



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

TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA

TEMA: Características de la lactancia materna como nutrición en lactantes en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra, enero-julio 2017.

AUTOR: Fernanda Lisbeth Rosero Imba

DOCENTE: Dra. Adriana Miniet Castillo

Ibarra, septiembre de 2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado TITULADA “**CARACTERISTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA COMO NUTRICIÓN EN LACTANTES DE LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN, IBARRA 2017**”, de autoría de FERNANDA LISBETH ROSERO IMBA, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de octubre del 2017



Dra. Adriana Miniet Castillo

C.C:

DIRECTORA DE TESIS



DIRECTOR DE TESIS
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD;		1004027221	
APELLIDOS	Y	Fernanda Lisbeth Rosero Imba	
NOMBRES:			
DIRECCIÓN:		La Y de Tabacundo	
EMAIL:		nanda_140793@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO		022366784	TELÉFONO MÓVIL 0999386977

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO;	“CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA COMO NUTRICIÓN EN LACTANTES EN LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN, IBARRA, ENERO-JULIO 2017”.
AUTORA:	Fernanda Lisbeth Rosero Imba
FECHA: AAAAMMDD	2017-10-18
PROGRAMA:	PREGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
ASESOR/DIRECTOR	Dra. Adriana Miniet Castillo

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, FERNANDA LISBETH ROSERO IMBA con cédula de identidad 1004027221, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la ley de Educación Superior Artículo 144

3. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 18 días del mes de octubre del 2017

(Firma).....

Fernanda Lisbeth Rosero Imba

C.C.: 1004027221



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Fernanda Lisbeth Rosero Imba**, con cédula de ciudadanía Nro.1004027221; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada **“CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA COMO NUTRICIÓN EN LACTANTES DE LA COMUNIDAD DE TANGUARÍN, IBARRA 2017”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Fernanda Lisbeth Rosero Imba

C.I.:1004027221

Ibarra, 18 de octubre de 2017.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN
Fecha: Ibarra, 18 de octubre de 2017

FERNANDA LISBETH ROSERO IMBA "Características de la lactancia materna como nutrición en lactantes de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017"
TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 18 de octubre de 2017.

DIRECTOR: Dra. Adriana Miniet Castillo

El principal objetivo de la presente investigación fue: Caracterizar la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de la comunidad de Tanguarín.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar a los lactantes objetos de estudio según edad, género y etnia, identificar el tipo de lactancia ofrecido a los lactantes de la comunidad de Tanguarín, describir las técnicas de amamantamiento empleadas por las madres de los lactantes, describir la valoración nutricional de los lactantes y según el tipo de lactancia empleada.

Fecha: Ibarra, 18 de octubre de 2017.



Dra. Adriana Miniet Castillo

Director de Tesis



Fernanda Lisbeth Rosero Imba

Autor

DEDICATORIA

A mis padres Vicente Arévalo y Mercedes Imba, a mis hermanos Jason y Camila Arévalo y a toda mi familia por haber sido apoyo incondicional en todo momento porque de alguna manera han aportado con este logro.

A Dios por su bendición, al permitirme cumplir una meta más en vida.

A mis amigas, Mayri, Sofi y Jessy; compañeras, compañeros y docentes, quienes me dedicaron tiempo y apoyo desde el primer día de clases, con quienes he compartido buenos momentos.

Fernanda Rosero.

AGRADECIMIENTOS

Considero una oportunidad aprovechar estas primeras líneas para expresar mi más sincero y profundo agradecimiento a cuantas personas han colaborado en la realización del presente trabajo.

De modo especial quiero manifestar mi gratitud a mi madre, que me ha dirigido, por su constante aliento y confianza.

A la Dra. Adriana Miniet Castillo por su paciencia, su orientación, su ayuda para confeccionar la encuesta del estudio y la validación de la misma.

A la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, por los conocimientos impartidos en las aulas y que me llevaron a obtener una profesión.

Fernanda Rosero.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTOS.....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY.....	xiv
CAPÍTULO I.....	16
1. Problema de Investigación.....	16
1.1 Planteamiento del problema	16
1.2 Formulación del Problema.....	18
1.3 Justificación	19
1.4 Objetivos.....	21
1.5 Preguntas de Investigación	21
CAPÍTULO II.....	22
2. Marco Teórico	22
2.1 Marco Referencial	22
2.7 Marco Contextual	41
2.8 Marco Ético-Legal.....	43
CAPÍTULO III.....	50
3 Metodología de la Investigación.....	50
3.6 Diseño de Investigación	50
3.7 Tipo de Investigación.....	50
3.8 Localización y ubicación del estudio.....	50

3.9	Métodos de Investigación.....	51
3.10	Población.....	51
3.10.5	Universo.....	51
3.10.6	Muestra.....	51
	A las madres de niños y niñas menores de un año de la comunidad de Tanguarín después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión.	51
3.10.7	Criterios de inclusión.....	51
3.10.8	Criterios de exclusión.....	52
3.11	Operacionalización de variables.....	53
3.12	Métodos de recolección de información	58
3.13	Análisis de datos	58
CAPÍTULO IV.....		59
4	Análisis y discusión de resultados.....	59
CAPÍTULO V.....		67
1.	Conclusiones y Recomendaciones	67
5.1	Conclusiones.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....		69
ANEXOS.....		73
Anexo Nro. 1.....		73
Anexo Nro. 2.....		74
Anexo Nro. 3.....		75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y etnia	59
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de la muestra según edad y etnia.....	59
Gráfico 2. Distribución de los lactantes según el tipo de lactancia.....	61
Gráfico 3 Técnica de amamantamiento empleada por las madres.....	63
Gráfico 4 Valoración Nutricional según tipo de lactancia empleada.	65

RESUMEN

Las prácticas de la lactancia están sujetas a todo un constructo sociocultural de la madre y su hijo, de gran importancia para el crecimiento y desarrollo del lactante. Con el objetivo de caracterizar la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de la población de Tanguarín, en el 2017 en el periodo enero julio, se realizó una investigación con un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y de campo y un enfoque cuali-cuantitativo. Se seleccionó una muestra de 30 madres con sus hijos después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, empleando la observación y la encuesta como instrumentos de recolección de datos, que posteriormente fueron analizados y sistematizados a través del programa de Microsoft Office 2016 Excel y SPSS. Los resultados muestran un predominio de lactantes mestizos, mayores de seis meses edad; que en su mayoría utilizan LME; cuyas madres emplean adecuadas técnicas de amamantamiento, al adoptar una buena posición, realizar un aseo previo de las mamas, iniciando por la mama adecuada con un buen agarre de pezón, aunque no se preparan correctamente para el proceso amamantar, ni manejan adecuadamente el tiempo para dicho proceso. En cuanto a la valoración nutricional según el tipo de lactancia empleada se muestra que el 72% de los lactantes con una valoración nutricional normal emplean lactancia materna exclusiva y un importante predominio de los lactantes con algún tipo de trastorno nutricional, por defecto o exceso.

Palabras claves: lactancia materna, lactantes, amamantamiento, valoración nutricional.

SUMMARY

Breastfeeding practices are subject to a sociocultural construct of the mother and her child, it has a great importance for the growth and development of the infant. With the objective of characterize breastfeeding as a form of the child's nutrition in Tanguarín, in 2017, during the period January to July. This research was carried out with a non-experimental, cross-sectional, descriptive and field design and a qualitative-quantitative approach. A sample of 30 mothers with their children was selected, the inclusion and exclusion criteria was applied, using the observation as technique and the survey as instrument to collect information, then, it was analyzed and systematized through the Microsoft Office 2016 Excel and SPSS program. The results show a predominance of mestizo infants, they are older than six months; which mostly use LME; whose mothers use adequate breastfeeding techniques, adopting a good position, a previous cleaning of breasts, starting with the appropriate breast, a good nipple grip, although they are not prepared correctly for the breastfeeding process, they do not handle the time properly for this process. Regarding to the nutritional assessment according to the type of lactation used, 72% of infants with a normal nutritional assessment use exclusive breastfeeding and an important predominance of infants with some type of nutritional disorder, either defect or excess.

Key words: breastfeeding, nursing, breastfeeding, nutritional assessment.

TEMA

Características de la lactancia materna como nutrición en la Comunidad de Tanguarín, San Antonio, Ibarra enero-julio del 2017.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales de los 70, activa la alarma sanitaria considerando los resultados de las investigaciones que determinaron un aumento de la mortalidad y la morbilidad infantil, como consecuencia de la revolución industrial, que fabricó un nuevo alimento reemplazando la leche materna por un sustituto como lo es leche artificial haciendo decaer progresivamente a la lactancia materna exclusiva, en donde existió publicidad de una nueva moda de un alimento sustitutivo, además de la controversia tan publicitada de reemplazar la leche materna por biberones y la promoción activa de productos sucedáneos, por parte de compañías multinacionales. Infortunadamente, el uso de los biberones continúa en muchos países industrializados del sur. Las consecuencias más serias de este cambio del pecho al biberón se observan entre familias pobres de África, Asia y América Latina (1).

En Europa, el arte femenino de amamantar en los últimos años ha sido redescubierto y en menor proporción en América del Norte, el interés en la lactancia ha crecido, el motivo es que la leche materna, es importante durante los primeros años. No hay ningún otro alimento más completo para que un niño o niña crezcan protegidos, inteligentes, despiertos y llenos de vida (2), (3).

Los seres humanos se desarrollan casi completamente en los primeros dos años de vida, por eso podemos afirmar que la leche materna es muy importante para el desarrollo del niño o niña, ya que contiene los aminoácidos que se

requieren para el desarrollo normal del cerebro, además les previene de enfermedades gastrointestinales.

Un niño que no se amamanta, o inclusive el que no recibe lactancia durante los primeros seis meses de vida, pierde muchas o todas sus ventajas, como son un adecuado balance de nutrientes que son ideales para su desarrollo; el calostro y la leche materna tienen elementos anti infecciosos que ayudan a prevenir infecciones, por lo que constituye la primera vacuna que todo niño o niña necesita para su crecimiento; además la lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el lactante.

