



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

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Estado nutricional y prácticas de lactancia materna en niños menores de un año de la población de Tanguarín, San Antonio de Ibarra en el periodo 2016-2017.

AUTORA: Jhoanna Raquel Guatemal Rueda

DIRECTORA DE TESIS: Msc. Amparito Barahona

IBARRA – ECUADOR

2018

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “Estado nutricional y prácticas de lactancia materna en niños menores de un año de la población de Tanguarín, San Antonio de Ibarra en el periodo 2016-2017.” de autoría de GUATEMAL RUEDA JHOANNA RAQUEL, 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 19 días del mes de junio de 2018

Lo Certifico:

(Firma).....

Msc. Amparito Barahona

C.C: 100201194-6

DIRECTORA DE TESIS

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCSS-UTN

Fecha: Ibarra, 19 junio de 2018

Jhoanna Raquel Guatemal Rueda “Estado nutricional y prácticas de lactancia materna en niños menores de un año de la población de Tanguarín, San Antonio de Ibarra en el periodo 2016-2017.”, / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: Msc. Amparito Barahona. El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el estado nutricional y las prácticas de lactancia materna en niños menores de un año de la población de Tanguarín, San Antonio de Ibarra en el periodo 2016-2017. Entre los objetivos específicos tenemos: Identificar las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de un año de la población de Tanguarín. Evaluar el estado nutricional de los niños menores de un año de la población de Tanguarín a través de indicadores antropométricos. Identificar las prácticas de la lactancia materna. Relacionar el estado nutricional con las prácticas de lactancia materna.

Ibarra, 19 mayo de 2018



Msc. Amparito Barahona

Directora



Jhoanna Raquel Guatemal Rueda

Autora

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de llegar hasta aquí, y permitirme culminar una etapa importante en mi vida. A mi madre; quien con sus consejos me motivo a lograr mis objetivos. Fiel compañera y pilar fundamental en mi vida, mi guía; quien de la mano ha caminado conmigo y gracias a ella soy la mujer que hoy por hoy he llegado a ser. A mi padre, por su apoyo incondicional en todos mis años de vida, a pesar de las circunstancias. A mis hermanos que han estado para mí, con sus consejos, risas, locuras y sobre todo palabras de aliento que no me dejaron decaer. A mi hija; por su compañía, amor y paciencia. Quien ha sido mi mayor motivación para superarme día a día y llegar a cumplir esta gran meta propuesta. A mi familia en general de quienes he recibido apoyo en cada paso que he dado.

Jhoanna Guatemal

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por orientarme en el camino hacia la profesión de enfermería y confiarme la vida de muchas personas. Además, por darme la fortaleza a lo largo de mi carrera, pese a muchos obstáculos que han surgido.

A mis padres y mis hermanos por siempre demostrar unidad familiar, compartiendo su apoyo, respeto y cariño. Gracias por darme la oportunidad de superarme, estar pendiente de mí, velando por mi futuro.

A la Universidad Técnica del Norte por permitirme ser parte de esta gran familia y formarme como una excelente profesional. A mi tutora, Msc. Amparito Barahona por el proceso emprendido a mi lado y por su acertada guía.

Jhoanna Guatemal

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xi
TEMA:	xii
CAPITULO I.....	1
1. El Problema De Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Preguntas de investigación.....	6
CAPITULO II	7
2. Marco Teórico	7
2.1. Marco Referencial	7
2.1.1. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses.....	7
2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable.	7
2.1.3. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida.....	8
2.1.4. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva.....	8

2.1.5. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos.....	9
2.2 Marco contextual.....	9
2.2.1. Situación geográfica.....	9
2.2.2. Servicios que presta.....	11
2.3. Marco conceptual.....	11
2.3.1. Lactancia materna.....	11
2.3.2. La leche materna.....	11
2.3.3. Tipos de leche materna.....	12
2.3.4. Composición de la leche materna.....	12
2.3.5. Ventajas.....	18
2.3.6. Duración de la Lactancia.....	19
2.3.7. Prácticas de lactancia materna.....	20
2.3.8. Etapas de la alimentación durante el primer año de vida.....	24
2.3.9. Crecimiento y desarrollo en los niños menores de un año.....	27
2.3.10. Evaluación de crecimiento y estado nutricional.....	28
2.3.11. Indicadores Antropométricos.....	29
2.4. Marco Legal.....	32
2.4.1. Constitución De La República del Ecuador.....	32
2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021.....	33
2.4.3. Ley Orgánica de Salud.....	35
2.4.4. Política Nacional de Lactancia Materna:.....	37
2.5. Marco Ético.....	37
2.5.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.....	37
2.5.2. Código de ética profesional de enfermería en el Ecuador.....	39
2.5.3. Código de la Niñez y Adolescencia (2003).....	40
CAPITULO III.....	41
3. Metodología de la Investigación.....	41
3.1. Diseño de la investigación.....	41
3.2. Tipo de Estudio.....	41
3.3. Localización y ubicación de estudio.....	42
3.4. Población.....	42

3.4.1 Universo	42
3.4.2. Criterios de inclusión	42
3.4.3. Criterios de exclusión.....	42
3.5. Operacionalización de Variables.....	43
3.6. Métodos y técnicas para la recolección de la información	46
3.6.1. Características sociodemográficas	46
3.6.2. Estado nutricional.....	46
3.6.3. Prácticas de lactancia materna	47
3.6.4. Procesamiento y análisis de datos	48
CAPITULO IV	49
4. Resultados de la investigación	49
CAPÍTULO V	63
5. Conclusiones y Recomendaciones	63
5.1. Conclusiones	63
5.2. Recomendaciones.....	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	72
Anexo 1. Ficha de recolección de datos.....	72
Anexo 2. Formulario MSP. HCU 028 A1 y A2.....	73
Anexo 3. Galería fotográfica.....	77

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 1 año de la comunidad de Tanguarín.	49
Tabla 2. Características sociodemográficas de niños/as menores de un año	50
Gráfico 1. Estado nutricional mediante el indicador Longitud/Edad en niños/as menores de 12 meses.....	51
Gráfico 2. Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Edad en niños/as menores de 12 meses.	52
Gráfico 3. Estado nutricional mediante el indicador de IMC/Edad en niños/as menores de 12 meses.	53
Gráfico 4. Prácticas de lactancia materna en niños/as menores de un año.	54
Gráfico 5. Preparación para la lactancia materna en niños/as menores de un año....	54
Gráfico 6. Longitud/Edad en relación con la duración de la lactancia materna exclusiva (LME).....	56
Gráfico 7. Peso /Edad en relación con la duración de la lactancia materna exclusiva (LME).....	57
Gráfico 8. IMC /Edad en relación con la duración de la lactancia materna exclusiva (LME).....	58
Gráfico 9. Longitud /Edad en relación a la práctica de lactancia materna.....	59
Gráfico 10. Peso /Edad en relación a la práctica de lactancia materna.	60
Gráfico 11. IMC /Edad en relación a la práctica de lactancia materna.....	61

ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE LA POBLACIÓN DE TANGUARÍN, SAN ANTONIO DE IBARRA EN EL PERIODO 2016-2017.

Autor: Jhoanna Raquel Guatemal Rueda

Correo: jhoanrql_93@hotmail.com

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo, determinar el estado nutricional y las prácticas de lactancia materna en niños menores de un año de la población de Tanguarín, San Antonio de Ibarra en el periodo 2016-2017. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, relacional; realizado a 30 madres lactantes con niños/niñas menores de un año. Se recolectó datos sociodemográficos, indicadores antropométricos, duración de lactancia materna exclusiva y prácticas de lactancia materna. Los datos fueron digitados y analizados en Excel 97. 2003 y validados en Epi- Info 7. Al evaluar el estado nutricional a través de los indicadores antropométricos (Longitud/Edad, Peso/Edad e IMC/Edad) se observa que el 60% tiene una longitud adecuada para la edad, 73% un peso adecuado para la edad y el 87% un IMC adecuado para la edad. De manera significativa los niños/as se encuentran dentro de la desviación estándar considerada como normalidad. La práctica de la exclusividad en la lactancia va disminuyendo conforme la edad del niño/a va aumentando. Es así que aparecen riesgos y problemas de malnutrición como: riesgo de baja talla 30%, baja talla para la edad 10%, riesgo de desnutrición global 17%, riesgo de sobrepeso 10% y riesgo de desnutrición 10%. La lactancia materna exclusiva y las prácticas de lactancia materna están relacionadas con el estado nutricional.

Palabras claves: Estado nutricional, lactancia materna exclusiva, prácticas de lactancia materna, lactantes.

NUTRITIONAL STATUS AND BREASTFEEDING PRACTICES IN CHILDREN UNDER ONE YEAR OF THE POPULATION OF TANGUARÍN, SAN ANTONIO DE IBARRA IN THE PERIOD 2016-2017.

Autor: Jhoanna Raquel Guatemal Rueda

Correo: jhoanrql_93@hotmail.com

SUMMARY

The objective of this research was to determine the nutritional status and breastfeeding practices in children under one year of the population of Tanguarín, San Antonio de Ibarra in the period 2016-2017. The study was quantitative, descriptive, transversal, relational; carried out to 30 nursing mothers with children under one year of age. We collected sociodemographic data, anthropometric indicators, duration of exclusive breastfeeding and breastfeeding practices. The data were typed and analyzed in Excel 97. 2003 and validated in Epi- Info 7. When evaluating the nutritional status through the anthropometric indicators (Length / Age, Weight / Age and BMI / Age) it is observed that 60% have a suitable length for the age, 73% a suitable weight for the age and 87% a BMI suitable for the age. Significantly, children are within the standard deviation considered normal. The practice of exclusivity in breastfeeding decreases as the child's age increases. This is how risks and problems of malnutrition appear, such as: risk of short stature 30%, short stature for age 10%, risk of global malnutrition 17%, risk of overweight 10% and risk of malnutrition 10%. Exclusive breastfeeding and breastfeeding practices are related to nutritional status.

Keywords: Nutritional status, exclusive breastfeeding, breastfeeding practices, infants

TEMA:

ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DE LA POBLACIÓN DE TANGUARÍN, SAN ANTONIO DE IBARRA EN EL PERIODO 2016-2017.

CAPITULO I

1. El Problema De Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. (1)

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.

La OMS promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo. (2)

La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce contundentemente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas. (3)

Una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 800 000 menores de cinco años todos los años. Sin embargo, muchos lactantes

y niños no reciben una alimentación óptima. Por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 36% de los lactantes de cero a seis meses recibieron lactancia exclusivamente materna durante el periodo de 2010-2015. (4)

En el Ecuador uno de cada cuatro niños padece desnutrición crónica, problema que se evidencia más en las niñas, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). En lo que respecta a la provincia de Imbabura, esta posee un 36,4% de desnutrición crónica, el 1,2% de desnutrición aguda y un 5,4% en desnutrición global. (5) (6)

Por otra parte en la ciudad de Ibarra el Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) recibió una invitación desde el Ministerio de Salud Pública (MSP), con el fin de sumar esfuerzos para lograr la iniciativa de promover la lactancia materna a través del Hospital Amigo del Niño. Este esfuerzo nació en 1991 desde la OMS y UNICEF, con el objetivo de implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna. Esto se debe a que la desnutrición infantil ha tomado un alto índice en estos últimos años. (7)

La situación de déficit nutricional expresado en el retardo en talla, de los niños menores de cinco años no ha variado, este problema aparece desde edades muy tempranas y se asienta alrededor de los veinticuatro meses. Es ligeramente mayor en las niñas que en los niños y mucho más en los niños indígenas que en otras etnias.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el estado nutricional y las prácticas de lactancia materna en niños menores de un año de la población de Tanguarín, San Antonio de Ibarra en el periodo 2016-2017?

1.3. Justificación

La malnutrición es un problema de salud pública; es responsable de aproximadamente un tercio de las muertes de menores de 5 años. Además, la lactancia materna baja aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en niños menores de seis meses de edad. Esto se debe a que dentro de los dos primeros años de vida existe mayor vulnerabilidad, pues el sistema digestivo e inmunitario se encuentran inmaduros y sin experiencia. Las prácticas deficientes e inadecuadas de lactancia materna junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las principales causas de desnutrición.

En nuestro país se observa problemas de malnutrición con mayor frecuencia en sectores rurales especialmente en áreas de la sierra; debido a la economía, bajo acceso al servicio de salud, inadecuada alimentación o quizás al poco conocimiento de las madres sobre nutrición. Por este motivo se realiza la investigación en Tanguarín ya que es un sector rural, además porque no se ha realizado estudios sobre este tema. Por otra parte, se reconoce a la lactancia materna como una de las intervenciones más eficaces para prevenir la mortalidad infantil. Una correcta alimentación es fundamental para el buen desarrollo de las niñas y niños, permitiéndole cumplir con sus funciones acorde a su edad.

Por todas las razones expuestas, se considera necesario realizar esta investigación para determinar el estado nutricional y las prácticas de lactancia materna en niños menores de un año en el sector de Tanguarín. De modo que se fomente la promoción y prevención de la salud encaminada al bienestar de los niños. Los datos obtenidos serán la base informativa para futuras investigaciones. Además, beneficiará a la población de Tanguarín, al investigador, así como a la universidad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el estado nutricional y las prácticas de lactancia materna en niños menores de un año de la población de Tanguarín, San Antonio de Ibarra en el periodo 2016-2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de un año de la población de Tanguarín.
- Evaluar el estado nutricional de los niños menores de un año de la población de Tanguarín a través de indicadores antropométricos.
- Identificar las prácticas de la lactancia materna.
- Relacionar el estado nutricional con las prácticas de lactancia materna.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los niños menores de un año de la población de Tanguarín?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños menores de un año de la población de Tanguarín según los indicadores antropométricos?
- ¿Cuáles son las prácticas de la lactancia materna?
- ¿Qué relación existe entre el estado nutricional con las prácticas de lactancia materna?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses.

