz de hablar” (Lázaro & Marín, 2020).

##### **2.1.1. Características del niño lactante**

El periodo comprendido por el niño lactante se caracteriza por:

- Una gran velocidad de crecimiento y desarrollo.
- Una gran dependencia para satisfacer sus necesidades.
- Ir adquiriendo progresivamente el dominio de su cuerpo.
- Inicio de la marcha y lenguaje.
- Aparición de la dentición (Masalán, Gonzalez, & Rina, 2016).

##### **2.1.2. Clasificación de niño lactante**

Los "periodos de la alimentación del niño", como definió el Comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría en 1982, son tres:

##### **2.1.3. Periodo de lactancia**

Comprende los 4-6 primeros meses de vida, durante los cuales su alimento debe ser de forma exclusiva la leche materna, y en su defecto, las fórmulas para lactantes en casos especiales donde esté contraindicado el consumo de leche materna de su progenitora.

###### ***2.1.3.1. Periodo transicional***

Integra el segundo semestre de vida, hasta cumplir un año. En él se inicia la diversificación alimentaria (DA) o alimentación complementaria, introduciendo alimentos distintos a la leche materna o fórmula.

### ***2.1.3.2.Periodo de adulto modificado***

Abarca la edad preescolar y la escolar hasta los 7-8 años de edad. En este periodo el niño va adoptando una alimentación progresivamente más parecida a la de los adultos, y gradualmente a una dieta que proporcione un 30% de la energía total en forma de grasa, y de ésta un tercio en forma de grasa saturada.

### **2.1.4. Requerimientos nutricionales**

La leche humana es el alimento ideal y único para el lactante desde el momento que nace hasta que cumple los seis meses, su consumo es muy importante debido a que tiene múltiples beneficios, como el nutricional debido a su composición de nutrientes que posee y el efecto que provoca en el desarrollo psicomotor. El periodo de lactancia materna exclusiva es la mejor alimentación para el niño menor a 6 meses de edad. La industria alimentaria hasta el momento no ha alcanzado elaborar algún producto que llegue a sustituir la leche materna por las bondades que la caracterizan y el calor materno al ofrecer. El único alimento recomendado para los primeros 6 meses de vida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la leche materna. El lactante tiene requerimientos nutricionales superiores, debido a que hay que cubrir mayores necesidades fisiológicas de crecimiento, maduración y desarrollo del organismo en corto tiempo, que son: (Lázaro & Marín, 2020).

#### ***2.1.4.1.Energía***

El lactante tiene una demanda energética superior (100-115 kcal/kg/día) a la del adulto (30-35 kcal/kg/día). Para cubrir estas necesidades energéticas, la leche materna le aporta un alto contenido en grasa (38%), entre un 48% y 54% de carbohidratos, y un 8% de proteínas (Sabillón & Abdu, 2017).

#### **2.1.4.2. Proteínas**

Los requerimientos de proteínas para los niños lactantes se constituye entre el 10 al 12% de la ingesta de energía, esta distribución proporciona al niño el nitrógeno necesario para renovar y sintetizar los aminoácidos o proteínas que su organismo necesita para su desarrollo neuropsicomotor y crecimiento (Sabillón & Abdu, 2017).

#### **2.1.4.3. Lípidos**

En el periodo de los cuatro a los cinco meses de vida, el niño lactante necesita el aporte del 50 al 55% de energía únicamente por lípidos, y posterior a estos a la edad este porcentaje disminuirá hasta el 40%. La leche materna está compuesta alrededor del 48-54% de grasa de muy buena calidad. De acuerdo al perfil lipídico, el contenido de ácidos grasos saturados es menor y tiene una mayor cantidad de ácidos grasos insaturados en comparación con la leche de vaca, especialmente el ácido oleico entre el 35 al 40% del total. Además, la leche materna brinda ácidos grasos que no pueden ser sintetizados por el organismo del neonato, los cuales intervienen en la maduración del sistema nervioso y la retina del infante (Sabillón & Abdu, 2017).

#### **2.1.4.4. Carbohidratos**

En los primeros cuatro meses de vida el aporte de carbohidratos debe representar entre un 32 al 48% de la ingesta energética del infante, aumentando paulatinamente hasta llegar al 55 al 60% que continuará hasta la edad adulta. La leche materna brinda alrededor del 38% de energía en forma de carbohidratos (lactosa) (Sabillón & Abdu, 2017).

#### **2.1.4.5. Vitaminas y minerales**

Los Micronutrientes como son las vitaminas y minerales al igual que los otros nutrientes esenciales, el niño lactante necesita mayor cantidad de vitaminas y minerales por kg/día que en

otra etapa de vida y en los niños menores de 6 meses están cubiertos únicamente por la leche materna (Sabillón & Abdu, 2017).

#### **2.1.4.6. Agua**

El requerimiento del agua es alto en los niños lactantes:

- El lactante tiene una mayor superficie corporal que peso.
- La pérdida de líquido por sudoración es mayor debido a que es más fina la piel.
- Los lactantes aún no desarrollan la capacidad de concentrar la orina, por lo que el niño lactante demanda de una mayor cantidad de agua para diluir sustancias que luego serán excretadas.

La leche materna es la principal fuente de donde se obtiene el agua. No es necesario aportes extras de agua salvo en circunstancias extraordinarias para evitar una posible deshidratación como consecuencia a estar expuesto a altas temperaturas, presentar fiebre y/o diarrea (Sabillón & Abdu, 2017).

#### **2.2. Estado nutricional**

El estado nutricional es el efecto en el organismo del balance entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes para que el organismo realice actividades de ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos, y funciones orgánicas que realiza el cuerpo humano para vivir.

Es fundamental y esencial vigilar el estado nutricional en los niños, especialmente durante el primer año de vida, por la gran velocidad de crecimiento y desarrollo que presentan. Al tener un desequilibrio en este periodo afecta rápidamente en el crecimiento y desarrollo del niño. Por este motivo tener controles periódicos de salud permite detectar precozmente alteraciones nutricionales mediante evaluaciones oportunas.

### **2.2.1. Evaluación del estado nutricional en el niño lactante**

El uso inteligente de la anamnesis, exploraciones clínica y antropométrica y la selección de algunas pruebas complementarias constituye la forma más eficaz de orientar un trastorno nutricional para poder instaurar pronto medidas terapéuticas y determinar aquellos casos que deben ser remitidos al centro de referencia para su evaluación más completa.

La valoración del estado de nutrición tiene como objetivos:

- Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano identificando las alteraciones por exceso o defecto.
- Distinguir el origen primario o secundario del trastorno nutricional.

La sistemática de la valoración incluirá los siguientes aspectos: la anamnesis, exploraciones física y antropométrica.

#### ***2.2.1.1. Medidas antropometría***

Permite valorar el tamaño (crecimiento) y la composición corporal del niño. Es muy útil siempre que se recojan bien las medidas y se interpreten adecuadamente. Incluyen: peso, longitud, perímetro craneal, perímetro braquial y pliegue tricípital. Es fundamental obtenerlos con la técnica y el instrumental adecuados. Una vez recogidas las medidas del niño, para interpretarlas, es necesario contrastarlas con las de sus familiares y con los patrones de referencia, lo que se puede hacer mediante percentiles o calculando puntuaciones Z.

### **2.2.2. Indicadores nutricionales**

Los indicadores nutricionales son combinaciones de medidas antropométricas como peso y talla que son utilizados para evaluar el crecimiento y desarrollo de los niños. Dentro de los indicadores utilizados para la evaluación son:

Peso para la edad o Peso/edad (P/E), – Talla para la edad o Talla/edad (T/E) e índice de masa corporal para la edad (IMC/edad) (INCAP, 2012).

- Peso para la edad (P/E)

Es sensible, fácil de obtener y susceptible de ser modificado en forma relativamente rápida en malnutrición calórica proteica. Como indicador de masa corporal total, sus variaciones también reflejan las de la talla, lo cual no permite diferenciar entre el déficit actual, y el pasado. No detecta niños desnutridos de talla alta. Puede indicar desnutrición en niños con peso adecuado para una talla baja de etiología nutricional, por ejemplo, genética (Ravasco, Anderson, & Mardones, 2016).

- Longitud para la edad (L/E)

Se utiliza para el diagnóstico del retardo de crecimiento. No refleja desnutrición actual. Es el que se modifica a más largo plazo en la historia natural de la desnutrición, ya que la talla se afecta cuando la agresión nutricional se prolonga en el tiempo o cuando es muy intensa en períodos críticos por la velocidad de crecimiento lineal (Ravasco, Anderson, & Mardones, 2016).

- IMC para la edad (IMC/E)

Este índice está basado en el peso y talla, se calcula dividiendo el peso en kilogramos para la talla al cuadrado en metros (Ravasco, Anderson, & Mardones, 2016).

#### 2.2.2.1. Indicadores de crecimiento de niños menores de 5 años

Puntuaciones Z	Longitud/talla para la edad	Peso para la edad	Peso para la edad	IMC para la edad
>3 DE	Talla alta (ver nota 1)	Peso alto (ver nota 2)	Obesidad	Obesidad
>2 DE	Normal		Sobrepeso	Sobrepeso
>1 DE			Posible riesgo de sobrepeso (ver nota 3)	Posible riesgo de sobrepeso (ver nota 3)
0 DE (Mediana)	Normal	Normal	Normal	Normal
<-1 DE		Normal	Normal	Normal
<-2 DE	Baja talla (ver nota 4)	Bajo peso	Emaciado	Emaciado

<b>&lt;-3 DE</b>	Baja talla severa (Ver nota 4)	Bajo peso severo (Ver nota 5)	Severamente Emaciado	Severamente emaciado
------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------	-------------------------

**Fuente:** Guía técnica para la estandarización en procesamiento, análisis e interacción de indicadores antropométricos según los modelos de desarrollo de la OMS.

**Notas:**

3. Un niño en este rango es muy alto. Una estatura alta en raras ocasiones es un problema, a menos que sea un caso extremo que indique la presencia de desórdenes endocrinos como un tumor productor de hormonas del crecimiento. Si se sospecha un desorden endocrino, se debe referir al niño en este rango para una evaluación médica (por ejemplo, si padres con una estatura normal tienen un niño excesivamente alto para su edad).
4. Un niño cuyo peso para la edad cae en este rango puede tener un problema de crecimiento, pero esto puede evaluarse mejor con peso para la longitud/talla o IMC para la edad.
5. Un punto marcado por encima de 1 muestra un posible riesgo. Una tendencia hacia la línea de puntuación z 2 muestra un riesgo definitivo.
6. Es posible que un niño con retardo baja talla o baja talla severa desarrolle sobrepeso.
7. Esta condición es mencionada como peso muy bajo en los módulos de capacitación de AIEPI (Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Capacitación en servicio, OMS, Ginebra 1997).

### 2.3.Desnutrición

La desnutrición es el desequilibrio provocado por carencia en la ingesta o absorción de micro y macronutrientes. Cuando en el proceso de síntesis se refleja con menor rapidez que durante la destrucción, el tejido de masa corporal disminuye en relación con el inicio, a su vez en el balance negativo, no se mantendrán por tiempo prolongado por sí solo, siendo provocado por las disfunciones orgánicas provocando incompatibilidad con la vida (Márques & otros, 2016).

La desnutrición daña las funciones celulares de manera progresiva, afectando en primer lugar el depósito de nutrientes y posteriormente la reproducción, el crecimiento, la capacidad de respuesta al estrés, el metabolismo energético, los mecanismos de comunicación y de regulación intra e intercelular y finalmente, la generación de temperatura, lo cual lleva a un estado de catabolismo que de no resolverse a tiempo conduce a la destrucción del individuo. Hay cuatro mecanismos que pueden verse afectados: (Márques & otros, 2016).

- Falta de aporte energético (falla en la ingesta).

- Alteraciones en la absorción.
- Catabolismo exagerado.
- Exceso en la excreción

### **2.3.1. Desnutrición aguda**

Está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso, en la mayoría de los casos, por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas.

