



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

**TEMA:**

“CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FORMA DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES EN EL HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI, 2018”

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

**AUTORA:** Estefanny Susana Estévez Posso

**DIRECTORA:** MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses

IBARRA - ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado: **“CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FORMA DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES EN EL HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI, 2018”**, presentada por la señorita: Estefanny Susana Estévez Posso, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del Jurado Examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de julio de 2019.

**Lo certifico:**

(Firma).....

MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses.

C.C.: 1002011946

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004566152		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Estefanny Susana Estévez Posso		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Atuntaqui, Ciudadela de la Libertad		
<b>EMAIL:</b>	tefysusi_ojitos175@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062906900	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0982916213
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FORMA DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES EN EL HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI, 2018”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Estefanny Susana Estévez Posso		
<b>FECHA:</b>	2019-07-26		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Amparito Barahona		

## **2. CONSTANCIAS**

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

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de julio de 2019.

### **LA AUTORA:**

(Firma).....

**Estefanny Susana Estévez Posso**

C.C.: 1004566152

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS - UTN

**Fecha:** Ibarra, 26 de Julio de 2019

**Estefanny Susana Estévez Posso** "CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FORMA DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES EN EL HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI, 2018" / Trabajo de Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

**DIRECTORA:** MSC. Amparito del Rosario Barahona Meneses.

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar las características de la lactancia materna exclusiva como forma de alimentación de lactantes en el Hospital Básico Atuntaqui, 2018. Entre los objetivos específicos tenemos: Identificar las características sociodemográfico de las madres de los lactantes. Investigar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres durante los 6 primeros meses de vida. Valorar el estado nutricional de los lactantes a través de los indicadores antropométrico, talla/edad y peso/edad. Relacionar el estado nutricional de los lactantes con las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

**Fecha:** Ibarra, 26 de Julio de 2019

  
.....  
MSC. Amparito del Rosario Barahona Meneses.

**Directora**

  
.....  
Estefanny Susana Estévez Posso

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Dedico a Dios y a mis queridos padres.

A Dios, por haberme tomado como su elemento para poder ayudar a todas las personas que lo necesiten, por ser mi fortaleza para continuar en lo adverso, por guiarme, brindarme sabiduría, pero sobre todo dotarme de mucha paciencia en momentos difíciles de la vida para sobre salir como lo estoy haciendo ahora.

A mis padres por guiarme con excelentes valores, humildad, dedicación y con su apoyo incondicional, que me permitieron seguir adelante en cada una de mis metas propuestas.

A mis hermanos que siempre me han apoyado con sus consejos, sus travesuras, sus risas, mimos, pero sobre todo con sus palabras de aliento que no me dejaron declinar y me llenaban de mucho regocijo para salir adelante.

A mi familia que con su amor, paciencia, apoyo y fuerza estuvieron junto a mi infundiendo valor para continuar.

A nuestros maestros que con sus conocimientos, entendimiento y sabiduría supieron guiarnos para lograr un trabajo eficaz y eficiente a Ellos mi eterna gratitud.

*Estefanny Susana Estévez Posso.*

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia quiero dedicarle a Dios, por haberme brindado el mejor obsequio que es la vida, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje y experiencia.

A mi familia, porque con su apoyo incondicional han motivado y apoyado en mi formación académica como también han sido guía para el logro de mis objetivos y metas cumplidas.

A las autoridades y catedráticos de la Universidad Técnica del Norte, quienes durante nuestra vida universitaria compartieron sus conocimientos profesionales y brindaron la ayuda necesaria para la culminación de nuestra carrera. A mi tutora, Msc. Amparito Barahona por el inmenso apoyo hacia mi parte y por su acertada guía para que este sueño se haga realidad.

A nuestros compañeros de aula de la Universidad Técnica del Norte, porque formaron parte de esta aventura, siempre quedaran en nuestro corazón.

*Estefanny Susana Estévez Posso.*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	ivi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO 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. Objetivos General .....	5
1.4.2. Objetivos Específico .....	5
1.5. Preguntas de investigación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco teórico .....	7
2.1. Marco referencial.....	7
2.1.1. Características epidemiológicas de grupos de niños lactados al seno materno 2016, México. ....	7
2.1.2. Factores relacionados a la lactancia materna exclusiva 2014, Colombia. .....	8
2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres 2013, Colombia. ....	8

2.1.4. Estado nutricional del lactante 2014, Colombia .....	9
2.1.5. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna 2014, España.....	9
2.2. Marco contextual .....	10
2.2.1. Descripción.....	10
2.2.2. Misión y Visión del Hospital Básico Atuntaqui.....	11
2.3. Marco conceptual .....	11
2.3.1. Lactancia materna .....	11
2.3.2. La leche materna.....	12
2.3.3. Tipos de leche materna .....	13
2.3.4. Composición de la leche materna .....	14
2.3.5. Ventajas de la lactancia materna exclusiva.....	20
2.3.6. Beneficios de la lactancia materna.....	22
2.3.7. Producción de leche materna .....	22
2.3.8. Consejos para la lactancia materna.....	23
2.3.9. Señales de buena succión.....	23
2.3.10. Señales de mala succión .....	23
2.3.11. Señales de saciedad.....	24
2.3.12. Duración de la lactancia materna exclusiva.....	24
2.3.13. Prácticas de lactancia materna .....	25
2.3.14. Posiciones para amamantar:.....	26
2.3.15. Cuidado de las mamas .....	29
2.3.16. Alimentación durante los primeros seis meses de vida .....	33
2.3.17. Crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 6 meses de edad.....	33
2.3.18. Estimulación .....	35
2.3.19. Indicadores antropométricos.....	36
2.3.20. Clasificación clínica.....	37
2.4. Marco Legal.....	38
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.....	38
2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021 .....	40
2.4.3. Ley orgánica de salud .....	42
2.4.4. Política Nacional de Lactancia Materna .....	43

2.5. Marco Ético .....	44
2.5.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. ....	44
2.5.2. Código de ética profesional de enfermería en el Ecuador. ....	46
2.5.3. Código de la Niñez y Adolescencia (2003) .....	46
CAPÍTULO III .....	47
3. Metodología de la Investigación .....	47
3.1. Diseño de la investigación .....	47
3.2. Tipo de estudio .....	47
3.3. Localización y ubicación de estudio.....	48
3.4. Población .....	48
3.4.1. Universo.....	48
3.4.2. Criterios de inclusión .....	48
3.4.3. Criterios de exclusión .....	48
3.5. Operacionalización de Variables .....	49
3.6. Métodos y técnicas para la recolección de información.....	52
3.6.1. Datos sociodemográficos .....	52
3.6.2. Conocimientos y Prácticas de lactancia materna .....	53
3.6.3. Estado nutricional de los infantes .....	53
3.6.4. Procesamiento y análisis de datos.....	54
CAPÍTULO IV .....	55
4.1. Resultados .....	55
CAPÍTULO V .....	63
5.1. Conclusiones y recomendaciones.....	63
5.1. Conclusiones.....	63
5.2. Recomendaciones .....	64
BIBLIOGRAFÍA .....	64
ANEXOS .....	68
Anexo 1. Ficha de recolección de datos. Encuesta aplicada a las madres de los lactantes .....	68
Anexo 2. Formulario MSP. HCU 028 A1 y A2 .....	73
Anexo 3. Galería fotográfica realizando la encuesta a las madres y los lactantes. 75	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Datos sociodemográficos de las madres de los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018.....	55
Tabla 2. DDatos sociodemográficos de los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018.....	57
Tabla 3. Relación del estado nutricional con las prácticas de la lactancia materna exclusiva.....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Conocimientos sobre lactancia materna de las madres de los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018 .....	58
Gráfico 2. Prácticas de lactancia materna de las madres de los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018.....	60
Gráfico 3. Estado nutricional mediante el indicador longitud /edad y peso/ edad en los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018 .....	61

## RESUMEN

CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO FORMA DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES EN EL HOSPITAL BÁSICO ATUNTAQUI, 2018

**Autor:** Estefanny Susana Estévez Posso

**Correo:** [tefysusi\\_ojitos175@hotmail.com](mailto:tefysusi_ojitos175@hotmail.com)

El propósito de esta investigación fue determinar las características de la lactancia materna exclusiva como forma de alimentación de lactantes en el Hospital Básico Atuntaqui, 2018, la misma que se sustentó en un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la herramienta que se utilizó para identificar las características de la lactancia materna fue una encuesta, misma que permitió recoger datos sociodemográficos, indicadores antropométricos e información sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna, se aplicó a 100 madres lactantes con niños de entre 0 a 6 meses de edad. Los resultados revelan que el 98% de madres de los niños/as lactantes poseen conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, el 82% respondió que la lactancia debe ser a libre demanda debido a que ofrece beneficios como el crecimiento saludable. En cuanto a prácticas de lactancia materna el 94% ofrecen a sus infantes lactancia materna exclusiva, con una frecuencia de más de doce veces al día en un lapso de tiempo de 10 a 20 minutos. El 74% prefiere la higiene con agua mientras que el 19% estimula la producción de leche materna mediante masajes. Al evaluar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos longitud/edad y peso/edad, se determinó que el 71% presentan riesgo de talla baja para la edad y el 42% riesgo de peso bajo para la edad. Las prácticas de lactancia materna exclusiva no están relacionadas con el estado nutricional.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, conocimientos y prácticas de lactancia materna, estado nutricional, lactantes.

## **ABSATRACT**

"CHARACTERISTICS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AS A WAY OF FOOD IN INFANTS AT BASIC HOSPITAL ATUNTAQUI, 2018"

**Author:** Estefanny Susana Estévez Posso

**Email:** tefysusi\_ojitos175@hotmail.com

The purpose of this research was to determine the characteristics of exclusive breastfeeding as a way of feeding infants in the Hospital Basic Atuntaqui, 2018. This degree work was based on a quantitative, descriptive and cross-sectional study; the tool used to identify the characteristics of breastfeeding was a survey, which allowed to collect sociodemographic data, anthropometric indicators and information on knowledge and practices of breastfeeding. Applied to 100 mother's breastfeeding with children between 0 to 6 months old. The results reveal that 98% of mothers of nursing infants have knowledge about exclusive breastfeeding, 82% responded that breastfeeding must be at free demand because it offers benefits such as healthy growth. Respect to breastfeeding practices, 94% offer exclusive breastfeeding their infants', with a frequency of more than twelve times a day in a lapse of time 10 to 20 minutes. 74% prefer hygiene with water while 19% stimulate the production of breast milk through massages. Evaluating the nutritional status with anthropometric indicators length / age and weight / age, it was determined that 71% presented risk of short stature for age and 42% risk of low weight for age. Exclusive breastfeeding practices are not related to nutritional status.