Una investigación realizada en la ciudad de Lima-Perú en 2017, conformada por niños y niñas de 06 a 24 meses, en un total de 63 niños y niñas. En la recolección de datos se empleó encuestas, medición de datos antropométricos (peso y longitud), medición de datos bioquímicos (hemoglobina). Dando como resultado: el 46% de niños recibieron lactancia materna exclusiva, hasta cumplir los 6 meses, el 11.1% de los niños presentó desnutrición crónica, 50.8% de niños presentaron anemia. La lactancia materna exclusiva, está relacionada con el estado nutricional. No cumplir con la lactancia materna exclusiva, está relacionada con la anemia. La lactancia materna exclusiva, no está relacionada con el grado de instrucción de la madre. La lactancia materna exclusiva, está relacionada con el inicio temprano de la lactancia materna. La lactancia materna exclusiva, está relacionada con la edad de la madre. La duración de la lactancia materna exclusiva, está relacionada con la orientación a la madre, sobre lactancia materna. (8)

2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable.

En Girón-Colombia, se realizó una investigación descriptiva de corte transversal con 96 mujeres en edad fértil. Se aplicó una encuesta tipo conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Los datos fueron digitados y validados en Epi- Info 6,04 y analizados en Stata 8,2. En el estudio muestra que el 78,1% de las participantes había tenido hijos.

Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El alimento con el que más inician la alimentación complementaria es el caldo (88%). Además, se presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron lactancia materna durante menos de seis meses, que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses y que suspendieron la lactancia materna cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad. (9)

2.1.3. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida.

Este estudio fue realizado en Cuba; un estudio descriptivo con 101 nacidos niños, para determinar la relación de algunas variables epidemiológicas, con el tipo de lactancia que reciben hasta el año de edad en el área de Salud de San Cristóbal. Se comprobó que la práctica de lactancia materna exclusiva y complementada es baja. Las desviaciones en el estado nutricional estuvieron relacionadas con el abandono de la lactancia materna de manera significativa. La infección respiratoria alta aguda (IRAA) fue la entidad más padecida por los lactantes, presentándose incluso cuando en niño recibía lactancia materna exclusiva. La hipogalactia o la agalactia fue el motivo predominante para destetar. El 32,6% de las madres dijo no haber sido informada sobre el tema, y entre las que sí lo fueron, refirieron al consultorio como el lugar de mayor participación. (10)

2.1.4. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva.

En la ciudad de Santiago de Chile se realizó una investigación, La investigación, fue un estudio de corte transversal. Donde se aplicó una encuesta sobre características sociodemográficas, inicio y duración de la lactancia materna y causa del destete. Dando como resultado 256 madres de sector público y 158 del sector privado fueron incluidas. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado; 45,8% de las madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6

meses, sin diferencias en este grupo. Principales causas del destete: decisión materna 27,2%, percepción de hambre 24,1%, factores estéticos 17,3% y enfermedad del niño.13%. La lactancia exclusiva hasta los seis meses se asocia con una lactancia previa exitosa sexo femenino del hijo, menor escolaridad materna y sistema público de salud. El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables sociodemográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejoran esta situación. (11)

2.1.5. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos

En el área de salud del área de salud del policlínico "Carlos Manuel Portuondo" en La Habana, Cuba; en el período comprendido desde noviembre de 2012 a noviembre de 2013. Se hizo un estudio descriptivo de corte transversal en 50 pacientes, de edades comprendidas entre 1 y 18 años, con diferente tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva. Se analizaron las variables edad, sexo, estado nutricional, tiempo de lactancia materna exclusiva, colesterol y triglicéridos. Se utilizó la estadística descriptiva y mostró que 42 pacientes abandonaron precozmente la lactancia materna exclusiva, el 81 % presentó malnutrición, y el 74 % hipertrigliceridemia. Resulta insuficiente la promoción de la lactancia materna exclusiva, expresada por la sustitución artificial de esta a medida que el niño transcurre por los primeros 6 meses de vida. (12)

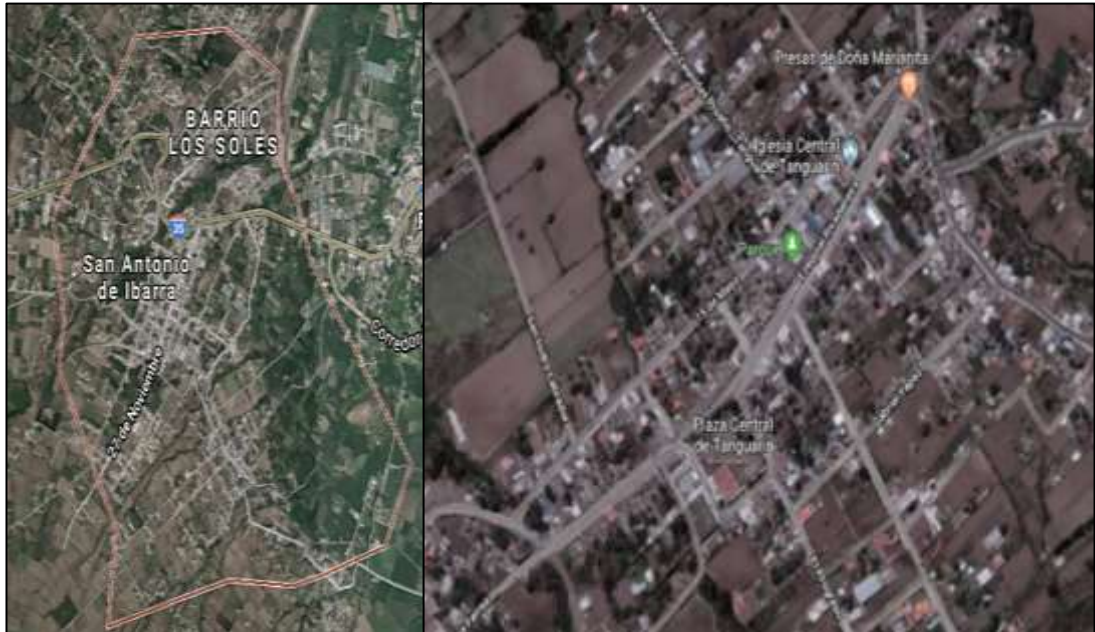
2.2 Marco contextual

2.2.1. Situación geográfica

La comunidad de Tanguarín se encuentra ubicado en la parroquia de San Antonio, cantón Ibarra, Provincia de Imbabura San Antonio de Ibarra, parroquia rural perteneciente al cantón Ibarra de la provincia de Imbabura, ubicada 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. (13)

Ubicación y distribución geográfica de Tanguarín.



Fuente: (14)

Superficie

29,07 Km² (Veinte y nueve con siete kilómetros cuadrados)

Altura

De acuerdo a su topografía, se encuentra entre los 2,040 msnm y 4,620 m.s.n.m. El parque Francisco Calderón está a 2,375 m.s.n.m. (metros sobre el nivel del mar).

Nombre del Barrio: San Isidro de Tanguarín

Fiestas Cívicas: 15 de mayo honor a San Isidro Labrador.

2.2.2. Servicios que presta

El barrio consta de la mayoría de los servicios básicos entre ellos tenemos:

Agua. - La distribución de esta se realiza mediante una red entubada que sale de los tanques reservorios del barrio el agua no es potable por la cual se coloca cloro.

Electricidad. - Toda la población consta de este servicio pues es uno de los más básicos ya que las personas necesitan para realizar sus trabajos diarios. Además de contar con líneas telefónicas convencionales.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Lactancia materna

La lactancia materna es el término usado de forma genérica para para señalar la alimentación del recién nacido y el lactante, a través del seno materno. La leche materna es el alimento esencial en el niño, puesto que su fórmula contiene: proteínas, carbohidratos, vitaminas, grasas, minerales y agua en cantidad y proporciones adecuadas para el lactante menor de un año. (3)

2.3.2. La leche materna

Es el fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Es un alimento completo que se necesita durante los dos primeros años ya que contiene aminoácidos, importantes para el desarrollo del cerebro; favorece a su inteligencia y también los protege de enfermedades e infecciones. (15)

2.3.3. Tipos de leche materna

- **Pre-calostro:** Es la secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación está conformada por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa. (16)
- **Calostro:** Líquido viscoso y de color amarillento, que las glándulas mamarias segregan durante los 3 o 4 días después del nacimiento. Está compuesto por agua, proteínas, minerales, es rico en azúcar, bajo en calorías y en grasas. Es perfecto e insustituible para el bebé por su alto valor nutritivo y su fácil digestión. La cantidad de anticuerpos que posee hace que el bebé esté protegido frente a determinadas infecciones intestinales y respiratorias hasta que se desarrolle su propio sistema inmunológico. Además de su alto nivel nutritivo, favorece el desarrollo de su sistema digestivo y ayuda a evacuar el meconio. Por eso, es imprescindible que se pegue al niño al pecho al momento de nacer y las primeras 48 horas. (17)
- **Leche de transición:** se produce entre el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la toma.
- **Leche madura:** se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal. /dl (100ml o 3.5 onzas). (18)

2.3.4. Composición de la leche materna

La composición de la leche humana tiende a variar de una madre como de otra mujer; incluso aún varía en el transcurso del día conforme el lactante se alimenta. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad es la grasa.

La leche materna se crea en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. Son muchos los factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción láctea, desde factores genéticos y nutrición materna, hasta las técnicas de extracción, almacenamiento y administración al lactante.

La osmolaridad de la leche materna y su contenido en enzimas digestivas y factores moduladores de crecimiento ayudan y contribuyen al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida. Además, la relativa ausencia de antígenos alimentarios en la leche materna reduce considerablemente las enfermedades alérgicas.

(3)

- **Agua**

La leche materna contiene 88 % de agua aportando la cantidad necesaria que él bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Por ello los bebés que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional.

2.3.4.1. Macronutrientes

1. Proteínas

La cantidad de proteínas es mayor durante las primeras semanas, mayor en la leche de prematuro que en la de término y va decreciendo desde 15,8 hasta 8-9 g/L con el establecimiento de la lactancia. (19)

Lactoferrina: es una proteína que protege los intestinos del bebé contra bacterias y otros organismos (como los hongos) que necesitan hierro para su desarrollo.

Inmunoglobulinas (A, G, H): protegen al bebé contra ciertos virus y bacterias (como la E coli). Las inmunoglobulinas son también proteínas.

Bifidus Factor: es una proteína que favorece el crecimiento de lactobacilos, que son bacterias beneficiosas que protege contra la infección.

Lisozima: es una enzima que tiene funciones anti-inflamatorias, promueve el crecimiento de la flora intestinal (bacterias buenas) y también protege contra la E. coli y la salmonella.

2. Lípidos.

Constituyen la mayor fracción energética de la leche y alcanzan hasta el 60 % del total de la energía. El 97-98 % está compuesto por triglicéridos, entre los cuales los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga representan hasta el 88 %. (19)

La leche humana es la única fuente exógena de estos ácidos grasos para el recién nacido durante los primeros meses de vida, contiene una cantidad variable de ácidos preformados araquidónico (AA) y docosahexaenoico (DHA), de gran importancia para el recién nacido a término y pretérmino.

Las principales funciones de los lípidos de la leche materna es favorecer el desarrollo del cerebro, sistema nervioso y de la vista. Además, aportan ácidos grasos esenciales y poseen acción antivírica.

3. Carbohidratos

La lactosa es uno de los constituyentes más estables de la leche humana y representa casi el 70 % del contenido total en hidratos de carbono. Esta alcanza una concentración de 68 g/L. La lactosa de la leche humana (beta-lactosa) parece digerirse con menor rapidez que la de las leches artificiales (alfa-lactosa) y resulta más eficaz para la absorción mineral. (19)

La lactosa es el hidrato de carbono más abundante en la leche materna y su presencia en el lumen hasta porciones distales del intestino delgado contribuye a una buena

absorción de calcio, fierro, magnesio y oligoelementos en el niño. Por otra parte, promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que, al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

2.3.4.2. Micronutrientes

La leche materna tiene mayor biodisponibilidad de minerales (especialmente calcio, hierro, magnesio, cobre, zinc) comparado con la leche de vaca; es decir que tienen mejor absorción y está disponible para que el organismo los utilice. Los principales minerales presentes son el calcio, fósforo, hierro, potasio, zinc, flúor y magnesio.

1. Calcio y fósforo

Calcio, es uno de los principales minerales presentes en la leche materna. El calcio ayuda al crecimiento y el desarrollo de los huesos. El calcio se obtiene de los huesos de la madre y después se suministra al bebé a través de la leche materna. Los huesos maternos se reponen de calcio durante y después del destete. El calcio y fosforo se absorbe fácilmente a diferencia que en la leche de vaca se absorbe más el fosforo; lo cual puede desencadenar hipocalcemia en el lactante.

2. Hierro

Hierro, es un mineral necesario para producir los glóbulos rojos. Se absorbe en un 50 % debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebe y la presencia de zinc y cobre. También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción. Por otra parte, en la mayoría de estudios manifiestan que la absorción de hierro disminuye con la introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad. (18)

3. Zinc

En la leche materna la concentración de zinc no es alta, pero es suficiente para satisfacer las necesidades del lactante gracias a su alta biodisponibilidad. Es esencial para la inmunidad celular, producción y activación de enzimas y el crecimiento.

2.3.4.3. Vitaminas

Las vitaminas presentes en la leche materna cubren las necesidades del bebe, pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la madre.

Vitaminas liposolubles:

1. Vitamina A

El calostro es más rico en vitamina A y en beta caroteno; la forma precursora de vitamina A que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura.

2. Vitamina K

Los valores de vitamina K son mayores en el calostro y en la leche de transición en comparación con la leche madura. Luego de un par de semanas, es la flora intestinal la que sintetiza vitamina k en él bebe a partir de la 2 semana de nacer

3. Vitamina E

El contenido de vitamina presente en la leche materna cubre las necesidades del bebe. Previene la anemia hemolítica y ayuda a proteger los pulmones y retina de las lesiones oxidantes inducidas.

4. Vitamina D

Sus concentraciones son bajas en la leche materna. Esta vitamina se necesita para la absorción de calcio y, por tanto, un crecimiento adecuado de los huesos. El bebé puede producirla si está expuesto algunas horas a la semana al sol.

Vitaminas hidrosolubles:

5. Complejo vitamínico B

Está presente la vitamina B12 (cobalamina), la B6 (piridoxina), B1 (tiamina) ácido fólico(B9), B3 (niacina) y ácido pantoténico (B5). El ácido fólico es esencial para sintetizar aminoácidos, ADN, ARN y hemoglobina. (3)

6. Vitamina C

Vitamina C, esta vitamina aumenta la absorción de hierro. Existe alrededor de 4-5 mg/100 ml de vitamina C en la leche materna. En el caso de las vitaminas, la dieta materna afecta a la cantidad y tipos de vitaminas presentes en la leche. Por ello, la madre debería tener una dieta rica en frutas y verdura. (18)

2.3.4.4. Hormonas

El bebé amamantado con leche materna mantiene la concentración plasmática de hormonas a diferencia de lo que sucede con los bebés que toman leche no materna.