Es de interés que, la desnutrición infantil continúa presentándose como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades metabólicas, neurológicas, dermatológicas e incluso puede llevar a la muerte al infante. En consecuencia, esta situación se manifiesta como un problema de salud pública a nivel mundial y específicamente en el Ecuador, en donde la mayor cantidad de la población rural vive en extrema pobreza, no tienen suficientes recursos económicos y acceso a los alimentos, por tanto, es susceptible de presentar problemas por deficiencias nutricionales, situación que se ve agravada por la falta de educación (4). Casi 299.000 menores de cinco años tienen un déficit de talla para la edad, de ellos, unos 77 mil tienen un déficit severo. Los niños indígenas, representan el 10% de la población; el 20% de ellos tiene desnutrición crónica y el 28% desnutrición crónica severa (5).

En la ciudad de Ibarra, en la comunidad de Tanguarín, no se han realizado investigaciones que permitan conocer el comportamiento del empleo de la lactancia materna y los efectos que esto genera en el estado nutricional de los lactantes. En tal virtud, surgió la inquietud de profundizar en el estudio de la lactancia, sus características y relación con la valoración nutricional en las primeras etapas de la vida.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son las características de la lactancia materna, cómo forma de nutrición en los lactantes de la comunidad de Tanguarín?

1.3 Justificación

El presente trabajo de investigación reviste gran importancia, pues permitió caracterizar la lactancia materna como forma de nutrición en la comunidad de Tanguarín y evaluar el estado nutricional de los niños y su relación según el tipo de lactancia utilizada, estudio sin precedentes en esta zona.

La lactancia materna es considerada el método de alimentación exclusivo al niño durante sus primeros meses de vida, así también es parte de la alimentación complementaria durante los dos años de vida, por tanto, existe todo un constructo científico que fundamenta el promover la nutrición a través de la leche materna. No obstante, se presenta como una limitación el desconocer las prácticas habituales de las madres ecuatorianas al realizar el amamantamiento.

En vista de que existe una sólida base científica sobre los beneficios de la lactancia materna, la investigación se centra de manera primordial al bienestar integral de los lactantes de la comunidad de Tanguarín; al usar la lactancia materna crea un lazo afectivo entre madre e hijo, además de que es un recurso natural, que beneficia a la sociedad y guarda la economía de la familia, lo que permite recomendarla como la forma de alimentación más adecuada y saludable.

La investigación tuvo un impacto positivo al percibir que las madres en etapa de lactancia, tienen conocimientos básicos acerca de la lactancia materna exclusiva, siendo este un periodo trascendental para un desarrollo óptimo tanto físico e intelectual para los lactantes, además esto evita enfermedades que afectan en el bienestar del niño y su familia; fue factible, porque se dispuso de recursos humanos, materiales y económicos para así describir las

características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de la comunidad de Tanguarín, para determinar los tipos de alimentación utilizada y las técnicas de amamantamiento frecuentes al momento de proporcionar la lactancia en los primeros meses de vida.

Es un tema de interés social, fundamentalmente para las madres de hijos menores de un año, que serán los beneficiarios directos del presente trabajo, convirtiéndose además en aporte para la formación como futuros profesionales de enfermería.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Caracterizar la lactancia como forma de nutrición en lactantes de la comunidad de Tanguarín.

1.4.2 Objetivo Específico

- Caracterizar a los lactantes objeto de estudio según edad, género y etnia.
- Identificar el tipo de lactancia ofrecido a los lactantes de la comunidad de Tanguarín.
- Describir las técnicas de amamantamiento empleadas por las madres de los lactantes.
- Describir la valoración nutricional de los lactantes según el tipo de lactancia empleada.

1.5 Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las características de los lactantes según edad, género y etnia?

¿Qué tipo de lactancia se ofrece a los lactantes de la comunidad de Tanguarín?

¿Cuáles son las técnicas de amamantamiento empleadas por las madres de los lactantes?

¿Cuál es el estado nutricional de los lactantes según el tipo de lactancia empleada?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables (6). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud sugiere “mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida y luego, junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida” (7).

Han existido varios problemas de salud en los recién nacidos, por la publicidad que se proporciona de los alimentos sucedáneos, es por eso que comparan la alimentación de antes con el de ahora llegando a la conclusión de que, la alimentación pasada era mejor porque se utilizaba como instinto (8).

Es importante puntualizar las propiedades de la leche materna en cada etapa de crecimiento de los lactantes para atender los beneficios nutricionales que tendrán, como son el crecimiento y desarrollo oportuno, la prevención de enfermedades tales como gastrointestinales, diarreas y deshidrataciones, a más de garantizar la disponibilidad de alimento seguro, suficiente, gratuito, de insustituible calidad y a la medida de los requerimientos nutricionales del niño.

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1.4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo (9).

2.1.2 Características Nutricionales de la leche materna

La leche materna es considerada el mejor alimento para los recién nacidos e infantes, ya que, la leche humana va cambiando su composición química desde el parto, es decir desde que está en etapa de gestación se va formando el calostro, la leche de transición, leche madura. La leche inicial es diferente de la leche final, cambian sus propiedades, pero siempre es rica en nutrientes (10).

La lactancia ocurre con la ayuda de dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La prolactina promueve la producción de leche materna mientras que la oxitocina estimula secreción de la misma. Cuando el niño comienza a lactar, se estimulan los receptores nerviosos que están localizados alrededor de la areola y el pezón.

Estas sensaciones táctiles crean impulsos que llegan al cerebro (la oxitocina se produce en el hipotálamo y la hipófisis secreta la prolactina) secretando oxitocina que produce la contracción de los conductos mamarios resultado en la eyección de la leche (11).

La lactancia materna incluye el proceso de lactogénesis y galactogenesis que se describen a continuación:

- **Lactogénesis:** Proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. Incluye los procesos necesarios para transformar las glándulas mamarias inmaduras durante la última fase del embarazo hasta su maduración completa poco después del parto.

Durante la primera etapa de la lactogénesis la glándula mamaria puede secretar leche pero debido a los altos niveles de las hormonas estrógeno y progesterona (principalmente de origen placentario) bloquean la secreción de leche hasta el momento del parto.

Puede ocurrir que algunas mujeres experimenten una pequeña secreción de calostro de sus pezones durante el segundo y tercer trimestre.

Durante la segunda etapa de la lactogénesis, cercano al momento del parto, los niveles de hormonas disminuyen (progesterona, principalmente por remoción de la placenta) y aumenta la prolactina desbloqueando a los tejidos mamarios para el comienzo de la secreción copiosa de leche.

- **Galactopoyesis:** es la mantención de la producción de leche y ocurre posterior al parto, alrededor del noveno día hasta el principio de la involución de la leche.
- **Precalostro:** es un exudado de plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactosa.
- **Calostro:** se secreta cinco o siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos (12). Su volumen puede variar de 2 a 20 ml en los tres primeros días; a medida que el niño succiona, aumenta hasta 580 ml/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario completar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas 97% en forma de inmunoglobulinas A-IgA, vitaminas liposolubles (A, E Y K) lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc, en concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles.

La vitamina A es importante para la protección de los ojos y para la integridad de las superficies epiteliales; es además la responsable del

color característico del calostro; ayuda a preparar la mucosa intestinal para recibir los nutrientes aportados por la leche. En este momento es importante que los lactantes reciban calostro y no otros alimentos (13).

- **Leche de transición:** su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días.

Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se disminuyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660ml/ hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.

- **Leche madura:** comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750ml/día, pero puede llegar hasta 1.200ml/día en madres con embarazo múltiple (14).

2.1.3 Tipos de lactancia

2.1.3.1 Lactancia materna exclusiva

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de la madre.

2.1.3.2 Lactancia materna artificial

La leche animal es muy diferente de la leche humana, tanto en la calidad como en la cantidad de los nutrientes. En el caso de lactantes menores de 6 meses, en situaciones excepcionalmente difíciles, la leche animal puede ser modificada

mediante la adición de agua, azúcar y micronutrientes, con la finalidad de que puede ser utilizada como sustitución a corto plazo de la leche materna. Sin embargo, la leche modificada nunca será equivalente ni tendrá las propiedades anti-infecciosas de la leche humana (15). Después de los seis meses, los lactantes pueden recibir leche entera con toda su grasa hervida.

2.1.3.3 Lactancia materna mixta

La alimentación mixta consiste en alimentar a tu bebé con biberones de leche extraída de tu pecho o con fórmula infantil y también dándole el pecho.

- **Lactancia mixta coincidente**

Es el método recomendado en situaciones en las que la madre no tiene suficiente cantidad de leche. En la misma toma, el bebé recibe leche materna primero y a continuación leche artificial en la cantidad que desee.

- **Lactancia mixta alternante**

Es el método que se usa cuando alguna toma no puede ser de leche materna, así, el bebé recibe la toma exclusivamente de leche artificial y la siguiente toma de leche materna. Es importante que el biberón no anule el pecho. Por norma general los bebés prefieren la leche artificial porque es más dulce y la madre la prefiere porque es más cómoda.

El destete ha de ser lento y progresivo. Se recomienda sustituir una toma de pecho por una toma de biberón cada 2 ó 3 días.

2.1.4 Lactancia materna hasta los 2 años a libre demanda

La lactancia materna debería continuar junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más y debe ser administrada a demanda, tan frecuente como le niño lo desee. La lactancia materna puede aportar la

mitad o más de los requerimientos de energía del niño de seis meses a doce meses de edad y un tercio de sus requerimientos de energía, además de otros nutrientes de elevada calidad para niños de 12 a 24 meses de edad.

La leche materna continúa aportando nutrientes de mejor calidad que los que existen en los alimentos complementarios, así como factores protectores. La leche materna es una fuente crítica para la provisión de energía y nutrientes durante la enfermedad y reduce la mortalidad entre los niños desnutridos.

2.1.5 Técnica de amamantamiento

Antes de dar el pecho debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como cojines, toalla, etc. Si se opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto o tras la cesárea, hay que tumbarse de lado apoyando sobre la almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro, se rodea al bebé con el brazo y tras girarle hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigirle su cuerpo hacia el de la madre: “ombligo con ombligo”.

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren cómodos ya que pasaran muchas horas del día alimentándolo. La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres deben confiar en su capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición (15).

2.1.5.1 Cuidado de las mamas

La lactancia es un período fisiológico normal, una consecuencia natural de dar a luz. No existe por tanto ninguna necesidad de “preparar el pecho”, ni durante el embarazo ni tras el parto. Es más importante conseguir una técnica y postura correcta al dar de mamar, que la forma o el color de los pechos o los pezones. Los pezones planos o invertidos no contraindican la lactancia; aunque en ocasiones, para iniciar la lactancia se precise de asesoramiento cualificado. No se recomienda el uso de pezoneras.