**Key words:** Exclusive breastfeeding, knowledge and practices of breastfeeding, nutritional status, infants.

**TEMA:**

CARACTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO  
FORMA DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES EN EL HOSPITAL BÁSICO  
ATUNTAQUI, 2018

# CAPÍTULO I

## 1. El problema de investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones económicas, higiénica y afectiva. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas e inmunoglobulinas que favorecen la respuesta inmunitaria, además contiene elementos que estimula la respuesta del cerebro. La lactancia materna exclusiva es fundamental para el crecimiento y desarrollo saludable del lactante, favorece la interacción entre la madre y el niño, lo que influye en el establecimiento de vínculos afectivos y en el desarrollo psicomotor (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios que llegan hasta la edad adulta, recomendando la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida (2). Según los datos de la encuesta ENSANUT-ECU 2012 un 54.6% de los niños iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento, de los niños que no iniciaron la lactancia materna en la primera hora, un 32% lo hicieron durante la primera hora y las 24 horas, y un 14% iniciaron la lactancia materna después de un día. En comparación estudios realizados en Colombia, iniciaron la lactancia materna el 56.6%, en Brasil con el 63.8%, Bolivia con el 63.8%, Uruguay con el 60% y Honduras con el 78.6% (3).

La Comisión de Lactancia Mundial de la UNICEF en el año 2007, expresó que durante los inicios del siglo XXI un 15% de la población a nivel mundial no da de lactar a sus hijos menores de seis meses, teniendo este fenómeno mayor prevalencia en los países en vías de desarrollo, como los latinoamericanos, cuyas tasas de lactancia materna no alcanzan los tres meses, como en el Ecuador, donde este

indicador es de 2,8 meses en promedio por niño en periodo de lactancia, muy por debajo de los seis primeros meses de exclusividad de la lactancia materna que es el mandato de la Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna Exclusiva (4)

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son las características de la lactancia materna exclusiva como forma de alimentación en lactantes en el Hospital Básico Atuntaqui, 2018?

### **1.3. Justificación.**

A pesar de los múltiples beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva a la salud del bebe e incluso a la madre, aún se observan bajos niveles de lactancia materna, post-parto y durante los primeros seis meses de vida, donde es indispensable y fundamental proporcionar este alimento al recién nacido de manera única y exclusiva, como lo establece la Organización Mundial de Salud (OMS). En vista de que el problema de la lactancia materna exclusiva continúa presente, el sistema de salud pública debe educar, orientar y motivar a la población de gestantes durante la atención prenatal y post-parto, para que tenga lugar el proceso natural y fundamental de la lactancia materna, que es de gran beneficio para la salud del niño y por supuesto al bienestar biológico y psíquico de la madre.

El desconocimiento de una correcta técnica de amamantamiento, así como la falta de conocimientos para detectar una posible desnutrición o sobrepeso ocasionado por la lactancia materna exclusiva brindada incorrectamente por la madre a su hijo nos justifica de manera clara la aplicación de la presente investigación en Hospital Básico Atuntaqui. La presente investigación tiene como objetivo dar a conocer las características que posee la leche materna como aporte nutricional brindado de la madre a su hijo recién nacido ya que es el primer y único alimento completo para el desarrollo físico y neurológico sobre todo en los primeros seis meses de vida.

Los beneficiarios directos serán las madres, los lactantes de 0 a 6 meses de edad y el personal de enfermería ya que mediante este estudio se podrá analizar acerca de las necesidades que pueden existir en las madres al momento de brindar la lactancia a sus hijos y que esta sea aprovechada a su máxima capacidad permitiendo el crecimiento y desarrollo del recién nacido, así como el aporte nutricional y el mejoramiento ciclo evolutivo del niño y el aspecto afectivo de la madre hacia su hijo. La investigación es conveniente ya que arrojará datos que nos permitirán conocer la realidad de los problemas nutricionales relacionados con una mala alimentación, así como también la manera de prevenirlos.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivos General**

Determinar las características de la lactancia materna exclusiva como forma de alimentación de lactantes en el Hospital Básico Atuntaqui, 2018

### **1.4.2. Objetivos Específico**

- Identificar las características sociodemográfico de las madres de los lactantes.
- Averiguar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres de lactantes menores de 6 meses de vida.
- Valorar el estado nutricional de los lactantes a través de los indicadores antropométrico, talla/edad y peso/edad.
- Relacionar el estado nutricional de los lactantes con las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográfico de las madres de los lactantes?
- ¿Cuáles son conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres durante los 6 primeros meses de vida?
- ¿Cuál es el estado nutricional de los lactantes a través de los indicadores antropométrico, talla/edad y peso/edad?
- ¿Qué relación existe entre el estado nutricional de los lactantes con las prácticas de la lactancia materna exclusiva?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Marco referencial

##### 2.1.1. Características epidemiológicas de grupos de niños lactados al seno materno 2016, México.

**Objetivo:** Comparar características epidemiológicas de dos grupos de niños lactados al seno materno y de sus familias, según duración. Una investigación realizada en México - *Xalapa Veracruz* el cual desarrollo un estudio **Diseño:** transversal comparativo, **Material y Métodos:** encuestas a una muestra no probabilística de un total de 613 madres y se consideraron como criterios de inclusión al lactante de 6 meses de edad, a quien se le hubiera proporcionado por lo menos un día lactancia materna. Los motivos que las madres manifestaron para abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses se resumieron en tres grandes grupos: causas maternas (73.9%), del lactante (14.4 %) y factores laborales (11.8%). A los **Resultados:** de la encuesta sobre características del nacimiento del lactante, sociodemográficas de su familia y comportamiento de la lactancia materna exclusiva se aplicó riesgo relativo. Posterior al análisis estadístico exploratorio de los datos, expresado en frecuencias absolutas y relativas, tomando en cuenta la duración de la lactancia materna exclusiva recomendada por la Organización Mundial de la Salud como ideal, utilizando el programa *Statistica*. El proyecto fue aprobado por el Comité Local de Investigación del IMSS y registrado bajo el folio 03-612- 0002.

**Conclusiones:** Es necesario redoblar esfuerzos para motivar y facilitar circunstancias que rodean a las madres en riesgo de un abandono temprano de la lactancia materna, como serían las que laboran fuera del hogar o que lactarán por primera vez (4).

### **2.1.2. Factores relacionados a la lactancia materna exclusiva 2014, Colombia.**

**Objetivo:** Determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Un estudio realizado en la Ciudad de Colombia Santander, se realizó un **Material y Método:** se realizó un corte transversal, con 158 madres en etapa de lactancia que asistieron a los servicios de primer nivel de atención de Bucaramanga. Se aplicaron dos instrumentos para caracterizar las madres y el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar.; **Resultado:** multivariado se describió mediante razón de prevalencia e intervalo de confianza del 95%. El 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses; Las razones por las cuales no alimenta a su hijo con solo leche materna son: el 9.5% producen poca leche, el 12% el niño se queda con hambre, y el 20.7% otras causas. Durante la lactancia el 82.3% acaricia a su bebé. Las personas que recomiendan la lactancia materna son el 84.3% médico y enfermera, el 63.3% un familiar. **Conclusiones:** Se precisa del asesoramiento y apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo (5).

### **2.1.3. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres 2013, Colombia.**

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial. En la ciudad de Santa Marta (Colombia),

**Materiales y Métodos:** Se desarrolló un estudio descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud. Con relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna, se halló que el 85.6% de las madres participantes, por lo menos, sabe qué es lactancia materna exclusiva; el otro 14.4% tiene ideas erróneas. El 78.9% de las encuestadas considera que la lactancia materna es importante, porque aporta al niño los nutrientes y factores protectores que le permiten crecer sanamente, y el 21.1% simplemente expresa que esta es la alimentación ideal para el niño, sin entrar en detalles explicativos. El 58.9%

manifestó que este tipo de alimentación debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida, el 17.8% dice que debe durar hasta el año, el 12.2% expresa que más de un año, y el 11.1% piensa que debe ser los primeros meses de vida, sin especificar tiempo. **Conclusiones:** Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes (6)

#### **2.1.4. Estado nutricional del lactante 2014, Colombia.**

Este estudio fue elaborado en Colombia el cual se realizó un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, Los datos para este estudio fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta a 199 familias de todos los niños alumnos del Jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia, durante los años 2004 y 2005. El 98 % de los niños recibió leche materna y en la mayoría de casos, 75 % se reconocieron los beneficios de esta tanto para la madre como para el niño. Solo el 21 % finalizó la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, edad mínima recomendada por OMS. El 40 % de las madres mantienen la lactancia a los 12 meses. La encuesta exploró aspectos relacionados con el embarazo de la madre, las prácticas de lactancia y alimentación complementaria; El 63 % de los casos inició la alimentación complementaria a los 6 meses y en un 28 % a los 4 meses de edad. La razón más importante para el inicio de la lactancia materna fue el reconocimiento de beneficios, tanto para la madre como para el niño, con un 75 %; el 17 % consideró que el vínculo afectivo, motivo principal. (7)

#### **2.1.5. Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna 2014, España.**

**Objetivo:** determinar las características y creencias maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. **Métodos:** Esta investigación fue realizada en España, este estudio es prospectivo, con inclusión consecutiva de pares (madre y recién nacido) hasta muestra requerida. Recogida de variables mediante encuestas

Maternas según el Programa de seguimiento. Análisis estadístico bivariado y multivariado. **Resultados:** Se seleccionaron 452 pares en los que se constató el inicio de la Lactancia Materna en el 81% de los casos, persistiendo a los 3 y 6 meses el 39 y 21% total, respectivamente. 95,2% de las madres de nuestro estudio Piensan que la Lactancia Materna es mejor que la Lactancia Artificial y 366 (81%) la inician; de estas, 105 (28,7%) la abandonan precozmente En estos primeros 3 meses de vida del lactante. **Conclusión:** las creencias maternas inadecuadas sobre la lactancia materna están ligadas al abandono de la lactancia materna exclusiva (8).

## 2.2. Marco contextual

### 2.2.1. Descripción.

El Hospital Básico Atuntaqui se encuentra ubicado en la parroquia de Atuntaqui, cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura, a 12 Km. de la ciudad de Ibarra, y a 105 Km., al noreste de la ciudad de Quito, capital del Ecuador. El cantón Antonio Ante, según la División Política Administrativa del Ecuador, se subdivide en 2 parroquias urbanas: Atuntaqui y Andrade Marín; y 4 parroquias rurales: Imbaya, San José de Chatura, San Francisco de Natabuela y San Roque. La ubicación del hospital es la calle Olmedo 16-29 y Juan de Velasco en el Cantón Antonio Ante.

*Figura 1.* Hospital Básico Atuntaqui.



## **2.2.2. Misión y Visión del Hospital Básico Atuntaqui.**

### *Misión*

*Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.*

### *Visión*

*El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.*

## **2.3. Marco conceptual**

### **2.3.1. Lactancia materna**

La lactancia materna inmediata, en la primera hora asegura que el recién nacido/a reciba el Calostro que contiene defensas y vitamina a, es el alimento que necesita las primeras horas de vida. El calostro protege a corto y largo plazo contra enfermedades.