Hasta el momento se han identificado diferentes hormonas en la leche materna: hormona liberadora de tirotrópina (TRH), hormona tiroidea estimulante (TSH), tiroxina, triiodotironina, oxitocina, prolactina, gonadotropinas hormona liberadora de gonadotropinas GnRh, corticoides, insulina, eritropoyetina, hormonas ováricas, prostaglandinas, y prolactina. (18)

Las prostaglandinas protegen a las células intestinales del bebe, facilitando la motilidad gastrointestinal del lactante.

La eritropoyetina de la leche materna estimula la eritropoyesis (formación de glóbulos rojos), la maduración del sistema nervioso central, el sistema inmune y la maduración intestinal.

2.3.5. Ventajas

Superioridad nutricional a las fórmulas derivadas de la leche de vaca y otras fuentes. La osmolaridad de la leche materna y su contenido en enzimas digestivas y en factores moduladores de crecimiento permiten su mejor digestibilidad y ayudan al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida. (20)

Equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fono articulación del lenguaje.

La ausencia de antígenos alimentarios en la leche materna evita enfermedades alérgicas que afecten el aprovechamiento nutritivo de la alimentación del lactante. Los factores moduladores de crecimiento promueven el desarrollo de la mucosa intestinal, lo que evita el ingreso de proteínas extrañas, como macromoléculas que estimulen reacciones alérgicas. (21)

La presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas vivas en la leche materna producen una protección local y general contra las infecciones que pudieran arriesgar la salud y estado nutritivo del niño. La leche materna, concebida como órgano vivo, transmite y trasplanta en el niño menor la experiencia inmunológica de su madre adulta.

La alimentación al pecho requiere por parte del niño un esfuerzo que le protege de la sobrealimentación y le ayuda a desarrollar capacidades afectivas por la interrelación madre-hijo en el acto de mamar.

Promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. (22)

La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente. (21)

2.3.6. Duración de la Lactancia

Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay quienes maman durante 20 minutos y sin embargo reciben la misma cantidad que otras u otros en 4 o 5 minutos, si se le ofrece el pecho y lo acepta. (23)

Deben ofrecer siempre los dos pechos, empezando por el último que se haya ofrecido; si rechaza el segundo será porque ya ha tomado suficiente del primero. Si ya ha comido bastante lo hará saber, si en el pecho hay todavía mucha leche, en la próxima toma se empieza por ese mismo y se vaciará la leche acumulada. Si molesta la leche que queda se puede exprimir un poco y aplicar frío.

Si con la succión traga aire, es aconsejable facilitar el eructo, para lo cual basta con mantener al niño o la niña apoyada sobre el hombro de la madre o sobre el del padre o pareja. No es necesario dar golpecitos, con un suave masaje en la espalda es suficiente. Tampoco es necesario estar mucho rato, si no eructa en 2 minutos se recomendará acostarle. (23)

2.3.7. Prácticas de lactancia materna

Posturas y posiciones para amamantar

Postura: Es la forma en que se coloca la madre para amamantar.

Posición: Es la forma en que es colocado el bebé para que mame.

Por lo general se recomendaba a la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás.

El agarre espontáneo y la postura biológica

Para ello, la madre debe estar semi-acostada o sentada con la espalda reclinada hacia atrás, y colocar el bebé boca abajo sobre la madre, con la cabeza situada entre sus pechos descubiertos, de modo que el bebé esté en contacto con el de su madre. No es necesario sujetarlo, solo vigilarlo, porque la propia gravedad lo mantiene firme. (24)

Permite que el bebé cabecee, busque y escoja un pecho y golpee repetidamente con la barbilla hasta prenderse solo. Puede tardar entre 10 y 60 minutos si acaba de nacer, menos de 10 minutos si ya lleva tiempo mamando. En ocasiones, el tamaño y forma del pecho pueden dificultar el proceso. Se ha comprobado que los bebés humanos pueden mamar con eficacia y sin dañar a su madre en esta posición, aunque tengan alguna limitación mecánica de la succión.



Fuente: (24)

Postura sentada – Posición estirado:

El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente, pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.



Fuente: (24)

Postura sentada – Posición “de rugby”

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa. (24)

Tanto las posiciones estiradas como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.



Fuente: (24)

Postura sentada – Posición caballito:

En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.



Fuente: (24)

Postura estirada – Posición estirado (en paralelo):

En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.



Fuente: (24)

Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):

En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior, pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho.



Fuente: (24)

2.3.8. Etapas de la alimentación durante el primer año de vida

0-6 Meses

Sólo se le debe brindar leche materna, proporcionada a libre demanda, no es necesario dar agua, ni otros líquidos.

6 Meses

Se da inicio a la alimentación complementaria.

Cereales sin gluten: Comenzar con alimentos sin contenido de gluten, como el maíz, quinua o arroz.

Frutas: Al cabo de una semana se continuará introduciendo alimentos como las frutas dulces, se debe tratar de evitar frutas potencialmente alergénicas hasta el año de edad por su capacidad de liberación de histaminas, ya sea acidas o cítricas.

Tubérculos, verduras, plátanos verdes o maduros: Una vez iniciada la alimentación complementaria se podrá añadir estos grupos de alimentos a la dieta del lactante a modo de papilla.

Aceite vegetal: Se puede agregar aceite en las papillas de los lactantes si estos presentan un bajo peso. (25)

7 Meses

Alimentos de origen animal: Introducción de proteínas de origen animal como el pollo, hígado y res. Estos deben ser en cantidades pequeñas, cocinados y cortados en trozos pequeños.

Verduras: Preferiblemente de color verde y amarillo intenso ya que son la mejor fuente de vitamina A.

Cereales con gluten: A esta edad ya se puede incorporar los cereales con gluten como el trigo, la cebada y centeno.

8 Meses

Carnes y pollo: Las mismas deben ser trituradas, molidas o deshilachadas para que el niño pueda deglutir con facilidad. Además, se debe incorporar frijoles en forma de puré.

Cereales: Bien cocidos y en forma de papillas: arroz, avena, quinua, el trigo.

Vegetales: Bien cocidos en forma de purés, sopas espesas de: espinaca, zapallo, acelga, zanahoria, zambo.

Tubérculos: Bien cocidos en forma de puré: papa, melloco, camote y zanahoria blanca

9 Meses

Se introducen los alimentos: arroz cocido, macarrones, tortillas, pan, huevo, y cítricos, estos últimos introducirlos si el niño no tiene problemas de intolerancias. De allí en adelante el niño ya estará listo para incorporarse en la dieta familiar.

Leguminosas y legumbres: Estas deben ser bien cocidas y aplastadas para que el niño o la niña pueda comerlos. (26)

10 Meses

Yema de huevo: Se introducirá de manera paulatina para controlar las posibles reacciones alérgicas.

11 Meses

Yema de huevo: Bien cocida y aplastada, debe darse progresivamente, comenzando con una cucharadita hasta llegar a la yema entera.

Frutas: Guineo, manzana, pera, papaya, melón, granadilla.

Grasas: Añadir a la papilla ½ cucharadita de aceite vegetal (soya, maíz, girasol, oliva)

12 Meses

El apetito en los niños comienza a decrecer a partir del año de edad debido a la disminución de su crecimiento. Esto es normal pues los niños espontáneamente varían el consumo de alimentos según sus patrones de crecimiento.

A partir de esta edad los lactantes se incorporan a la olla familiar. Al incorporarse a la dieta familiar, aumenta el riesgo de contraer enfermedades infecciosas causadas por el consumo de agua, alimentos y/o utensilios contaminados por falta de cuidado.

En la alimentación se puede incluir el huevo entero, pescado, mariscos, embutidos, lácteos y sus derivados. También, se puede incorporar otro tipo de frutas que debido a la producción de histamina no podían agregarse anteriormente. Este período es crítico para el crecimiento y desarrollo del cerebro. Esta es la razón por la que es necesario continuar con la suplementación de hierro. Además, es necesario que consuman alimentos ricos en ácidos grasos esenciales: omega 3 y omega 6. (3)

En caso de la sal y el azúcar su introducción será a partir del año ya que estos se encuentran en cantidad suficiente y de manera natural en los alimentos, Por otra parte, los edulcorantes artificiales no se recomienda la introducción antes de los dos años de edad, ya que su introducción reforzara la preferencia por los sabores dulces.

2.3.9. Crecimiento y desarrollo en los niños menores de un año

Crecimiento

Se denomina crecimiento físico al aumento del número y tamaño de las células de un organismo. El crecimiento es un indicador muy sensible de la salud y de la nutrición de una población. Los grupos poblacionales en los que se observan tallas promedio más bajas son a la vez los que tienen mayores tasas de mortalidad infantil y preescolar. Mucho antes de que los signos de malnutrición sean clínicamente evidentes se puede detectar, por medio del control de salud, que el crecimiento se ha enlentecido o detenido.

El proceso de crecimiento se inicia en el momento mismo de la fecundación y culmina cuando se alcanza la madurez completa. La evaluación del crecimiento no debe ser una actividad aislada sino parte de un programa integral y el eje alrededor del cual se articulen actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. (27)

Desarrollo

Expertos definen al desarrollo como la adquisición de funciones, logros y pautas de conducta que se miden cualitativamente. La observación de la presencia o ausencia de determinadas conductas y capacidades como: La capacidad de sostén cefálico, la manipulación de objetos, erupción dentaria, El lenguaje, el juego, la marcha. Cada niño se desarrolla a una velocidad que es propia, cada uno tiene su propio ritmo. Si bien las diferencias individuales muy significativas, se han establecido criterios de normalidad tanto para el crecimiento como para el desarrollo. (3)

2.3.10. Evaluación de crecimiento y estado nutricional

Mediante la evaluación nutricional se puede conocer el estado nutricional del lactante, ya sea mediante antropometría, información alimenticia o exámenes de laboratorio. (28)

La antropometría es un método esencial en la evaluación del crecimiento y del estado nutricional. Dada su simplicidad y su bajo costo las mediciones antropométricas permiten la detección temprana de alteraciones que sólo tardíamente aparecen bajo la forma de signos y síntomas.

La evaluación del crecimiento mediante técnicas antropométricas, es decir basada en la medición de distintas dimensiones y proporciones corporales y su comparación con un patrón considerado normal, puede realizarse de manera estática o dinámica, y a su vez puede estar dirigida al estudio de un individuo o de una comunidad. Se habla de una evaluación “estática” cuando la reflexión se basa en una sola medición y “dinámica” cuando se cuenta con una secuencia de valores de peso y talla del niño que permiten valorar cambios en “su” patrón de crecimiento. (27)

Al igual que en las pautas de desarrollo existe para cada edad un rango de normalidad. Ese rango se encuentra expresado en las curvas de referencia como percentiles que expresan sencillamente que los niños normales que fueron medidos para construir tales referencias mostraban para una misma edad y sexo valores diferentes de peso y talla. El peso muestra la masa corporal que poseen los niños y niñas. Durante los dos primeros años el peso llega a cuadruplicarse, y para evaluar correctamente este incremento de peso se debe también tomar en cuenta su talla, edad, peso al nacer entre otros.

La longitud muestra el crecimiento longitudinal de los niños y niñas. En los lactantes la medición va desde la coronilla de la cabeza hasta los talones y se mide en posición supino. (28)

2.3.11. Indicadores Antropométricos

Indicador de talla para la edad: Refleja el crecimiento lineal del niño o niña y se la relaciona con la edad. Permite evaluar si hay un retraso en el crecimiento, el que generalmente se asocia con deficiencias nutricionales por períodos largos o repetidos o durante períodos críticos del crecimiento. Los cambios en la talla no son tan rápidos como los cambios en el peso, por lo que la deficiencia de talla para edad representa un retraso de crecimiento esquelético. (29)

Desnutrición crónica: Se produce un retraso en el crecimiento del niño o niña, no alcanzando la talla esperada para la edad. A partir de los tres años de edad se vuelve irreversible.

Longitud/Edad

Punto de corte (Desviación Estándar)	Interpretación
≥ -1 DE	Normal
≥ -2 DE a < -1 DE	Riesgo de baja talla
< -2 DE	Baja talla para la edad

Fuente: (30)

Indicador de peso para la edad: Este indicador está influenciado por la estatura, donde podría a ver un retraso en su crecimiento y una emaciación si se habla del peso. La mayoría de personas usan este indicador para evaluar el estado nutricional de niños menores de 1 o 2 años. En estos casos es necesario saber si los niños nacieron a término y sin un déficit de longitud. Aplicándolo a grupos de población, este indicador permite identificar poblaciones que tienen o han tenido problemas nutricionales, pero no permite establecer si se trata de desnutrición en el presente o el pasado. (27)

Peso/Edad

Punto de corte (Desviación Estándar)	Interpretación
$> +2$ DE	Peso elevado para la edad
$> +1$ DE a $+ \leq 2$ DE	Riesgo de sobrepeso
≥ -1 DE a $\leq +1$ DE	Peso adecuado para la edad
≥ -2 DE a < -1 DE	Riesgo de desnutrición global
< -2 DE	Desnutrición global

Fuente: (30)

Índice de masa corporal/ edad (IMC/Edad): El índice de masa corporal (IMC o Índice de masa corporal: peso/talla²), es la relación entre el peso y la talla; esta varía con la edad y el sexo en las dos primeras décadas de la vida, por lo que en los niños no se puede aplicar los valores de referencia de un adulto.