La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Seca bien las areolas y pezones para evitar que la zona quede húmeda. No hay que limpiar los pezones ni antes ni después de las tomas.

No es recomendable el uso de cremas para el pezón, aunque puedes utilizar productos naturales que no sea necesario limpiar para dar de mamar (exprimir y dejar secar la propia leche -que tiene sustancias antisépticas y reparadoras-, lanolina). Los aceites sirven para hidratar, pero cuando han aparecido grietas están contraindicados.

No es imprescindible el uso de sujetador. Existen algunos diseñados a propósito para dar de mamar. No es necesario utilizarlo por la noche; prioriza siempre tu comodidad.

2.1.5.2 Extracción de leche materna

La extracción de leche puede resultar útil en diversas circunstancias (subida de leche, separación temporal del bebé, inicio de la actividad laboral, ingurgitación mamaria).

Tanto si vas a extraer la leche de forma manual como con sacaleches debes primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando la salida de leche o reflejo de eyección. Lo normal es que las primeras veces salga poca

cantidad, necesitarás práctica para obtener una buena cantidad de leche. Es más eficaz sacarse en numerosas sesiones breves que en pocas sesiones largas.

El momento más adecuado para la extracción es:

- Si sólo mama de un pecho, extraer del otro (puedes hacerlo al mismo tiempo)
- Si no vacía el segundo pecho, vaciarlo
- Entre toma y toma
- Cuando se salta una toma
- Después de la primera toma de la mañana, cuando los pechos están más llenos Lávate siempre las manos antes de manipular el pecho.

- **Estimulación del pecho**

1. Masajea el pecho oprimiéndolo firmemente hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos cambia hacia otra zona del pecho.

2. Frota el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continúa este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor.

3. Sacude ambos pechos suavemente inclinándote hacia delante.

- **Extracción manual. Técnica de Marmet**

Es cómoda, barata y sencilla. Te ahorras la limpieza y esterilización de varios utensilios. Lávate las manos y estimula el pecho previamente. Inclínate hacia adelante con el pecho péndulo.

1. Coloca el dedo pulgar y los dedos índice y medio formando una letra C, a unos 3 o 4 cm del pezón (no siempre coincide con el borde de la areola). Evita que el pecho descanse sobre la mano.
2. Empuja los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Si tienes los pechos grandes o caídos, primero levántalos y después empuja los dedos hacia atrás.
3. Comprime hacia el pezón, con movimiento como de rodillo, sin deslizar los dedos. Es una acción de ordeño (si imaginas que hay como una bolsa detrás del pezón, en el primer movimiento la sujetas y en el segundo la vacías).
4. Repite rítmicamente para vaciar. Rota la posición de los dedos para vaciar todos los cuadrantes del pecho. Utiliza ambas manos en cada pecho
5. Evita maniobras como exprimir, deslizar y estirar. La extracción no debe causar dolor.
6. Alterna estimulación y extracción en ambos pechos.

- **Tiempo de extracción (a modo orientativo)**

El procedimiento completo (estimulación y extracción) dura aproximadamente 30 minutos o hasta 2 minutos después que paren de salir gotitas de leche.

1. Extrae la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos
2. Masajea, frota y sacude
3. Extrae nuevamente de cada pecho de 3 a 5 minutos
4. Masajea, frota y sacude 5. Extrae una vez más de 2 a 3 minutos. (16)

2.1.5.1 Succión y agarre del pecho

Para estimular y extraer la leche del pecho, y para asegurar una adecuada provisión y un buen flujo de leche, el lactante necesita un buen agarre, de manera que puede succionar de manera efectiva. Frecuentemente se presentan

dificultades cuando el lactante no sostiene el pecho en su boca de manera apropiada y, por lo tanto, no puede succionar de manera efectiva (13).

En las primeras semanas de vida, los bebés que no demanden alimentación y permanezcan dormidos deben ser despertados si hubieran pasado cuatro horas de la última toma.

- **Buen agarre**

Los puntos que deben ser advertidos se centran en la existencia de mucha areola y tejido subyacente, incluyendo los conductos mayores, se encuentran en la boca del lactante. El pecho es traccionado para formar una larga tetilla, el pezón constituye sólo un tercio de la tetilla.

La lengua del lactante se encuentra hacia adelante, sobre la encía inferior, por debajo de los conductos lactíferos en realidad, la lengua del lactante los lados del pezón, a medida que el lactante succiona, un movimiento ondular recorre la lengua desde hacia atrás, presionando la tetilla contra el paladar duro, provocando que la leche se desplace hacia afuera, desde los conductos hacia la boca del lactante, para que sea deglutida.

El lactante emplea la succión principalmente, para traccionar el pecho y mantenerlo dentro de su boca. El reflejo de la oxitocina hace que la leche fluya a través de los conductos y la acción de la lengua consiste en presionar a leche que existe en los conductos dirigiéndola hacia su boca. Cuando el lactante tiene buen agarre la lengua no fricciona ni lacera la piel del pezón o de la areola. La succión es cómoda y, frecuentemente, placentera para la madre; ello no va a sentir dolor.

- **Succión efectiva**

Los recién nacidos precisan que se les dé el pecho con frecuencia, al menos cada dos horas, y sin seguir un horario estricto. De esta forma se estimulan los pechos para que puedan producir leche. Los bebés amamantados comen con mayor frecuencia que los bebés alimentados por biberones. La lactancia no se

debe efectuar más de veinte minutos en cada pecho, porque, además de no obtener ya más leche, puede deglutir aire y provocar cólicos abdominales.

Si el lactante tiene buen agarre al pecho materno, entonces podrá succionar de manera efectiva. Los signos de succión efectiva indican que la leche está fluyendo hacia la boca del lactante. El lactante realiza succiones lentas y una vez por segundo. En ocasiones, el lactante realiza pausas durante algunos segundos, permitiendo que los conductos se llenen con leche nuevamente. Cuando el lactante reinicia la succión, puede succionar rápidamente unas cuantas veces, estimulando el flujo de la leche y, luego, las succiones lentas y profundas se vuelven a iniciar. Las mejillas del lactante permanecen redondeadas durante la succión.

- **Signos de buena succión**

Entre los signos más importantes se destaca el que la cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta en relación al cuerpo de la madre, la cara del bebé mira hacia el pecho, la madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella, y si el bebé es recién nacido, la madre le da apoyo en las nalgas y no solamente a la cabeza y los hombros, además es necesario identificar el cambio de ritmo en la succión, en donde, al inicio la succión es rápida y superficial y después de pocos segundos cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. La lengua del bebé esta debajo de la areola y se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula, las mejillas no se hundan, sino que se ven rodeadas y llenas hasta que se escuche el sonido de la deglución.

- **Signos de buen agarre**

En relación al buen agarre por parte de lactante, es importante identificar que el mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre, los labios del bebé están e vertidos, sobretodo en inferior bien doblado hacia abajo, la boca del bebé está bien abierta, y se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo.

- **Cómo colocar al niño al pecho**

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una C. La madre coloca la cara del niño mirándole el pecho. Si el niño no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra. Cuando el niño abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.

La barriga del niño debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

- **Signos de mal posición**

Para verificar una mala posición en el lactante, se observa un hundimiento de las mejillas, en este caso el niño no está mamando, esta succionando, dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión, el niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción, traga aire y hace ruido al tragar, se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.

Presencia excesiva de gases, en forma de eructo por el aire tragado y los que se forman en el colón por fermentación de la lactosa y son expulsados por el ano. Se atraganta con el chorro de leche que sale desesperado por la bajada de leche, irritación de las nalgas por la acidez de las heces, el bebé pasa el día lloroso e intranquilo, a veces se pelea con el pecho, por lo que lo muerde, lo estira y lo suelta llorando, la madre termina agotada.

Existe la presencia de dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos (17).

2.1.6 Posiciones para amamantar

Lo importante es que la madre este cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastime los pezones.

- **Postura:**

Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.

- **Posición:**

Es la forma en que es colocado el niño para que pueda lactar. También las hay varias y todas son útiles, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que con una buena posición se evita el dolor.

2.1.6.1 Posición sentada

Apoye la espalda sobre un buen respaldo para estar lo más cómoda posible.

El niño estirado la frente a la madre “barriga con barriga”, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es quizás la posición más común. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé en forma inversa, también estirando y girando hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado.

2.1.6.2 Posición acostada

En este caso, tanto la postura como la posición son muy frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias después del parto, sobre todo si ha sido sometida a

una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si se desea descansar un rato.

2.1.6.3 Posición acostada en paralelo inverso

Esta variante no es tan frecuente, pero puede ser útil si el bebé rechaza; por la razón que sea, se coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte (18).

2.1.6.4 Duración de la toma

La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera.

- No se debe seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé.
- Durante los primeros días es aún más aconsejable que el bebé permanezca mamando el tiempo que desee, y es muy común que al poco de ponértelo al pecho se quede dormido, despertándose poco tiempo después para volver a succionar, a veces medio dormido. Es aconsejable quitarle ropa para mamar porque el exceso de calor le produce sueño, estimúlale con caricias para que siga mamando. No cuentes los minutos, dale un pecho hasta que no quiera más y luego ofrécele el otro, aunque no siempre lo querrá.
- Recuerda que la leche varía su composición a lo largo de la toma, al principio es más “aguada” y al final más grasa; permitiendo esta leche final que el bebé se sacie. Es uno de los motivos por lo que es frecuente que durante el primer mes le baste con un solo pecho en cada toma. La conveniencia de dar uno o los dos pechos cada vez es algo que debe individualizarse según la cantidad de leche y las necesidades del bebé,

pero lo que sí es importante es que los pechos se vacíen con frecuencia ya que, si quedan restos de leche, además de producirse una desagradable sensación de tensión mamaria, puede disminuir la producción de leche. Dado que en la mayoría de los casos el bebé mama de los dos pechos, es recomendable que en cada toma se invierta el orden, es decir comenzar por el pecho por el que se finalizó la vez anterior (el que menos se vació), ya que de esta forma podremos tener la seguridad de que al menos en tomas alternas ambos pechos se vacían de forma completa.