Es identificado cuando el puntaje Z del indicador Peso para la talla (P/T) está por debajo de menos dos desviaciones estándar (DE) y por encima de menos tres desviaciones estándar (DE) y pudiéndose acompañarse por la presencia de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida de peso que puede ser reciente, esta característica permite identificar a la desnutrición aguda moderada (MINSALUD, 2016).

### **2.3.2. Desnutrición aguda severa**

Es identificado cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla (P/T) es menos de menos tres desviaciones estándar (DE), esta desnutrición puede acompañarse de edemas corporales, emaciación grave y varios signos clínicos. (MINSALUD, 2016).

La desnutrición aguda severa requiere asistencia médica de internación con intervención del equipo multidisciplinario inmediato y durante todo el tratamiento, ya que son varios factores que intervienen en el desarrollo de esta problemática (Setton & Fernandez, 2016).

### **2.3.3. Desnutrición crónica**

Es el retraso del crecimiento longitudinal de la estatura que está asociado a problemas prolongados y persistentes que fueron desarrollados durante un largo periodo, afecta al crecimiento infantil, además se eleva el riesgo de desarrollo de enfermedades y secuelas a causa de esta problemática. (Muzzo, 2017).



<b>Causas de retraso estatural</b>
<b>a) Enfermedades crónicas no endócrinas</b>
• Cardíacas
• Pulmonares
• Renales
• Gastrointestinales
• Hepáticas
• Oseas
<b>b) Enfermedades endócrinas</b>
• Hipotiroidismo
• Anomalías del cromosoma X
• Déficit de hormona de crecimiento
• Deprivación materna
• Exceso de glucocorticoides
<b>c) Condiciones frecuentes no endocrinas</b>
• Retraso constitucional del crecimiento
• Talla baja familiar
• Retraso de crecimiento intrauterino

(Muzzo, 2017)

### **Efectos de la desnutrición**

Las manifestaciones clínicas que se presentan y se desarrollan en la desnutrición son:

#### **Sistema nervioso central y sistema cardiovascular**

- Disminución de la velocidad del crecimiento del tejido cerebral
- Alteraciones en la desmielinización de células neuronales
- Depleción de la masa muscular cardíaca que conlleva bajo gasto y falla cardíaca
- En el marasmo se disminuye el consumo de oxígeno y presencia de bradicardia aún con datos de sepsis, lo que conduce fácilmente a un fallo cardiovascular.

#### **Sistema Pulmonar**

- Depleción de la masa muscular de los tejidos intercostales y accesorios que intervienen en la respiración.
- Presencia de disminución en la expulsión de secreciones
- Presencia de disminución de la inmunoglobulina A secretora

### **Sistema gastrointestinal**

- Atrofia de las vellosidades intestinales
- Disminución de la producción de ácido clorhídrico
- Disminución del movimiento peristáltico intestinal
- Incremento y translocación bacteriana
- A nivel del hígado se presenta un incremento en radicales libres de oxígeno, toxinas producidas por la colonización bacteriana, salida de lipoproteínas.
- A nivel del páncreas se disminuye la secreción de lipasas y amilasas por desorganización celular provocada y en estadios más avanzados provoca hipoinsulinemia.

### **Sistema inmunológico**

- Disminución en la protección e integridad de las barreras anatómicas como la piel y las mucosas
- Atrofia de a nivel de órganos linfoides
- Hipocomplementemia a expensas de C3
- Disminución del proceso de quimiotaxis y fagocitosis
- Deficiencia medular de linfocitos hasta afectar su totalidad
- Presenta alteraciones a nivel de la inmunidad humoral

### **Sistema endócrino**

- Aumento en la producción del cortisol para incrementar la disponibilidad energética y una vez finalizadas las reservas disminuye su secreción
- Disminución de T3 que es la forma activa de hormona tiroidea
- Reducción de concentración de somatomedina C

### **Sistema hematológico**

- Disponibilidad de hierro baja
- Anemia microcítica e hipocrómica
- Anemia de las enfermedades crónicas cuando se asocia a infecciones recurrentes

### **Sistema renal**

- Disminución de la filtración glomerular y la absorción de electrolitos
- Acumulación de iones hidrógeno libres, la acidez titulable y la producción de amonio
- Disminución del peso y del flujo plasmático renal (Márques & otros, 2016).

## **2.4.Sobrepeso y Obesidad**

La obesidad es una enfermedad de tipo crónico que se origina por factores genéticos y ambientales como los patrones alimentarios y la actividad física. La OMS define a la obesidad como la acumulación de grasa corporal de manera anormal y excesiva. El parámetro o indicador utilizado para el diagnóstico del sobrepeso u obesidad continúa siendo el Índice de masa corporal (IMC), mismo que hace relación del peso con la estatura de la persona, la OMS estableció tablas ponderales de acuerdo al IMC para niños y adolescentes (Chacin, y otros, 2019).

Con el pasar de los años se evidencia el incremento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad infantil a nivel mundial, la OMS para el año 2018 ha definido que la prevalencia es del 5,9% correspondiente al 40,1 millones de niños en todo el mundo, principalmente elevado en los países con ingresos económicos medios y bajos y los países con ingresos altos han mantenido e incluso la prevalencia ha disminuido (Chacin, y otros, 2019).

### **2.4.1. Causa**

La etiología de la malnutrición es compleja ya que es originada por la interacción de varios factores como: genéticos, ambientales, culturales y patrones alimentarios, los cuales son desencadenantes del incremento del tejido adiposo a nivel corporal que de acuerdo al nivel del incremento será la desencadenante de la presencia y desarrollo de diferentes patologías.

### **2.4.2. Efectos**

El incremento del tejido graso provoca que el indicador del Índice de Masa Corporal elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- Enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012
- Diabetes
- Trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy incapacitante),
- Algunos tipos de cáncer (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC. La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (OMS, 2021).

## **2.5.Lactancia materna**

Es un proceso fisiológico presente en los mamíferos, cuyos recién nacidos utilizarán como única fuente de alimento que cubre con todas las necesidades nutricionales, inmunológicas requirientes durante los primeros meses y/o años de vida tras el nacimiento y hasta el momento en que el lactante sea idóneo de ingerir alimentos sólidos sin riesgos (Tejerina & Lanchares, 2021).

Las tres prácticas específicas de lactancia materna, tienen una incidencia directa en la supervivencia, el desarrollo general, prevención de enfermedades a futuro y el mejoramiento de la nutrición de niñas y niños, estas tres prácticas son:

- Iniciación temprana de lactancia materna durante la primera hora.
- La exclusividad de la lactancia materna durante los primeros 6 meses y continúa hasta los 2 años de vida.
- La lactancia materna a partir de los 6 meses de edad debe ser complementada a partir de esta edad con alimentos acorde a su edad por el incremento de necesidades nutricionales (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020).

### **2.5.1. Inicio temprano de la lactancia materna**

La introducción de la leche materna al niño recién nacido es de vital importancia por la gran cantidad de beneficios que este alimento brinda.

El proceso de la lactancia materna debe ser iniciado durante la primera hora de vida, incluso tras el postparto inmediato, hasta antes de los 6 meses debe ser brindado a libre demanda de manera exclusiva, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o la utilización de objetos como biberones, tetinas o chupetes (Tejerina & Lanchares, 2021).

## **2.5.2. Beneficios de la lactancia durante la primera hora de vida**

### **2.5.2.1.Efecto protector contra enfermedades y la muerte, es considerada como la primera vacuna que puede adquirir el recién nacido.**

Debido a que es extremadamente rica en nutrientes y anticuerpos; ofrece una interacción entre la madre y el niño que influye en el establecimiento de vínculos afectivos, en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro.

### **2.5.2.2.Colonización intestinal del recién nacido por miles de bacterias beneficiosas procedentes de la madre (microbiota y microbioma)**

Ayudan a programar en la niña y el niño un ambiente microbiológico intestinal saludable de por vida y que le ayudará a luchar contra las enfermedades, a digerir mejor el alimento y a regular su sistema inmunológico.

### **2.5.2.3.Amamantar a los recién nacidos exige contacto piel a piel**

La cercanía entre la madre y su hijo o hija en los momentos siguientes al nacimiento ayuda a regular la temperatura corporal del recién nacido e incorpora a su organismo bacterias benéficas provenientes de la piel de la madre. Esas bacterias “buenas” lo protegen contra las enfermedades infecciosas y contribuyen a la formación de su sistema inmunológico.

### **2.5.2.4.Protege a niños y niñas de infecciones: respiratorias, intestinales, urinarias y meningitis**

A través de la transferencia de células, factores de crecimiento, enzimas e inmunoglobulinas; estas infecciones son menos frecuentes no solo por las ventajas propias de la leche materna, sino por la menor exposición a agua, alimentos y biberones contaminados. En las niñas y niños alimentados con fórmula se tiene una mayor prevalencia de enfermedades alérgicas, la diabetes mellitus tipo I y la obesidad (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020).

### 2.5.3. Beneficios de la lactancia materna

#### *Madre*

- Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento del bebé.
- Previene a largo plazo osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.
- Mejora los niveles de colesterol y triglicéridos.
- Disminuye el riesgo de depresión post-parto.
- Ayuda a que recupere su peso previo al embarazo.

#### *Hijo*

- Disminuye el riesgo de enfermedades más comunes en la infancia (respiratorias, alérgicas y diarreicas).
- Es de fácil digestión, disminuyendo la presencia de los cólicos y estreñimiento.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual.
- Previene el sobrepeso y la obesidad.
- Favorece el desarrollo integral y una vida saludable.
- Reduce el riesgo de muerte de cuna.
- Reciben hormonas humanas naturales y nutrientes compatibles.
- La composición de la leche materna es adaptativa a las necesidades del niño.
- No se fuerzan sus riñones e hígado para metabolizarla.
- Se disminuye el riesgo de caries y favorece a la correcta alineación de los dientes

#### *Familia*

- Favorece el vínculo familiar.

- Reduce en el gasto familiar (no se gasta en fórmulas, menor frecuencia en las consultas médicas, entre otros).

#### *Sociedad*

- Disminuyen los gastos en salud.
- Disminuye la contaminación ambiental.
- Favorece a ser una población más saludable en el presente y futuro (Secretaría de Salud de México, 2018).

#### **2.5.4. Mecanismo de lactancia materna**

En el proceso de la lactancia materna intervienen factores que estimulan la producción de leche materna como la galactopoyesis y el reflejo de eyección de la musculatura lisa (mecanismo de succión más el agarre) (Tejerina & Lanchares, 2021).

#### **2.5.5. Tipos de leche materna**

Con el transcurso del tiempo la composición y las características de la leche materna van modificándose con el propósito de cubrir con la demanda de nutrientes y energía del lactante.

- **Calostro**

El calostro es un líquido traslúcido y amarillento por la presencia de betacarotenos, de consistencia pegajosa que se produce en las últimas semanas de embarazo hasta el sexto día del parto, la producción va desde los 2 a 500ml por día. La cantidad producida cubre las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario suplementar con ninguna fórmula láctea (Lopez, 2018).

El calostro es rico en proteínas, nucleótidos y oligosacáridos, tiene una baja concentración de lípidos. Su principal función es la de estimular el peristaltismo



intestinal del recién nacido, además transmite protección inmunológica ante infecciones y alergias (Tejerina & Lanchares, 2021).

- **Leche de transición**

Tras el sexto día de la producción del calostro, inicia la producción de la leche de transición la cual se genera desde el séptimo día hasta el día quince con una producción de 500 a 600 ml por día (Tejerina & Lanchares, 2021).

La composición de nutrientes de esta leche materna es progresiva, ya que se elevan las concentraciones de lactosa, lípidos, aumento del colesterol, fosfolípidos, vitaminas hidrosolubles, el aporte de la concentración de proteína disminuye, al igual que las inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles por el aumento de la producción en volumen y toma un color más blanco por la emulsión de grasa y la presencia de caseinato de calcio (Lopez, 2018).