Se puede seguir la evolución de este parámetro durante el crecimiento, consultando las curvas de referencia. El IMC de la media de los niños es de aproximadamente 13kg/m² al nacimiento, se eleva a 17kg/m² al año de edad, desciende progresivamente hasta alrededor de los 6 años, alcanzando los 15kg/m² y se eleva progresivamente hasta los 18-20 años llegando a 21kg/m² donde, la situación de normopeso o peso normal se estabiliza. (31)

IMC/Edad

Punto de corte (Desviación Estándar)	Interpretación
$\geq +3$ DE	Obesidad
$\geq +2$ DE a $< +3$ DE	Sobrepeso
$> +1$ DE a $< +2$ DE	Riesgo de sobrepeso
≥ -1 DE a $\leq +1$ DE	Normalidad o IMC adecuado para la edad
< -1 DE a ≥ -2 DE	Riesgo de desnutrición
< -2 DE	Desnutrición

Fuente: (30)

Indicador de peso para la talla: Este permite hacer un diagnóstico de desnutrición o sobrepeso al momento de efectuar las mediciones y es relativamente independiente de la edad del niño. Su principal inconveniente es el grado de dificultad y la magnitud del error asociado con la medición de la longitud, particularmente en el primer año de vida. Si el peso para la talla es bajo; indica desnutrición aguda o emaciación y el peso alto para la talla indicará sobrepeso u obesidad.

Desnutrición aguda: Se ve un deterioro rápido del estado nutricional del niño o niña. Debido a la pérdida de peso reciente y acelerada o incapacidad para ganar peso, que puede ser por enfermedades infecciosas o por insuficiente consumo alimentario. La desnutrición aguda se clasifica según la intensidad de pérdida de peso en moderada y severa, la última posee manifestaciones clínicas. (32)

Clasificación clínica:

Marasmo o delgadez extrema: existe una pérdida progresiva de tejido subcutáneo y muscular. Caracterizada por una deficiencia calórica y energética. Los niños y niñas tienen la piel pegada a los huesos, arrugada y son extremadamente delgados, su cabello decolorado y ralo.

Kwashiorkor: Se caracteriza por la presencia de edemas en miembros superiores e inferiores, acompañado de lesiones y cambios de pigmentación en la piel. Es producida cuando la privación proteica es relativamente mayor que la reducción de calorías.

2.4. Marco Legal

Para este estudio se ha tomado en cuenta la Constitución de la República del Ecuador, 2008, Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida y la Ley Orgánica de Salud que se detallan a continuación.

2.4.1. Constitución De La República del Ecuador

En el año 2008 se aprueba la Constitución vigente en el país, en la cual se hace referencia en (33):

***Título II Derechos, Capítulo Segundo Derechos Del Buen Vivir,
Sección Séptima Salud:***

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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

***Título VII Régimen Del Buen Vivir, Capítulo Primero Inclusión Y
Equidad, Sección Segunda Salud***

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas

que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- *El Estado será responsable de:*

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 3. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*

2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir,

establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas que tiene: respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulneren los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria. (34)

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

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a “una vida digna, que asegure la salud, alimentación, nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”.

Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental.

De igual forma, la aproximación a la salud se debe hacer con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, hasta la atención universal, de calidad, oportuna y gratuita, concentrando los esfuerzos para combatir la malnutrición en sus tres expresiones, eliminar la prevalencia de enfermedades transmisibles y controlar las no transmisibles. . (34)

***Intervenciones emblemáticas para el eje1: Alimentación y Nutrición
(Misión Ternura)***

Esta intervención se enfoca en la atención del niño o la niña desde los primeros meses de gestación en el vientre de la madre, hasta su desarrollo dentro de los primeros 5 años de vida, para lo cual es necesario instaurar y mantener una cultura de nutrición adecuada a lo largo del ciclo vital, promoviendo la implementación de hábitos saludables en la población. La garantía de este derecho se logrará con acciones coordinadas y articuladas entre: el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, los Gobiernos Autónomos Descentralizados, el Ministerio de Educación, la Secretaría del Agua y el Ministerio de Agricultura y Ganadería. (34)

2.4.3. Ley Orgánica de Salud

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. (35)

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (35)

CAPITULO II

De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. (35)

2.4.4. Política Nacional de Lactancia Materna:

- 1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.*
- 2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:*
 - a. El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos.*
 - b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos. (36)*

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería.

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) establece que el respeto a los derechos humanos, a la vida, a la cultura y a la dignidad son deberes de toda enfermera: (37)

Elementos del Código

1. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

3. La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben.

2.5.2. Código de ética profesional de enfermería en el Ecuador.

La Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros (FEDE) busca garantizar la salud de todo ser humano brindando una atención de calidad y calidez, para ello cita sus principios. (38)

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.

2.5.3. Código de la Niñez y Adolescencia (2003)

Art. 24.- Derecho a la Lactancia Materna:

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

CAPITULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

Se trata de un estudio de diseño no experimental con enfoque cuantitativo.

- **No experimental:** Debido a que el estudio no se desarrolla en un laboratorio, ni tampoco manipula variables. En ellos el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en él.
- **Cuantitativo:** consiste en la recolección de datos para la obtención de resultados de investigación; con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y evaluarlas. (39)

3.2. Tipo de Estudio

Se trata de una investigación de tipo descriptivo, relacional y de corte transversal.

- **Descriptivo:** Se describen las variables en estudio como la sociodemográfica, estado nutricional y prácticas de lactancia materna.
- **Transversal:** Es un estudio que se realiza en punto específico de tiempo.
- **Relacional:** Porque se relacionará el estado nutricional y las prácticas de lactancia materna en niños y niñas menores de un año.

3.3. Localización y ubicación de estudio

La presente investigación se realizó el Barrio de Tanguarín. a madres lactantes con niños menores de un año.

3.4. Población

3.4.1 Universo

Para el presente estudio de investigación se trabajó con todas las madres y sus lactantes menores de un año de la comunidad de Tanguarín, durante el periodo noviembre 2016- mayo 2017.

3.4.2. Criterios de inclusión

Madres de lactantes de menores de un año de la comunidad de Tanguarín.
Niños/as menores de 1 año de la comunidad de Tanguarín

3.4.3. Criterios de exclusión

En la investigación se excluyen a las madres de lactantes mayores de 1 año de edad.
Madres y lactantes que no pertenezcan a la comunidad de Tanguarín.

3.5. Operacionalización de Variables

- Identificar las características socio demográficas del grupo en estudio de la comunidad de Tanguarín.

Variable Conceptual	Concepto	Indicador	Escala
Características socio demográficas	Conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población sujeta a estudio (40).	Edad	15 a 20 21 a 30 31 a 40 > 40
		Estado Civil	Soltera Casada Unión Libre Divorciada Viuda
		Instrucción	Ninguna Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Superior
		Ocupación	Quehacer doméstico Artesanía Agricultura Comerciante Empleada publica Otro
		Edad en meses del lactante	0 a 6 meses 7 a 12 meses
		Género	Femenino Masculino
		Etnia	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Montubio Blanco

- Identificar el estado nutricional de los niños menores de un año de la comunidad de Tanguarín a través de indicadores antropométricos.

Variable Conceptual	Concepto	Indicador	Escala
Estado nutricional	Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación.	Longitud/Edad	Normal ≥ -1 DE Riesgo de baja talla ≥ -2 DE a < -1 DE Baja talla para la edad < -2 DE
		Peso/edad	Peso elevado para la edad $> +2$ Riesgo de sobrepeso $> +1$ DE a $+ \leq 2$ DE Peso adecuado para la edad ≥ -1 DE a $\leq +1$ DE Riesgo de desnutrición global ≥ -2 DE a < -1 DE Desnutrición global < -2 DE
		IMC/Edad	Obesidad $\geq +3$ DE Sobrepeso $\geq +2$ DE a $< +3$ DE Riesgo de sobrepeso $> +1$ DE a $< +2$ DE Normalidad o IMC adecuado para la edad ≥ -1 DE a $\leq +1$ DE Riesgo de desnutrición < -1 DE a ≥ -2 DE Desnutrición < -2 DE

- Identificar las prácticas de lactancia materna en los niños y niñas menores de un año.

Variable Conceptual	Concepto	Indicador	Escala
Prácticas de Lactancia Materna.	Practica de amamantar a los niños de forma idónea para aportar nutrientes que necesitan para su desarrollo saludable.	Recibe lactancia materna	Si No
		Duración de lactancia materna exclusiva	0 a 6 meses < 6 meses > 6 meses
		Frecuencia de lactancia materna durante el día	1 a 3 veces 4 a 6 veces 7 a 9 veces 9 a 12 veces Más de 12 veces
		Tiempo que dura la lactancia materna	5/10 min 10/20 min 20/30 min
		Preparación antes de la lactancia materna	Masaje Limpieza con la propia leche Lavado con agua
		Postura para la lactancia	Acostada Sentada De pie
		Por cuál seno empieza	la lactancia Derecho Izquierdo Por el que finalizó la lactancia

3.6. Métodos y técnicas para la recolección de la información

Se aplicó el instrumento de recolección de la información a través de encuestas, mediante la técnica de la entrevista personalizada a madres de los lactantes y a los lactantes menores de un año. Además, se realizó la toma de medidas antropométricas para su respectiva valoración nutricional. **Anexo 1**

3.6.1. Características sociodemográficas

En la recolección de datos, se realizó preguntas relacionadas con la edad de la madre, estado civil, instrucción y ocupación. Así como edad del lactante en meses, género y etnia. **Anexo 1**

3.6.2. Estado nutricional

Se procedió a tomar el peso y la longitud, de los niños y niñas menores de un año de la comunidad de Tanguarín. Esto se logró mediante visitas domiciliarias y uso de formularios: MSP HCU: Form 028 A1/09 y MSP HCU: Form 028 A2/09. **Anexo 2**

Instrumentos usados

Balanza:

Balanza para niños marca seca, modelo 334.

Balanza para niños con plato marca seca, modelo 354

Sistemas de medición:

Infantómetro móvil marca seca, modelo 210, con capacidad de medición hasta 99cm.

Cinta métrica marca: MBZ

Los métodos usados para la toma antropométrica fueron:

Peso: Cada lactante fue pesado en un abalanza para bebés.

- Sin o con escasas prendas de vestir
- El lactante debe permanecer inmóvil para el correcto pesaje.
- La balanza debe estar calibrada y colocada en una superficie plana. (41)

Longitud: Se utilizó el Infantómetro móvil en las visitas domiciliarias.

- Se coloca al lactante en la superficie del aparato, y se ubica la cabeza del niño/a lactante en la parte fija del instrumento.
- Se extienden las piernas del lactante presionando las rodillas hacia abajo, y apoyando los talones contra el tablero móvil.
- Se ubica al lactante en plano de Frankfort con ayuda de la madre y se procede a la medición. (42)

Para establecer el estado nutricional de cada uno de los lactantes, se usó los indicadores antropométricos: Peso/Edad (P/E), Longitud/Edad (L/E), Índice de Masa Corporal/Edad (IMC/E) y se interpretaron mediante los puntos de corte recomendados en las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3.6.3. Prácticas de lactancia materna

Para determinar las prácticas de lactancia materna, se realizó un cuestionario mediante el método de la entrevista con preguntas como: duración de la lactancia materna exclusiva, frecuencia de la lactancia materna durante el día, tiempo que dura la lactancia materna y preparación previa a lactancia materna. **Anexo 1**

3.6.4. Procesamiento y análisis de datos

Para la generación de base de datos, tablas y análisis se usaron los programas Excel 97. 2003 y Epi info 7. Para el estudio de los indicadores se usó las tablas de patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los niños menores de 1 año de la comunidad de Tanguarín.

Edad	N	%	Estado Civil	N	%
15 a 20 años	1	3%	Soltera	3	10%
21 a 30 años	15	50%	Casada	20	67%
31 a 40 años	14	47%	Unión Libre	6	20%
> 40 años	0	0%	Divorciada	1	3%
			Viuda	0	0%
Total	30	100%	Total	30	100%
Instrucción	N	%	Ocupación	N	%
Ninguna	0	0%	Quehacer doméstico	13	43%
Primaria	6	20%	Artesanía	3	10%
Secundaria incompleta	5	17%	Agricultura	4	13%
Secundaria completa	15	50%	Comerciante	2	7%
Superior	4	13%	Empleada pública	2	7%
			Otro	6	20%
Total	30	100%	Total	30	100%

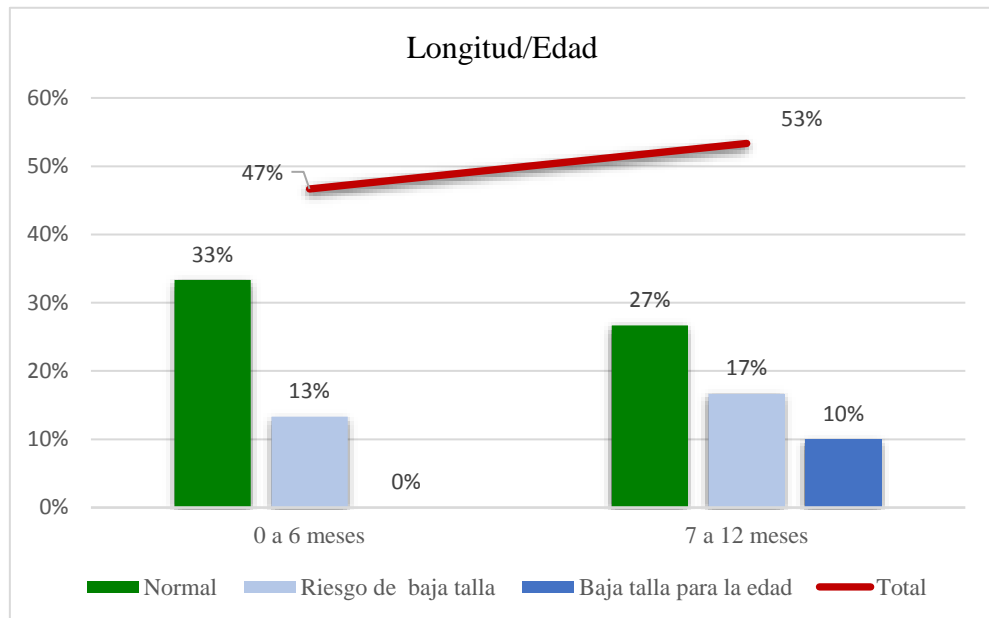
Según los resultados sociodemográficos, la mayoría de las madres de niños/as menores de un año, son mayores de 21 años (50%), estado civil casadas (67%), también existen madres que viven en unión libre (20%). El nivel de instrucción es secundaria completa (50%), y se dedican al quehacer doméstico (43%), pero también hay madres que tienen otras ocupaciones (20%); distinto a los datos de la investigación realizada en Santiago de Chile, pues las mujeres presentan mayor escolaridad, primiparidad y trabajo fuera del hogar en sistema privado (45,8%), las madres mantuvieron lactancia exclusiva hasta 6 meses. El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables sociodemográficas influyen en la lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejoran esta situación. (43)