- Es aconsejable facilitarle el eructo tras la toma, para lo cual basta con mantenerlo erguido y apoyado sobre tu hombro dándole un suave masaje sobre la espalda (no es necesario darle golpecitos). Si la toma ha sido tranquila, sin tragar aire, es probable que no necesite eructar por lo que, tras dos minutos, no insistas más. (16)
- Es importante que vacíe bien el primer pecho antes de ofrecer el segundo, es preferible ofrecer los dos pechos en cada toma, para asegurar una ingesta de leche adecuada, para estimular ambos senos y prevenir una retención de leche en una de las mamas.
- Si toma de los dos pechos, en la toma siguiente se deberá empezar por el último que se ofreció en la toma anterior. Si ha tomado solo de uno, se le ofrecerá el otro en la toma siguiente. (17)

2.1.6.5 Conservación de la leche

Temperatura ambiente (hasta 25°C): 6-8 horas

Frigorífico: hasta 4 días

Congelador en interior de nevera: 2 semanas

Congelador: 3 meses

Congelador arcón (- 18°C): 6 meses.

- **Almacenamiento**

- Puedes usar recipientes de boca ancha, tamaño adecuado, fáciles de cerrar y de limpiar y de uso alimentario; además de biberones y bolsas específicas para este uso.
- Limpieza de los recipientes: lavado normal y secar, una vez al día esterilizar o lavar en lavavajillas.
- Puedes mezclar la leche extraída durante el día en el mismo envase, consérvala en el frigorífico. Es posible que la leche tenga aspecto de “cortada”, agita el recipiente antes de usarla.
- Para congelar la leche, enfríala antes en nevera y guarda en pequeñas cantidades (60–120 cc) para así descongelar lo que el bebé vaya a tomar.
- Etiqueta los envases con la fecha de extracción para usar siempre la leche más antigua.

2.6.5 Peso y talla de origen nutricional

Su etimología, la palabra nutrir proviene del latín nutrire (alimentar o amamantar) y del sufijo ción que denota acción o efecto. Proviene de una raíz indoeuropea (gotear, nadar) relacionada con dar leche.

Las condiciones de salud y nutrición de la población son características fundamentales de la calidad del capital humano, indispensable para el desarrollo de un país. Las deficiencias nutricionales constituyen uno de los factores que afectan el proceso de desarrollo, tanto por sus implicaciones funcionales en los individuos afectados, con disminución de su rendimiento físico e intelectual, capacidad de aprendizaje y productividad, como por el gasto adicional en salud derivado de la morbilidad asociada con las deficiencias nutricionales.

Casi todas las enfermedades pueden afectar el crecimiento del niño, pero en la práctica, en los países en desarrollo, las deficiencias en el crecimiento ocurren por dos factores que se pueden prevenir: la alimentación inadecuada y las enfermedades infecciosas. La antropometría es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional de los niños. Aunque, el retardo en el crecimiento físico no es necesariamente el indicador más sensible de una nutrición inadecuada en las formas leves, ya que una ingesta energética marginal inadecuada puede causar primero una disminución en el peso y en la actividad física antes que ocurra retardo en el crecimiento. Sin embargo, aún con estas limitaciones, existe un acuerdo entre los técnicos acerca de la importancia que tiene la antropometría en la evaluación nutricional.

En la ENDESA-98 (Encuesta de demografía y salud) se incluyó un módulo de antropometría en el cual se obtuvo el peso y la talla de los hijos de las mujeres entrevistadas nacidos a partir de 1992, siguiendo las normas internacionales de entrenamiento, recolección, estandarización y análisis. Esta información es usada para describir el estado nutricional de los niños y de las madres a través de los índices:

Talla para edad (T/E) Desnutrición Crónica o Retardo en el Crecimiento

Peso para talla (P/T) Desnutrición Aguda o Emaciación

Peso para edad (P/E) Desnutrición Global o General

Si la Lactancia es adecuada y la alimentación complementaria se inicia en el mes recomendado se supone de acuerdo con los indicadores T/E, P/E, P/T, que los niños crecerán siguiendo un comportamiento de la curva normal quizás en el promedio y entre -1 y +1 desviación estándar. El indicador global de nutrición P/E indica que el 14 por ciento de los niños en Nicaragua, están desnutridos. Aparentemente esto es debido a la desnutrición crónica, que la sufren 1 de cada 3 niños (T/E), ya que sólo el 3 por ciento de los niños, según el indicador P/T sufre desnutrición aguda. (19)

El índice Peso/Talla, este índice refleja el estado nutricional actual o desnutrición aguda. Un bajo peso para talla mide el efecto del deterioro en la alimentación y la presencia de enfermedades en el pasado inmediato.

Los recién nacidos de bajo peso representan el 20% del total de niños nacidos en las unidades de atención obstétrica del país (20). En tanto, los primeros años de vida constituyen la fase más dinámica en el proceso de crecimiento y este resulta extremadamente vulnerables a las condiciones sociales, económicas y ambientales.

Resulta fundamental observar la evolución de los niños a lo largo del tiempo. Entre todos los aspectos a tener en cuenta, se cuenta la evolución integral del estado nutricional la cual, además de la antropometría, debe incluir la evaluación clínica, el análisis de la ingesta habitual y de los factores de riesgo, entre otros (21).

El recién nacido es la criatura que crece con mayor lentitud dentro de las especies de mamíferos, por tanto, la leche materna humana es la que menor tenor proteico tiene; esto quiere decir, que si ofrecemos leches de otras especies a los lactantes, como la leche de vaca, les estamos sobrecargando sus sistemas metabólicos y excretor con altas concentraciones de proteína que además, no tienen la misma composición en caseína y proteínas del suero, ni la misma composición aminoacídica.

Los minerales que alcanzan mayor concentración en la leche materna son el calcio, el fósforo y el magnesio, a medida que la lactancia progresa, las concentraciones de fósforo disminuyen y aumentan las de calcio y magnesio. Los investigadores especulan que cambios son importantes para la remodelación ósea del lactante.

Los estándares de crecimiento representan la distribución de una medida antropométrica en una población y refleja su estado de nutrición. Constituye una herramienta muy útil para el seguimiento longitudinal de niños y permiten detectar individuos y grupos de riesgo nutricional. (22)

2.6.6 Ventajas para la madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La hemorragia es menor.
- Disminuye el riesgo de anemia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche.
- Tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche y así evitara las mastitis.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña lacta desde que nace.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos tienen menos riesgo de cáncer de mama o de ovarios.
- Durante los primeros seis meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche.
- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a sus hijos.
- Ayuda a bajar de peso ganado en el embarazo (23).

2.6.7 Ventajas para el niño

Sabemos que la leche materna contiene una diversidad de factores bioactivos, que proporcionan protección contra infecciones (como caseína, lactoferrina, oligoelementos, ácidos grasos, etc.); enzimas, hormonas y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de órganos y sistemas; nucleótidos, citosinas, elementos que modulan la función inmunitaria; y componentes antiinflamatorios (24).

De modo que los lactantes que toman pecho materno crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas como: otitis, diarreas, infecciones urinarias, entre otras; menos enfermedades crónicas como: diabetes, enfermedad celiaca y algunos tipos de cáncer de la niñez. Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido.

2.6.8 Ventajas para la familia

La lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque es considerada beneficiosa al producir:

- Mayor amor familiar.
- Menos gasto.
- Hay menos llanto (25).

2.7 Marco Contextual

San Antonio de Ibarra, parroquia rural perteneciente al cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, ubicado a 5.50 Km de la capital provincial y a 121 Km de la capital ecuatoriana. La cabecera parroquial consta con las coordenadas geográficas: 0° 20'08" de latitud norte y 78°10'09" de longitud oeste.

De acuerdo con el sexto censo de población de noviembre del 2001, la Parroquia de San Antoni cuenta con 13.987 habitantes, en donde se encuentra ubicado San Isidro de Tanguarín nació en el sector Quebrada Grande o Tanguarín (26). Etiológicamente la palabra Tanguarín significa “MURO ALTO REAL” en lengua Carangue. Este muro rodeaba el monasterio en el que vivían las vírgenes sacerdotisas de sangre real, escogidas por su sabiduría y belleza. A su alrededor estaba Tauriqui, pequeña parcialidad localizada en la actual Comunidad de Tanguarín.

- **Superficie**

29.07 Km²

- **Altura**

De acuerdo a su topografía, se encuentra entre los 2.040 msnm y 4.620 msnm. El parque Francisco Calderón está a 2.375 msnm (metros sobre nivel del mar). Huso horario: 5h00. Moneda: Dólar americano. Área Telefónica: (Cod. País 593) 06 área.

- **Clima**

La parroquia de San Antonio de Ibarra presenta un clima frío en la parte alta del páramo que se encuentra desde los 2.800 hasta los 4.620 msnm, y templado correspondiente al centro poblado 2.040 msnm hasta los 2.800; posee una lluviosidad de 600 a 1000 mm, su temperatura promedio es de 9.8 en la parte alta y alcanza los 17°C en la parte baja (26).

- **Población**

Su población de acuerdo al último censo es de 17.522 habitantes. La fundación eclesiástica de San Antonio de Ibarra fue aproximadamente en el año de 1.566 el 13 de Junio, perteneciendo al corregimiento de Otavalo. San Antonio de Ibarra fue creado civilmente el 24 de Marzo de 1693. Su creación la suscriben las autoridades del Corregimiento de Ibarra. El corregidor maesa de campo. Don Miguel de Aguinada y el Secretario Don José Recalde y Aguirre. Asimismo,

se señalan los límites parroquiales los mismos que se conservan hasta 1935, año de desmembración territorial y que en términos generales son: El cerro Imbabura, La Villa de Ibarra, Caranqui, Atuntaqui y el Valle de Santiago, con su nombre San Antonio de Caranqui (26).

2.8 Marco Ético-Legal

La lactancia materna es un importante factor positivo en la Salud Pública y las prácticas óptimas de la lactancia materna, se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez, lo que a su vez, es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS (24).

Política Nacional de Lactancia Materna

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

Art. 2 Corresponde al Ministerio De Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones del presente Ley: Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el año de vida del niño.

Establecer en todos los servicios de salud pública y privados, normas y obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento.

Art.24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurar el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (27).

Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.

Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera que sea su nivel, están obligados a:

Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida

2.8.5 Constitución de la República 2008

Art. 44.- Establece como obligación del estado brindar protección, apoyo y promover el desarrollo integral, de Niñas Niños y Adolescentes, proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respecto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

2.8.6 Código de la niñez y la adolescencia

Art. 50. Derecho a la integridad personal.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

2.8.7 Plan del Buen Vivir

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

- Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.
- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- Garantizar la presentación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
- Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.

- Proporcionar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.
- Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a agua segura y a servicios básicos de saneamiento, con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural.

2.8.8 Derechos del Paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna.

Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo con la dignidad que merece todo ser humano tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art.3.- Derecho a no ser discriminado. -

Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. -

Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencialidad.

Art.5.- Derecho a la información.

Se conoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente este expuesto, a la duración probable de incapacidad y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente puede razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre procedimiento a seguirse, se omite en situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir.

Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

2.8.9 Código de ética profesional de enfermería en el Ecuador

La federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros. (FEDE)

Considerando:

- Que la sociedad actual experimenta un elevado desarrollo científico tecnológico, que involucra a todo ser humano y al futuro de la humanidad.
- Que las enfermeras y enfermeros como profesionales de la salud y proveedores de servicios a las personas, las familias y comunidades se ven en la necesidad de utilizar la ciencia y la tecnología, cuya finalidad debe ser la promoción de la salud integral y el cuidado a los enfermos y desvalidos.
- Que la sociedad reclama en la prestación de los servicios.
- Que frente a la pérdida de los valores humanos y al incremento de la corrupción, la enfermera y el enfermero deben guiarse en su ejercicio profesional por una serie de normas, cuyos principios estén basados en la ética y moral para satisfacer las demandas de las usuarias y usuarios de los servicios de salud y en general de la sociedad (28).

Preceptos fundamentales

Art.1.- El Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de enfermeras y Enfermeros está constituido por un conjunto sistematizado de principios, normas directivas y deberes que orientan el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros.

Se basa en principio morales que deben ser aplicados honestamente por las y los profesionales de la enfermería, para garantizar el ejercicio profesional con una conducta honorable, con justicia, solidaridad, competencia y legalidad. La concepción integral del proceso salud-enfermedad. Deben aplicar las y los profesionales de Enfermería, para la defensa de la salud y la vida de la población. La salud y la enfermedad tienen condicionantes en todas las esferas de la vida humana, por lo tanto, la o el profesional de Enfermería deben incorporar a su ejercicio los conocimientos, metodologías y técnicas de la economía, política, comunicación, educación, antropología, cultura, bioética y ecología; en la perspectiva de contribuir a la solución de los problemas inmediatos y particulares de salud, así como para elevar el bienestar y calidad de vida de los pueblos.

La enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.

Cada ser humano tiene derecho a la vida, la salud, la libertad y seguridad, por lo tanto, la o el profesional de enfermería, deben proveer un servicio calificado,

que evidencie excelencia científica, técnica, ética y moral tanto profesional como en lo personal.

La educación permanente, el poseer un sistema de valores humanos y el manejo adecuado de la comunicación, permiten a la o el profesional de enfermería, reflejar un comportamiento ético en su relación con las personas a su cuidado, con sus colegas, los miembros del equipo de salud y la sociedad en general, lo que a su vez les asegurará respeto y reconocimiento laboral y social.

El desarrollo a escala humana exige de las personas el respeto y la práctica de los siguientes valores humanos: la justicia, la libertad, la solidaridad, la equidad, la verdad, la honestidad, la responsabilidad, la ecuanimidad, la honradez y el respeto, por consiguiente, la enfermera y el enfermero, tanto en su vida personal como profesional deben respetarlos y practicarlos cotidianamente.

La salud es un derecho humano, por tanto, la enfermera y el enfermero, deben respetarla y trabajar para que la sociedad y el Estado la pongan en vigencia (28).

CAPÍTULO III

3 Metodología de la Investigación

3.6 Diseño de Investigación

La presente investigación cuenta con un diseño no experimental porque se observan los acontecimientos de las características de la lactancia materna en la comunidad de Tanguarín tal y como se presentan para finalmente ser analizados y sistematizados, sin manipular ni modificar las variables. Al asumir que los datos fueron recolectados en un momento único, se considera de corte transversal y tiene un enfoque cuali-cuantitativo pues se analizó la incidencia y relación de algunos elementos que intervienen en la lactancia materna y la nutrición.

3.7 Tipo de Investigación

Este estudio es de tipo descriptivo, de campo, además de la observación ya que nos permitió determinar aspectos importantes del grupo de estudio como peso, talla y estado nutricional, asimismo se caracterizó el tipo de alimentación utilizada por la población investigada, obteniendo datos verídicos para su desarrollo, que se recolectaron en la propia comunidad.

3.8 Localización y ubicación del estudio

La investigación se desarrolló en el Cantón San Antonio de Ibarra, en la comunidad de Tanguarín a la población menor de un año a los cuales se evaluó la calidad de la lactancia materna que las madres brindan a sus hijos.

3.9 Métodos de Investigación.

- **Bibliográfico:** En un sentido amplio, el método de investigación bibliográfica es el sistema que se sigue para obtener información contenida en documentos. En sentido más específico, el método de investigación bibliográfica es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen información pertinente para la investigación.
- **Analítico:** Es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos.

3.10 Población

3.10.5 Universo

El universo de esta investigación está constituido por todos los pacientes que habitan en la comunidad de Tanguarín.

3.10.6 Muestra

A las madres de niños y niñas menores de un año de la comunidad de Tanguarín después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

3.10.7 Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de un año, de la comunidad de Tanguarín, que acuden al Centro de Salud de San Antonio.

- Madres de niños menores de un año que ofrecen su consentimiento informado para participar en la investigación

3.10.8 Criterios de exclusión

- Madres que no acuden o no pertenecen al Centro de Salud de San Antonio.
- Madres que no deseen participar en la investigación.
- Madres con antecedentes de enfermedades que impidan el empleo de la lactancia materna.

3.11 Operacionalización de variables

Objetivo. Caracterizar a los lactantes objeto de estudio según edad, género y etnia.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sociodemográfica	Estudio estadístico de las características sociales de una población	Edad en meses cumplidos	Edad	0-3 meses 4-6 meses 7-12 meses
		Según sexo biológico	Género	Femenino Masculino
		Auto identificación	Etnia	Indígena Mestizo Blanco Afro ecuatoriano

Objetivo. Identificar el tipo de lactancia ofrecido a los lactantes de la comunidad de Tanguarín.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Lactancia	La lactancia materna es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche de la madre.	Tipo de lactancia empleada por las madres para amamantar a su hijo	Lactancia materna exclusiva.	Si No
	La leche artificial se creó para parecerse lo máximo posible al de la madre.		Lactancia artificial.	Si No
	La lactancia mixta es la alimentación tanto con leche materna como con leche artificial		Lactancia materna mixta.	Si No

Objetivo. Describir el estado nutricional de los lactantes según el tipo de lactancia empleada.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Valoración Nutricional	Signos físicos que se basan en la exploración u observación de cambios clínicos relacionados con ingesta dietética inadecuada, escasa o excesiva, mantenida en el tiempo y que pueden detectarse en tejidos epiteliales superficiales, especialmente en piel, pelo y uñas; en la boca, en la mucosa.	Relación peso y talla según la edad valorado en percentiles.	Valoración nutricional en Percentiles	Sobrepeso (percentil \geq 97) Normal (percentil 85-50) Bajo peso (percentil $<$ 3-15)

Objetivo. Describir las técnicas de amamantamiento empleadas por las madres de los lactantes.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Técnicas de amamantamiento	Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor.	Ingestión de líquidos	Preparación previa al amamantamiento	Adecuada Inadecuada
		Masaje	Aseo previo de mamas con leche materna	Adecuada Inadecuada
		Se recomienda el utilizar la propia leche para realizar la limpieza antes de alimentar al bebé, ya que esta contiene propiedades que estimulan al niño a coger el seno de la madre.	Posiciones de la madre para el amamantamiento	Adecuada Inadecuada
		Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren cómodos ya que pasaran muchas horas del día alimentándolo.		

		En la toma siguiente se deberá empezar por el último que se ofreció en la toma anterior.	Mama por la que se inicia la lactancia	Adecuada Inadecuada
		Posición de la mano de la madre para agarrar el pezón (en forma de c)	Agarre del pezón	Adecuada Inadecuada
		La lactancia no se debe efectuar más de veinte minutos en cada pecho, porque, además de no obtener ya más leche, puede deglutir aire y provocar cólicos abdominales.	Tiempo empleado para amamantar con ambas mamas	Adecuada Inadecuada

3.12 Métodos de recolección de información

- **Técnica:**

Para la recolección de información se empleó la encuesta, las cuales fueron aplicadas a todas las madres de familia de niños y niñas menores de un año, que se encuentran en periodo de lactancia moradoras de la comunidad de Tanguarín, permitiendo evaluar las características de la lactancia materna.

- **Instrumentos:**

La encuesta fue aplicada a través de un instrumento de recolección de datos, como lo fue un cuestionario de 12 preguntas de tipo cerradas y de selección que determinaron el desarrollo de los objetivos de investigación. Por tanto, se efectuó la administración del mismo bajo un consentimiento informado dirigido a la población estudio. Ver anexo número 3.

3.13 Análisis de datos

Los datos recolectados fueron analizados y sistematizados a través del programa de Microsoft Office 2016 Excel y SPSS, los datos se procesaron por medio de cálculos de frecuencia absoluta y porcentual, que garantizaron la rigurosidad científica del proceso de investigación, representando los resultados en tablas y gráficos estadísticos.