- **Leche madura**

La finalizar el día quince se termina la producción de la leche de transición, dando paso a la producción de la leche madura hasta un periodo de 15 meses o más, con una producción de 750 a 1200 ml por día, la cual cubre con las necesidades nutricionales del lactante hasta los 6 meses de nacido, posteriormente tras elevarse las necesidades del lactante se inicia la introducción de alimentos (alimentación complementaria) con conjunto con la introducción de leche materna (Lopez, 2018).

#### **2.5.6. Consumo de líquidos diferentes a la leche materna**

Casi todas las madres pueden amamantar exitosamente, lo que significa iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida y continuarla de manera exclusiva durante los primeros

seis meses de edad del niño y continuarla con adición de la alimentación complementaria apropiada hasta los dos años de edad o más (Ministerio de Salud Pública, 2018).

### **2.5.5. Alimentación complementaria**

Considerado como cualquier alimento líquido, semilíquido o sólido que sea diferente de la leche materna o cualquier otro sucedáneo de leche materna. Excluye también a todo tipo de suplementos de vitaminas, minerales y/o medicamentos.

## **2.6. Madres en periodo de lactancia**

Actualmente en la mayoría de los hospitales, los recién nacidos no son separados de sus madres y permanecen durante su estancia hospitalaria en una cuna junto a la cama de la madre, asegurando el éxito del proceso de lactancia materna y la conformación del vínculo madre e hijo y el apoyo del equipo de salud especializado en lactancia materna que permite consolidar los conocimientos, las actitudes y la práctica de lactancia materna que la madre debe desarrollar y manejar durante este proceso, lo cual permite que la madre disfrute de la lactancia materna, siendo un avance muy importante (Gasteiz, 2017).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), desarrolló la guía CAP, como instrumentos de referencia y herramienta práctica para la realización de encuestas a nivel de comunidad sobre conocimientos, actitudes y prácticas de temas relacionados a la nutrición y seguridad alimentaria. La guía proporciona orientación útil para aplicar encuestas CAP y de la misma forma facilitar el análisis de la información recopilada.

### **2.6.1. Conocimiento de lactancia materna**

Se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referente colectiva), la experiencia y el acceso informativo, entre otras (Hernandez, 2015).

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos (Lopez, 2018).

El conocimiento se lleva a cabo básicamente a través de dos formas: Conocimiento Científico o Formal: Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en literaturas existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo (Lopez, 2018).

Los conocimientos que poseen las madres son fundamental para una lactancia materna exitosa, para identificar los criterios de un buen inicio e instauración de la lactancia materna se debe realizar una valoración de la técnica de lactancia en relación a la postura, el agarre y a los signos de transferencia eficaz de leche materna de la madre al recién nacido.

En la Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna se indican los conocimientos que debe tener el profesional sanitario sobre lactancia materna, entre estos encontramos:

- Los aspectos básicos de la lactancia materna, composición de la leche materna,
- Técnica del amamantamiento correcto.
- Ventajas de la lactancia materna para el bebe, para la madre, para la sociedad.
- Extracción y conservación de la leche materna.
- Lactancia materna en el recién nacido pre término.
- Circunstancias que requieren una valoración individualizada como lo son las enfermedades infecciosas maternas, enfermedades no infecciosas maternas, enfermedades del lactante. Entre otros conocimientos que debe de tener el

profesional de la salud encontramos los hábitos maternos que no contraindican la lactancia pero que se deben reducir o evitar como el consumo de alcohol, tabaco, cafeína.

- Falsas contraindicaciones de la lactancia materna como infecciones agudas comunes, Hepatitis A, Hepatitis B, diabetes mellitus, mastitis, pezón invertido, etc. Además debe de conocer e implementar los diez pasos de la OMS y UNICEF para favorecer la lactancia materna.
- Cuidado en situaciones especiales como patologías maternas y patologías del recién nacido. Además debe tener conocimientos sobre los fármacos en la lactancia.

Estudios previos demostraron que educar tempranamente sobre lactancia materna influye en la decisión de practicarla con la atención adecuada, lo que repercute la relación con el paciente y familiar en beneficio de la salud. Los profesionales sanitarios tienen un papel esencial para lograr un cambio cultural que haga normal que la lactancia se prolongue hasta que madre e hijo mutuamente lo decidan (Gasteiz, 2017).

#### **2.6.1.1. Conocimiento Ordinario o Informal:**

Son adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen complementar a su vez con otros medios como periódicos, volantes, relatos y revistas de publicaciones en general.

En este ámbito podemos encontrar las madres que amamantan, en la cual su actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento de los aspectos técnicos pueden ser de gran ayuda y decisivo para el éxito de la lactancia materna (Gasteiz, 2017).

### **2.6.2. Actitudes durante la lactancia materna**

Corresponden a la predisposición y los valores que tienen las personas frente a una situación, problema o comportamiento (posición emocional. Es la que facilita o imposibilita la práctica y/o la ejecución de un nuevo comportamiento (Hernandez, 2015).

#### *El lactante*

- Mama tranquilo y se muestra satisfecho y relajado tras la toma.
- Se agarra al pecho fácilmente y en posición adecuada.
- La frecuencia y la duración de las tomas disminuyen progresivamente a medida que el recién nacido crece, aunque puede producirse picos de aumento de la frecuencia durante los brotes de crecimiento, enfermedades del recién nacido o cambios bruscos en el entorno.
- Presenta un patrón de micciones y deposiciones adecuado a su edad.
- Presenta una adecuada ganancia de peso y talla

#### *En la madre*

- Se siente segura y satisfecha
- Tiene sensación de suficiente producción de leche materna.
- Responde a las señales de hambre de su recién nacido y lo amamanta a demanda.
- No precisa utilizar suplementos de sucedáneos de leche materna.
- No refiere dolor ni problemas en las mamas.

### **2.6.3. Prácticas de lactancia materna**

Son aquellas acciones y eventos que realizan las madres en periodo de lactancia materna; son resultados del contexto familiar, de los hábitos y las costumbres. Es el nivel más complejo,

porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento (Hernandez, 2015).

La postura de la madre y la colocación del lactante al pecho han sido objetivo de todo tipo de recomendaciones, algunas contradictorias entre sí. Aunque es bien sabido que lo realmente importante es la relación entre la boca del lactante, el pezón y la areola materna, identificar las posturas que puedan favorecer que el lactante tenga un agarre adecuado al pecho de su madres con la ayuda del personal de salud (Gasteiz, 2017).

#### **2.6.4. Parámetros de indican un buen inicio de la lactancia materna:**

##### ***2.6.4.1. Valoración del amamantamiento mediante la observación de la toma:***

###### ***Buena postura***

- La madre es capaz de colocar a su lactante de forma que favorece un agarre óptimo.
- Madre y lactante están cómodos e interactúan positivamente durante y después de la toma.

###### ***Buen agarre***

- Antes del agarre, la cabeza del lactante está frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz.
- El cuello permanece ligeramente reflexionado y no está girado, la barbilla toca el pecho y la nariz está libre.
- La boca está bien abierta con el labio inferior evertido y ambos labios forman un ángulo de 120°.
- Hay menos areola visible por debajo de la barbilla que por encima del pezón.
- La madre no siente dolor en el pecho

- El pezón al finalizar la toma no está deformado ni presenta signos de compresión (Gasteiz, 2017).

#### ***Transferencia adecuada de leche materna***

- El Lactante realiza succiones profundas, mantenidas y con pausas no muy largas.
- La deglución es visible y/o audible.
- Se ofrecen ambos pechos en cada toma, comenzando por el que se vació menos en la anterior toma. Se espera a que suelte espontáneamente el pezón o antes de ofrecerle el segundo pecho.
- La madre experimenta los efectos de la liberación de oxitocina (contracciones uterinas, aumento de loquios, goteo de leche materna durante la toma, sed, relajación o sueño).
- El lactante muestra signos de saciedad tras la toma: suelta el pezón espontáneamente y queda relajado y satisfecho (Gasteiz, 2017).

#### ***2.6.4.2. Valoración de la madre***

- La madre presenta signos de lactogénesis II a partir de las 48 a 72 horas. En general las madres notan un incremento de la firmeza, peso y tamaño de los senos. Puede producirse algo más tarde en las madres primíparas sanas si no amamantan con frecuencia los primeros días, si han sido separadas de sus hijos o si han tenido un parto por cesárea.
- Hay un aumento notable del volumen de leche antes del quinto día.
- La madre sabe reconocer las señales que indican disposición para mamar en el recién nacido, se muestra receptiva y le ofrece el pecho cuando las detecta.

- La madre sabe despertar el recién nacido para alimentarlo, si fuera necesario, hasta que se establece un patrón de aumento de peso adecuado.
- Se siente segura y confiada en su capacidad para amamantar y producir leche.
- La madre tiene apoyo de su pareja, familiares, amigas o grupos de apoyo.
- No hay presencia de dolor o molestias importantes en las mamas durante o entre las tomas (descartar la presencia de grietas o lesiones en los pezones).
- Tras la subida de la leche, los pechos se ablandan después de la toma. No hay signos de ingurgitación mamaria (Gasteiz, 2017).

#### ***2.6.4.3. Valoración del recién nacido***

- Realizar al menos ocho tomas en 24 horas sin ayuno de más de 6 horas (algunos recién nacidos realizan tomas cada dos o tres horas durante el día y durante la noche, otros realizan tomas seguidas durante cuatro o 6 horas y luego descansan otras 4 o 6 horas).
- Da señales de disposición para amamantar al menos 8 veces al día: bostezos, movimientos oculares, chupeteo o búsqueda, chuparse el puño.
- Estar alerta al principio de la toma y cuando el bebé esté saciado suelta el pecho espontáneamente y se muestra satisfecho y relajado (manos y brazos relajados).
- Muestra un buen agarre realizando succiones efectivas y se escucha al momento de tragar.
- Muestra signos de buena hidratación (mucosas húmedas, conjuntivas brillantes, piel elástica, turgente).
- Un patrón adecuado de excretas (deposiciones y micciones) indican una ingesta adecuada según el día de vida.



*Día 1:*

- Micciones: una o más orina transparente o amarillo pálido
- Deposiciones: una o más, meconio.

*Días 2 a 3*

- Micciones: de dos a tres, orina transparente o amarillo pálido
- Deposiciones: una o más meconio o heces de transición de color marrón o verdoso.

*Días 3 a 5*

- Micciones: de tres a cinco veces, transparente o amarillo pálido
- Deposiciones: de tres a cuatro veces deposiciones de transición, líquidas y de color amarillento.

*Día 5 a 7*

- Micciones: de cuatro a seis veces, transparente o amarilla.
- Deposiciones: de tres a seis, color amarillento, en general líquidas.

*Días 7 a 28*

- Micciones: frecuentes (seis o más al día) claras o de color amarillo pálido
- Deposiciones: de cinco a diez veces de color amarillo.
- La falta de deposiciones en el recién nacido alimentado con leche materna puede indicar una ingesta calórica insuficiente.
- Las micciones escasas o rojizas, o de color amarillo intenso, después del tercer día de vida pueden indicar una ingesta insuficiente y riesgo de deshidratación.

## **Monitorización de la ganancia de peso**

- La pérdida de peso es variable en la primera semana, una pérdida mayor al 7% durante los primeros cuatro días después del parto indica que se requiere una evaluación constante del proceso de la lactancia materna y corrección de los problemas que se detecten hasta que el aumento de peso sea satisfactorio (no es adecuado suplementar con fórmula de forma sistemática a todos los recién nacidos que pierden más del 7% de peso, pero si es necesario realizar una evaluación y ofrecer apoyo y ayuda práctica).
- El consenso general es que el peso al nacer debe ser recuperado en aproximadamente dos semanas.
- Una curva ponderal ascendente, con una ganancia media de 20 a 35 gramos por día a partir del cuarto día asegura una ingesta adecuada. (Gasteiz, 2017)

## 2.7. Marco legal y Ético

### 2.7.1. Marco Legal

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

##### **Sección séptima** Salud Niñas, niños y adolescentes

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

**Art. 43.-** Dispone la protección y el derecho que tienen las mujeres embarazadas, las madres en período de lactancia, con el fin de salvaguardar su seguridad.