Tabla 2. Características sociodemográficas de niños/as menores de un año

Edad	N	%
0 a 6 meses	14	47%
> a 6 meses	16	53%
Total	30	100%
Género	N	%
Femenino	15	50%
Masculino	15	50%
Total	30	100%
Etnia	N	%
Mestizo	28	93%
Indígena	2	7%
Total	30	100%

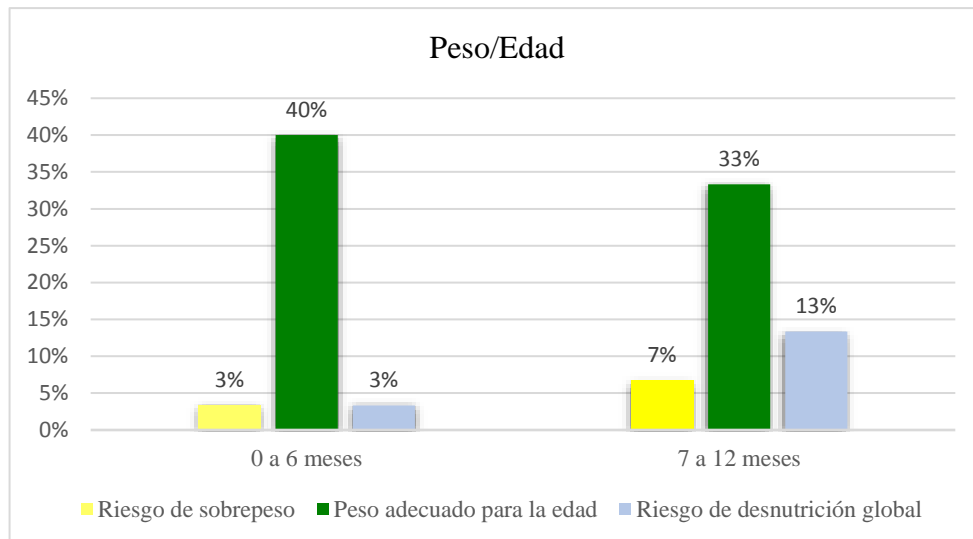
Entre los datos sociodemográficos más representativos de los niños menores de un año; se observa a niños/niñas menores de 6 meses (47%) y a niños/niñas mayores a 6 meses hasta el año de edad (53%), el género masculino y femenino es equitativo (50%), considerándose en su mayoría mestizos (93%). Los datos obtenidos por el INEC en el año 2010, la provincia de Imbabura corresponde en 2,7% de la población nacional, tiene diversidad étnica, tienen un 54% de mestizos, 32% de blancos, 9% indígenas, 3% negros y 2% otros. Además, menciona que los niños/niñas menores de un año ocupan en 1,8% de la población. (44)

Gráfico 1. Estado nutricional mediante el indicador Longitud/Edad en niños/as menores de 12 meses



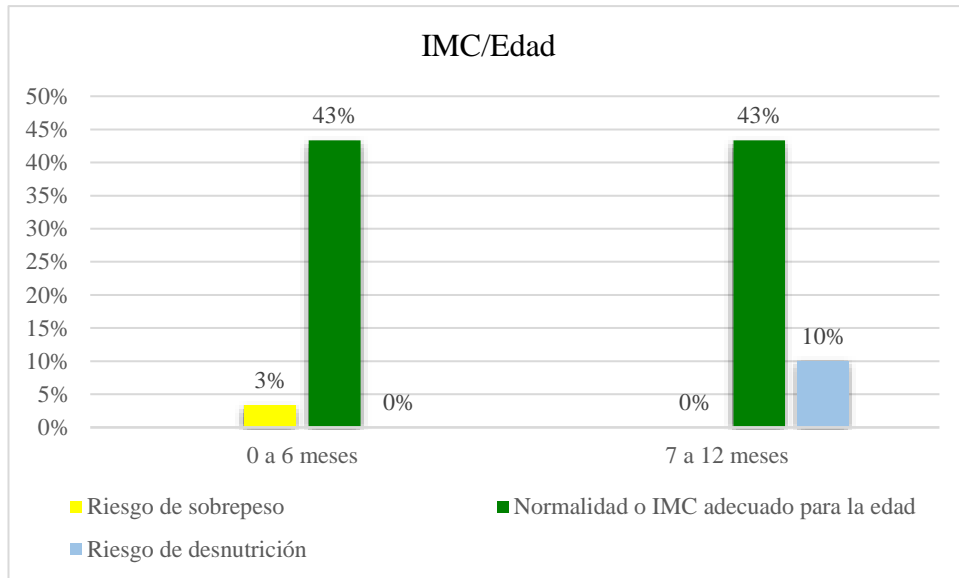
El estado nutricional según el indicador antropométrico longitud/edad se observa que: La edad comprendida de 0 a 6 meses (47%), presentaron una adecuada longitud para la edad (33%), y riesgo de baja talla (13%). En tanto que los niños/as mayores a los seis meses (53%), se evidencia una disminución en longitud/edad (27%), apareciendo con ello mayor riesgo de baja talla (17%) y en este caso se confirman problemas de malnutrición, como baja talla para la edad. (10%). Esto probablemente se deba a que los niños/niñas mayores a seis meses ya iniciaron su alimentación complementaria y disminuyeron el número de tomas de lactancia materna. Estos datos coinciden con los del Banco Mundial 2007. En ellos indica que los niños/as mestizos representan el 72% de la población con desnutrición crónica o talla baja para la edad y el 5% del total de los niños/as con desnutrición crónica severa o talla baja severa para la edad. La concentración es más elevada en las áreas de la Sierra y provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81% de los niños/as con desnutrición crónica o talla baja severa para la edad. (45)

Gráfico 2. Estado nutricional mediante el indicador de Peso/Edad en niños/as menores de 12 meses.



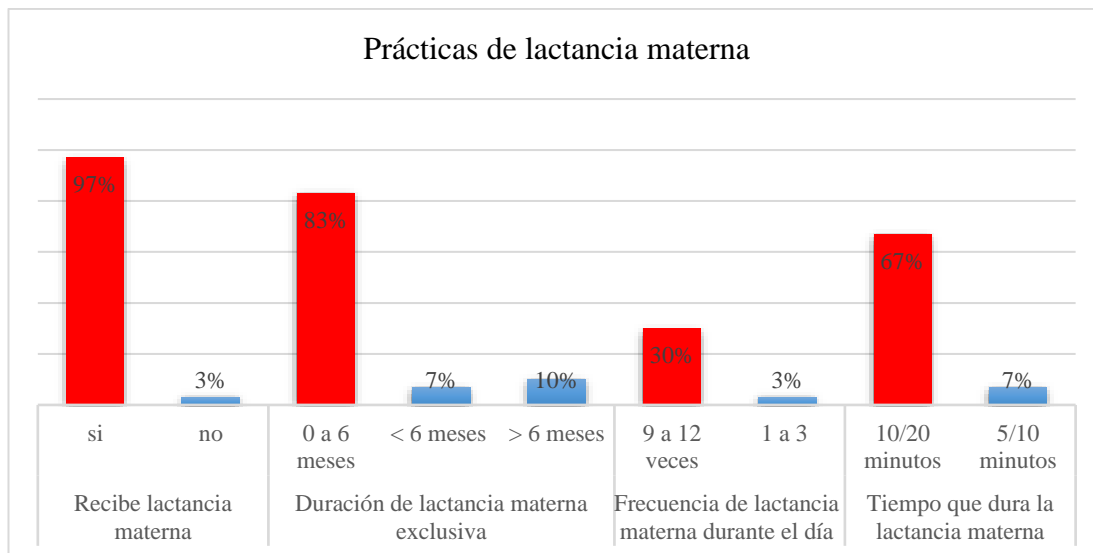
Según el indicador Peso/Edad en niños/niñas menores de 12 meses mostró que en el rango de edad de 0 a 6 meses existe un peso adecuado para la edad (40%), riesgo de sobrepeso (3%), y riesgo de desnutrición global (3%). Por otro lado, los niños/niñas mayores de seis meses presentaron peso adecuado para la edad (33%), riesgo de desnutrición global (13%) y riesgo de sobrepeso (7%). Es decir que después de los 6 meses de haber recibido la lactancia materna exclusiva los riesgos de malnutrición tienden a aumentar y el peso adecuado para la edad tiende a disminuir. Además, se señala que no existen problemas nutricionales como: sobrepeso y desnutrición global. En general aparecen riesgos de malnutrición que pueden ser solucionados con buenas prácticas de lactancia materna. Similar al estudio realizado en el Centro de Salud de El Jicarito, Honduras, 2016 a 80 niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres que de manera voluntaria participaron en el estudio. El 11% de los niños presentó retraso en crecimiento, 6% bajo peso para la edad y el 11% sobrepeso/obesidad. (46)

Gráfico 3. Estado nutricional mediante el indicador de IMC/Edad en niños/as menores de 12 meses.



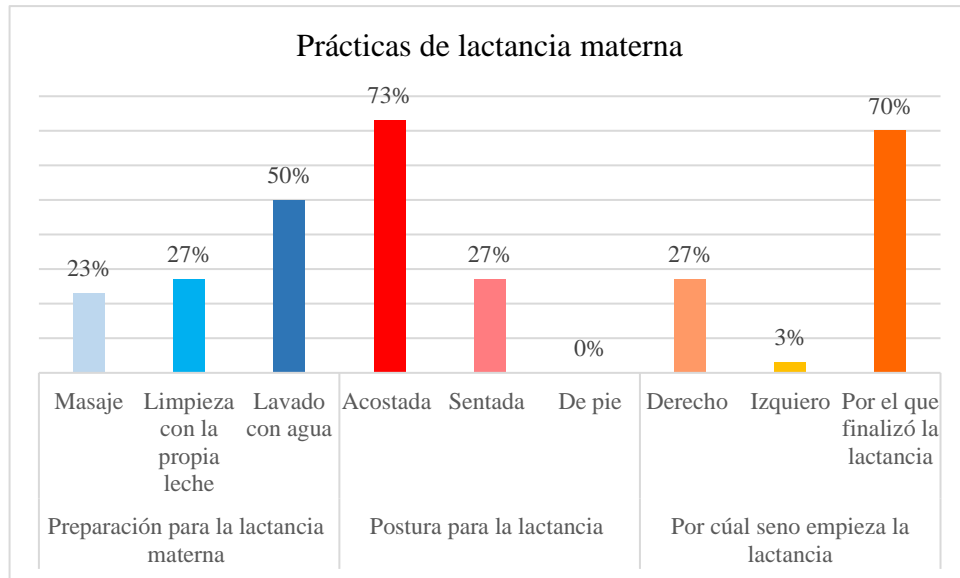
El estado nutricional según el indicador IMC/Edad señala que los niños/as de 0 a 6 meses presentaron un IMC adecuado para la edad (43%), riesgo de sobrepeso (3%). Mientras que en los niños de seis meses en adelante la normalidad del IMC se mantiene (43%). Sin embargo, aparece el riesgo de desnutrición (10 %). Se evidencian riesgos de malnutrición que pueden ser tratados para evitar la aparición de problemas a futuro. Los datos concuerdan con el estudio realizado en Cuenca, 2015 a 47.6% niñas y 52.4%. Donde se determinó la prevalencia de malnutrición según las tablas de OMS; bajo peso 4.6%, bajo peso severo 0.4%, talla baja 20.8%, talla baja severa 2.8%, sobrepeso 0.5% y obesidad 0.3%. (47)

Gráfico 4. Prácticas de lactancia materna en niños/as menores de un año.



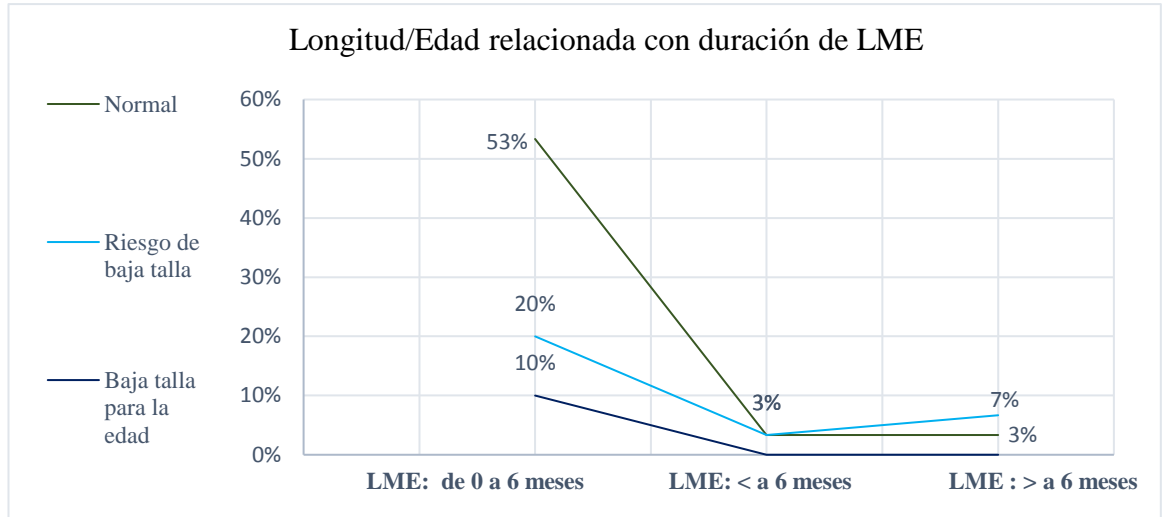
Dentro de las prácticas de lactancia materna se evidenció que el 97% de los niños/niñas recibieron lactancia materna, en su mayoría recibieron lactancia materna exclusiva (LME) de 0 a 6 meses (83%), únicamente el 7% abandonó la LME antes de los seis meses y otro 10% aún continuó con LME después de los seis meses. La frecuencia de lactancia materna durante el día es de nueve a doce veces (30%) y en su minoría de una a tres veces (3%). Esto quizá se deba a la incorporación de alimentos en la dieta del niño. El tiempo que dura la lactancia materna en niños/as es de diez a veinte minutos (67%), y en otros casos de cinco a diez minutos (7%). Los datos obtenidos concuerdan con el estudio realizado en Hospital Nacional Hipolito Unanue en el año 2017, Se observó que, de las 144 madres, un 69.4% (100) tiene una adecuada práctica de lactancia materna. Además, se presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron lactancia materna durante menos de seis meses. (48)

Gráfico 5. Preparación para la lactancia materna en niños/as menores de un año.