La lactancia materna exclusiva (LME) es, sin duda, la mejor alimentación para el niño menor de 6 meses de edad en el crecimiento y desarrollo de los lactantes, si un recién

nacido se alimenta bien y se nutre adecuadamente es un componente esencial del control; puesto que su fórmula contiene: proteínas, carbohidratos, vitaminas, grasas, minerales y agua en cantidad y proporciones adecuadas para el lactante menor de un año. (9)

Al lactar se crea un fuerte vínculo afectivo entre la madre y su hijo o hija. La formación del vínculo y la lactancia puede ser un factor protector de depresión posparto. La madre que da de lactar durante la primera hora disminuye el peligro de anemia luego del parto, porque la liberación de oxitocina provoca la contracción uterina.

- **Lactancia y la Teoría Ramona Mercer al cuidado de Enfermería Binomio Madre- Hijo.**

Esta propuesta se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación madre-padre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. (10)

### **2.3.2. La leche materna**

Es el fluido corporal vivo producido por la madre del lactante; garantiza la disponibilidad de alimento seguro, suficiente, gratuito, de insustituible calidad y a la medida de los requerimientos nutricionales de los bebés. Les protege de infecciones y enfermedades en una etapa de sus vidas en las que se encuentran particularmente vulnerables, a la vez que crea un vínculo que les confiere a niños, niñas y sus madres, salud física y emocional, además de protección, seguridad y afecto, todas estas condiciones indispensables para un pleno desarrollo infantil. (11)

### 2.3.3. Tipos de leche materna

- **Pre-calostro:** Acumulado en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación. Composición: exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa.
- **Calostro:** Se produce durante los 4 días siguientes al parto, Tiene 2g /100 ml de grasa, 4g /100 ml de proteína. El calostro tiene lactoferrina, oligosacáridos, linfocitos y macrófagos. otorgan al recién nacido protección contra los gérmenes. Su contenido de ácidos grasos se relaciona con la dieta materna. En el calostro el colesterol está más elevado y los triglicéridos más bajos que en la leche madura. Es rico en factores de crecimiento, que estimulan la maduración del tubo digestivo y sus sistemas de defensa. (12)
- **Leche de Transición:** Se produce entre 4-15 días luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días posparto. Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura.
- **Leche Madura:** Se produce durante el 4to y 6to día del parto, su producción aumenta hasta alcanzar un volumen aproximado es de 600- 800 ml/día durante los 6 primeros meses del posparto. Sus principales componentes son el agua (88 %), proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, hormonas, vitaminas y enzimas. Son de fácil digestión y absorción, lo cual hace seguro el aprovechamiento de todos los nutrientes y permite la formación de un sistema inmunitario efectivo y eficiente que garantiza la salud infantil. Las proteínas de la leche humana se componen por 30% de caseína y 70 % de proteínas de suero, entre ellas la alfa lactoalbumina, que tiene alto valor nutritivo para el niño. La lactoferrina además de su acción sobre ciertos gérmenes contribuye a la absorción del hierro. Contiene más de 70 ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, de gran importancia para el desarrollo del sistema nervioso. Los niños alimentados con la lactancia materna exclusiva

presentan mayor coeficiencia intelectual. Las proteínas de la leche humana se sintetizan en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que procede de la circulación materna, y juegan un papel muy importante, puesto que sus aminoácidos ayudan al crecimiento acelerado de los recién nacidos, maduran su sistema inmunológico, Entre los 3 y 4 meses de nacido, el bebé requiere 1,1g de proteína kg/día y la leche madura es suficiente para cubrir estos requerimientos.

- **Leche Pretérmino:** Está presente en mujeres que han tenido parto prematuro. Es diferente. Durante un mes aproximadamente, se adapta a las características del bebe pretérmino, con niveles superiores de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA, y deficiente en lactosa y Vitamina C. Tiene más proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico.

#### 2.3.4. Composición de la leche materna

La composición de la leche humana varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad, la grasa. La leche materna se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. La composición de la leche materna expresa el estado nutricional de la mujer, Son muchos los factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción láctea, desde factores genéticos hasta la nutrición materna, además las técnicas de extracción, almacenamiento y administración al bebé.

- **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 bebes que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional.
- **Superioridad nutricional:** Desde el punto de vista nutricional, la leche materna es superior a las fórmulas derivadas de la leche de vaca y de otras fuentes, ya que los nutrientes que contiene: proteínas, grasas, hidratos de

carbono, minerales, vitaminas y agua están en cantidad y proporción adecuadas para lograr una máxima biodisponibilidad en el lactante menor de 1 año. La osmolaridad de la leche materna y su contenido en enzimas digestivas y en factores moduladores de crecimiento permiten su mejor digestibilidad y contribuyen al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida del niño.

- 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. La leche materna no es traumática para la mucosa digestiva y no provoca las microhemorragias a comparaciones demostradas en lactantes alimentados con leche de vaca, los cuales pierden fierro por esta vía. (13)

#### ***2.3.4.1. Macronutrientes***

- **Proteínas:** El cálculo de la ingesta proteica en el lactante se basa en el de los alimentados a pecho es decir: 2,04 g/kg/día en los primeros 3 meses y 1,73 g/kg/día de los 3 a los 6 meses. (14)
- **Lactoferrina:** es una proteína que protege los intestinos del bebe contra microorganismos presentes en el lactosuero de la leche materna, en la que se encuentra en una concentración relativamente elevada (1g/L), especialmente en la etapa calostrual (hasta 7g/L). La abundancia de proteínas y la escasez de grasas del calostro están en consonancia con las necesidades y reservas del recién nacido.
- **Inmunoglobulinas (A, G, H):** moléculas fabricadas por linfocitos B y células plasmáticas que protegen al bebé contra ciertos virus y bacterias (como la E coli). Las inmunoglobulinas son también proteínas.

- **Bifidus Factor:** principal proteína que favorece el crecimiento de lactobacilos, que son bacterias beneficiosas que protegen contra la infección intestinal.
- **Lisozima:** es una enzima bactericida que tiene funciones anti-inflamatorias, promueve el crecimiento de la flora intestinal (bacterias buenas) y también protege contra la E. coli y la salmonella, además que está presente en numerosas sustancias segregadas por los seres vivos, como las lágrimas, la saliva o la leche.

## **Lípidos**

Constituyen la principal fuente de energía de la leche materna, con el 50% de las calorías. La composición de los lípidos es variable, constituido por 98% de triglicéridos. La digestión de los triglicéridos por la lipasa bucal, gástrica e intestinal es altamente específica en términos del reconocimiento por parte de estas enzimas del tipo de ácido graso que está unido al glicerol. La lipasa lingual-gástrica, la lipasa pancreática, y la lipasa láctea pueden liberar ácidos grasos desde diferentes posiciones de los triglicéridos, permitiendo la formación de ácidos grasos libres, monoglicéridos y glicerol

La glándula mamaria tiene la capacidad de deshidrogenar los ácidos grasos saturados y monoinsaturados durante la síntesis de la leche. Se han identificado hasta 167 ácidos grasos en la leche materna. Predominan los ácidos grasos no saturados, lo que permite una mejor absorción de los lípidos, calcio y vitaminas liposolubles. Los ácidos grasos de cadena larga favorecen el desarrollo del cerebro (15).

## **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.

#### **2.3.4.2. Micronutrientes**

Las vitaminas de la leche humana son afectadas por diferentes factores, pero el más importante es el estado nutricional de la madre con respecto a cada una de ellas. La lactancia materna satisface las del lactante, con excepción de las vitaminas K (a pesar de su alto contenido en el calostro) y D. Valores relacionados con la nutrición y aporte de vitaminas que recibe la madre. Los minerales que alcanzan mayor concentración en la leche materna son el calcio, el fósforo y el magnesio.

#### **Calcio y fósforo:**

Calcio bajo, pero con absorción óptima al encontrarse en relación 2/1 con el Fosforo. La relación Calcio magnesio próxima a 1 también facilita la absorción adecuada. El alto contenido de lactosa mejora la biodisponibilidad del calcio.

#### **Hierro:**

Bajos niveles, pero de absorción muy eficaz (50-70%). Relacionado con la vitamina C y presencia de lactoferrina en Lactancia Humana. El hierro es el que puede dar lugar a deficiencias. Aunque la leche materna es pobre en hierro, su biodisponibilidad es muy elevada y puede cubrir las necesidades hasta los 6 meses.

#### **Zinc:**

Oligoelemento necesario para la nutrición del lactante. Su contenido en lactancia materna exclusiva es bajo y puede dar lugar a déficit. Se discute el efecto de la suplementación del zinc en la dieta de la madre. Su alta biodisponibilidad se relaciona con el menor contenido en caseína. Ajuste homeostático en relación con su absorción y escaso contenido en hierro que disminuye interferencia.

### **2.3.4.3. Vitaminas**

Las vitaminas de la leche materna son afectadas por diferentes factores, pero el más importante es el estado nutricional de la madre con respecto a cada una de ellas.

#### **Vitaminas liposolubles:**

- **Vitamina A**

El calostro es muy rico en vitamina A; Esta provitamina A o Caroteno se transforma en vitamina A en la pared del intestino, de la que es llevada a la circulación sanguínea y con ella hacia los órganos que la necesiten.

- **Vitamina D**

Optimizado específicamente para las mujeres lactantes, Enfermería postnatal incluye 700% del valor diario de vitamina D (2800 UI) de vitamina D, una cantidad que puede ayudar a garantizar que las madres que amamantan tienen niveles suficientes de vitamina D y que su leche materna contiene vitamina D. y 200% del valor diario de vitaminas B. La importancia de la vitamina D no puede ser subestimada. Las investigaciones indican que la mayoría de las mujeres tienen bajos niveles de vitamina D, que tiene consecuencias significativas para su salud, debido al hecho de que la vitamina D juega un papel en la prevención de una amplia gama de condiciones de salud, incluyendo diabetes y varias formas de cáncer.

- **Vitamina E**

Todos necesitamos la vitamina E. Esta vitamina tan trabajadora protege a nuestras células y tejidos de las lesiones. También es importante para la salud de los glóbulos rojos.

- **Vitamina K**

La vitamina K que tiene la mamá no pasa fácilmente al bebé en desarrollo durante el embarazo. El intestino del bebé recién nacido tiene muy pocas bacterias que no producen suficiente vitamina K por sí solas, es necesaria para que la sangre se coagule normalmente. Los bebés nacen con muy poca cantidad de vitamina K en sus organismos lo que puede dar origen a serios problemas de sangrado. Las investigaciones muestran que una sola inyección de vitamina K al nacer protege a su bebé de peligrosos sangrados que pueden causar daño cerebral e incluso la muerte.

**Vitaminas hidrosolubles:**

- **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. (16)

- **Vitamina C**

Es esencial para la formación, el crecimiento y la reparación de los huesos, de la piel y del tejido conjuntivo (que une otros tejidos y órganos y está formado por tendones, ligamentos y vasos sanguíneos). La vitamina C ayuda a mantener sanos los dientes y las encías, además de colaborar con el organismo en la absorción del hierro, lo que es necesario para producir glóbulos rojos (eritrocitos), y contribuye a la curación de quemaduras y de heridas.