**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.

**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

#### *Código de la Niñez y Adolescencia*

**Art. 24.-** Establece que el niño y niña, “(...) tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.” y con obligatoriedad, los establecimientos de salud públicos y privados deben desarrollar programas con el propósito de estimular, promover e impulsar la lactancia materna.

### ***Ley Orgánica de Salud***

**Art.- 17.-** Dispone a que, “(...) 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”.

### ***Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna***

**Art. 1.-** Establece que: “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”.

**Art. 2.-** El Ministerio de Salud Pública debe implementar acciones en todas sus unidades operativas para que: -Fomenten la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del menor. -Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a miembros del equipo de salud, familia y la comunidad. -Instruir oportunamente a la madre embarazada o en periodo de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y del efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como las consecuencias del uso o cambio injustificado a biberones y sucedáneos de la leche materna

## **2.8. Marco ético**

### **2.8.1. Declaración de Helsinki**

Es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable, lo cual favorece en el desarrollo de la presente investigación a través de los siguientes principios éticos:

## **Principios generales**

*Literal 7.- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.*

*Literal 9.- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.*

## **Privacidad y confidencialidad**

*Literal 24.- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.*

## **Consentimiento informado**

Se denomina al consentimiento informado como el proceso médico formal de carácter ético y de reconocimiento legislativo de cada país, cuya finalidad busca respetar la autonomía del paciente y con esta pueda autorizar a los o las profesionales de salud con su plena capacidad física y mental a realizar o ejecutar cualquier procedimiento médico que requiera con este permiso.

## CAPÍTULO III

### 3. Marco Metodológico

#### 3.1. Descripción del área de estudio/grupo de estudio

La investigación fue realizada en las parroquias de Tocachi, La Esperanza, Tabacundo y Tupigachi pertenecientes al cantón Pedro Moncayo de la provincia de Pichincha, Se encuentra aproximadamente a 50 km de la ciudad de Quito, y está atravesado por la carretera Panamericana Norte.

La superficie Total del cantón Pedro Moncayo es de: 339,10 Km<sup>2</sup>, (con respecto a la provincia de Pichincha ocupa el 2,04%), la altitud va desde 1730 m s. n. m; los centros poblados están ubicados en las laderas medias del volcán Mojanda entre las cotas de los 2848 m s. n. m, a los 2952 m s. n. m. El Cantón Pedro Moncayo, se crea por Decreto Legislativo el 26 de Septiembre de 1.911, conforme al último censo poblacional realizado en el año 2010 el cantón posee 14.592 habitantes (GAD Municipal de Pedro Moncayo, 2021).

#### 3.2. Enfoque de investigación y tipo de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, se realizaron evaluaciones de los niveles de conocimiento, actitudes y la práctica de la lactancia materna y el estado nutricional de los niños y niñas.

El diseño del estudio es descriptiva, cuantitativa, relacional de corte transversal.

Es descriptiva por descripción de las características de la población de niños y madres en periodo de lactancia, cuantitativa por la determinación de características de las variables del grupo de estudio, el estado nutricional y conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres, de corte transversal porque las variables fueron medidas en una ocasión en la población de estudio.

### **3.3.Población de estudio**

#### **3.3.1. Universo**

El universo estuvo compuesto por todos los niños pertenecientes a las parroquias de Tocachi, La Esperanza, Tabacundo y Tupigachi del cantón Pedro Moncayo con un total de 715 niños usuarios de los Centros de Desarrollo Infantil CDI de las cuatro parroquias.

#### **3.3.2. Muestra**

En la población de madres y niños de 1 a 2 años que asisten a los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de las parroquias de Tocachi, La Esperanza, Tabacundo y Tupigachi del cantón Pedro Moncayo en el periodo académico septiembre 2021 a julio 2022, de acuerdo al muestreo no probabilístico, a conveniencia, se determinó una población de estudio de 170 madres y niños que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.4.Criterio de inclusión**

- Madres con niños de 1 a 2 años.
- Niños nacidos a término.

### **3.5.Criterio de exclusión**

- Niños con problemas para la toma de medidas antropométricas
- Niños con enfermedades diarreicas agudas o enfermedad respiratoria aguda
- Niños recientemente hospitalizados
- Niños prematuros.
- Niños con patologías especiales.
- Madres con problemas de salud mental.

### **3.6.Fuentes, técnicas e instrumentos**

La recolección de la información para este estudio se realizó mediante fuentes primarias de información como son las madres de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil.

Previo a la aplicación de las técnicas de recolección de información se realizó la socialización de la investigación, los objetivos a alcanzar, el procedimiento y la privacidad de los datos, y para la aceptación de formar parte de la investigación se puso en conocimiento el consentimiento informado en la plataforma Google forms y posteriormente se da inicio con la aplicación de la encuesta.

### 3.7. Técnicas

**Encuesta:** técnica que se realizó mediante la aplicación de un cuestionario en línea en el cual constan de 5 secciones: sección 1 y 2 corresponden a los datos sociodemográficos de la madre y del niño, la sección 3 consta de 10 preguntas referentes a conocimientos en lactancia materna, la sección 4 constan de 10 preguntas sobre actitudes durante la lactancia materna y la sección 5 son 10 preguntas referentes a las prácticas de lactancia materna enfocado a las madres de los niños lactantes, las preguntas fueron seleccionadas del Cuestionario CAP publicado en la Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición por la (FAO, 2014) y la escala de Likert con relación a niveles de bueno, regular y bajo . (Anexo 2)

**Toma de medidas antropométricas:** se realizó un cuestionario para el registro de la toma de medidas antropométricas (peso y longitud) necesarias para la determinación del estado nutricional de los niños mediante los indicadores nutricionales: Peso para la edad (P/E), Longitud para la edad (L/E), Peso para la longitud (P/L) e IMC para la edad (IMC/E) (Anexo 2)

### 3.8. Instrumentos

- Consentimiento informado
- Cuestionario en digital y en línea
- Registro de toma de medidas antropométricas de los niños
- Infantómetro seca modelo 417



- Balanza pediátrica digital seca

### **3.9.Procedimientos**

Para el llenado de la encuesta de manera virtual, se realizó la socialización de la presente investigación, solventando dudas a las participantes, aceptación del consentimiento informado y se procedió al llenado del cuestionario en la plataforma Google forms. Para la toma de las medidas antropométricas de los niños se realizaron visitas en los hogares de las familias, donde se utilizó el infantómetro marca SECA 417 y balanza pediátrica de la marca seca modelo 354 con capacidad de 20 kg.

#### **3.10. Procesamiento de la información**

Una vez realizada la toma de la información de acuerdo a los métodos de recolección de datos, se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Excel, además se utilizó el programa WHO Anthro versión v3.2.2 de la Organización Mundial de la Salud para la valoración del estado nutricional de los niños de acuerdo a las desviaciones estándar (DE) de los indicadores Peso para la edad (P/E), Longitud para la Edad (L/E), Peso para la longitud (P/L) e IMC para la edad (IMC/E) y posteriormente la clasificación del mismo para identificar problemas de malnutrición como desnutrición global, desnutrición crónica o retardo de crecimiento, desnutrición aguda, bajo peso y exceso de peso.

Con la base de datos con toda la información completa se realizó el análisis mediante el programa estadístico IBM SPSS statistics versión 21.0, a través de tablas que permite representar los resultados con sus respectivos análisis, la prueba estadística Chi cuadrado fue utilizada para determinar la relación entre las variables. La discusión de los resultados obtenidos se comparó con otras investigaciones con grupos de estudios de similares características.

## 3.11. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Características sociodemográficas de la madres y niños lactantes	Edad de la madre	Edad en números
	Residencia	Urbana Rural
	Estado civil	Casada Divorciada Soltera Unión libre Viuda
	Etnia	Afro ecuatoriana Blanca Indígena Mestiza Montubia Otro
	Nivel de escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Superior
	Ocupación	Quehacer doméstico Empleada privada Empleada pública Comerciante Artesana Otros empleos
	Edad del niño	Edad en meses
	Género del niño	Femenino Masculino
	Número de hijos	Número
	Ingresos Económicos	Menos del salario básico Salario básico Más del salario básico
Conocimiento de lactancia materna	Nivel de información que la persona recuerda sobre la lactancia materna	Bueno 7 -10 pts. Regular 4 – 6 pts. Malo 0 – 3 pts.
Actitudes frente a la lactancia materna	Escala de Likert	Bueno 7 -10 pts. Regular 4 – 6 pts. Malo 0 – 3 pts.

Práctica de lactancia materna	Test de conocimiento	Bueno 7 -10 pts. Regular 4 – 6 pts. Malo 0 – 3 pts.
Estado Nutricional de los niños y niñas	Peso para la edad (P/E)	> +2 DE. Peso alto +1 a + 2 DE. Riesgo de sobrepeso - 1a + 2 DE Peso adecuado para la edad - 2 a - 1 DE. Riesgo de bajo peso -2 a -3 DE Bajo peso < - 3 DE. Bajo peso severo
	Longitud para la edad (L/E)	-1 a +2 DE Talla Normal -1 a -2 DE Riesgo de baja talla -2 a -3 DE Talla baja ≤ - 3 DE Talla baja severa
	Peso para la Longitud (P/T)	≥ + 3 DE Obesidad +2 a +3 DE Sobrepeso +1 a +2 DE Riesgo de sobrepeso +1 a -2 DE Normalidad -2 a -3 DE Emaciado < -3 DE Severamente emaciado
	Índice de masa corporal para la edad (IMC/edad)	≥ + 3 DE Obesidad +2 a +3 DE Sobrepeso +1 a +2 DE Riesgo de sobrepeso +1 a -2 DE Normalidad -2 a -3 DE Emaciado < -3 DE Severamente emaciado

### 3.12. Consideraciones bioéticas

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (CIOMS & OMS, 2017).

#### **Pauta 1: Valor social y científico, y respeto de los derechos**

La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas.

Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, formuladores de políticas, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual y pública, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por consiguiente, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud deben asegurarse de que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan como base conocimientos adecuados, los mismos que generan información valiosa.

Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar una investigación, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud tienen la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias (CIOMS & OMS, 2017).

### **3.13. Consideraciones generales**

Para ser éticamente aceptable, la investigación relacionada con la salud con seres humanos, incluida la investigación con muestras de tejidos o datos humanos, debe tener un valor social. El valor social y científico de una investigación puede ser difícil de cuantificar, pero generalmente se sustenta en tres factores: la calidad de la información que ha de producirse, su pertinencia para abordar problemas de salud importantes, y su contribución a la formulación o evaluación de intervenciones, políticas o prácticas que promuevan la salud de la persona o la salud pública. Para que una investigación relacionada con la salud tenga valor social, es esencial que su diseño sea científicamente sólido y que ofrezca un medio para generar información que de otra manera no podría obtenerse (CIOMS & OMS, 2017).

Para el desarrollo de la presente investigación una vez aprobado el anteproyecto por el Honorable consejo universitario y mediante resolución (Nro. UTN-POSGRADO-2021- 0251), Se remitió un oficio al señor Alcalde del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipal del cantón Pedro Moncayo, solicitando de la manera más comedida se brinde las facilidades y acceso para la socialización y posteriormente la recolección de la información requerida. La población sujeta de investigación estuvo conformada por madres, niños y niñas de 1 a 2 años usuarios de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de las parroquias de Tocachi, La Esperanza, Tabacundo y Tupigachi del cantón Pedro Moncayo, ya que este grupo prioritario quienes presenta graves problemas nutricionales.

La investigación se realizó en las cuatro parroquias del cantón Pedro Moncayo, el número de participantes del estudio estuvo conformado por 170 madres, niños y niñas en edades antes mencionadas. Para el desarrollo se puso en conocimiento la investigación, sus objetivos del mismo, se solventaron dudas suscitadas y posteriormente aceptaron el consentimiento informado por lo que se dio inicio al llenado del cuestionario, posteriormente se realizó la visita para la toma de las medidas antropométricas a los niños.