Entre las prácticas que emplean las madres de los niños/as menores de un año encontramos: que el 50% realiza un lavado con agua al iniciar la lactancia materna, el 27% de las madres realizan la limpieza de la mama con la propia leche y el 23% se prepara con masajes antes de iniciar la lactancia materna. Por otra parte, la postura más común que optan las madres al amamantar al lactante es acostada (73%), otras prefieren dar el pecho sentadas (27%). Para dar inicio a la lactancia materna, las madres de los lactantes empiezan amamantando al niño con el seno que finalizó la lactancia materna (70%), otras madres dan el seno derecho (27%) y un (3%) inicia la lactancia con el seno izquierdo. Las prácticas de lactancia materna difieren de una madre a otra, pues depende de su punto de vista, hábitos y conocimiento acerca del tema.

Gráfico 6. Longitud/Edad en relación con la duración de la lactancia materna exclusiva (LME)

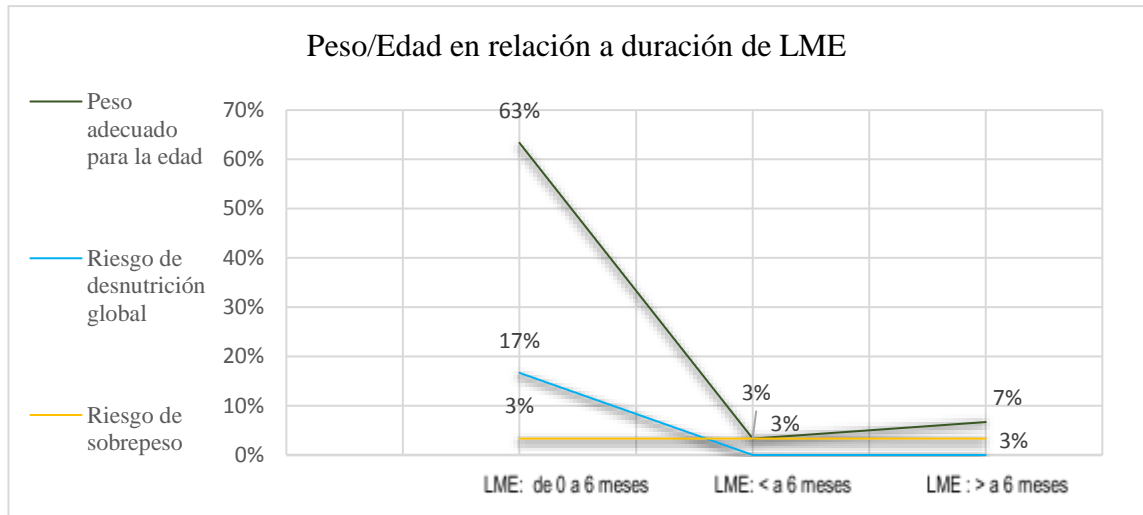


Probabilidad 0,5634

Un valor esperado es <1

La relación que existe entre Longitud/Edad y la duración de LME indica que los niños/niñas se encuentran en Normalidad (60%), de los cuales el 53% recibió lactancia materna óptima de 0 a 6 meses, mientras que los que recibieron lactancia materna antes de los seis meses (3%) y después de los seis meses (3%). Por otro lado, también se observó que el riesgo de talla baja (30%), el 20% corresponde a una LME de 0 a 6 meses (20%), otros recibieron antes de los seis meses (3%) y otros después de 6 meses (7%). En este caso aparece ya problemas de malnutrición como baja talla para la edad (10%). El nivel de significancia de dicha relación es de 0,5634. Es decir que existe una relación directa entre la duración de LME con el estado nutricional.

Gráfico 7. Peso /Edad en relación con la duración de la lactancia materna exclusiva (LME)

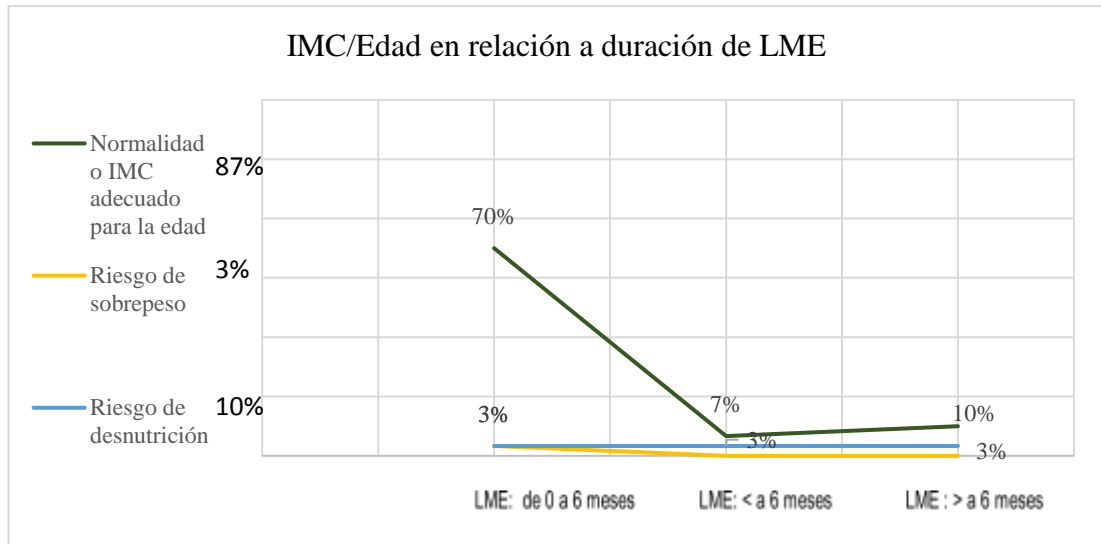


Probabilidad 0,1399

Un valor esperado es <1.

La relación que se establece entre Peso/Edad con la duración de la LME, indicó que el 73% de los niños/as tienen un peso adecuado para la edad, de estos el 63% recibió LME de 0 a 6 meses, en tanto que quienes recibieron LME menor a seis meses (3%) y otros mayor a los seis meses (7%). Por otra parte, se evidencia riesgo de desnutrición global (17%), los mismos que pertenecen a la LME entre 0 a 6 meses. No aparecen riesgos de desnutrición global en quienes recibieron LME antes de los seis meses y después de los seis meses. Aparece Riesgo de Sobrepeso (10%), es notable en cada una de las etapas en que dura la LME (3,3%) respectivamente. Es decir, existe una relación entre la duración de LME y el estado nutricional. Resultados similares al estudio realizado en La Habana, Cuba, 2013. En cual mostró que 42 pacientes abandonaron precozmente la lactancia materna exclusiva, el 81 % presentó malnutrición, y el 74 % hipertrigliceridemia, pues resulta insuficiente la promoción de la lactancia materna exclusiva. (49)

Gráfico 8. IMC /Edad en relación con la duración de la lactancia materna exclusiva (LME)



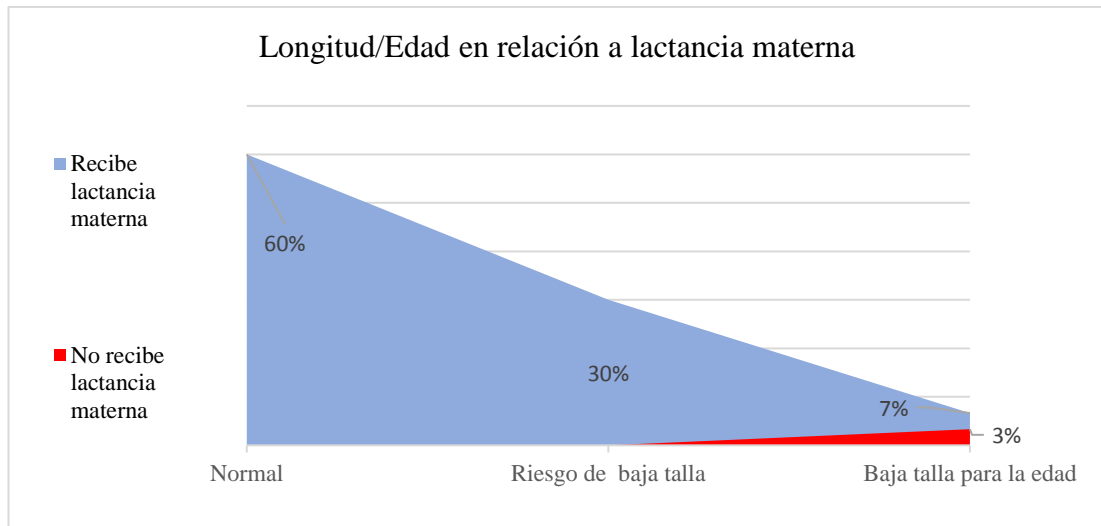
Probabilidad 0,9292

Un valor esperado es <1

El indicador IMC/Edad en relación a la duración a la LME, mostró que el 87% de niños/as tienen un IMC adecuado para su edad, de los cuales el 70% recibió LME de 0 a 6 meses, en tanto que un 7% LME antes de los seis meses de edad y otro 10% LME después de los seis meses. Por otro lado, se evidenció Riesgo de sobrepeso, el mismo que se dio aun cuando los niños reciben únicamente LME de 0 a 6 meses (3%). El riesgo de desnutrición ocupó un 10% de la población. Este a su vez se distribuye en las tres etapas de duración de LME equitativamente (3,3%).

El nivel de significancia de dicha relación es de 0,9292. Es decir que existe una relación directa entre la duración de LME con el estado nutricional. Como se evidencia es este caso, pues aparece el riesgo de sobrepeso y el riesgo de desnutrición.

Gráfico 9. Longitud /Edad en relación a la práctica de lactancia materna.



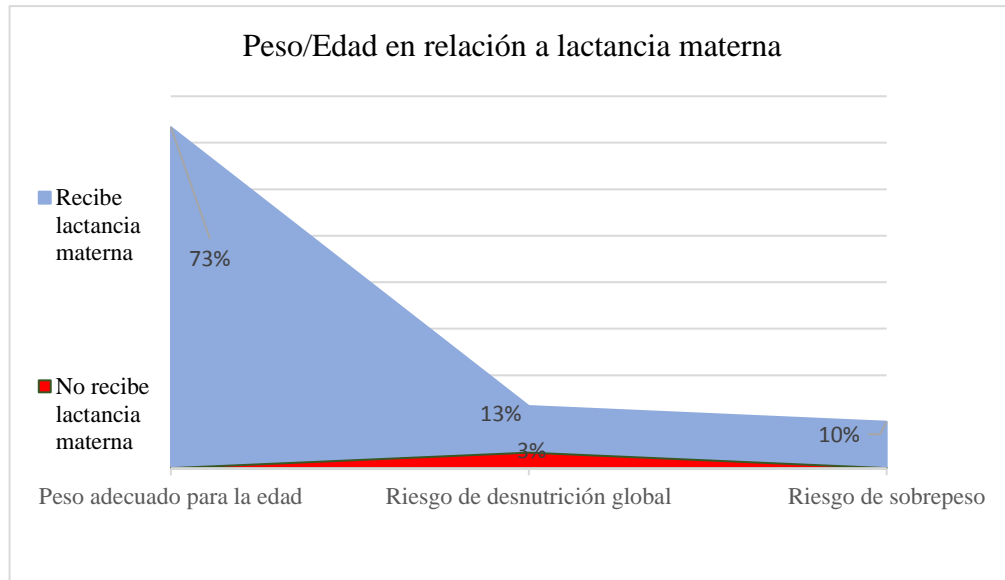
Probabilidad 0,0095

Un valor esperado es <1

De acuerdo a la relación que existe entre el indicador Longitud/Edad y si recibe o no lactancia materna, se observó que el 60% de niños/as menores de un año tenían una longitud adecuada para la edad y recibieron lactancia materna. Por otra parte, se evidencio el riesgo de baja talla (30%) y correspondía a los niños/as que si recibieron lactancia materna. Además, aparece el problema de malnutrición que es baja talla para la edad (10%), del cual 7% corresponde a los que recibieron lactancia materna y 3% de quienes ya no recibían lactancia materna.

El nivel de significancia de dicha relación es de 0,009. Es decir que existe una relación directa entre el estado nutricional con si recibió o no lactancia materna. Niños/as que no recibieron lactancia materna tenían problemas de malnutrición. Similar al estudio realizado en Cuba donde se comprobó que la práctica de lactancia materna exclusiva y complementada es baja. Las desviaciones en el estado nutricional estuvieron relacionadas con el abandono de la lactancia materna de manera significativa. (50)

Gráfico 10. Peso /Edad en relación a la práctica de lactancia materna.

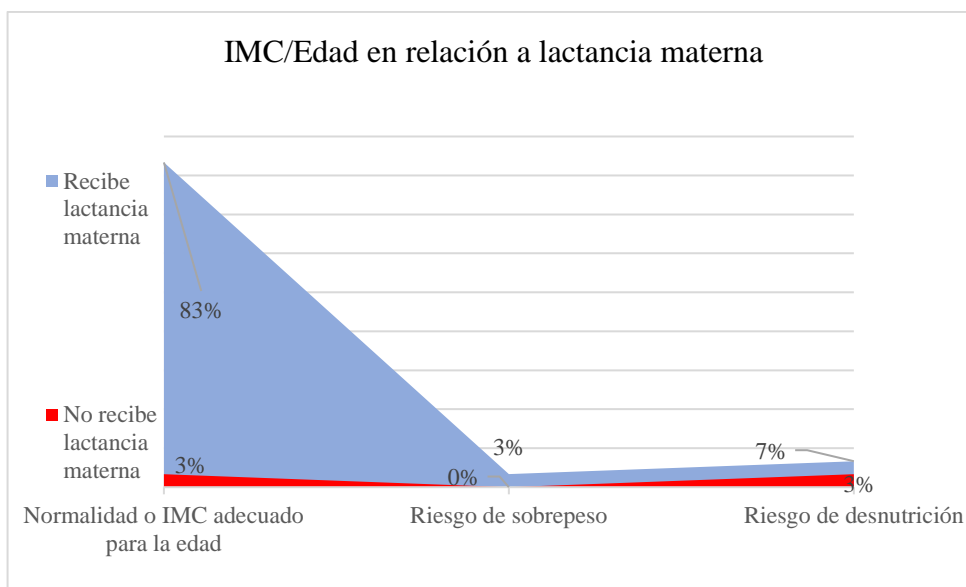


Probabilidad 0,0753

Un valor esperado es <1.