#### **2.3.4.4. Hormonas**

Al amamantar se estimula la liberación de dos hormonas la prolactina que estimula la producción de leche, y la oxitocina, que favorece su salida y a la vez promueve la

contracción del útero. Son hormonas que protegen a su bebé de enfermedades y ayudan a desarrollar en justo ritmo. Aquí se mencionan todas las hormonas de la leche materna exclusiva: oxitocina, prolactina, esteroides suprarrenales y ováricos, prostaglandinas y otras como: GnRH (hormona liberadora de gonadotropina), GRF (factor de liberación de hormona del crecimiento), insulina, somatostatina, relaxina, calcitonina y neurotensina, que se encuentran en la leche en niveles mayores que los de la sangre materna y la TRA (hormona de liberación de la tirotropina), TSH (hormona tiroideo estimulante), tiroxina, triiodotironina y eritropoyetina, en niveles menores que los del suero materno. La liberación de hormonas puede estar influenciada por componentes de la leche como las betacaseomorfinas humanas, péptidos opioides que pueden afectar el sistema nervioso central neonatal. (17)

La oxitocina tiene un rol importante en el estado emocional de la madre; la hace sentir relajada, apacible, feliz, promueve la empatía, la generosidad e incrementa la confianza. Esto es debido a que tiene la capacidad de inhibir el sistema nervioso simpático (lo que nos hace estar atentos, activos, en alerta), por tanto, es una hormona antiestrés. Por este motivo es llamada la hormona del enamoramiento entre la madre y el hijo. Promueve el amor, siempre y cuando haya calma y contacto, pero hay que saber que es inhibida por la adrenalina, hormona que liberamos cuando estamos en situaciones de estrés agudo (miedo, angustia aguda, frío, peligro). Esta dualidad inversa; prolactina-adrenalina ha sido vital para la supervivencia de nuestra especie. Cabe mencionar pero que también es la hormona que contrae el útero durante el parto y posparto, de ahí que durante la primera semana después del parto cada vez que la madre libera oxitocina al dar de mamar al bebé, sentirá las contracciones uterinas. (Sobre todo si se trata de una mujer no primípara)

### **2.3.5. Ventajas de la lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva ayuda a los bebés y niños de corta edad a sobrevivir, crecer sanos y es rentable: Los niños amamantados obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia, tienen menor probabilidad de presentar sobrepeso y obesidad y menor propensión a sufrir diabetes en etapas posteriores de la vida. Si esta práctica

se extiende hasta abarcar la mayor parte del mundo, podrán salvarse anualmente 820 000 vidas. La lactancia materna es segura, inocua y proporciona anticuerpos que ayudan a proteger contra muchas enfermedades frecuentes en la infancia. Si aumentan las tasas de lactancia materna exclusiva entre los lactantes menores de 6 meses se reducirán significativamente los costos de tratamiento de enfermedades frecuentes en la infancia, como la neumonía, la diarrea y el asma.

#### ***2.3.5.1. Prácticas integradas de parto***

Exija se apliquen las siguientes prácticas durante su parto:

- El cordón umbilical debe dejar de latir antes de pinzar o presionar para contarlo: Esto permite que pase suficiente sangre, disminuyendo el riesgo de que su hija o hijo tenga anemia durante los primeros seis meses de vida.
- La madre y su hija o hijo deben obtener contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento.
  - Pida que cubran a su hija o hijo con una manta y que le coloquen una gorrita
  - Quédense juntos por lo menos durante una hora, los latidos de su corazón lo tranquilizarán.
  - Acarícielo y demuéstrelle su afecto.
- Inicie la lactancia materna durante la primera hora de nacida su hija o hijo.
- Es el momento ideal porque el seno esta suave y es más sencillo colocarlo en su boca.
  - En este momento, su hija o hijo recibe el calostro, que es la leche amarilla que baja al inicio de la lactancia y que lo protege de enfermedades.

- Cuando la niña o niño lacta, usted puede sentir un dolor en su abdomen parecido al dolor de estómago, Esto se debe a que el útero se va achicando. No se preocupe, este dolor pasará enseguida.
- La lactancia ayuda a disminuir el sangrado luego el parto y evita que usted tenga anemia.

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

- Todas las niñas y niños deben recibir lactancia materna hasta los 6 meses de vida.
- Desarrolla el vínculo afectivo entre la madre y su hija o hijo.
- Mejora el desarrollo de los órganos internos y funciones.
- Le permite ahorrar y no gastar en otros alimentos.
- Los niños amamantados son más sanos
- La leche materna es 100% natural y no tiene riesgo de contaminación.
- Si la mama está enferma no debe dejar de dar el seno a su hijo o hija, igualmente si la niña o el niño está enfermo/a debe seguir lactando.
- La lactancia materna protege a la madre de contraer cáncer de seno y ovario.
- La lactancia materna exclusiva ayuda a prevenir el embarazo durante los primeros seis meses de vida.
- La lactancia materna de ayuda a recuperar el peso anterior al embarazo.

### **2.3.7. Producción de leche materna**

- El calostro es la primera leche que baja después del nacimiento y es suficiente para alimentar a la niña o niño.
- A los 3 o 4 días empieza a bajar la leche y aumenta la cantidad.
- La producción de leche aumenta poco a poco, conforme alimente a su hija o hijo.
- En cada lactada, la primera leche es más aguada y brinda defensas y al final de la lactada es más grasa, que ayuda a desarrollar el cerebro de su hija o hijo y calma el hambre.

- Mientras más succiona su hijo o hija, se producirá más leche materna.
- No le de agua, jugos, ni aguas aromáticas.

### **2.3.8. Consejos para la lactancia materna**

- El calostro es la primera leche que baja después del nacimiento y es suficiente para alimentar a la niña o niño.
- No se preocupe si los primeros días el flujo de leche no es abundante esto es normal y conforme alimente a su hijo o hija la cantidad de leche irá aumentando.
- Amamantar hasta vaciar uno de los senos y después ofrezca el otro.
- La siguiente vez que su hijo o hija tenga hambre, ofrezca primero el seno del que lacto la última vez.
- Si la mamá está enferma no debe dejar de dar el seno a su hijo o hija, igualmente si la niña/o está enfermo debe seguir lactando.

### **2.3.9. Señales de buena succión**

- La madre no siente dolor
- Succión lenta y profunda, una por segundo aproximadamente, mejillas llenas no hundidas, sonido de deglución.
- La niña o niño termina de mamar y suelta el pecho por sí mismo se ve satisfecho.

### **2.3.10. Señales de mala succión**

- La madre siente dolor
- Succiones rápidas y sonidos de chupeteo y chasquidos.
- Mejillas hundidas, se queja y está inquieto, agarra y suelta el pecho una y otra vez.

- El niño o niña se amamantará muy frecuentemente, por periodos largos, pero no suelta el pecho y parece insatisfecho.

### **2.3.11. Señales de saciedad**

- Al comienzo de la alimentación la niña o niño están tensos, conforme se llenan se relajan.
- La mayoría de los niños sueltan el pecho cuando están llenos, aunque continúen tomando pequeños sorbos de leche mientras duermen.

### **2.3.12. Duración de la lactancia materna exclusiva**

La Organización Mundial de la Salud recomendó que, siempre que sea posible, los recién nacidos deben ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad durante las 24 horas precedentes al amamantamiento y el número promedio de veces que fueron alimentados durante el día y durante la noche, su práctica está recomendada en los planes nacionales vigentes de salud, alimentación y nutrición, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo; además desarrolla impactos en causas evitables de morbi-mortalidad infantil. (3)

Con relación a la intensidad de la lactancia, entre los niños y niñas de cero a seis meses que lactan leche materna mantienen vínculo madre e hijo y viceversa, un poco más de nueve de cada 10 niños reciben leche materna diaria que cada toma dura aproximadamente 5 a 20 minutos máximo, entendiendo que cada niño es diferente y eso se refleja en el amamantamiento de la toma de leche materna durante las 24 horas del día en el cual la madre puede ofrecerle al niño en cada amamantamiento uno o los dos pechos, comenzando, si son dos niños, por el último que ha tomado. (18)

El tiempo de cada tetada debe estar entre 8 y 10 minutos, pues el 90-95% de la leche se obtiene en los 5 primeros minutos. Prolongar la tetada puede favorecer el meteorismo del bebé y la aparición de grietas a la madre.

### **2.3.13. Prácticas de lactancia materna**

#### ***2.3.13.1. Posturas y posiciones para amamantar***

La madre y su hijo o hija deben estar cómodos. Dar de lactar no debe doler.

- **Postura:** forma en que se coloca la madre para amamantar al niño o niña.
- **Posición:** forma en que es colocado el niño o niña para que sea amamantado.

Siempre la madre debe estar semi-acostada o sentada en una superficie firme y con la espalda recta para no tener problemas posturales con el tiempo; con los hombros hacia atrás, recientemente se ha descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás.

#### ***2.3.13.2. El agarre espontáneo y la postura biológica***

Una buena prendida al pecho favorece que tanto el bebé como la mamá disfruten de la lactancia; que el niño obtenga leche sin dificultad y que la madre conserve sus pezones sanos, sin molestias ni grietas. Sí por algún motivo, es la madre quien interrumpe la mamada, para retirar al bebé del pecho es conveniente colocar el dedo índice dentro de la boca del niño; de esta manera, evita el vacío y cuida sus pezones. (19)

Coloque la cara de su hija o hijo frente a su pecho y la nariz frente al pezón, Coloque la barriga de su hijo o hija en contacto con la suya. Apoyé la espalda de su hija o hijo sobre su antebrazo y coloqué la cabeza en el pliegue del codo. Levanté su seno con su mano en forma de C y estimulé con el pezón la boca de su hija o hijo.

El bebé está recibiendo suficiente leche materna si:

- Mama de 8 a 12 veces por día.

- **Ésta subiendo de peso:** entre 120 g y 240 g por semana. El lactante comienza a ganar peso después del quinto día de nacido.

### **2.3.14. Posiciones para amamantar:**

Hay muchas maneras de dar el pecho: sentada, acostada, invertida, a caballito (sentado sobre la pierna). Todas son buenas si se tiene en cuenta que lo más importante es la comodidad tanto para la mamá como para el bebé. Es necesario sostenerlo/a cerca del pecho sin esfuerzo de manera que todo su cuerpo, no sólo la cabeza, esté contra el cuerpo de la mamá «panza con panza». Comprobar que la nariz quede delante del pezón; se puede usar una almohada o toalla doblada como apoyo.

Se debe estimular al bebé para que abra la boca tocándola con el pezón. Cuando la tenga bien abierta, como si bostezase, es el momento ideal para que se agarre al pecho de manera que abarque una buena parte del pezón. Si el niño está bien colocado no se debe notar ninguna molestia. Si hay dolor es señal de que algo no está bien y hay que volver a empezar. Así se evitará que se formen grietas o que se irrite la piel del pezón.

#### **2.3.14.1. Sentado Clásico**

Él bebe debe colocarse delante de la mamá con la cabeza apoyada en el pliegue del codo, panza con panza, el niño descansa en el antebrazo materno, la mamá estará más cómoda si apoya la espalda sobre un buen respaldo o almohada, mientras más cerca este la mamá y él bebe hay más posibilidad de que él bebe tenga dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola.