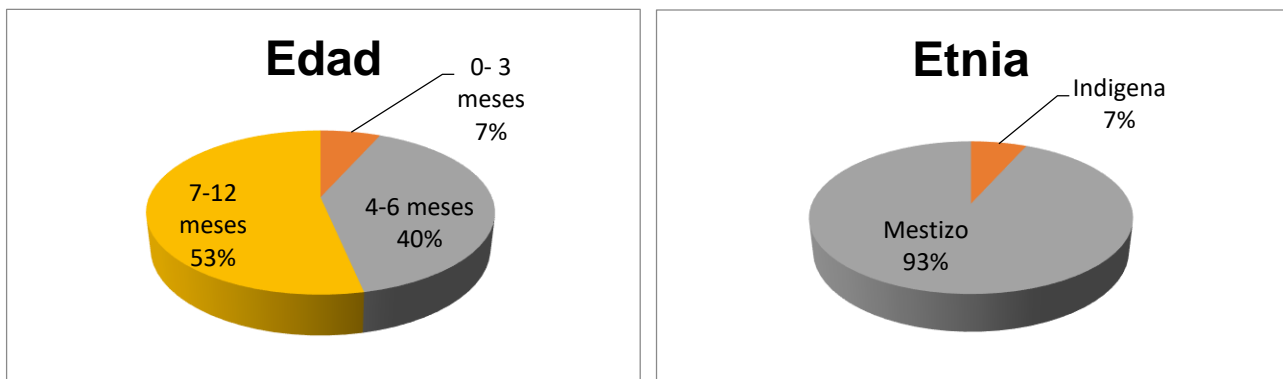
CAPÍTULO IV

4 Análisis y discusión de resultados

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y etnia

Etnia	Indígena		Mestizo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Edad						
0- 3 meses	0	0	2	7	2	7
4-6 meses	1	3	11	37	12	40
7-12 meses	1	3	15	50	16	53
Total	2	7	28	93	30	100

Gráfico 1 Distribución de la muestra según edad y etnia



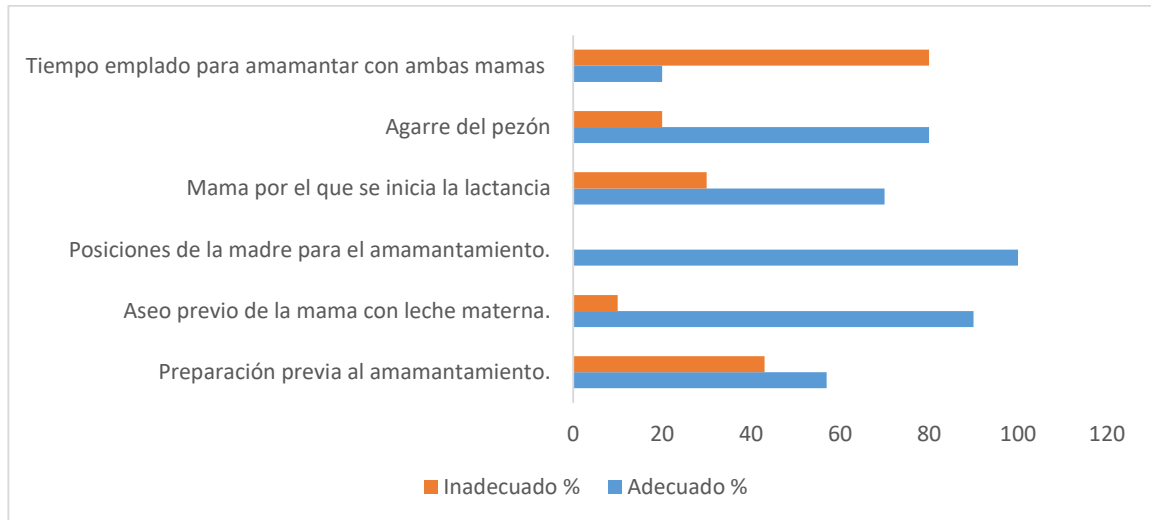
Fuente: Encuestas.
Elaborado por: Fernanda Rosero

La Tabla 1 refleja la distribución según edad y etnia de la población estudiada, destacándose que el 53% de los lactantes se encuentra entre 7 y 12 meses de edad y sólo el 7% tiene menos de tres meses de nacido. Además, se evidencia

el total predominio de la etnia mestiza con un 93% del total, mientras que la población indígena ocupó solo un 7%, lo que se explica al evaluar la localización de la investigación, que se desarrolló en la comunidad de Tanguarín, donde según el INEC de Imbabura el 65,7 % de la población es mestiza y el 25,8 % es indígena además de que la población menor de cinco años representa el 9,8% de la totalidad (27).

Gráfico 2. Distribución de los lactantes según el tipo de lactancia

Empleada



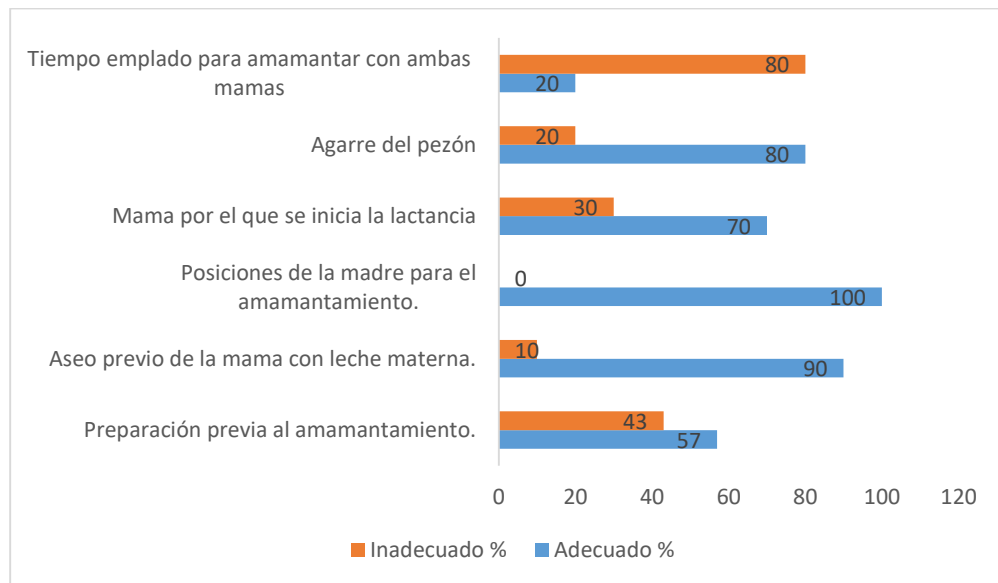
Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Fernanda Rosero

En el Gráfico 2 se muestra el tipo de lactancia ofrecida a los niños estudiados, evidenciándose un 100% de menores de tres meses que se alimentan de lactancia materna exclusiva, el 91% es representado por los que se encuentran entre los cuatro y seis meses, señalando que esta población utiliza lactancia materna exclusiva habiendo un 9% en este mismo rango de edades que utilizan lactancia materna mixta, de los cuales sus madres refieren no pasar la totalidad del tiempo con sus hijos, mientras que la lactancia mixta está representada por el 71% los cuales son mayores de siete meses, es decir que son alimentados por leche materna adicionando ya otros alimentos como papillas, sopas entre otros alimentos; es importante destacar que el 29% de los niños mayores de siete meses siguen utilizando lactancia exclusiva; es importante recalcar que ningún sujeto de estudio está empleando lactancia artificial, lo que constituye un logro por lo que es posible afirmar que la mayoría de la muestra estudiada cumple con una lactancia materna exclusiva. Un estudio realizado en Colombia

muestra en sus resultados la importancia de la alimentación con leche materna hasta por lo menos los seis meses de vida de los niños ya la leche materna actúa como factor protector de enfermedades prevalentes de la infancia (29).

Gráfico 3 Técnica de amamantamiento empleada por las madres.



Fuente: Encuestas.

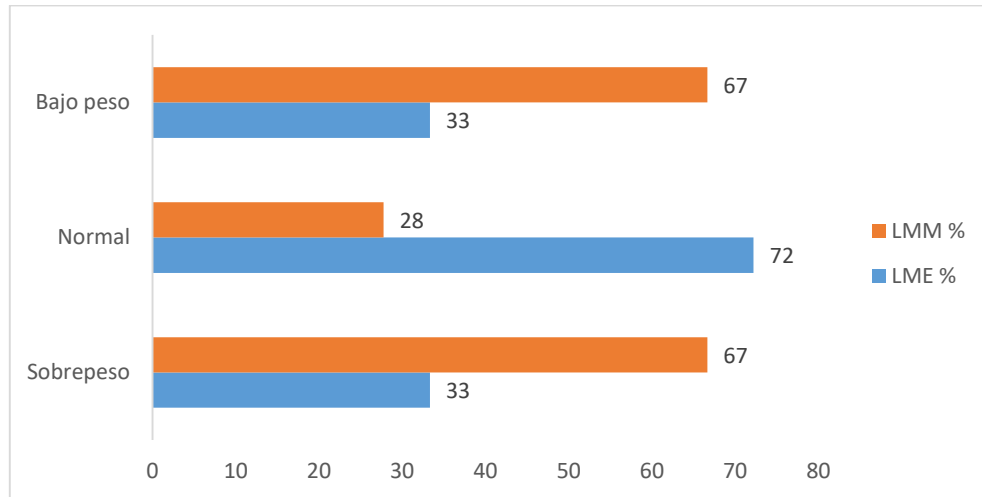
Elaborado por: Fernanda Rosero

Al describir las técnicas de amamantamiento empleadas por las madres, presentadas en el Gráfico 3, se evidencia que el 100% de la población encuestada, emplea una adecuada posición para dar de lactar a sus hijos y la mayoría de las madres realiza un aseo previo de la mama con leche materna, inicia la lactancia por mama que finalizó la anterior tetada y muestra un buen agarre del pezón, siendo representados por el 90%, 70% y el 80% respectivamente; solo el 57% de las madres se prepara antes de amamantar, es decir ingieren algún líquido y se realizan un masaje ya que las madres refieren que da mejor resultado al momento de alimentar a su hijos porque sienten mayor producción de leche; mientras que el 80% tiene debilidades en cuanto al cumplimiento de un tiempo adecuado para amantar a su hijo refiriendo que por falta de conocimiento no lo realizan con un tiempo establecido sino más bien cuando las madres creían que sus hijos estaban satisfechos.

Por tanto, es posible afirmar que dentro de la población de madres pertenecientes a la comunidad de Tanguarín existe una aplicación adecuada de las técnicas de amamantamiento, lo cual favorece el cumplimiento de la política nacional sobre promover la lactancia materna; resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado en Azuay, donde la cifra promedio acerca de las técnicas de amamantamiento cubre el 26% de las madres evidenciando que es bueno. (31)

Una técnica bien empleada es muy importante, algunos autores mencionan que la mayor parte de los problemas durante la lactancia materna son consecuencia de una técnica inadecuada, siempre que surjan dificultades hay que corregirlas, ello nos permitirá incluso, recuperar la lactancia en madres que ya la habían abandonado. Es importante saber también, que por efecto hormonal toda mujer sin excepción es capaz de producir leche, el único secreto que garantiza una lactancia exitosa es la succión del recién nacido, que estimula las terminaciones nerviosas y da inicio a la producción de leche (29).