El indicador Peso/Edad (P/E) en relación a si recibe o no lactancia materna señalo que el 73% de niños/as menores de un año tienen un peso adecuado para la edad y también recibieron lactancia materna. Se observó riesgo de desnutrición global (17%), de los cuales el 13,3% recibieron lactancia materna y el 3,3% no recibió lactancia materna. Cabe mencionar que en donde hay mayor riesgo es quienes recibieron lactancia. Por otro lado, aparece el riesgo de sobrepeso (10%). El mismo que se da en quienes recibieron lactancia materna. Es decir que los riesgos a que aparezcan problemas de malnutrición se dan independientemente si recibió o no lactancia materna; talvez la aparición de malnutrición se deba a otros factores. El MSP, en su manual de alimentación a niños menores de dos años informa que las prácticas deficientes e inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria, junto con un índice elevado de enfermedades infecciosas, son las principales causas de desnutrición en los primeros dos años de vida. (51)

Gráfico 11: IMC/Edad en relación a lactancia materna.



Probabilidad 0,0095
Un valor esperado es <1.

De acuerdo a la relación de IMC/Edad (IMC/E) con lactancia materna se observó que, el 87% de los niños/as presentaron un IMC adecuado para su edad, de los cuales el 83,3% recibe lactancia materna y el 3,3% no recibe lactancia materna. Se muestra que el 3% presentó riesgo de sobrepeso, aun cuando recibieron lactancia materna. Por otra parte, se evidencia riesgo de desnutrición (10%); de los cuales el 7% recibe lactancia materna y el 3% no recibe lactancia materna.

El nivel de significancia de la relación es de 0.0095. Existe una relación directa entre el estado nutricional y la toma de lactancia materna; a esta problemática se suma el estado de salud del niño, así como también una adecuada practica de lactancia materna. Este análisis concuerda con el estudio realizado en Cuba donde demostró que las desviaciones en el estado nutricional estuvieron relacionadas con el abandono de la lactancia materna, aparición de la infección respiratoria alta aguda (IRAA), la hipogalactia o la agalactia. (52)

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las madres de los niños/as menores de un año tienen una edad entre 21 a 30 años, de estado civil casadas y de unión libre, con un nivel de instrucción secundaria completa que se dedican al quehacer doméstico.
- El estado nutricional de los niños/as menores de un año en su mayoría se encuentran dentro de la desviación estándar de normalidad. Sin embargo, también se evidencian riesgos y problemas de malnutrición como: riesgo de baja talla, baja talla para la edad, riesgo de desnutrición global y riesgo de sobrepeso.
- Entre las prácticas de lactancia materna tenemos que la mayoría de madres brindaron lactancia materna, la duración de la LME fue de 0 a 6 meses. Considerada como la óptima para el crecimiento y desarrollo de los niños. Las mujeres de la población es estudio optan por un aseo con agua, aseo con la propia leche materna, masaje previo de las mamas antes de iniciar la lactancia materna. Con mayor frecuencia optan por dar de amamantar acostadas e inician la lactancia con el seno de la última toma.
- La práctica de la exclusividad en la lactancia va disminuyendo conforme la edad del niño/a va aumentando. Es así que aparecen riesgos y problemas de malnutrición. Es decir que existe una relación directa entre al estado nutricional y las prácticas de lactancia materna.

5.2. Recomendaciones

- Mantener la educación continua sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y educar sobre alimentos ricos en hierro en la etapa de la implementación de alimentación complementaria.
- Dar seguimiento a los niños menores de un año con signos o síntomas de malnutrición para que en el hogar se dé un buen manejo y no haya complicaciones en el desarrollo de la enfermedad.
- Es esencial asegurar que las personas encargadas del cuidado, atención y salud de los niños y niñas reciban, por parte del equipo multidisciplinario de salud, orientación apropiada en cuanto a la alimentación óptima para los lactantes y niños/as menores de un año.
- En sector de salud es importante ejecutar los programas orientados a revertir estos problemas en el ámbito de las malas prácticas de lactancia materna y alimentación infantil. Pues existen normativas de guía para el personal de salud en la forma en que debe afrontar los problemas nutricionales a nivel individual y poblacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Nutricion del Lactante. *OMS*. [En línea] 2015. http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/.
2. —. Datos sobre la lactancia materna. [En línea] 2015 de Junio. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
3. Cadena Lucia, Benavides Diana. TESIS: CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE TULCAN PROVINCIA DEL CARCHI DE ENERO –AGOSTO DEL 2010. [En línea] AGOSTO de 2010. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/723/1/06%20ENF%20%20423%20TESIS.pdf>.
4. UNICEF, OMS. Alimentacion del lactante y niño pequeño. [En línea] Enero de 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
5. Salud y Nutrici{on . *Ensanut 2011-2013*. [En línea] 19 de Diciembre de 2013. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-se-presenta-este-miercoles/>.
6. Freire WB, Ramirez Luzuriaga MJ. Encuesta Nacional de Salud y Nurición. [En línea] El Telegrafo, 2013. <https://goo.gl/Stcgx8>..
7. Hora, La. Fomentan la importancia de la lactancia materna. *Noticias Imbabura*. 2015.
8. Alfaro Flores. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses. *Lima-Perú*. [En línea] 2017. <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/3080/S20-A4-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Injante Injante M, Alvarez Díaz G, Gavilano Bernaola L, Macera Barriga C. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. [En línea] 2008. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf>.

10. Orlando Díaz Tabares, Marta Luisa Soler, Ana Olivia Ramos. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. [En línea] <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi05401.pdf>.
11. Rosa Niño, Gioconda Silva, Eduardo Atalah. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en Chile. [En línea] 13 de Enero de 2012. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v83n2/art07.pdf>.
12. Dr. José María Basain Valdés, I Dra. Lázara Cecilia Pacheco Díaz, II Dra. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. [En línea] 2015. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n2/ped03215.pdf>.
13. Sixto. San Antonio, construye su identidad e historia. [En línea] 2013.
14. Google maps. *Digital globe*. [En línea] 2018. <https://www.google.com/maps/place/Via+a+Tanguar%C3%ADn,+San+Antonio+de+Ibarra,+San+Antonio+de+Ibarra/@0.3251439,-78.1675705,792m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x8e2a3dadd0556d29:0x2c277980565e4623!8m2!3d0.3305309!4d-78.1707698>.
15. Lactancia Materna. [En línea] http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1259/2/Pg%20322_TESIS%20PROYECTO.pdf.
16. Licata, Lic. Marcela. La leche materna. [En línea] 2018. <https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>.
17. <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>. S/N. 2012, pág. 8.
18. *La leche materna y sus propiedades nutricionales*.
19. Ramírez-Corría1, Dra. Virginia Díaz-Argüelles. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. [En línea]
20. Dra. Gabriela Juez G. . Lactancia Materna Ventajas Generales y Nutricionales. [En línea] <http://www.elgotero.com/Archivos%20PDF/Lactancia%20Materna%20Ventajas%20Generales%20y%20Nutricionales%20Para%20el%20Niño%20Menor%20de%201%20Año.pdf>.

21. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [En línea] OMS.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.
22. Beneficios de la lactancia materna. *UNICEF*. [En línea]
[https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf).
23. Ecuador., UNICEF. Lactancia Materna. [En línea] 2012.
<https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>.
24. Posturas y posiciones para amamantar. [En línea]
<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.
25. Pública, Ecuador: Ministerio de Salud. *Paso a paso para una infancia plena*. s.l. : MSP, 2015.
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Ministerio de Salud Pública*. [En línea]
[Citado el: 05 de Mayo de 2017.]
http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.
27. Estela Grad, Luisa Segal, Jorge Celestino, Claudio Pedra, Adrián Díaz, Flavia Raineri. Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años. [En línea]
file:///C:/Users/company/Downloads/guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf.
28. M, Liedias. *Nutrición del lactante y preescolar*. Madrazo : Perez M., 2014.
29. Infancia., Fondo de las Naciones Unidas para la. Desnutrición crónica. [En línea] 2013. <https://unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>.
30. SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN. [En línea] 2016.
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf.
31. Cuadrado, Dra. Carmen. IMC (Índice de masa corporal en niños). [En línea]
https://www.ayto-villacanada.es/sites/default/files/images/ficherosgaleria/IMC_infantil_0.pdf.
32. Social-UNICEF, Ministerio de Salud y Protección. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Colombia : MINSALUD, 2017.

33. *Constitución de la República del Ecuador 2008*. [En línea] 2008. [Citado el: 13 de Julio de 2011.] http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
34. ECUADOR, REPÚBLICA DEL. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [En línea] 2017. http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
35. LEY ORGANICA DE SALUD. [En línea] https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
36. Ley Organica de Salud. [En línea] 2013. [Citado el: febrero de febrero de 2017.] http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
37. *Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería*. [En línea] 2012. <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/C%C3%B3digo-del-CIE-2012-web.pdf>.
38. Código de Etica FEDE. [En línea] http://hablemosdeeticaenenfermeria.bligoo.es/codigo-de-etica-0#.VH2jq2f_0dk.
39. Sampieri, Roberto Hernandez. *Metodología de la investigación*. Mexico : Mac Graw Hill, 2006.
40. Rabines Juaréz, Ángel Obando.
41. Guía para pesar a un bebé. [En línea] 2013. <http://www.guiaspracticas.com/balanzas-y-basculas/bascula-para-bebes>.
42. Material de Apoyo – Pesando y Midiendo a un Niño. OMS. [En línea] http://www.who.int/childgrowth/training/apoyo_midiendo.pdf.
43. Rosa Niño, Gioconda Silva, Eduardo Atalah. Chile. [En línea] 2013. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v83n2/art07.pdf>.
44. Resultados del Censo 2010. [En línea] <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
45. Mundial, Banco. Insuficiencia Nutricional en Ecuador. [En línea] 2007. http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf.

46. Karen Andrea Nieto Flores. Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y. [En línea] <https://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/5776/1/AGI-2016-T031.pdf>.
47. Karla Lorena Chacón Abril. Valoración nutricional mediante curvas de crecimiento de la OMS y las clasificaciones de Gómez / Waterlow. Estudio de prevalencia. Cuenca-2015. [En línea] 2015. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/957>.
48. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo, Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. [En línea] 2017. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1806>.
49. Dr. José María Basain Valdés, I. Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. [En línea] <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n2/ped03215.pdf>.
50. Orlando Díaz Tabares, Marta Luisa Soler, Ana Olivia Ramos. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. [En línea] <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi05401.pdf>.
51. MSP. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACION EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. [En línea] http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf.
52. Marta Luisa Soler, Ana Olivia Ramos. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. [En línea] <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n4/mgi05401.pdf>.
53. *Congreso mundial de enfrentamiento de la explotación sexual de niños y niñas y adolescentes*. Rivadeneira, Roxana. 2013.
54. LEXUS. Manual de Enfermería . [En línea] Pág. 380..
55. LACTANCIA MATERNA. [En línea] <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2262/1/06%20ENF%20219C%20COMPLETA.pdf>.
56. Viviana Cuasapaz, Lidia Roman. Guía de Alimentación complementaria. [En línea]

- <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2262/2/06%20ENF%20219Guia%20de%20alimentacion%20complementaria.pdf>.
57. Valdés, Soler Amanda y Rozo, Mariño Adriana. Guías alimentarias Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundaciones para gestantes y madres en lactancia. Ministerio de la protección social,. *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. [En línea]
 58. D., Edna Magaly Gamboa. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. [En línea] Marzo de 2008. <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf>.
 59. G., Dra. Gabriela Juez. Lactancia Materna Ventajas Generales y Nutricionales Para el Niño Menor de 1 Año. [En línea] <http://www.elgotero.com/Archivos%20PDF/Lactancia%20Materna%20Ventajas%20Generales%20y%20Nutricionales%20Para%20el%20Ni%C3%B1o%20Menor%20de%201%20A%C3%B1o.pdf>.
 60. Rodríguez, M. Morán. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. [En línea] <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n2/original14.pdf>.
 61. az, Dra. Virginia Dí. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. [En línea] <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v77n2/ped05205.pdf>.
 62. Asamblea Nacional Constituyente;. *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi : s.n., 2008. Vol. 1.
 63. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo;. *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito : s.n., 2013-2017. Vol. 1.
 64. Consejo Internacional de Enfermeras. *Universidad de Navarra*. [En línea] [Citado el: 05 de Mayo de 2014.] <http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html>.
 65. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Unidas, Asamblea general de las Naciones. 1948.
 66. CÓMO ALIMENTARNOS SEGÚN NUESTRA EDAD. *Niños de 1 a 3 años*. [En línea] <http://trabajoyalimentacion.consumer.es/ninos-de-1-3-anos/lectura-recomendada>.

67. AMM, Declaración de Helsinki de la. *Principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos*. [En línea] 2013.
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
68. Potter PA, Perry A. *Fundamentos de Enfermería*. España : 5th ed. España: Elsevier, 2001.
69. Lactancia materna. *Repositorio digital UTN*. [En línea]
http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1259/2/PG%20322_TESIS%20PROYECTO.pdf.
70. Alfaro Flores, C.Y. Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses. [En línea]
<http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/3080/S20-A4-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
71. *Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses*. Flores., Alfaro. Lima-Perú : s.n., 2017.
72. MSP. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS. [En línea] 2013.
http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf.
73. Alvarez Díaz G, Gavilano Bernaola L. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. [En línea] 2008.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

Encuesta aplicada a las madres de los lactantes

REPUBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
PROYECTO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ZONA 1 ECUADOR



Confidencialidad:

Los datos proporcionados por el informante son estrictamente confidenciales y serán utilizados únicamente con fines estadísticos de acuerdo al artículo 21 de la ley de estadística.