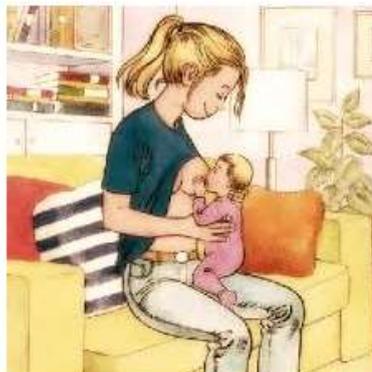
La mama puede estar sentada ya sea en la cama, en una silla o en un sillón, donde el cuerpo del bebe pase por debajo de la axila materna y con el vientre apoyado sobre las costillas de la mama y los pies del bebe en dirección opuesta a los de la madre, la mama sostiene con su mano tanto la cadera como la cabeza del bebe ( del mismo lado del pecho con el cual está amamantando)Esta posición permite alimentar a recién nacidos prematuros y es útil para las madres que han tenido su niño por cesárea.

#### ***2.3.14.2. Acostada con él bebe reposando frente a su mama***

Él bebe reposa enfrentando a su mama, panza con panza, con la cara hacia ellos de tal forma que ambos puedan tener un contacto visual, es preferible que el niño no este envuelto en mantos para que su manos y pies puedan estar en contacto con ella, esta es una posición cómoda para la hora de la siesta, en las noches y también es recomendable para madres con cesárea.



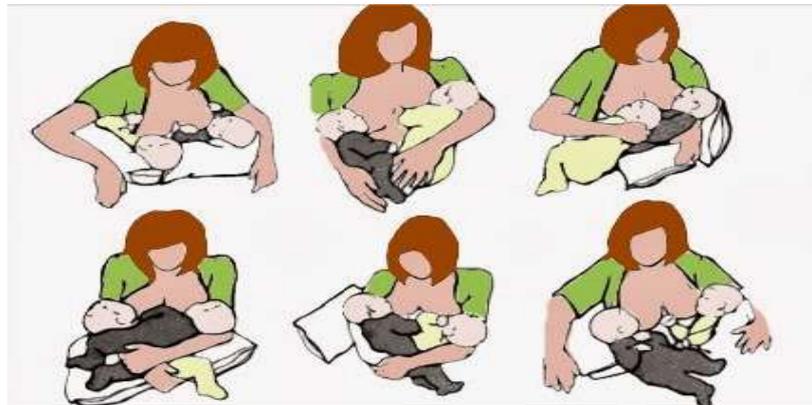
#### ***2.3.14.3. Posición bebe sentado***



Posicion bebe sentado

En ella él *bebé* se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La *madre* sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta (20).

#### 2.3.14.4. Como separar al bebe del seno materno



Amamantar gemelares



Separar al bebe del seno materno

Asegúrese de interrumpir la succión deslizando el dedo meñique en la comisura de la boca de su bebé, entre las encías. No retire a su bebé de su seno hasta que haya dejado de succionar; de lo contrario, puede desarrollar dolor en los pezones. La succión es bastante fuerte y quizás deba realizar un esfuerzo para que su bebé suelte el pezón.

### **2.3.15. Cuidado de las mamas**

Debemos de evitar el uso de jabones, lociones o cremas corporales, no es necesario el aseo de las mamas antes de amamantar. Es importante colocar correctamente el niño al pecho con el pezón y areola dentro de su boca, ya que así se evita el dolor y las grietas. Para el cuidado de los pezones se puede extraer unas gotas de la misma leche después de la toma y cubrir con ésta el pezón y la areola, dejando secar al aire libre

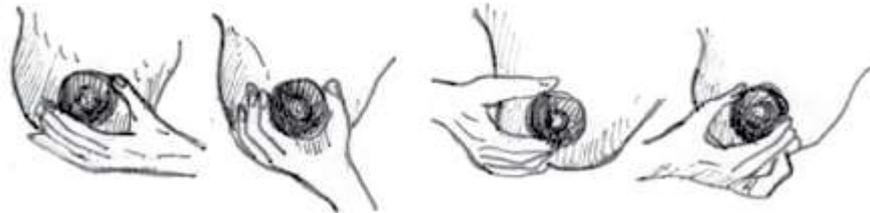
#### ***2.3.15.1. Extracción y conservación de la leche materna***

Si la mamá tiene que separarse de su hijo durante algunas horas por día, puede continuar con la lactancia. Para ello puede sacarse manualmente su leche y conservarla en un recipiente limpio y tapado. De esta manera, la persona que lo cuida durante su ausencia puede dársela con una cucharita o vasito (evitar la mamadera), para no privarlo de los beneficios de la leche materna. Se sugiere que, de ser posible, la persona que se va a quedar al cuidado del niño o niña y le va a dar su leche, intente realizarlo algunos días antes que la mamá se ausente.

#### ***2.3.15.2. Maniobras de extracción de leche:***

- **Preparación:** Lavar las manos con agua y jabón.
- **Técnica:** La madre se inclina hacia adelante, sosteniendo el pecho con la mano del lado opuesto (por ejemplo: si está sacando leche del pecho izquierdo, lo sostendrá con la mano derecha) y coloca el dedo pulgar en el borde superior de la aréola (por encima del pezón) y el índice en el borde inferior (por debajo del pezón) y presiona suavemente hacia atrás con su pulgar y su índice al mismo tiempo, realizando un movimiento de pinza, a fin de comprimir los senos lactíferos que se encuentran por debajo de dicha zona. Este movimiento se realiza en forma repetida, hasta que la leche comience primero a gotear, y luego

a salir en mayor cantidad. Los dedos van rotando alrededor de la aréola, para vaciar las distintas zonas del pecho.



- **Tiempo de conservación:** La leche extraída se puede conservar: hasta 8 horas a temperatura ambiente, en el lugar más fresco de la casa o del trabajo, hasta 3 días en el congelador común de la heladera, hasta 3 meses en un freezer. Es necesario entibiarla siempre a baño de María, y nunca hervirla ni calentarla en microondas. Para que no pierda sus propiedades.

### ***2.3.15.3. Problemas más comunes de las mamás que amamantan:***

La mamá y el papá, así como la familia y amistades cercanas deberían saber que casi todas estas situaciones son transitorias y tienen solución. En caso de presentarse, lo primero que sería aconsejable es solicitar orientación y ayuda a un integrante del equipo de salud de su centro más cercano, o bien a un Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna, si existe en la localidad.

#### **Pezones dolorosos**

Hay que considerar si los pezones dolorosos duelen al comienzo de la mamada o durante su desarrollo. Cuando los pezones duelen al comienzo de la mamada, se debe a que el bebé mama cuando el pecho todavía está vacío. Esto se puede evitar masajeando la mama desde la base para que los conductos se llenen, o extrayéndose un chorrillo de leche, antes de colocar el bebé al pecho. Cuando los pezones duelen durante toda la mamada se puede evitar colocando el bebé a mamar en la posición correcta (tomando toda o gran parte de la areola con la boca) y alternando las

posiciones para amamantar, evitando el vacío cuando se retira el bebé del pecho (coloque un dedo en la boca del bebé para que suelte suavemente el pezón).

- **Grietas del pezón;** Se pueden prevenir, poniendo al niño/a a mamar en la posición correcta variando las posiciones para amamantar, evitando el vacío al retirarlo del pecho atendiendo el pezón dolorido como se indica más abajo ofreciendo mamadas seguidas y más cortas.
- **Para tratarlos se sugiere:** Comenzar a amamantar por el pecho menos dolorido, buscar la posición en que haya menos dolor no disminuir el tiempo de las mamadas. Si él bebe se duerme “prendido” al pezón, retirarlo suavemente después de cada mamada, colocar unas gotas de leche sobre los pezones y permitir que se sequen al aire si es posible, exponer los pechos diariamente al aire y al sol.

### **Taponamiento de conductos**

El taponamiento de conductos se reconoce por: durezas lineales en algunas partes del pecho. Siguen siempre la dirección de algún conducto. Con el paso de las horas puede aparecer un color rosado sobre la piel y se siente la zona más “caliente” que el resto del pecho. Suelen presentarse en el costado “externo” de los pechos, ya sea en el lado de arriba o de abajo.

Se producen generalmente cuando no se varían las posiciones para amamantar, Si se saltan mamadas, o transcurre un tiempo muy largo entre mamada y mamada, Cuando el bebé no consume toda la leche que su madre produce.

### **Si se presentan, se aconseja:**

Variar las posiciones en el acto de mamar, ofrecer el pecho con más frecuencia. Colocar paños de agua tibia en la zona antes de comenzar a amamantar además usar corpiños holgados, luego masajear suavemente la zona afectada antes y durante la

mamada. Colocar la barbilla del bebé en dirección a la dureza para favorecer que esa zona se vacíe.

- **Mastitis**

Se produce porque la manera en que el bebé succiona no es la correcta o la postura para amamantar no es la correcta o en otra instancia por que la mamá no descansa lo suficiente.

**Se reconoce por los siguientes síntomas:**

La madre tiene fiebre generalmente, alguna parte de un pecho o en los dos se nota una dureza roja, que le produce ardor y dolor. Si aparecen estos síntomas, hay que ir sin demora al centro de salud más cercano, donde se indicará el tratamiento a seguir. En la mayoría de las situaciones en que se presenta mastitis, es posible.

- **Baja producción de leche**

Se debe cuando el bebé recibe otra leche, alimento o bebida, distinto de la leche materna, esto lo llena, por lo que toma menos pecho, hay menor estímulo de succión y todo esto hace que se produzca menos leche. Si el bebé usa chupetes o biberón, se puede producir algo que se llama “confusión del pezón” o “confusión de succión”, ya que la forma de succionar chupetes y mamaderas es distinta que la del pecho eso desorienta al niño/a; por eso se desaconsejan. Si el bebé no está bien prendido, ni en la posición correcta, tendrá dificultades para extraer leche. Las mamadas no deberían ser muy espaciadas. En los primeros días, sobre todo, es mejor tratar de amamantar más seguido, aún si él bebe duerme, no deberían pasar más de tres horas sin amamantar. Si está durmiendo, se lo puede despertar suavemente para ofrecerle el pecho (en general, al poco tiempo adquirirá el nuevo ritmo de mamadas más seguidas). Es importante dejar mamar al bebé el tiempo suficiente de cada pecho. Si es posible, se sugiere que sea el propio niño el que deje un pecho, para pasar al otro. Esto tiene dos beneficios: asegura que el bebé tome la leche “del final”, que contiene más grasa

(necesaria para él), y lograr que los dos pechos se vacíen y produzcan leche para la siguiente mamada.

### **2.3.16. Alimentación durante los primeros seis meses de vida**

De 0 a 6 meses de vida al niño o niña se debe alimentar únicamente con leche materna, proporcionada a libre demanda, no es necesario dar agua, ni otros líquidos.

### **2.3.17. Crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 6 meses de edad.**

#### ***2.3.17.1. Crecimiento***

El crecimiento es el proceso biológico más característico de la infancia. Se inicia en el momento de la fecundación del óvulo y se extiende hasta que finaliza la maduración de los huesos y se completa el desarrollo sexual, lo que ocurre habitualmente, hacia el final de la segunda década de la vida. No representa solo un incremento del tamaño del cuerpo, sino que conlleva una maduración progresiva de todos los órganos y sistemas que conduce al individuo a adquirir una capacidad funcional completa.