En caso de requerir el documento modelo del consentimiento informado puede remitirse al Anexo 1. Todos los datos ingresados en los distintos instrumentos, mantendrá garantías de privacidad y confidencialidad respecto a los datos personales de los sujetos participantes.

Con los resultados obtenidos en la investigación se presentó la información más relevante a las autoridades del GAD, CDI y padres de familia.

#### 4. CAPÍTULO IV Resultados y discusión

##### 4.1. Resultados

**Tabla 1.**

*Datos sociodemográficos de madres y niños de 1 a 2 años. n= 170*

<b>Variables</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Instrucción</b>		
Primaria	59	34,71
Secundaria	83	48,82
Tercer nivel	28	16,47
<b>Residencia</b>		
Urbana	104	61,18
Rural	66	38,82
<b>Etnia</b>		
Afroecuatoriana	3	1,76
Indígena	31	18,24
Mestizo	136	80,00
<b>Ingresos Económicos</b>		
Menos de un salario básico unificado	91	53,53
Salario básico	75	44,12
Más de un salario básico	4	2,35
<b>Ocupación</b>		
Con remuneración	71	41,76
Sin remuneración	99	58,24
<b>Estado civil</b>		
Casada/unión libre	119	70,00
Divorciada	9	5,29
Soltera	38	22,35
Viuda	4	2,35
<b>N° hijos</b>		
1 a 2	107	62,94
3 a 4	52	30,59
Más de 5	11	6,47
<b>Sexo de niños</b>		
Masculino	90	52,94
Femenino	80	47,06
<b>Edad de niño meses</b>		
De 12 a 14	44	25,88
De 15 a 17	42	24,71
De 18 a 20	38	22,35
De 21 a 24	46	27,06

En la Tabla 1 se evidenció que el 34,71% de las madres tienen un nivel de instrucción primaria, el 80% de las madres son de etnia Mestiza, un tercio del grupo de estudio (38,82%)

refirió vivir en zonas rurales, el 53,53% indicaron poseer ingresos económicos menores a un salario básico, además el 58,24% de las madres realizan actividades sin remuneración, el 70,00% del grupo de estudio son casadas y en unión libre, el 62,94% de las madres tienen de 1 a 2 hijos. Dentro del grupo de estudio en niños, el sexo femenino es el más frecuente (67,65%), además se evidenció que hay un mayor número de niños en edades de 21 a 24 meses (27,00%).

**Tabla 2.**

*Conocimiento de lactancia materna de las madres de los niños. n = 170*

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1. ¿Ha escuchado hablar sobre lactancia materna exclusiva?</b>		
Si	144	84,71
No	26	15,29
<b>2. ¿Cómo cree que se debería alimentar a un recién nacido?</b>		
Solo leche materna	170	100
<b>3. ¿Hasta qué edad cree usted que una mujer debe dar leche materna a su hijo?</b>		
6 meses o menos	18	10,59
6 a 11 meses	61	35,88
más de 24 meses	88	51,76
No sabe	3	1,76
<b>4. ¿Por qué se recomienda dar leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida?</b>		
Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.	161	94,71
Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.	9	5,29
<b>5. ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?</b>		
A libre demanda, cada vez que el bebé quiera	170	100
No sabe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>6. ¿Cuáles son los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?</b>		
1 Beneficio	122	71,76
2 Beneficios	28	16,47
3 o más beneficios	20	11,76
<b>7. ¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé sólo leche materna por seis meses?</b>		
1 Beneficio	112	65,88
2 Beneficios	43	25,29
3 o más beneficios	15	8,82

**8. Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche? La estimulación del pecho por:**

1 opción como técnica	113	66,47
Más de 2 opciones como técnica	52	30,59
No sabe	5	2,94

**9. Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿Cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna? Por:**

La extracción de leche materna a mano y almacenarla /pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé	164	96,47
No sabe	6	3,35

**10. ¿Qué sugiere si a una madre se le dificulta brindar leche materna por escasez del mismo?**

Buscar ayuda profesional en los servicios de salud	159	93,53
No sabe	11	6,47

En la Tabla 2 se aprecia que el 15,29% de las madres no han escuchado hablar sobre lactancia materna exclusiva, todas las madres concordaron que un niño recién nacido debe ser amamantado con leche materna a libre demanda cada vez que el bebé desee, el 10,59% refirieron alimentar a los niños con leche materna hasta 6 o menos meses de edad y el 1,76% no sabe, el 94,71% de las madres opinaron que la lactancia materna exclusiva se debería brindar a los niños en los primeros seis meses porque les proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita, además el grupo de estudio refiere que existen más de tres beneficios del consumo de leche materna para el bebé (11,76% ) y el 8,82% más de tres beneficios para la madre durante esta etapa, por otro lado 1 de cada 4 madres conocía más de una técnica para estimular el seno materno y el 2,94% desconocía, el 3,35% de las madres desconocen otra manera de continuar alimentando con leche materna a sus hijos en el caso de volver a actividades laborales y el 6,47% de la población desconocía que hacer en el caso de presentar dificultades con la lactancia materna.



**Tabla 3.***Actitudes en lactancia materna en madres de niños. n = 170*

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1. ¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses?</b>		
Es bueno	150	88,24
No es bueno	13	7,65
No lo sé/No estoy segura	7	4,12
<b>2. ¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente pecho a su bebé durante los primeros seis meses de vida?</b>		
No es difícil	143	84,12
Regular/ No lo sé/ No estoy segura	10	5,88
Difícil	17	10,00
<b>3. ¿Qué tan bueno es darle pecho al bebé cada que quiere comer?</b>		
Es bueno	159	93,53
No es bueno	5	2,94
No lo sé/No estoy segura	6	3,53
<b>4. ¿Qué tan difícil es darle pecho al bebé cada vez que quiere comer?</b>		
No es difícil	138	81,18
Regular/ No lo sé/ No estoy segura	15	8,82
Difícil	17	10,00
<b>5. ¿Se siente segura dando pecho a su bebé o siente que lo hace bien?</b>		
Si/segura	164	96,47
Regular/ No lo sé	6	3,53
No/insegura	0	0,00
<b>6. ¿Siente usted la confianza de extraer y almacenar la leche materna para que alguien más alimente al bebé?</b>		
Si/segura	103	60,59
Regular/ No lo sé	45	26,47
No/insegura	22	12,94
<b>7. ¿Cree usted que la cantidad de leche materna que consume su bebé sea baja, normal, o alta?</b>		
Normal	135	79,41
Baja	21	12,35
Alta	14	8,24
<b>8. ¿Se siente usted segura preparando la comida de su hijo? ¿Siente que lo está haciendo bien?</b>		
Si/segura	143	84,12
Regular/ No lo sé	21	12,35
No/insegura	6	3,53
<b>9. ¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo antes del año es bueno?</b>		
Si	143	84,12
Regular	22	12,94
No	5	2,94
<b>10. ¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos después del año a su hijo es bueno?</b>		
Si/segura	148	87,06

Regular/ No lo sé	17	10,00
No/insegura	5	2,94

Los resultados de la Tabla 3 permiten identificar que el 7,65% de las madres consideran que no es bueno amamantar a un bebé exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad y un 4,12% lo desconoce, 1 de cada 10 madres refieren haber tenido dificultad al amamantar durante los 6 meses a su bebé, además se les dificulta brindar a libre demanda, la mayoría de las madres consideran que es bueno dar el pecho a libre demanda a los niños, apenas el 3,53% de las madres sentían inseguridad al dar de lactar, el 12,9% refirieron inseguridad al extraer su leche materna y almacenarla para que alguien más alimente a su hijo, el 12,35% de las madres creen que la cantidad de leche materna que consume el infante es baja, el 3,53% de las madres sentían inseguridad al realizar preparaciones para la alimentación del infante, además 8 de cada 10 madres consideraron que es buena la adición de diferentes alimentos antes del año al igual que después del año.

**Tabla 4.**

*Prácticas de lactancia materna de las madres de niños. n=170*

Variable	n	%
<b>1. ¿A su hijo/a le dio usted alguna vez el seno? (por lo menos una vez)</b>		
Si	164	96,47
No	6	3,53
<b>2. ¿Por qué no amamantó a su hijo/a en las primeras horas de vida?</b>		
Si lo amamanté	150	88,24
Porque me hicieron una cesárea	2	1,18
Porque su hijo/a nació muy enfermo y le pusieron en otra sala por varios días	7	4,12
Porque no tuve leche	9	5,29
Otro	2	1,18
<b>3. ¿A qué tiempo después del nacimiento de su hijo/a empezó a amamantar o lactar?</b>		

Inmediatamente después de nacido (después del parto)	110	64,71
Menos de una hora	36	21,18
Entre una hora y menos de 24 horas	10	5,88
Más de un día	14	8,24
<b>4. ¿Durante cuánto tiempo le dio a su hijo/a solamente su pecho, sin ningún otro líquido o alimento?</b>		
Más de 7 meses	94	55,29
Menos de 6 meses	76	44,71
<b>5. ¿Su hijo/a recibió la leche materna ayer durante el día y/o en la noche?</b>		
Si	119	70,00
No	51	30,00
<b>6. ¿Le dio el pecho a su hijo/a cada vez que le pidió, o sea a libre demanda desde que nació?</b>		
Si	157	92,35
No	3	1,76
A veces	10	5,88
<b>7. ¿Le ha dado leche de su pecho en un biberón?</b>		
Si	65	38,24
No	105	61,76
<b>8. ¿Alguna vez alimentó a su hijo/a con alguna fórmula infantil?</b>		
Si	85	50,00
No	85	50,00
<b>9. ¿Tomó su hijo/a alguno de los siguientes líquidos de una botella con chupón, vaso o taza ayer, durante el día y/o la noche?</b>		
Leche materna	26	15,29
Leche de fórmula	22	12,94
Leche entera	14	8,24
Agua simple	6	3,53
Agua aromática	16	9,41
Jugos naturales	17	10,00
Coladas en agua, fruta o leche	61	35,88
Otros líquidos	8	4,71
<b>10. ¿Cuántas onzas de los líquidos anteriormente nombrados le dio a su hijo/a, el día y/o la noche de ayer?</b>		
Menos de 5 onzas	97	57,06
De 5 a 10 onzas	59	34,71
De 11 a 15 onzas	5	2,94
Más de 15 onzas	9	5,29

De acuerdo con los datos de la Tabla 4 se identificó que el 3,53% de las madres no brindaron lactancia materna a sus hijos, siendo la principal causa el no tener producción leche materna

(5,29%), más de la mitad del grupo de estudio recibió lactancia materna inmediatamente después del parto (64,71%), además el 44,71% de las madres indicaron haber dado menos de 6 meses lactancia materna exclusiva, 3 de cada 10 niños de 1 a 2 años no consumen leche materna el día anterior a la aplicación de la encuesta, en un alto porcentaje (92,35%) las madres dieron lactancia materna exclusiva al bebé desde su nacimiento, el 38,24% indicaron que ofrecieron leche materna mediante el uso de un biberón, 5 de cada 10 niños han sido alimentados con sucedáneos de leche materna, dentro de los líquidos de mayor consumo por los niños son coladas en agua, fruta o leche (35,88%) y leche materna (15,29%) el día anterior a la aplicación de la encuesta y las onzas de líquidos que fueron consumidas por los niños son menos de 5 onzas (57,06%).

**Tabla 5.**

*Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres. n=170*

<b>Variables</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Conocimientos de lactancia materna</b>	<b>Bueno</b>	105	61,76
	<b>Regular</b>	65	38,24
<b>Actitudes de lactancia materna</b>	<b>Buena</b>	87	51,18
	<b>Regular</b>	83	48,82
<b>Prácticas de lactancia materna</b>	<b>Buena</b>	143	84,12
	<b>Regular</b>	27	15,88

Mediante los datos de la Tabla 5 se aprecia que más de la mitad de las madres (61,76%) poseen buenos conocimientos de lactancia materna, el 51,18% indicaron tener buenas actitudes durante el periodo que comprende el mismo y la mayoría de las madres (84,12%) refirieron tener buenas prácticas de lactancia materna.