Gráfico 4 Valoración Nutricional según tipo de lactancia empleada.



Fuente: Encuestas.

Elaborado por: Fernanda Rosero.

En el Gráfico 4 se expone la valoración nutricional de los lactantes según el tipo de lactancia empleada, poniéndose de manifiesto que del total de niños que exhibe una valoración nutricional normal, el 72% emplea LME, sin embargo, entre aquellos que emplean la LMM, se muestra un predominio de valoraciones nutricionales fuera de los establecidos como normales, representados por el 67% en ambos casos, es decir, de los lactantes bajo peso y sobre peso respectivamente, lo que reafirma la importancia del uso de la LME y las ventajas que acarrea para los niños que la utilizan, pues además de recibir la alimentación adecuada, disminuyen el riesgo de padecer otras enfermedades que también pueden ser responsables de su valoración nutricional, sin dejar de señalar que esta forma de alimentación no requiere de ningún valor económico, renglón a tener en cuenta en el área de salud investigada, donde el nivel socioeconómico es evidentemente bajo. Resultados similares se manifestaron en un estudio realizado en Nicaragua en el que se pudo observar un 3% de desnutrición aguda con la utilización de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y un 14% en los casos de alimentación materna mixta (19).

Un estudio realizado por la OMS afirma que uno de los factores protectores del estado nutricional es el uso de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, añadiendo una alimentación complementaria a partir de esa edad y hasta los dos años (33).

CAPÍTULO V

1. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- La mayor parte de los lactantes de la comunidad de Tanguarín son mestizos y tienen más de 6 meses de edad.
- El tipo de lactancia más empleado es la lactancia materna exclusiva, destacándose que todos los niños menores de tres meses y gran parte de los infantes entre 4 y 6 meses la emplean; la lactancia materna mixta solo es ofrecida a los sujetos de estudio mayores de 6 meses de edad.
- Las madres de la Comunidad de Tanguarín, utilizan adecuadas técnicas de amamantamiento, todas adoptan una buena posición, generalmente se realizan el aseo previo de las mamas, inician por la mama adecuada cada alimentación, además emplean un buen agarre del pezón, no todas se preparan para el proceso de amamantar y la mayoría no manejan adecuadamente el tiempo para satisfacer las necesidades de los niños.
- Al describir la valoración nutricional de los lactantes de la Comunidad de Tanguarín teniendo en cuenta el tipo de lactancia empleada, se observa el predominio de la valoración nutricional normal entre los infantes que emplean la LME, exhibiendo un elevado porcentaje de bajo peso y sobrepeso entre los que combinan con sucedáneos la lactancia materna.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda que el primer nivel de atención ofrezca actividades educativas fomentando el uso de la lactancia materna haciendo énfasis en la importancia que trae la lactancia materna exclusiva, para las madres y sus hijos. Además, realizar actividades educativas que garanticen el empleo de adecuadas técnicas de amamantamiento que constituyen el pilar fundamental para prolongar el tiempo del uso de esta excepcional forma de alimentación en las primeras etapas de la vida ya que fomenta la relación madre-hijo, como a la propia familia, puesto que este acto fortalece el vínculo y ayuda a que sus hijos crezcan de forma sana. Es notorio que con una buena educación garantiza a la madre a adoptar buenas técnicas al momento de alimentar a sus bebés, además de evitar complicaciones como las dolorosas grietas en los pezones, e incluso las mastitis.

En la comunidad de Tanguarín, se puede crear club de madres (gestantes y puérperas), además de instaurar un banco de leche, para dar apoyo a las madres que tengan problemas con la producción de leche y que este no sea un limitante para alimentar a sus hijos con leche materna, además de instruirse para un adecuado manejo óptimo de la lactancia materna y en donde se puedan compartir las experiencias de anécdotas, en el cual las madres puedan pedir información de las interrogantes que tengan acerca de la lactancia materna, para así poder fomentar la importancia de la misma, sobre todo en las técnicas ya que esto asegura una correcta alimentación a los infantes.

A la Facultad Ciencias de la Salud, para realizar programas de vinculación, encargados específicamente de la lactancia materna, puesto que se educaría a las madres, para así poder disminuir enfermedades de los lactantes por falta de este alimento tan completo como es la leche materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. FAO Dd. Lactancia materna. [Online].; 2013. Available from: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>.
2. Barriuso L, Miguel Md, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. [Online].; 2011. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007.
3. UNICEF. LACTANCIA MATERNA. [Online].; 2012. Available from: <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>.
4. Pública MS. INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS EN LACTANCIA MATERNA. [Online]. [cited 2012. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>.
5. ECUADOR MDSPD. INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS EN LACTANCIA MATERNA. [Online].; 2012. Available from: <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH01ca.dir/doc.pdf>.
6. O.M.S. Lactancia materna. [Online].; 2013. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
7. Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. research report. 2012; 83(161-169).
8. TALAYERO JM. LACTANCIA MATERNA, LACTANCIA NATURAL. 2004 Febrero; 5.
9. UNICEF. Nutricion de la lactancia. [Online].; 2014. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
10. Lawrence R. composicion y propiedades de la leche materna. 2003; 5(7).

11. Licata LM. La leche materna y sus propiedades nutricionales. [Online].; 2013. Available from: <http://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>.
12. valdes , MSP , Shellborn. La leche humana, composicion beneficios y comparacion con la leche de vaca. 1999 octubre;(9).
13. Salud OPdl. La alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2010. Available from: <http://www.slan.org.ve/libros/La-alimentaci%C3%B3n-del-lactante-y-del-niño-pequeño.pdf>.
14. García-López DR. Composición e inmunología de la leche humana. [Online].; 2011. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>.
15. NIEVES HVDL. Servicio de Obstetricia y Ginecología. [Online].; 2011. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.
16. Matern ABd. Guia de Lactancia Materna. [Online].; 2015 [cited 2010 Febrero 4. Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.
17. Ginecología SdOy. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO. [Online].; 2015. Available from: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.
18. Rambla A. Posturas y posiciones para amamantar. [Online].; 2008. Available from: <https://mimosytta.files.wordpress.com/2008/06/posturasyposiciones.pdf>.
19. Luis S, Teresa C. Lactancia materna y nutrición. [Online].; 2015 [cited 2012 Abril 15. Available from: [Desnutrición Crónica o Retardo en el Crecimiento](#).

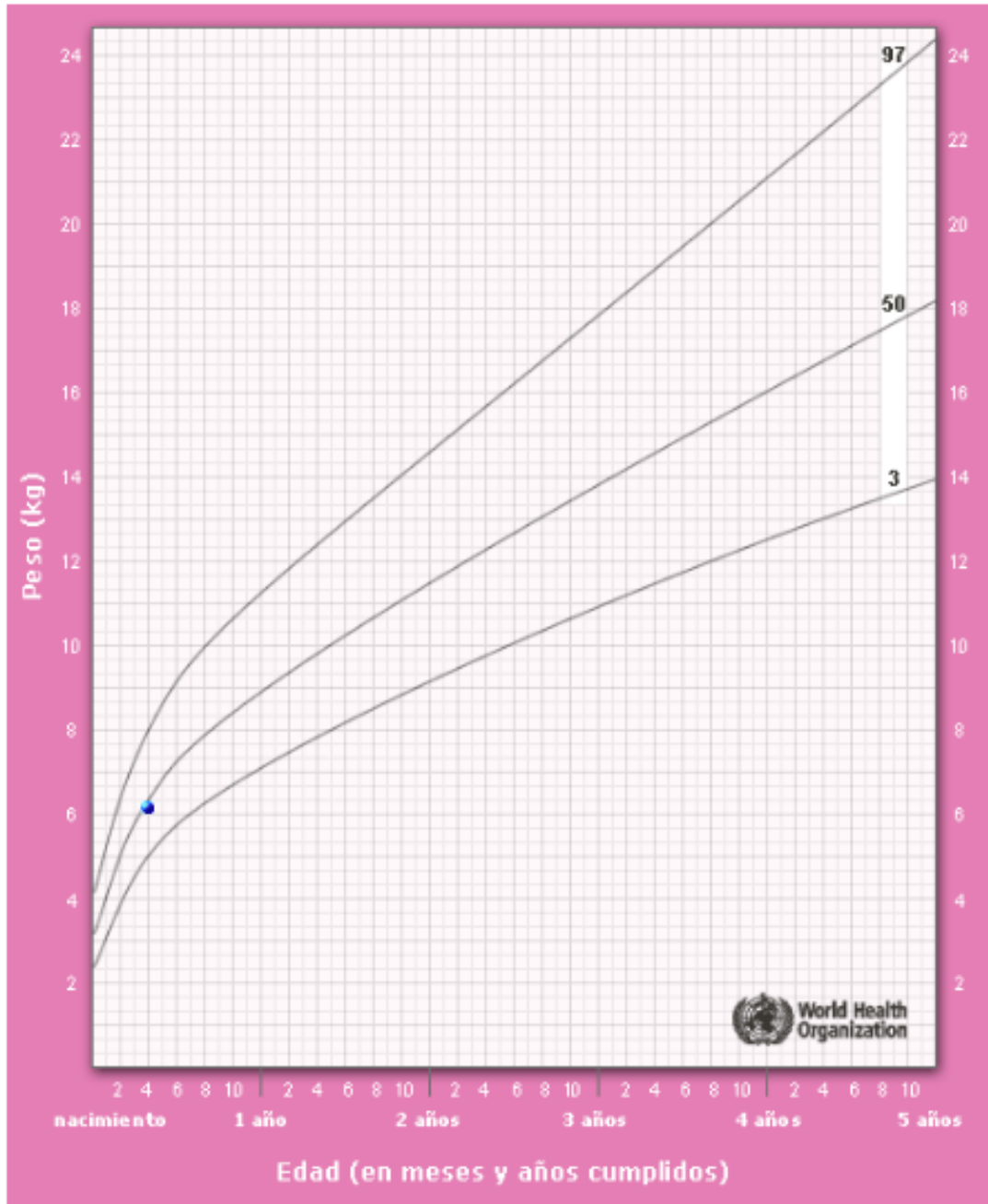
20. IBFAN MDSPDEF/. INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS EN LACTANCIA MATERNA. [Online]. [cited 2009 Mayo. Available from: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/report/WBTi-Ecuador-2008.pdf>.
21. Kirchner DCFd, Manzur DJL, Diosque DM, Prieto DGG. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. [Online].; 2012. Available from: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cnt-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>.
22. Costa CM, Giner CP. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. [Online].; 2014. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf.
23. UNICEF. Beneficios de la Lactancia Materna. [Online].; 2014. Available from: <http://www.unicef.org/ecuador/beneficios-lactancia.pdf>.
24. Salud Md, Pública SdS. Lactancia Lactancia CONTENIDOS TÉCNICOS PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. [Online].; 2010. Available from: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
25. Carrasco LY, Conte LD, Hernández LK. "LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA". [Online].; 2010. Available from: <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.
26. San Antonio de Ibarra. [Online]. [cited 2017 Mayo 31. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1903/3/FECYT%20FOLLETO%20San%20Antonio%20de%20Ibarra.pdf>.
27. ADOLESCENCIA CDLNY. [Online].; 2003. Available from: file:///C:/Users/HP%2013/Downloads/Cod_ninez.pdf.