#### ***2.3.17.2. Desarrollo***

Es importante darle atención y cariño mientras alimenta y lleva en brazos a su hijo o hija. Esto le da mucha seguridad para el desarrollo y futuro de los niños y niñas, se caracterizan por ser etapas en donde se aprenden, progresivamente, las funciones motoras, cognitivas, lingüísticas. Las principales conductas y habilidades que van adquiriendo los niños/as en su etapa temprana, y las necesidades que requieren para potenciarlas.

#### **Desarrollo de 0 a 3 meses**

- Aprenden acerca del mundo a través de sus sentidos
- Rastrear personas y objetos con sus ojos

- Responden a caras y colores brillantes
- Alcanzan y descubren manos y pies
- Levantan la cabeza y la giran hacia el sonido
- Lloran, pero a menudo se calman cuando son abrazados
- Comienzan a sonreír
- Comienzan a desarrollar el sentido de sí mismos

### **Necesidades para el desarrollo del niño/a**

Protección del peligro físico

- Nutrición adecuada (es mejor la leche materna exclusiva)
- Adecuado cuidado de la salud (vacunas, higiene, etc.)
- Un adulto con quien formar apego
- Un adulto que pueda comprender sus señales
- Cosas para mirar, tocar, oír, oler y gustar
- Oportunidades para ser abrazado, mecido y para que le canten

### **Desarrollo de 4 a 6 meses**

- Lo que los niños/as hacen
- Sonríen a menudo
- Repiten acciones
- Escuchan atentamente
- Responden cuando se les habla
- Ríen, gorgotean e imitan sonidos
- Exploran manos y pies
- Ponen objetos en su boca
- Se sientan con apoyo, ruedan sobre sí mismos, tambalean
- Toman objetos sin usar el pulgar

## **Necesidades para el desarrollo del niño/a**

- Oportunidad para explorar el mundo
- Apropiaada estimulación lingüística (se puede hacer a través del canto)
- Oportunidades diarias para jugar con variedad de objetos

En la actualidad, un aspecto que ha cobrado mucha importancia por su sólida base científica es el hecho que el neurodesarrollo exitoso tiene estrecha relación no solo con la genética, sino también con el ambiente de estimulación y afectividad que rodea al niño, los cuales influyen decisivamente en la mayor producción de sinapsis neuronales, lo cual implica, a su vez, en la mayor integración de las funciones cerebrales. (21)

### **2.3.18. Estimulación**

Hay que hablarle suavemente, sonreírle, acariciarle, cantarle y ponerle música suave, La estimulación en los primeros meses de vida es fundamental para el desarrollo del ser humano en su vida adulta. De esta forma, estimular al niño o niña en la infancia temprana influirá en su desarrollo posterior, ya que las habilidades matemáticas, creativas, musicales, emocionales, de lenguaje o deportivas comienzan a forjarse durante estos períodos.

### **Actividades para estimular a niños de 0 a 3 años:**

- Pasarle cosas para que las tome, dejarlo golpear objetos
- Estimularlo a gatear, en vez de solamente tomarlo en brazos.
- Tocarle música y bailar con él o ella siguiendo el ritmo.
- Hablarle, contarle cuentos, leerle en voz alta, repetirle sonidos, estimularlo a imitar sonidos, cantarle.
- Hacerle cariño, besarlo, abrazarlo, sonreírle, interactuar cara a cara, atenderlo cuando llora.
- Favorecer que interactúe con otros niños/as.
- Dejarlo jugar y explorar su entorno.

### 2.3.19. Indicadores antropométricos

- **Indicador de talla para la edad o Longitud/Edad**

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.

(22)

<b>Punto de corte (Desviación Estándar)</b>	<b>Interpretación</b>
$\geq -1$ DE	Normal
$\geq -2$ DE a $< -1$ DE	Riesgo de baja talla
$< -2$ DE	Baja talla para la edad

- **Indicador de peso para la edad:**

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo. 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. (22)

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

### 2.3.20. Clasificación clínica

- **Marasmo:** En este tipo de desnutrición grave, el niño está severamente adelgazado y tiene apariencia de “piel y huesos” a causa de la pérdida de masa muscular y grasa. La cara del niño luce como la de un anciano con pérdida de grasa subcutánea, sin embargo, puede ser que los ojos se mantengan alerta. Las costillas pueden verse fácilmente. Puede haber pliegues de piel en los glúteos y piernas (signo del pantalón), que lo hacen verse como si el niño llevara puesto un “pantalón holgado”. Es de esperarse que el peso para la edad (P/E) y el índice de masa corporal para la edad (IMC) de estos niños estén muy por debajo del percentil o 3 de estas gráficas.
- **Kwashiorkor:** En este tipo de desnutrición severa, los músculos del niño están consumidos, sin embargo, la pérdida de peso no es notoria debido a que presenta edema generalizado (hinchazón a causa de retención de líquido en los tejidos). El niño está pálido, retraído, irritable, notoriamente enfermo y se niega a comer. La cara luce redonda (debido al edema) y presenta pelo fino, escaso y a veces decolorado. La piel tiene manchas simétricas decoloradas donde posteriormente la piel se agrieta y se descama. Un niño con kwashiorkor aparenta tener un peso adecuado para su edad, sin embargo, el peso real es bajo y está enmascarado por el edema.
- **Kwashiorkor - Marasmico:** Kwashiorkor y marasmo son condiciones distintas, pero en comunidades donde ocurren ambas, los casos de desnutrición severa a menudo presentan características de ambas. Por ejemplo, un niño puede presentar adelgazamiento severo como se observa en el marasmo y al mismo tiempo tener alteraciones en la piel y el pelo o el edema típico del kwashiorkor. La parte superior del cuerpo del niño está emaciada, pero los miembros inferiores están hinchados a causa del edema.

## **2.4. Marco Legal**

Constitución de la República del Ecuador 2008, Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida y la Ley Orgánica de Salud.

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

La leche materna es un derecho del niño lactante que es garantizado por la constitución y debe ser parte de la formación de la mujer durante la atención prenatal. Grupo de apoyo a la lactancia materna mares de leche (2010), La Organización Mundial de la Salud y UNICEF “recomiendan proteger el derecho a la lactancia materna en todo el mundo, desarrollando entre otras acciones la iniciativa Hospital Amigo de los Niños. En los siguientes sub numerales se presentan las normativas que hacen referencia la lactancia natural.

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

#### ***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 33 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.*

### ***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 colectiva, 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 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 esta puede traer efectos intergeneracionales. 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.*

***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.*

### **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.*

*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.*

#### **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 micronutrientes 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.*

#### **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:*
- 3. 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.*
- 4. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos.*

## **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:

#### **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.

#### *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.*

## CAPÍTULO 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.

#### 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.
- **Relacional:** Porque se relaciona la dependencia del estado nutricional de los lactantes con las prácticas de la lactancia materna exclusiva.
- **Transversal:** por que se realiza en punto específico de tiempo.

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

La presente investigación se realizó en el Hospital Básico Atuntaqui en las calles Olmedo 16-26 y Juan de Velasco en el cantón Antonio Ante.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

El universo de estudio estuvo conformado por todas las madres y sus lactantes menores de 6 meses que asistieron a control de niño sano durante el mes de agosto 2018 con un total de 100 madres y sus niños lactantes.

#### **3.4.2. Criterios de inclusión**

- Madres y sus lactantes menores de seis meses que asisten al control del niño sano en el Hospital Básico Atuntaqui durante el mes de agosto.
- Madres que voluntariamente aceptaron participar en el estudio.

#### **3.4.3. Criterios de exclusión**

- Madres que no quisieron participar en el estudio.

### 3.5. Operacionalización de Variables

- Identificar las características sociodemográfico de las madres de los lactantes.

Variable Conceptual	Concepto	Indicador	Escala
Características sociodemográficas.	Conjunto de características biológicas, socioculturales que están presentes en la población sujeta a Estudio.	Edad de la madre	Menores a 20 21 a 30 31 a 40 Mayor a 41
		Estado Civil	Soltera Casada Unión Libre Divorciada Viuda
		Instrucción	Ninguna Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa
		Ocupación	Quehacer doméstico Artesanía Agricultura Comerciante Empleada publica Otro
		Edad en meses del lactante	0 a 3 meses 3 a 6 meses
		Sexo del Lactante	Hombre Mujer
		Etnia	Mestizo/a Indígena Afro ecuatoriano/a Montubio/a Blanco/a

- Investigar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres durante los 6 primeros meses de vida

<b>Variable Conceptual</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva.	Lactancia materna exclusiva considerada como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse.	Sabe lo que es lactancia materna exclusiva	Si No
		Como se debería alimentar a un bebe en sus seis primeros meses de vida	Solo con leche materna. Leche materna más otros alimentos. No sabe.
		Hasta que edad cree usted que se debe alimentar al niño solo con leche materna	Desde el nacimiento hasta los seis meses Hasta los doce meses Menos de seis meses No sabe
		Con que frecuencia se debe alimentar a un bebe menor de seis meses con la leche materna	A libre demanda Cada dos horas No sabe Otras.
		Cuáles son los beneficios para el bebe si recibe solo lactancia materna durante los seis primeros meses de vida	Crece saludablemente. Protección de diarrea y otras infecciones. Protección contra la obesidad y las enfermedades

			crónicas en la edad adulta. Protección contra otras enfermedades. Otros. No sabe.
		Cree usted que la cantidad de leche materna que consume su bebe sea baja, normal, o alta	Baja (poco) Normal (suficiente) Alta (much) No sabe.
	Practica de amamantar a los niños de forma idónea para aportar nutrientes que necesitan para su Desarrollo saludable.	Recibe lactancia Materna	Si No
		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

- Identificar el estado nutricional de los niños menores de 6 meses que asisten al Hospital Básico Atuntaqui a través de indicadores antropométricos.

<b>Variable Conceptual</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Estado Nutricional	Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación.	Longitud/Edad	Normal $\geq -1$ DE Riesgo de baja talla entre -1 y -2 DE Baja talla para la edad $< -2$ DE
		Peso/Edad	Peso adecuado para la edad: -1y +1 DE Riesgo de Peso alto: Entre+1 y + 2 DE Riesgo de bajo peso: entre -1y -2 DE Bajo peso: Entre-2 y -3 DE Bajo peso severo por debajo de -3DE

### **3.6. Métodos y técnicas para la recolección de información**

Se aplicó un instrumento de recolección de la información a través de encuestas, mediante la técnica de la entrevista personalizada a madres de los lactantes menores de 6 meses que asistieron al control del niño sano en el hospital básico Atuntaqui, durante el mes de agosto del 2018.se averiguaron datos como:

#### **3.6.1. Datos sociodemográficos**

Edad de la madre, estado civil, instrucción y ocupación. También se averiguo la edad, sexo y la etnia del lactante.