ENCUESTA PROYECTO DE ATENCION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ZONA 1 ECUADOR NIÑOS										
DATOS GENERALES DE LA MADRE										
EDAD () AÑOS	ESTADO CIVIL	Soltera ()	INSTRUCCION	Ninguna ()	OCUPACION	Quehacer doméstico ()				
		Casada ()		Primaria ()		Artesanía ()				
		Unión Libre ()		Secundaria incompleta ()		Agricultura ()				
		Divorciada ()		Secundaria Completa ()		Comerciante ()				
		Viuda ()		Superior ()		Empleada publica ()				
						Otro:				
DATOS GENERALES DEL NIÑO/NIÑA										
APELLIDOS Y NOMBRES										
CLASIFICACION		RECEN NACIDO ()	LACTANTE ()	NIÑO ()						
FECHA DE NACIMIENTO				GENERO	MASCULINO ()	ETNIA	Mestizo ()			
EDAD (MAYOR DE UN AÑO)		EDAD EN MESES			FEMENINO ()		Indígena ()			
PESO		IMC					Afroecuatoriano ()			
TALLA/LON GITUD		CIRCUNF ERENCIA CEFALIC A					Montubio ()			
						Blanco ()				
PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA										
LAC. MAT. EXCLUSIVA ()	LAC. MMIXTA ()			NO LACTA ()						
Duración de lactancia materna exclusiva	0 a 6 meses ()	Frecuencia de lactancia materna durante el día	1 a 3 veces ()	Tiempo que dura la lactancia materna	5/10 min ()	Preparación antes de la lactancia materna	Masaje ()			
	< a 6 meses ()		4 a 6 veces ()		10/20 min ()		Limpieza con la propia leche ()			
			7 a 9 veces ()							
	> a 6 meses ()		9 a 12 veces ()							
	Más de 12 veces ()			20/30 min ()		Lavado con agua ()				

Anexo 2. Formulario MSP. HCU 028 A1 y A2

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		LÍNEA OPERATIVA		CÓDIGO DE URGENCIA		CÓDIGO LOCALIZACIÓN		NÚMERO DE FAMILIA		FICHA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<p>1 INFORMACIÓN GEO REFERENCIAL</p> <p>NOMBRE: _____ DISTRITO: _____ PROVINCIA: _____</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<p>2 MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD</p> <p>ACTIVO: <input type="checkbox"/> INACTIVO: <input type="checkbox"/> FUERA DE LA FAMILIA: <input type="checkbox"/> FALLECIDO: <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">GRUPO DE EDAD</th> <th rowspan="2">SEXO</th> <th rowspan="2">NOMBRE</th> <th rowspan="2">FECHA DE NACIMIENTO</th> <th rowspan="2">ESTADO CIVIL</th> <th rowspan="2">OCCUPACION</th> <th colspan="12">ESTADO DE SALUD</th> <th rowspan="2">REVISIÓN MÉDICA</th> <th rowspan="2">REVISIÓN DENTARIA</th> <th rowspan="2">REVISIÓN DE VISIÓN</th> <th rowspan="2">REVISIÓN DE AUDICIÓN</th> </tr> <tr> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-4 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>5-9 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>10-14 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>15-19 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>20-24 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>25-29 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>30-34 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>35-39 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>40-44 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>45-49 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>50-54 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>55-59 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>60-64 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>65-69 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>70-74 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>75-79 años</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>80 años y más</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">TOTAL</td> <td colspan="12"></td> <td colspan="4"></td> </tr> </tbody> </table>												GRUPO DE EDAD	SEXO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	ESTADO DE SALUD												REVISIÓN MÉDICA	REVISIÓN DENTARIA	REVISIÓN DE VISIÓN	REVISIÓN DE AUDICIÓN	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	0-4 años																						5-9 años																						10-14 años																						15-19 años																						20-24 años																						25-29 años																						30-34 años																						35-39 años																						40-44 años																						45-49 años																						50-54 años																						55-59 años																						60-64 años																						65-69 años																						70-74 años																						75-79 años																						80 años y más																						TOTAL																					
GRUPO DE EDAD	SEXO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	OCCUPACION	ESTADO DE SALUD												REVISIÓN MÉDICA	REVISIÓN DENTARIA	REVISIÓN DE VISIÓN	REVISIÓN DE AUDICIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
						NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI					NO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
0-4 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
5-9 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
10-14 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
15-19 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
20-24 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
25-29 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
30-34 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
35-39 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
40-44 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
45-49 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
50-54 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
55-59 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
60-64 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
65-69 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
70-74 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
75-79 años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
80 años y más																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
TOTAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<p>3 IDENTIFICACIÓN FAMILIAR</p> <p>FECHA DE EMISIÓN: _____ LUGAR DE EMISIÓN: _____</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<p>4 RESPONSABLE DEL LLENADO</p> <p>NOMBRE: _____ CÉDULA: _____ FIRMA: _____</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
<p>5 CALIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES</th> <th colspan="4">FECHAS DE CALIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A RIESGOS BIOLÓGICOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 PERSONAS CON MALNUTRICIÓN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 PERSONAS CON ENFERMEDADES DE IMPACTO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 EMBARAZADAS CON PROBLEMAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B RIESGOS SANITARIOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7 CONSUMO DE AGUA INSEGURA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8 MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y ESCRETAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9 MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 IMPACTO ECOLÓGICO POR RESIDUOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11 ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>C RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12 POBREZA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13 DESEMPLIDO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14 ANalfabetismo del padre o la madre</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15 DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16 VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES	FECHAS DE CALIFICACIÓN				1	2	3	4	A RIESGOS BIOLÓGICOS					1 PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA					2 PERSONAS CON MALNUTRICIÓN					3 PERSONAS CON ENFERMEDADES DE IMPACTO					4 EMBARAZADAS CON PROBLEMAS					5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD					6 PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES					B RIESGOS SANITARIOS					7 CONSUMO DE AGUA INSEGURA					8 MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y ESCRETAS					9 MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS					10 IMPACTO ECOLÓGICO POR RESIDUOS					11 ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS					C RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS					12 POBREZA					13 DESEMPLIDO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA					14 ANalfabetismo del padre o la madre					15 DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR					16 VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES	FECHAS DE CALIFICACIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
A RIESGOS BIOLÓGICOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1 PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
2 PERSONAS CON MALNUTRICIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
3 PERSONAS CON ENFERMEDADES DE IMPACTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
4 EMBARAZADAS CON PROBLEMAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
5 PERSONAS CON DISCAPACIDAD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
6 PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
B RIESGOS SANITARIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
7 CONSUMO DE AGUA INSEGURA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
8 MALA ELIMINACIÓN DE BASURA Y ESCRETAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
9 MALA ELIMINACIÓN DE DESECHOS LÍQUIDOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
10 IMPACTO ECOLÓGICO POR RESIDUOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
11 ANIMALES INTRA DOMICILIARIOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
C RIESGOS SOCIO-ECONÓMICOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
12 POBREZA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
13 DESEMPLIDO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
14 ANalfabetismo del padre o la madre																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
15 DESESTRUCTURACIÓN FAMILIAR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
16 VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCIÓN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

Ficha Familiar de MSP del Ecuador

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO M/F	NÚMERO DE HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
-----------------	--------	----------	-------------	-------------------	---------------------

PESAJE - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
(kg)

TALLA - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS
(cm)

MSF-HCL-Form.028 A2.09

Formulario 028 para registrar peso y talla en niños menores de 5 años

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	Nº HISTORIA CLINICA
			EDAD DE NIÑA

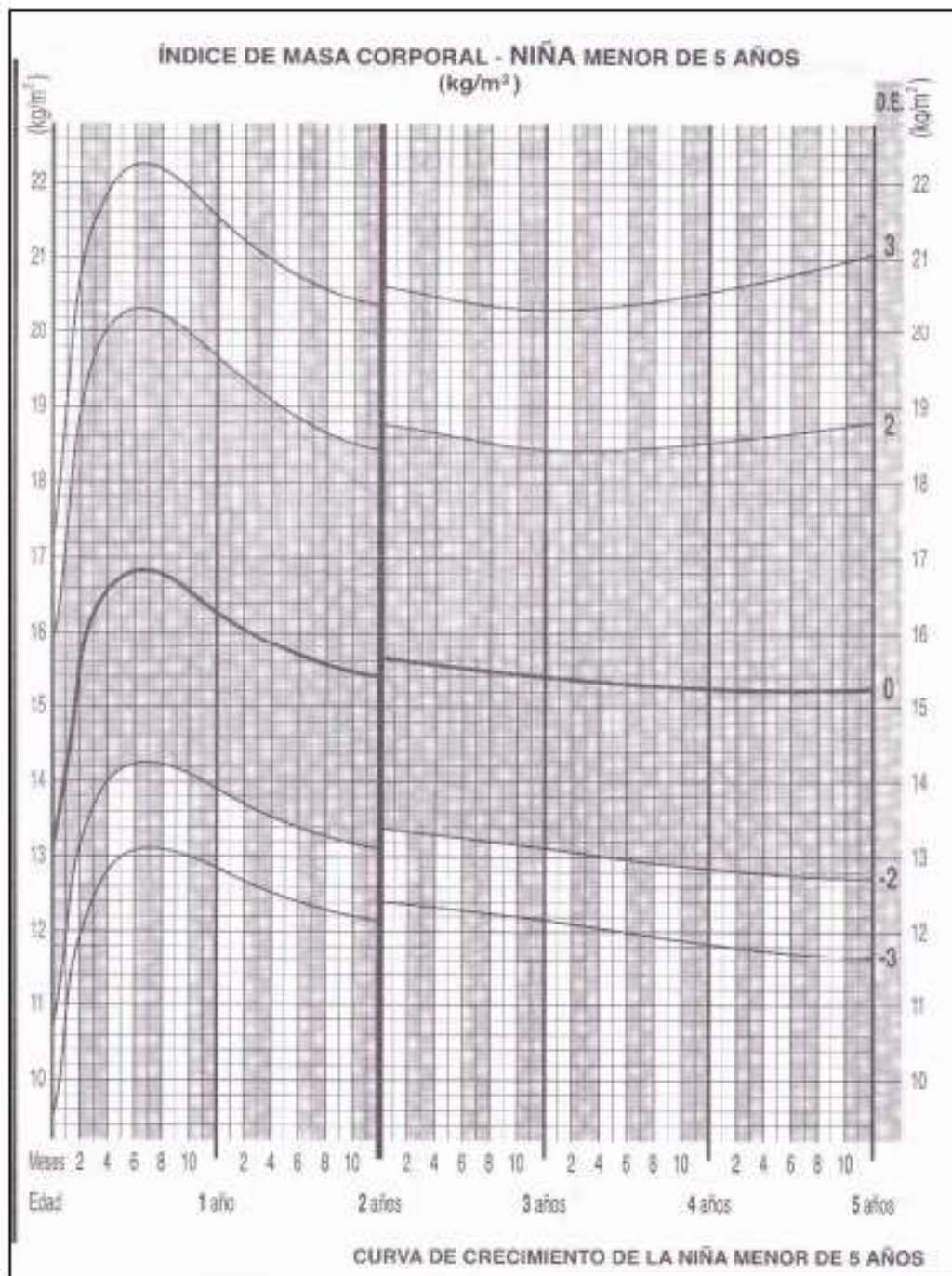
PESOSIDAD - NIÑA MENOR DE 5 AÑOS
(kg)

MSP-NCU Form.028 A.1.000

TALLA - NIÑA MENOR DE 5 AÑOS
(cm)

CURVA DE CRECIMIENTO DE LA NIÑA MENOR DE 5 AÑOS

Formulario 028 para registrar peso y talla en niñas menores de 5 años



Formulario para registrar IMC en niños/as menores de 5 años

Anexo 3. Galería fotográfica



Fotografía 1: Visita domiciliaria a madres del sector de Tanguarín



Fotografía 2: Entrega de encuesta a madres de niños lactantes menores de un año y registro de datos en los formularios de MSP.

NUTRITIONAL STATUS AND BREASTFEEDING PRACTICES OF CHILDREN UNDER ONE YEAR IN THE TANGUARÍN DISTRICT, IN "SAN ANTONIO DE IBARRA" DURING 2016-2017.

Autor: Jhoanna Raquel Guatemal Rueda

Correo: jhoanrql_93@hotmail.com

SUMMARY

The objective of this research was to determine the nutritional status and breastfeeding practices in children under one year in Tanguarín, San Antonio de Ibarra in the period 2016-2017. The study has a mixed nature being quantitative, descriptive, transversal, and relational; carried out to 30 nursing mothers with children under one year of age. We collected sociodemographic data, anthropometric indicators, duration of exclusive breastfeeding and breastfeeding practices. The data were typed and analyzed in Excel 97, 2003 and validated in Epi- Info 7. When evaluating the nutritional status through the anthropometric indicators (Length / Age, Weight / Age and BMI / Age) it is observed that 60% have a suitable length for their age, 73% have a suitable weight for their age and 87% a BMI suitable for their age. Significantly, children are within the standard deviation that may be considered normal. The practice of exclusivity in breastfeeding decreases as the child's age increases. This is how risks and problems of malnutrition appear, such as: risk of short stature 30%, short stature for age 10%, risk of global malnutrition 17%, risk of overweight 10% and risk of malnutrition 10%. Exclusive breastfeeding and breastfeeding practices are closely related to nutritional status.

Keywords: Nutritional status, exclusive breastfeeding, breastfeeding practices, infants

Victor Rodriguez
1715496124
tw. @



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS- Jhoanna Guatemala.docx (D40206818)
 Submitted: 6/15/2018 7:08:00 PM
 Submitted By: jhoanrq1_93@hotmail.com
 Significance: 5 %

Sources included in the report:

TESIS ELIZA JANETA 2015.docx (D13561757)
 1A_Guerrero_Quijano_Victor_Michael_Geraldo_Título_Profesional_2018.docx (D35847620)
<http://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG:479>
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
http://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675311/arias_secades_lauratfg.pdf?sequence=1
<http://repositorio.unan.edu.ni/4034/1/74178.pdf>
<http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2018/mar/20180315-V.html>
<http://www.abcdelbebe.com/bebe/beneficios-de-la-lactancia-materna-exclusiva-14655>
<https://www.fundacionbengoa.org/lactancia/legal/ley.asp>
http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
<https://goo.gl/Stcqx8..>
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

Instances where selected sources appear:

38

(Firma).....

Msc. Amparito Barahona

C.C: 100201194-6

DIRECTORA DE TESIS