**Tabla 6.***Estado nutricional de los niños según indicadores antropométricos. n=170*

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Peso/Edad</b>		
Normal	160	94,12
Peso alto	4	2,35
Bajo peso y bajo peso severo	6	3,53
<b>Longitud/Edad</b>		
Normal	137	80,59
Baja talla y baja talla severa	33	19,41
<b>Peso/Longitud</b>		
Normal	110	64,71
Sobrepeso y obesidad	8	4,71
Riesgo de Sobrepeso	48	28,24
Emaciado y severamente emaciado	4	2,35
<b>IMC/Edad</b>		
Normal	95	55,88
Obesidad y sobrepeso	14	8,24
Riesgo de sobrepeso	59	34,71
Emaciado y severamente emaciado	2	1,18

En la Tabla 6, según el indicador peso para la edad (P/E) existe un bajo número de niños con malnutrición como peso alto (2,35%), bajo peso y bajo peso severo (3,53%), con el indicador talla para la edad (T/E) se evidencia que el 19,41% presentaron baja talla y baja talla severa, además se evidencia que mediante el indicador peso para la talla (P/T) se refleja que un tercio de los niños presenta riesgo de sobrepeso (28,224%), y en menor número casos de emaciación y emaciación severa (2,35%) y en referencia al indicador IMC para la edad (IMC/E) se reflejan datos similares al indicador anterior, un tercio de los niños presentan riesgo de sobrepeso (34,71%) y el 1,18% de niños presentan emaciación y emaciación severa.

**Tabla 7.**

*Estado nutricional de los niños y nivel de conocimiento de lactancia materna de las madres.  
n=170*

Estado nutricional	Nivel de conocimiento				P valor
	Bueno		Regular		
	n	%	n	%	
<b>Peso/Edad</b>					
Normal	100	62,50	60	37,50	
Peso alto	2	50,00	2	50,00	0,732
Bajo peso y bajo peso severo	3	50,00	3	50,00	
<b>Longitud/Edad</b>					
Normal	<b>93</b>	<b>67,88</b>	44	32,12	<b>0,001</b>
Baja talla y baja talla severa	12	36,36	<b>21</b>	<b>63,64</b>	
<b>Peso/Longitud</b>					
Normal	102	64,56	56	35,44	
Sobrepeso y obesidad	2	25,00	6	75,00	7,389
Emaciado y severamente emaciado	1	25,00	3	75,00	
<b>IMC/Edad</b>					
Normal	<b>96</b>	<b>62,34</b>	58	37,66	<b>0,024</b>
Obesidad y sobrepeso	8	57,14	6	42,86	
Emaciado y severamente emaciado	1	50,00	1	50,00	

Mediante los datos de la Tabla 7 se identificó que existe relación entre el estado nutricional mediante el indicador Longitud para la Edad (L/E) con el nivel de conocimiento que posee la madre en lactancia materna, donde las madres con buenos conocimientos poseen niños con una adecuada talla y madres con conocimientos regulares presentaron un mayor porcentaje de niños con problemas de baja talla. Mediante el indicador IMC para la edad (IMC/E) se reafirmó, donde las madres con buenos conocimientos tienen niños con un estado nutricional normal en un mayor porcentaje. La relación es estadísticamente significativa ( $P=0,001$ , y  $P=0,024$ ). Por lo cual se concluye que existe relación entre el estado nutricional mediante los indicadores Longitud para la edad (L/E) e Índice de masa corporal para la Edad (IMC/E) con el nivel de conocimientos en lactancia materna de las madres

**Tabla 8.***Estado nutricional de los niños y actitudes sobre lactancia materna de las madres. n=170*

Estado nutricional	Actitud				P valor
	Buena (%)		Regular (%)		
	n	%	n	%	
<b>Peso/Edad</b>					
Normal	81	50,63	79	49,38	0,627
Peso alto	3	75,00	1	25,00	
Bajo peso y bajo peso severo	3	50,00	3	50,00	
<b>Longitud/Edad</b>					
Normal	69	50,36	68	49,64	0,056
Baja talla y baja talla severa	18	54,44	15	45,45	
<b>Peso/Longitud</b>					
Normal	<b>81</b>	<b>51,27</b>	77	48,73	<b>0,007</b>
Sobrepeso y obesidad	4	50,00	4	50,00	
Emaciado y severamente emaciado	2	50,00	2	50,00	
<b>IMC/Edad</b>					
Normal	79	51,30	75	48,70	0,317
Obesidad y sobrepeso	8	57,14	6	42,86	
Emaciado y severamente emaciado	0	0,00	2	100,00	

En la Tabla 8. Al relacionar el estado nutricional del niño con el nivel de actitud de la madre en lactancia materna, se identificó que mediante el indicador Peso para la edad (P/E) los niños que están dentro de sus rangos normales en un mayor porcentaje fueron hijos de madres que tienen una buena actitud durante el proceso de lactancia materna. La relación es estadísticamente significativa ( $P=0,007$ ). Por lo cual se concluye que existe relación entre el estado nutricional mediante el indicador peso para la longitud (P/L) con el nivel de actitud de la madre durante el proceso de lactancia materna.

**Tabla 9.***Estado nutricional de los niños y prácticas de lactancia materna de las madres. n=170*

Estado nutricional	Prácticas				P valor
	Buena (%)		Regular (%)		
	n	%	n	%	
<b>Peso/Edad</b>					
Normal	135	84,38	25	15,63	0,344
Peso alto	4	100,00	0	0,00	
Bajo peso y bajo peso severo	4	66,67	2	33,33	
<b>Longitud/Edad</b>					
Normal	<b>115</b>	<b>83,94</b>	22	16,06	<b>0,000</b>
Baja talla y baja talla severa	28	84,85	5	15,15	
<b>Peso/Longitud</b>					
Normal	135	84,38	25	15,63	0,344
Sobrepeso y obesidad	4	100,00	0	0,00	
Emaciado y severamente emaciado	4	66,67	2	33,33	
<b>IMC/Edad</b>					
Normal	129	83,77	25	16,23	0,418
Obesidad y sobrepeso	12	85,71	2	14,29	
Emaciado y severamente emaciado	2	100,00	0	0,00	

De acuerdo con los datos de la Tabla 9. Al relacionar el estado nutricional de los niños con el nivel de práctica de lactancia materna, donde las madres que presentaron una mejor práctica en lactancia materna poseen hijos con una talla adecuada. La relación es estadísticamente significativa ( $P=0,000$ ) Por lo cual se concluye que existe relación entre el estado nutricional mediante el indicador talla para la longitud con el nivel de prácticas en lactancia materna.



## 7.2. Discusión

Dentro de las características sociodemográficas de las madres de los niños de los CDI del Cantón Pedro Moncayo, 2021, en donde se obtuvo que el 34,71% de la población tiene un nivel de instrucción primaria, el 80% del grupo de investigación se autoidentifican como -mestizos, el 38,82% viven en zonas rurales, más de la mitad refieren recibir menos del salario básico en el mes, el 70,00% son casadas y unión libre y el 62,94% presentan de 1 a 2 hijos, dentro de las características de los niños, el sexo femenino se presentó en un 67,65%.

Los datos son similares con estadísticas de INEC del año 2018, se refleja que en el Ecuador el 51,10% de la población de madres tienen instrucción primaria, además el 71% de las madres tienen parejas estables (casadas y en unión libre). De acuerdo a un estudio realizado por Castillo en el año 2019 en Perú en el cual se evaluó el nivel de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna exclusiva y ablactancia en madres lactantes, donde los datos son similares, el grupo de estudio refleja que el 16,44% de las madres son solteras (jefas de hogar), el 79,45% de la población de madres son amas de casa quienes no perciben una remuneración económica estable para el hogar. En otro estudio realizado en Yaruquí por Guartatanga en el 2017 sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, se evidenciaron datos similares, el 28,00% de las madres son soltera (jefas de hogar) y el 34,00% conjuntamente el 38,00% corresponden a madres casadas y en unión libre respectivamente (INEC, 2018), (Castillo, 2019), (Guartatanga, 2017)

En la investigación se identificó que los principales problemas de malnutrición que presentan los niños de los CDI del cantón Pedro Moncayo son peso alto (2,35%), bajo peso y bajo peso severo (3,53%), de acuerdo al indicador talla para la edad (T/E) el 19,41% presentan baja talla y baja talla severa, además mediante el indicador peso para la talla (P/T) un tercio de los niños presenta riesgo de sobrepeso (28,224%), y en menor número casos de emaciación y emaciación severa (2,35%) y en referencia al indicador IMC para la edad (IMC/E) los datos son

similares al indicador anterior, un tercio de los niños presentan riesgo de sobrepeso (34,71%) y el 1,18% de niños presentan emaciación y emaciación severa.

En el estudio ENSANUT-Ecuador 2018, los problemas de malnutrición se presentan en porcentajes similares como: desnutrición crónica en el 23,00% de niños menores de 5 años a escala nacional, y en niños menores de 2 años en el 27,20%. Según Martínez en su estudio Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo 2020, identificó que mediante el indicador talla o longitud para la edad (T/E) (L/E), el 13,92% de los niños y el 9,67% de las niñas presentan baja talla y el 5,50% y 2,33% correspondiente a niños y niñas presentan baja talla y baja talla severa, siendo datos similares a los obtenidos en el presente estudio; de acuerdo al Indicador Peso para la edad (P/E) se determina que el 3,88 y 2,67% corresponden a niños y niñas que presentan bajo peso y el 2,27% y el 0,33% de niños y niñas presentaron bajo peso severo, mediante el indicador problemas de sobrepeso en el 5,51% y 5,33% de la población de infantes que presentan sobrepeso y obesidad, siendo estos datos similares a los de este trabajo (INEC, 2018) (Martinez, Salazar, & Portugal, 2020).

El nivel de conocimientos, actitudes, y prácticas de lactancia materna de las madres del presente estudio poseen buenos conocimientos de lactancia materna (61,76%), el 51,18% ha indicado tener buenas actitudes durante el periodo que comprende el mismo y la mayoría de las madres (84,12%) han referido tener buenas prácticas de lactancia materna.

Los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres evaluadas en un estudio en Unidad Educativa de Ibarra sobre la lactancia materna, mostraron tener conocimientos básicos de tema, al igual que actitudes positivas (buenas); igualmente lo referente a prácticas sobre la lactancia materna, ya que mantuvieron la constancia y una ejecución adecuada de la lactancia en sus hijos menores de 2 años (Gudiño, 2022)

En referencia a la relación del nivel de conocimiento de lactancia materna de las madres de acuerdo a los cuatro indicadores del estado nutricional peso para la edad (P/E), Longitud para la edad (L/E), peso para la longitud (P/L) e IMC para la edad (IMC/E) se ha identificado que los niños con un estado nutricional adecuado mediante los indicadores Longitud para la edad (L/E) e IMC para la edad (IMC/E) son hijos de las madres que tiene buenos conocimientos en lactancia materna y niños que presentaron baja talla y baja talla severa son hijos de madres con regular conocimiento en lactancia materna su relación es estadísticamente significativa.

Mediante la relación de los indicadores nutricionales con la actitud que muestran las madres durante el proceso de lactancia materna, actúa en que los hijos de madres que presentan un buen estado nutricional de acuerdo al indicador peso para la longitud son hijos de madres que han presentado una buena actitud durante el proceso de lactancia materna su relación es estadísticamente significativa.

Mediante la relación entre el indicador de estado nutricional de los niños con las prácticas de lactancia materna, donde los niños que presentan un buen estado nutricional de acuerdo al indicador longitud para la edad son hijos de madres que presentan buenas prácticas en lactancia materna su relación estadísticamente significativa.