### **3.6.2. Conocimientos y Prácticas de lactancia materna**

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

### **3.6.3. Estado nutricional de los infantes**

Para establecer el estado nutricional de cada uno de los lactantes menores de 6 meses, se usó los indicadores antropométricos: peso/edad (P/E), longitud/edad (L/E), y se interpretaron mediante los puntos de corte recomendados en las tablas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se tomaron datos antropométricos como: peso y la longitud del lactante.

#### ***3.6.3.1. Instrumentos y sistema de medición***

- **Balanza:** Balanza para niños con plato marca seca, modelo 354
- **Infantómetro:** móvil marca seca, modelo 210, con capacidad de medición hasta 99cm.

Para la toma antropométrica del *peso* cada lactante fue pesado en un abalanza para bebés, sin y/o con escasas prendas de vestir, además el lactante debe permanecer inmóvil para el correcto pesaje. La balanza debe estar calibrada y colocada en una superficie plana. Mientras que para la toma de *longitud* se utilizó el Infantómetro móvil en el hospital se procedió a colocar al lactante en la superficie del aparato, y se ubicó la cabeza del niño/a lactante en la parte fija del instrumento seguido, se extienden las piernas del lactante presionando las rodillas hacia abajo, y apoyando los talones contra el tablero móvil, por último, se ubica al lactante en plano de Frankfort con ayuda de la madre y se procede a la medición de talla del mismo y el registro.

#### **3.6.4. Procesamiento y análisis de datos**

La generación de base de datos se realizó en el programa Excel, para las tabulaciones y cruce de variables se utilizó el programa SPSS. Para el estudio de los indicadores se usó las tablas de patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Resultados

**Tabla 1.**

*Datos sociodemográficos de las madres de los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018*

<b>Rango de edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
<20	20	20	Unión Libre	26	26
21 - 25	26	26	Soltera	26	26
26 - 30	26	26	Casada	38	38
31 - 35	16	16	Divorciada	10	10
36 - 40	8	8	Viuda	0	0
>41	4	4			
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	4	4	Quehaceres Domésticos	41	41
Primaria	16	16	Artesana	10	10
Secundaria completa	47	47	Comerciante	15	15
Secundaria Incompleta	9	9	Agricultora	4	4
Superior	24	24	Empleada Privada	11	11
Otro	0	0	Otro	19	19
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

La población de estudio estuvo conformada por 100 participantes madres de niños lactantes con un rango de edad de 20 a mayores de 41 años, presentando una mayor

proporción aquellas de 21 a 30 años de edad. El 38% tiene un estado civil casado, con instrucción secundaria completa el 47% y un 24% superior, se dedican principalmente a quehaceres domésticos el 41%. Resultados diferentes se obtuvieron en el estudio de Borre, Y & Navarro,C (2014) sobre “*Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?*”, en donde las mujeres encuestadas son madres a muy temprana edad, y por ende se encuentran cursando el bachillerato, también se identificó que viven en pareja y se dedican principalmente al trabajo del hogar, por los factores antes mencionados el autor apunta que las características sociodemográficas que las madres adolescentes presentan demuestran altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna, sobre todo por el factor de instrucción que presentan (6) En vista a lo antes expuesto, existe la posibilidad de obtener una lactancia materna exclusiva exitosa si la edad de la madre es adecuada a la madurez física y psicológica, así como el grado de instrucción académico ya que si este es mayor, el conocimiento adquirido será beneficioso optimizando su capacidad de análisis y asertividad en la toma de decisiones.

**Tabla 2.***Datos sociodemográficos de los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018*

<b>Rango de edad</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
0 – 3 meses	58	58
3 - 6 meses	42	42
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Género</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	56	56
Femenino	44	44
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

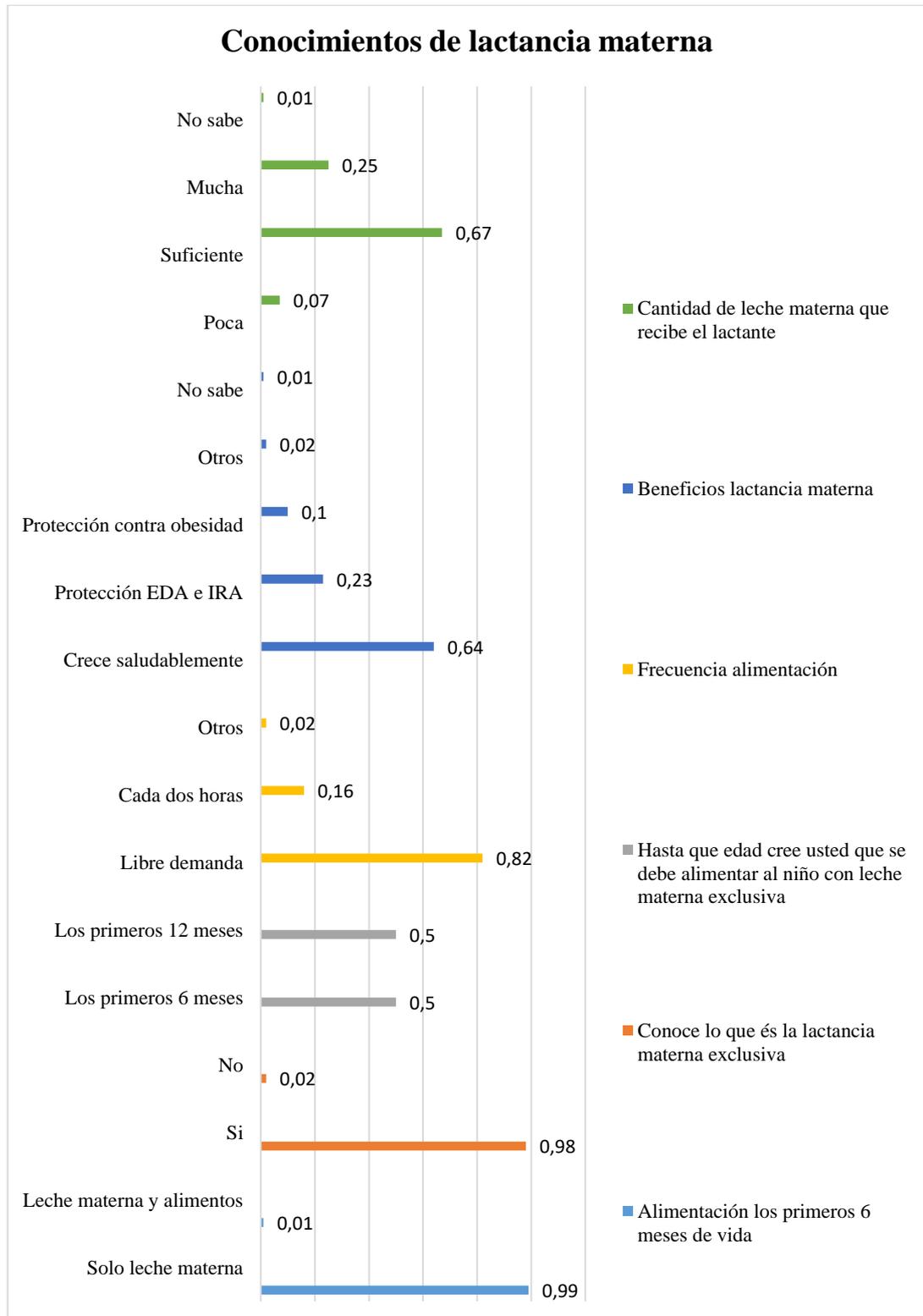
  

<b>Etnia</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Mestizo	96	96
Indígena	4	4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Dentro de las características sociodemográficas de los lactantes los resultados más significativos son; el 58% corresponde a edad de 0 a 3 meses, de género masculino el 56% y de etnia mestiza el 96%. En un estudio sobre “Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano” de Flórez, M (2018) se obtuvieron resultados semejantes en donde la población de lactantes estudiada fue 0 a 3 meses a diferencia del sexo en donde predominó el sexo femenino, esto se debe a que las madres acuden con mayor frecuencia al control del niño sano en el primer trimestre de vida (23).*

**Gráfico 1.**

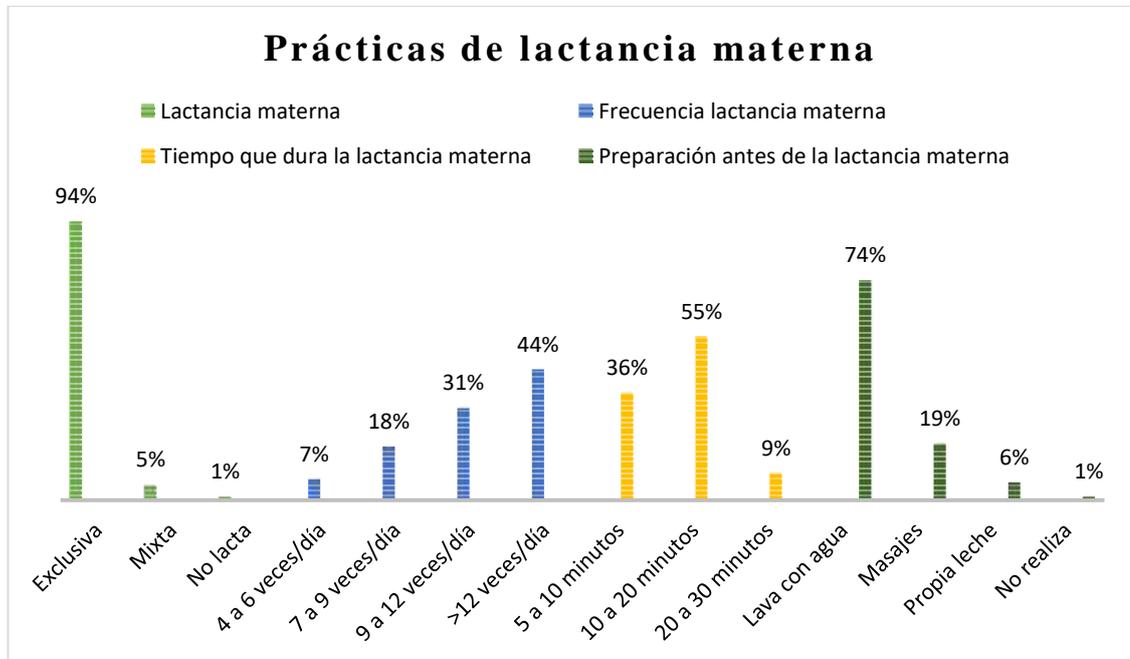
*Conocimientos sobre lactancia materna de las madres de los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018*



El gráfico 1, muestra que las madres de los niños lactantes respondieron que se debe alimentar a los niños en sus primeros seis meses de vida solo con leche materna en un 99% dado que el 98% conocen sobre lo que significa la lactancia materna exclusiva, en un estudio similar de Borre, Y & Navarro, C en un estudio sobre; *“Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?”* se observaron resultados similares en donde el 85,6% de las madres participantes del estudio saben que es la lactancia materna exclusiva, los beneficios y que debe ser ofrecida a sus hijos a libre demanda (6). En el presente estudio se observa que se cumple con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública en cuanto, a que, la lactancia materna exclusiva debe ser a libre demanda, además de conocer que es benéfica para el crecimiento saludable de sus hijos, debido a que ayuda a la protección contra enfermedades diarreicas y respiratorias. Los conocimientos que se imparten a las madres en los diferentes establecimientos de salud son cruciales para el fomento de la misma.