28. Código de Ética FEDE. [Online]. Available from: http://hablemosdeeticaenenfermeria.bligoo.es/codigo-de-etica-0#.VH2jq2f_0dk.
29. Paola ANS. Técnicas y posturas de amantamiento. [Online].; 2017. Available from: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/T-UCSG-PRE-MED-ENF-350.pdf>.
30. Medica GP. Lactancia Materna. [Online].; 2017. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf.
31. Hernández LE. TERCER SEMINARIO INTERNACIONAL DE ANTROPOLOGÍA FORENSE. [Online].; 2013. Available from: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf.
32. Torras E, Alba. Lactancia Materna. [Online].; 2014. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.
33. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC MdSPM. Porcentaje de lactancia exclusiva. [Online].; 2013. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html.
34. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico D.F.: Mc Graw Hill; 2014.
35. INEC C. Ministerio de Salud Pública MSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [Online].; 2013. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html.
36. INEC. Censo Imbabura. [Online].; 2010. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.

ANEXOS

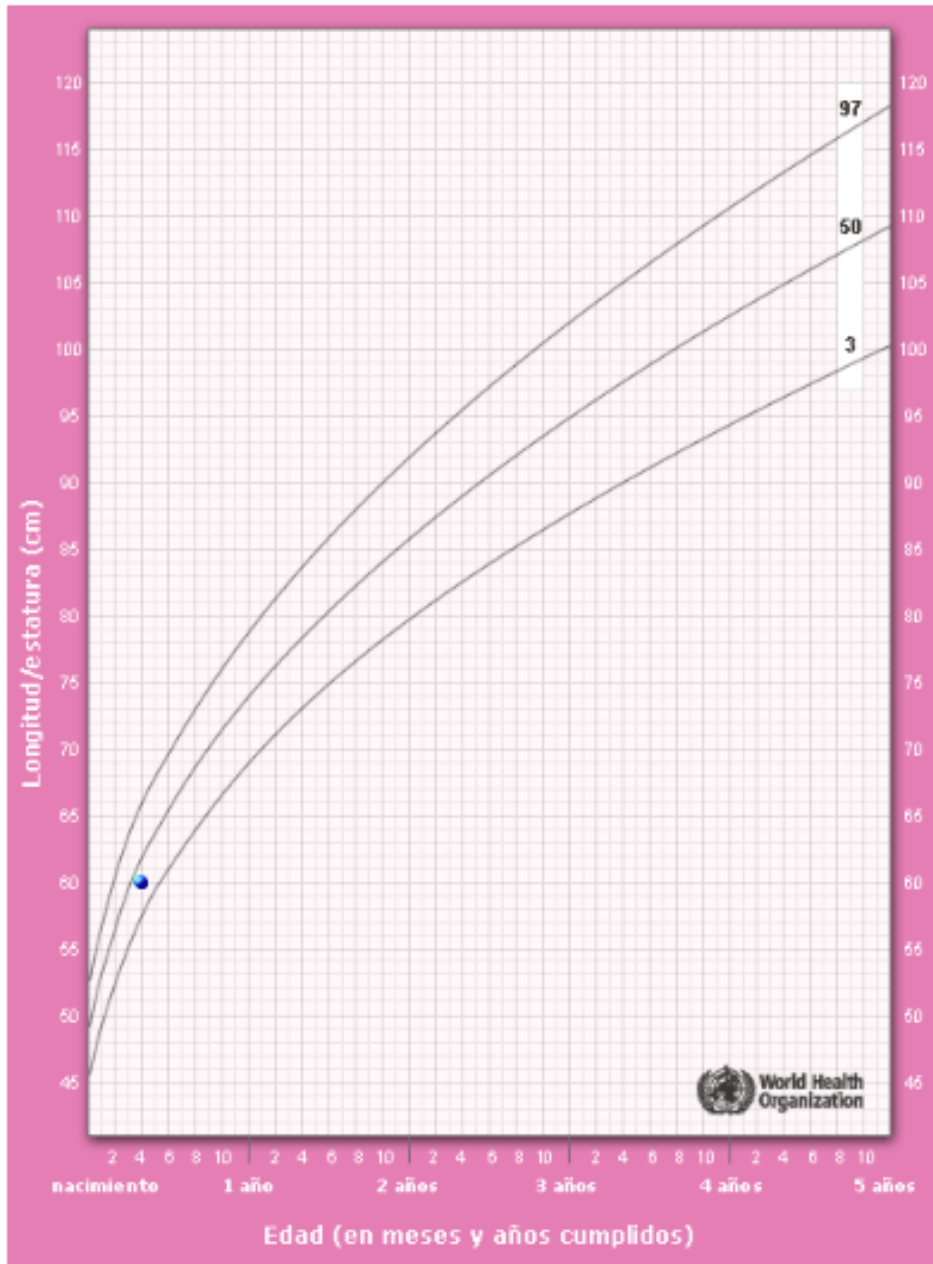
Anexo Nro. 1

Gráfico de peso en kg



Anexo Nro. 2

Gráfico de altura en cm



Anexo Nro. 3



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

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE TESIS:

Tema: Características de la lactancia materna como nutrición en lactantes. Tanguarín, Ibarra. Enero – Julio 2017.

Objetivo: La presente encuesta se realizará a madres de familia que se encuentren dando de lactar a niños menores de un año para así poder describir las características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de la comunidad de Tanguarín.

Consentimiento:

La presente encuesta se realizará de forma personal para poder investigar y obtener datos verídicos acerca de las características de la lactancia materna, la misma que se utilizará para poder brindar una educación de calidad y calidez a todas las madres que estén en esta etapa de su vida; de igual forma será un instrumento para mejorar la calidad de la lactancia exclusiva. Se agradece su colaboración con dicha investigación y se desea los mejores resultados en cuanto a la lactancia materna.

Instrucción:

Lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero correspondiente en la respuesta que se encuentre de acuerdo a su criterio.

CUESTIONARIO

1. Edad en meses del niño(a) _____

2. Auto identificación étnica (por la madre) _____

3. Género de niño

Masculino

Femenino

4. Peso y Talla

Percentil (por el encuestador)

5. Seleccione la respuesta correcta de acuerdo a la alimentación que usted está ofreciendo a su niño(a)

a) Lactancia materna exclusiva

b) Alimentación materna mixta

c) Lactancia artificial

6. Se prepara previamente para el amamantamiento.

a) Si

b) No

Como:

a) ingestión de líquidos

c) Masajes de la mama

d) Otros

7. Realiza un aseo de las mamas previo al amamantamiento.

a) Si

b) No

Como:

a) Agua y jabón

b) Leche materna

c) Otros

8. ¿Qué posición adopta para dar de lactar?

a) Sentada

b) Acostada

c) De pie

d) Otros

¿Por qué? _____

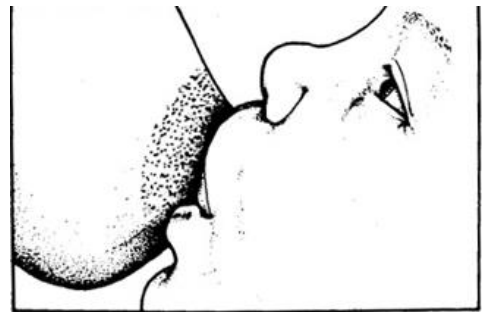
9. ¿Por cuál seno empieza a amamantar?

a) Derecho

b) Izquierdo

c) Por el que finalizó la última vez

10. Seleccione la imagen que más se acerque a la forma en que se realiza el agarre del pezón durante la lactancia.



11. Qué tiempo da de lactar a su niño(a)

a) <15 mín.

b) 16-20 mín.

c) >20 mín.

SUMMARY

Breastfeeding practices are subject to a sociocultural construct of the mother and her child, it has a great importance for the growth and development of the infant. With the objective to characterize breastfeeding as a form of the child's nutrition in Tanguarin, in 2017, during the period January to July. This research was carried out with non-experimental, cross-sectional, descriptive and field design and a qualitative-quantitative approach. A sample of 30 mothers with their children was selected, the inclusion and exclusion criteria was applied, using the observation as technique and the survey as instrument to collect information, then, it was analyzed and systematized through the Microsoft Office 2016 Excel and SPSS program. The results showed a predominance of mestizo infants, they are older than six months; which mostly use LME; whose mothers use adequate breastfeeding techniques; adopting a good position, a previous cleaning of breasts, starting with the appropriate breast, a good nipple grip, although they are not prepared correctly for the breastfeeding process, they do not handle the time properly for this process. Regarding to the nutritional assessment use exclusive breastfeeding and an important predominance of infants with some type of disorder, either defect or excess.

KEY WORDS: breastfeeding, nursing, nutritional assessment



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS Fernanda Rosero.docx (D31370841)
Submitted: 10/16/2017 3:55:00 PM
Submitted By: evelynpinchao1309bp@gmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

PROYECTO LACTANCIA MATERNA INEFICAZ. QUINTUu00D1A Y CACERES.docx (D12822931)

Instances where selected sources appear:

9