En un estudio realizado en Cuba en el año 2015 sobre la duración de la lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemias en pacientes pediátricos, donde se relaciona al estado nutricional con el tiempo de lactancia materna exclusiva, encontrando que un mayor porcentaje de niños con estado nutricional normal era niños que recibieron lactancia exclusiva más de 6 meses (16,00%) y en mayor porcentaje de niños con obesidad fueron quienes recibieron lactancia materna exclusiva menos de 2 meses de edad. (Basain, Pacheco, Valdés, & Miyar, 2015)

## 5. CAPÍTULO V Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

- Casi la mitad de las madres del grupo de estudio tienen un nivel de instrucción de secundaria, con una mayor frecuencia de residencia en la zona urbana, se identifica que existe una mayor población de la etnia mestiza, con ingresos económicos menores al salario básico, además se evidencia que más de la mitad de las madres realizan actividades ocupacionales sin remuneración económica, un tercio de las mismas son jefas de hogar y más de la mitad refieren tener entre de 1 a 2 hijos.
- Con relación a la lactancia materna de las madres de los niños de las cuatro parroquias del cantón Pedro Moncayo, el nivel de conocimiento se ha reflejado como bueno, la actitud que las madres refieren durante el periodo de lactancia materna es bueno en más de la mitad de la población y la práctica de lactancia materna también se ha reflejado como buena en la mayoría.
- De acuerdo a los indicadores nutricionales se evidenció que hay un alto porcentaje de niños con estado nutricional normal, dentro de los principales problemas de malnutrición identificados son peso alto, bajo y peso bajo severo en una pequeña porción de los niños, de acuerdo al indicador talla para la edad (L/E) se evidencia que el 19,41% presentan baja talla y baja talla severa, además se evidencia que mediante el indicador peso para la talla (P/L) se refleja que un tercio de los niños presenta riesgo de sobrepeso (28,224%), y en menor número casos de emaciación y emaciación severa (2,35%) y en referencia al indicador IMC para la edad (IMC/E) se reflejan datos similares al indicador anterior, un tercio de los niños presentan riesgo de sobrepeso (34,71%) y el 1,18% de niños presentan emaciación y emaciación severa.
- Existe una relación estadísticamente significativa entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna de las madres en el estado nutricional de los

niños y niñas de 1 a 2 años de los CDI pertenecientes a las cuatro parroquias del cantón Pedro Moncayo, evidenciándose que a mayor nivel de conocimiento, actitud y prácticas de la lactancia materna en las madres, los problemas de malnutrición son menores en todos los indicadores: Peso para la edad (P/E), Peso para la Longitud (P/L), Longitud para la Edad (L/T) e IMC para la edad (IMC/E).

## 5.2. Recomendaciones

- A pesar de la baja prevalencia de problemas de malnutrición tanto por exceso como por déficit, es fundamental realizar seguimientos por parte de un equipo multidisciplinario e interinstitucional que permita abordar varios puntos críticos que puedan afectar al desarrollo de los mismos y así se puedan corregir en lo posible el estado de salud de los niños y niñas desde antes de su concepción.
- Con los resultados obtenidos sobre la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en el estado nutricional de los niños, de debe trabajar con estos grupos en educación, donde se identifiquen a los grupos donde se pueda reforzar y/o corregir el proceso de lactancia materna y se fortalezca el vínculo madre e hijo, asegurando una lactancia exitosa y un buen estado de salud de la población.
- Al identificar la influencia e importancia de la lactancia materna exitosa para un buen estado de salud de la población es importante que en las instituciones donde haya presencia de mujeres en edad fértil existan lactarios adecuados y con apoyo profesional en el tema para asegurar la alimentación con leche materna directamente al lactante o la extracción y almacenamiento adecuado de la leche materna para su posterior uso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amores, A. (2019). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de Conocimientos y barreras sobre lactancia materna en el personal de salud del hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora:  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16025/Conocimientos%20y%20barreras%20sobre%20lactancia%20materna%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Basain, J., Pacheco, L., Valdés, M., & Miyar, E. (2015). *Scielo Revista Cubana pediatría*. Obtenido de Duración de la lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemias en pacientes pediátricos:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200003)
- Castillo, M. (2018). *Universidad Particular de Chiclayo*. Obtenido de Nivel de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna exclusiva y ablactancia en madres atendidas en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia en el periodo de octubre-diciembre 2018:  
<http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/300/1/TESIS%20FINAL%20CASTILLO%20-%20JUNIO%202019.pdf>
- Castillo, M. (2019). *Universidad Particular de Chiclayo*. Obtenido de Nivel de conocimiento y actitud frente a la lactancia materna exclusiva y ablactancia en madres atendidas en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia en el periodo octubre-diciembre 2018:  
<http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/300/1/TESIS%20FINAL%20CASTILLO%20-%20JUNIO%202019.pdf>
- Chacin, M., Carillo, S., Rodriguez, J., Salazar, J., Rojas, J., & Añez, r. (2019). *Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 14 - N° 5, 2019*. Obtenido de Obesidad Infantil: Un problema de pequeños que se está volviendo grande:  
[https://revhipertension.com/rlh\\_5\\_2019/16\\_obesidad\\_infantil\\_problema.pdf](https://revhipertension.com/rlh_5_2019/16_obesidad_infantil_problema.pdf)
- CIOMS, j., & OMS, j. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. Obtenido de CIOMS: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (Febrero de 2020). *Boletín Estadístico NROI*. Obtenido de Lactancia materna: Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin\\_lactancia\\_materna\\_20feb-1.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf)
- Dassun, I. (2017). *Universidad San Francisco de Quito*. Obtenido de Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6956/1/135981.pdf>
- FAO. (2014). *Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices*. Obtenido de Adaptable KAP model questionnaires in MS Word: <https://www.fao.org/3/i3545e/i3545e00.pdf>

- GAD Municipal de Pedro Moncayo. (2021). *Gobierno Autónomo Descentralizado del antón Pedro Moncayo*. Obtenido de Actualización Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2021-2023: [http://www.pedromoncayo.gob.ec/documentos/LeyTransparencia\\_2021/diciembre/s2%20PDOT%20Pedro%20Moncayo%202021-2023.pdf](http://www.pedromoncayo.gob.ec/documentos/LeyTransparencia_2021/diciembre/s2%20PDOT%20Pedro%20Moncayo%202021-2023.pdf)
- Gasteiz, V. (2017). *Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, Guías de practica clínica en el SNS: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2022/02/gpc\\_560\\_lactancia\\_osteba\\_resum.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2022/02/gpc_560_lactancia_osteba_resum.pdf)
- Guartatanga, A. (2017). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en pacientes que asistieron a educación materna en el Centro de Salud de Yaruquí en el primer semestre del 2016: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12855/TESIS%20ANA%20A.%20GUARTATANGA%20HURTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gudiño, P. (2022). *Universidad Técnica del Norte*. Obtenido de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres y conducta alimentaria de niños de 3 a 5 años en a Unidad Educativa "Atahualpa", Ibarra 2021: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12274/2/06%20NUT%20418%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Hernandez, O. (2015). *Universidad Rafael Landivar*. Obtenido de CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS DEL : <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Hernandez-Olga.pdf>
- INCAP. (2012). *Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá*. Obtenido de Guía Técnica para la estandarización de indicadores antropométricos según los Patrones de Crecimiento de OMS para menores de 5 años: [https://www.sdgifund.org/sites/default/files/ISAN\\_GUIA\\_El%20Salvador\\_Patrones%20de%20Crecimiento.pdf](https://www.sdgifund.org/sites/default/files/ISAN_GUIA_El%20Salvador_Patrones%20de%20Crecimiento.pdf)
- INEC. (2018). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- Lázaro, A., & Marín, J. (2020). *AEPED*. Obtenido de Alimentación del lactante sano Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-alimentacion\\_lactante.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/2-alimentacion_lactante.pdf)
- Lopez, R. (2018). *Acta Pediátrica de México*. Obtenido de Acta Pediátrica de México, Instituto Nacional de Pediatría Distrito Federal . México: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

- Márques, H., & otros, &. (2016). *Clasificación y evaluación de la desnutrición*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
- Martinez, G., Salazar, J., & Portugal, D. G. (28 de mayo de 2020). *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*. Obtenido de Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjEoInDyvT5AhUhs4QIHQjPAE8QFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Frevista.nutricion.org%2Findex.php%2Fncdh%2Farticle%2Fdownload%2F25%2F17&usg=AOvVaw0uVhTK9nrDX9hNy1cTc4wr>
- Masalán, P., Gonzalez, & Rina. (2016). *Pontificia Universidad Católica de Chile Escuela de Enfermería*. Obtenido de Autocuidado en el ciclo de vida: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/lactante/desarrollo.htm#:~:text=El%20lactante%2C%20presenta%20extremidades%20cortas,adiposo%20principalmente%20en%20las%20extremidades.](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/lactante/desarrollo.htm#:~:text=El%20lactante%2C%20presenta%20extremidades%20cortas,adiposo%20principalmente%20en%20las%20extremidades.)
- Minchala, R., Ramirez, A., Caizaguano, M., Estrella, Á., Altamirano, L., Pogyo, G., . . . Romero, I. (2020). *Universidad Católica de Cuenca, Centro de investigación, - Innovación y Transferecia de Tecnología*. Obtenido de La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_8\\_2020/4\\_la\\_lactancia\\_materna\\_alternativa.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/4_la_lactancia_materna_alternativa.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4\\_alimentacion\\_ni%C3%B1o\\_menor\\_2a%C3%B1os.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_ni%C3%B1o_menor_2a%C3%B1os.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *INEC*. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012: [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)
- MINSALUD. (2016). *Ministerio de salud de Venezuela*. Obtenido de ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>
- Muzzo, S. (2017). *Crecimiento normal y patológico del niño y del adolescente*. Obtenido de Unidad de Endocrinología. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos INTA. Universidad de Chile: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182003000200003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000200003)
- Navarrete, J. (2021). *Universidad Técnica del Norte*. Obtenido de Carga laboral y su relación con la condición de salud en mujeres indígenas de la comunidad de Yuracruz, Provincia



- de Imbabura, 2021:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11484/2/PG%20869%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- OMS. (9 de junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OPS & CIOMS. (2017). *Organización Panamericana de la Salud (OPS), Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y .* Obtenido de Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
- OPS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Lactancia materna y alimentación complementaria: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2016). *Métodos de valoración del estado nutricional*. Obtenido de Scielo: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009)
- Sabillón, F., & Abdu, B. (2017). *Honduras, Pediatría Vol. XVIII N°4*. Obtenido de Composición de la leche materna: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
- Sassun, I. (2017). *Universidad San Francisco de Quito*. Obtenido de Estudio de conocimientos, Actitudes y Prácticas en lactancia materna, en beneficiarias de las salas de apoyo a lactancia materna de corporación GPF y personal de limpieza de 1 aUSFQ: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6956/1/135981.pdf>
- Secretaría de Salud de México. (2018). *Secretaría de Salud de México; Instituto Mexicano de Seguro Social, UNICEF, Secretaría de trabajo y previsión social*. Obtenido de GUÍA PARA LA INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SALAS DE LACTANCIA - Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: <https://unicef.org.mx/wp-content/uploads/2021/01/Guia-lactancia-2021-VF.pdf>
- Setton, D., & Fernandez, A. (2016). Nutrición en Pediatría, Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos. En D. Setton, & A. Fernandez, *Nutrición en Pediatría, Bases para la práctica clínica en niños sanos y enfermos* (págs. 185-200). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Silva, J., Marcadenti, A., Iraci, E., & Morales, F. (2017). The new European Society for clinical nutrition and metabolism definition of Malnutrition: Application for nutrition assessment and prediction of morbimortality in an emergency service. *ASPEN Sociedad Americana de Nutrición Enteral y Parenteral*, 1-7.

- Tejerina, A., & Lanchares, J. (2021). *IX Máster Internacional de Especialización en Mastología-Senología (curso 2020/2021. Madrid*. Obtenido de LA LACTANCIA MATERNA VIÍNCULO MATERNO INFANTIL A TRAVÉS DE LA LACTANCIA MATERNA: [https://www.master-mastologia.com/wp-content/uploads/2021/01/PRESENTACION\\_La-Lactancia-MaternaVinculo.pdf](https://www.master-mastologia.com/wp-content/uploads/2021/01/PRESENTACION_La-Lactancia-MaternaVinculo.pdf)
- Tello, B. (2016). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en pacientes que asistieron a educación materna en el centro de salud de Yaruquí en el primer semestre del 2016: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12855/TESIS%20ANA%20A.%20GUARTATANGA%20HURTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

## Anexo 1. Consentimiento informado

# Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia y estado nutricional de niños de los CDI del cantón Pedro Moncayo. 2021

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE  
INSTITUTO DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Señora Usuaría

Me permito comunicar que se encuentra aprobado por el Honorable Consejo Directivo de del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica del Norte el estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia y estado nutricional de niños de los CDI del cantón Pedro Moncayo. 2021" de autoría de la licenciada Marlene Elizabeth Cabascango Cacuango, estudiante de la Maestría de Nutrición y Dietética.

Con la finalidad de cumplir el objetivo de estudio se estableció dentro de la metodología la identificación de las características sociodemográficas de las madres y de los niños de los CDI, conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia materna, la evaluación del estado nutricional del niño y niñas usuarios de los Centros de Desarrollo Infantil CDI del cantón Pedro Moncayo. La información tomada servirá para detectar problemas de malnutrición.

Comendidamente se solicita su autorización para que forme parte del grupo de estudio y me permita tomar datos solicitados.

APELLIDOS Y NOMBRE COMPLETOS DE LA MADRE \*

Quiñonez Rodriguez Cindy Maria

NÚMERO DE CÉDULA DE LA MADRE \*

0804118321

Declaro que he recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas de parte de la Lcda. Marlene Elizabeth Cabascango Cacuangó; quedando satisfecho con la información recibida, la he entendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi decisión en la participación de la investigación es totalmente voluntaria. \*

SI

NO

Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia y estado nutricional de niños de los CDI del cantón Pedro Moncayo. \*

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar datos sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres y datos antropométricos de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil.

Instrucciones: la encuesta está compuesta por 4 secciones:

1. Datos de identificación de la madre y del niño/a;
2. Conocimientos de lactancia materna;
3. Actitudes frente a la lactancia materna y
4. Práctica de lactancia materna.

Las preguntas de las tres últimas secciones tienen la valoración de 1 punto con la finalidad de corroborar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna.

INICIAR

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO \*

Parroquia / Comunidad-Barrio / Calles

Tabacundo-pedro moncayo-la playita(el tambo) -calle pasaje 28 abril

**Anexo 2. Encuesta de recolección de información socioeconómica, conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y datos de los niños y niñas.**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE NORTE  
INSTITUTO DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**Tema: Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre lactancia y estado nutricional de niños de los CDI del cantón Pedro Moncayo.**

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar datos sobre el conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres y datos antropométricos de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil.

**Instrucciones:** la encuesta está compuesta por 4 secciones: **1.** Datos de identificación de la madre y del niño/a; **2.** Conocimientos de lactancia materna; **3.** Actitudes frente a la lactancia materna y **4.** Práctica de lactancia materna. Las preguntas de las tres últimas secciones tienen la valoración de **1 punto** con la finalidad de corroborar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna.

**Sección 1**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE**

FECHA DE ENCUESTA: ..... FORMULARIO N°.....  
NOMBRE DE LA ENCUESTADA: .....  
FECHA DE NACIMIENTO:.....EDAD:.....  
CELULAR:..... DIRECCIÓN DOMICILIARIA.....

**INSTRUCCIÓN**

- a. Ninguna
- b. Primaria
- d. Secundaria
- e. Tercer nivel

**ESTADO CIVIL**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Divorciada
- d. Unión libre
- e. Viuda

**ETNIA**

- a. Afroecuatoriana
- b. Blanca
- c. Indígena
- d. Mestiza
- e. Mulata
- f. Otro

**INGRESOS ECONÓMICOS**

- a. Menos del salario básico
- b. Salario básico
- c. Más del salario básico

**OCUPACIÓN**

- a. Quehacer doméstico
- b. Empleada privada
- c. Empleada pública
- d. Comerciante
- e. Artesana
- f. Otros empleos

**2. DATOS DEL/LA NIÑO/A LACTANTE**

**Datos antropométricos talla, edad y peso.**

Nombres completos:.....

Fecha de nacimiento:..... edad:..... género:.....

Longitud:.....cm Peso:..... kg CMB: .....cm Número de hijo:.....

**Sección 2**

**CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA**

**1. ¿Ha escuchado hablar sobre lactancia materna exclusiva?**

Si  no

<b>Análisis preliminar</b>	
Conoce/sabe	<input type="checkbox"/>
No conoce/no sabe	<input type="checkbox"/>

2. **¿Cómo cree que se debería alimentar a un recién nacido?**
- Solo leche materna  Otros  no sabe
- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| <b>Análisis preliminar</b> |                          |
| Conoce/sabe                | <input type="checkbox"/> |
| No conoce/no sabe          | <input type="checkbox"/> |
3. **¿Hasta los cuantos meses cree usted que una mujer debe dar leche materna a su hijo?**
- 6 meses o menos  
 6 - 11 meses  
 12 - 23 meses  
 > 24 meses (respuesta correcta)  
 No sabe
- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| <b>Análisis preliminar</b> |                          |
| Conoce/sabe                | <input type="checkbox"/> |
| No conoce/no sabe          | <input type="checkbox"/> |
4. **¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida?**
- Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.  
 Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.  
 Otros  No sabe
- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| <b>Análisis preliminar</b> |                          |
| Conoce/sabe                | <input type="checkbox"/> |
| No conoce/no sabe          | <input type="checkbox"/> |
5. **¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?**
- A libre demanda, cada vez que el bebé quiera  
 Otros  No sabe
- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| <b>Análisis preliminar</b> |                          |
| Conoce/sabe                | <input type="checkbox"/> |
| No conoce/no sabe          | <input type="checkbox"/> |
6. **¿Cuáles son los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?**
- Crece saludablemente  
 Protección de diarrea y otras infecciones  
 Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta  
 Protección contra otras enfermedades.  Otros  No sabe
- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>Análisis preliminar</b>          |                          |
| Conoce/sabe                         | <input type="checkbox"/> |
| No conoce/no sabe                   | <input type="checkbox"/> |
| Número de respuestas correctas..... |                          |
7. **¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé sólo leche materna por seis meses?**
- Retardo de la fertilidad  
 Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo  
 Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario)  
 Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto)  
 Mejora la relación madre / bebé  Otros  No sabe
- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>Análisis preliminar</b>          |                          |
| Conoce/sabe                         | <input type="checkbox"/> |
| No conoce/no sabe                   | <input type="checkbox"/> |
| Número de respuestas correctas..... |                          |
8. **Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche?**
- La estimulación del pecho por:**
- La lactancia materna exclusiva a demanda  
 Manualmente, extrayendo leche de los senos  
 Mantener el consumo de líquidos durante el día  
 Otros  No sabe
- |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>Análisis preliminar</b>          |                          |
| Conoce/sabe                         | <input type="checkbox"/> |
| No conoce/no sabe                   | <input type="checkbox"/> |
| Número de respuestas correctas..... |                          |

9. **Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?**

Por:

- La extracción de leche materna a mano y almacenarla /pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé
- Otros  No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

10. **¿Qué sugiere si a una madre se le dificulta brindar leche materna por escasez del mismo?**

- Buscar ayuda profesional en los servicios de salud
- Otros  No sabe

**Análisis preliminar**

Conoce/sabe

No conoce/no sabe

Fuente: (OPS & CIOMS, 2017)

### Sección 3

#### **ACTITUDES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA**

1. **¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses?**  
 No es bueno por qué.....  
 No lo sé/ No estoy seguro/a  Es bueno
2. **¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente pecho a su bebé durante los primeros seis meses de vida?**  
 No es difícil  Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a  
 Difícil por qué.....
3. **¿Qué tan bueno es darle pecho al bebé cada que quiere comer?**  
 No es bueno por qué.....  
 No lo sé/ No estoy seguro/a  Es bueno
4. **¿Qué tan difícil es darle pecho al bebé cada vez que quiere comer?**  
 No es difícil  Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a  
 Difícil por qué.....
5. **¿Se siente segura dando pecho a su bebe o siente que lo hace bien?**  
 Si/Segura  Regular/No lo sé  
 No/Insegura por qué.....
6. **¿Siente usted la confianza de extraer y almacenar la leche materna para que alguien más alimente al bebé?**  
 Si/Segura  Regular/No lo sé  
 No/Insegura por qué.....
7. **¿Cree usted que la cantidad de leche materna que consume su bebé sea baja, normal, o alta?**  
 Baja (poca)  Normal (suficiente)  Alta (much)
8. **¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?**  
 Si/Segura  Regular/No lo sé  No/Insegura por qué.....
9. **¿Se siente usted segura preparando la comida de su hijo? ¿Siente que lo está haciendo bien?**  
 Si/Segura  Regular/No lo sé  No/Insegura por qué.....

10. ¿Cree usted que brindarle diferentes tipos de alimentos a su hijo es bueno?

Si/Segura       Regular/No lo sé       No/Insegura por qué.....

Fuente: (OPS & CIOMS, 2017)

### Sección 3

#### **PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA**

1. ¿A su hijo/a le dio usted alguna vez el seno? (por lo menos una vez)

Si       no

2. ¿Por qué no amamantó a su hijo/a?

Porque me hicieron una cesárea       Porque yo estaba muy enferma

Porque su hijo/a nació muy enfermo y le pusieron en otra sala por varios días

Porque cuando nació lo llevaron por varias horas cuando regresó ya no quería coger el seno

Porque no tuve leche       Otra. Cuál \_\_\_\_\_

3. ¿A qué tiempo después del nacimiento de su hijo/a empezó a amamantar o lactar?

Inmediatamente después de nacido (después del parto)

Menos de una hora       Entre una hora y menos de 24 horas       Más de un día

4. ¿Durante cuánto tiempo le dio a hijo/a solamente su pecho, sin ningún otro líquido o alimento?

< 6 meses       > 7 meses       No recibió leche materna

5. ¿Su hijo/a recibió la leche materna ayer durante el día y/o en la noche?

Si       no      cuántas veces: \_\_\_\_\_

6. ¿Le dio el pecho a su hijo/a cada vez que le pidió, o sea a libre demanda desde que nació?

Si       no       a veces

7. ¿Le ha dado leche de su pecho en biberón?

Si       no       a veces

8. ¿Alguna vez alimentó a su hijo/a con alguna fórmula infantil?

Si       no       a veces

9. ¿Tomó su hijo/a alguno de los siguientes líquidos ayer, durante el día y/o la noche?

Agua simple       Leche de fórmula       Leche entera de funda o en polvo

Leche materna       Agua aromática       Jugos naturales

Coladas de dulce con leche o fruta

Otros líquidos: bebidas gaseosas, bolos, gelatina, fresco-solo...

10. ¿Cuántas onzas le dio a su hijo/a, el día y/o la noche de ayer?

Si       No      Cuántos:.....

Fuente: (OPS & CIOMS, 2017)

**¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!**



### Anexo 3. Reporte Urkund



#### Document Information

Analyzed document	Cabascango_M_Tesis.pdf (D143405004)
Submitted	8/30/2022 7:17:00 PM
Submitted by	SILVA ENCALADA CARLOS MAURICIO
Submitter email	cmsilva@utn.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	cmsilva.utn@analysis.orkund.com

#### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Cabascango_M_Tesis.pdf</b> Document Cabascango_M_Tesis.pdf (D143402748) Submitted by: cmsilva@utn.edu.ec Receiver: cmsilva.utn@analysis.orkund.com	 <b>10</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf</a> Fetched: 8/30/2022 7:20:00 PM	 <b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf</a> Fetched: 8/30/2022 7:18:00 PM	 <b>1</b>

Lo certifico:

**Msc. Carlos Silva**  
**C.1. 1001773926**  
**Tutor**