## Gráfico 2.

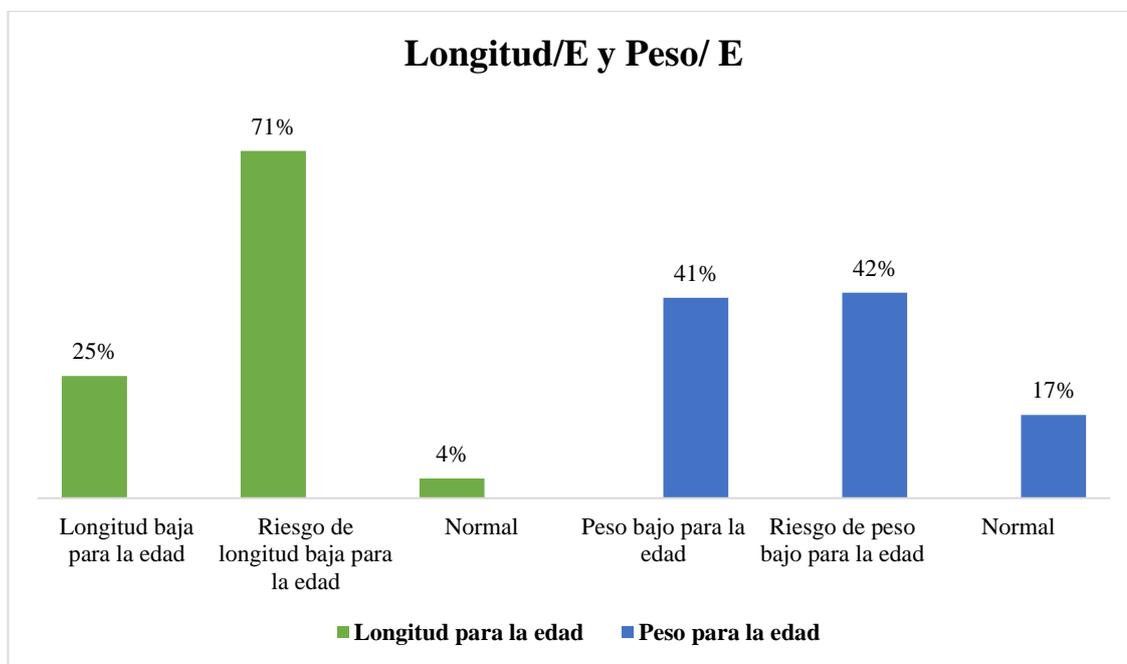
*Prácticas de lactancia materna de las madres de los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018*



Dentro de las prácticas de lactancia materna se observó que; el 94% de los niños lactantes reciben lactancia materna exclusiva, el 44% de las madres de estos niños alimentan a sus hijos más de 12 veces al día, el 55% refieren que lo hacen durante 10 a 20 minutos y se preparan para la lactancia materna primeramente lavando con agua el seno el 74% seguido de masajes el 19%. En el estudio de Bautista, R (2017) sobre “*Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, Perú*”, se encontraron resultados diferentes en cuanto al tipo de lactancia en donde el 28% de las madres ofrecen lactancia exclusiva a sus hijos esto se debe a que en mayor proporción la población del estudio correspondía a madres adolescentes que no habían completado la secundaria y eran madres solteras (24), por el contrario en el presente estudio los factores sociodemográficos son una ventaja para la práctica de lactancia materna debido a que las madres presentan una instrucción secundaria completa en la mayoría de los casos seguido de superior lo que corrobora que existe un manejo acertado de los conocimientos y la asertividad en la toma de decisiones para la práctica de lactancia materna.

### Gráfico 3.

*Estado nutricional mediante el indicador longitud /edad y peso/ edad en los lactantes del Hospital Básico Atuntaqui 2018*



Con el indicador antropométrico longitud o talla para la edad se observó que el 71% de los niños en período de lactancia participantes de este estudio presentaron un riesgo de talla baja para su edad al igual que con el indicador peso para la edad el 42% presentaron riesgo de peso bajo. La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública de la Nación de Buenos Aires hace hincapié en algunos factores que pueden estar asociados directa e indirectamente con la baja talla para la edad y el bajo peso en este grupo etario, entre ellos destaca, patologías sobreagregadas o de base en el niño/a así como peso inadecuado al nacer, en cuanto a la madre, si ésta es soltera o sin familia o en algunos casos el tiempo que dispone para la atención del niño/a por otra parte el ingreso económico (25). En vista a lo antes expuesto es importante tomar medidas de acción como parte del personal sanitario para la identificación de factores de riesgo que pueden ocasionar un problema en el estado nutricional de los niños y niñas menores de 6 meses, ya que no solo el nivel de instrucción de la madre es el único factor que puede interferir en un problema nutricional.

**Tabla 3.***Relación del estado nutricional con las prácticas de la lactancia materna exclusiva*

		<b>Lactancia materna</b>	<b>Frecuencia de lactancia materna</b>	<b>Tiempo que dura la lactancia materna</b>	<b>Preparación antes de la lactancia materna</b>
	Valor	0,110	0,064	0,110	0,240
<b>Peso</b>	Sig.	0,656	0,991	0,660	0,073
	aproximada				
<b>Talla</b>	Valor	0,061	0,131	0,162	0,087
	Sig.	0,945	0,753	0,260	0,957
	aproximada				

**p: ≤ 0,05**

Mediante la prueba estadística no paramétrica de V – Cramer, se realizó correlaciones entre el estado nutricional y las prácticas de lactancia materna, en donde no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa. Por la antes expuesto en este estudio las prácticas de lactancia materna no influyen en el estado nutricional de los niños, para ello es importante como parte de un equipo multidisciplinario identificar posibles factores de riesgo para contrarrestar problemas en el estado nutricional en niños menores de 6 meses.

## CAPÍTULO V

### 5.1. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las madres del presente estudio con niños/as menores de seis meses tienen un rango de edad de 20 a 45 años, adultas jóvenes, de estado civil casadas, con un nivel de instrucción secundaria completa que se dedican principalmente a los quehaceres domésticos.
- En cuanto a los conocimientos de lactancia materna el 98% de las madres de los niños/as lactantes respondieron que conocen sobre la lactancia materna, la misma que debe ser a libre demanda los primeros seis meses de vida de los infantes ya que ofrece beneficios en el crecimiento saludable de los niños. Mientras que a lo referente a las practicas el 94% de las madres ofrecen a sus hijos lactancia materna exclusiva, con una frecuencia de más de doce veces al día en un lapso de tiempo de 10 a 20 minutos, a más de que realizan la higiene del seno con agua y estimulan con masajes la producción de leche materna, frente a los resultados antes expuestos cabe destacar que las madres de este estudio presentan correctas prácticas de lactancia materna como lo sugiere la OMS y el MSP.
- La mayor proporción de los sujetos estudiados menores de seis meses presentaron un estado nutricional entre menos 1 (-1DE) y menos dos (-2DE) desviaciones estándar respectivamente, con los dos indicadores antropométricos longitud y peso para la edad; es decir presentaron riesgo de longitud baja para la edad y riesgo de peso bajo para edad.
- En este estudio se identificó que las prácticas de lactancia materna no se encuentran relacionadas con el estado nutricional de los niños/as menores de seis meses, es decir que las prácticas de lactancia materna exclusiva no influyen en el estado nutricional de los lactantes estudiados.

## **5.2. Recomendaciones**

- Proporcionar continuamente al personal de salud información veraz y actualizada sobre prácticas de lactancia materna exclusiva para guiar e incidir correctamente sobre los conocimientos de las madres y que se cumpla dicha práctica con sus hijos.
- Mantener la educación continua por parte del personal sanitario, sobre los beneficios y prácticas de lactancia materna exclusiva, mismo que resulta importante ya que abarca la alimentación en los primeros meses de vida.
- Realizar campañas de lactancia materna por lo menos una vez al mes en las Unidades de Salud, mediante la entrega de material educo-comunicacional, talleres prácticos, charlas, dramatizaciones, entre otros, dirigido a madres lactantes y gestantes.
- Ofrecer un seguimiento postnatal a madres y niños/as, en las unidades de salud los cuales ayuden al monitoreo, identificación e intervención temprana y oportuna frente a signos de malnutrición o factores que conlleven a desencadenarlos, evitando complicaciones en el estado nutricional de los niños o la aparición de enfermedades.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gutiérrez A, Barbosa D, González R. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Revista cubana*. 2001; 17(1): p. 42-6.
2. Gómez-Aristizábal L, Díaz-Ruiz C, Manrique-Hernández R. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. *Revista salud pública*. 2013; 15(3): p. 374-385.
3. Freire W, Ramírez-Luzuriaga M, Belmont P. Encuesta nacional de salud y nutrición. Primera ed. Coa R, Ochoa L, editores. Quito; 2012.
4. Flores-Díaz A, Bustos-Valdés M, González-Solís R, Mendoza- Sánchez H. Factores relacionados con la duración de la lactancia. *Revista scielo*. 2006; 8(1): p. Vol.8 (1) 33-39.
5. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2014; 13(33): p. 59-70.
6. Borre Y, Navarro C. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. *Revista cuidarte*. 2014;: p. 723-730.
7. Camacho M, Sáenz-Lozada Á. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. *Salud pública*. 2007; 9(4): p. 558-594.
8. Vento A, Rius M, J O, López M. Factores asociados a abandono precoz de la lactancia materna. *Asociación española de pediatría*. 2013; 80(1): p. 7-15.
9. Covas M, Alda E, Ventura S, Braunstein S, Serralunga G, Yañez L. Variación del peso durante el primer mes de vida en recién nacidos de término sanos con lactancia materna exclusiva. *Scielo*. 2006; 104(5): p. 399-405.
10. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil / Adoption of the maternal role theorist mercer ramona care nursing mothers and children: case Report in mate. *Revista de Investigación*. 2011; 2(2).

11. Camacho J, Romero J. Analisis del módulo de lactancia materna. En: Fondo de las Naciones Unidas para la infanciaCosta Rica; 2011 p. 5-67.
12. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. Scielo. 2009; 72(4): p. v.72 n.4.
13. Macías S, Rodríguez S, Ronayne P. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Revista scielo. 2006; 104(5): p. 423-430.
14. Lázaro A, Marín-Lázaro J. Alimentación del lactante sano. En: ; 2017 p. 311-320.
15. Georgina J, Roque P. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. Revista cubana. 2000; 16(4).
16. Estrella R. Biología y ecología. Segunda edición ed. Ruiz P, editor. Quito: Radmandí proyectos editoriales; 2005.
17. Castillo B, Rams A, Castillo A, Rodríguez R, Lahens A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. Medisan. 2009; 13(4).
18. Coa R, Ochoa L. Encuesta nacional de demografía y salud Bolivia; 2009.
19. Pachajoa-Londoño R, Izzedin-Bouquet de Durán A. Lactancia materna versus lactancia artificial en elcontexto colombiano. Revista electrónica publicada por el centro centroamericano de población. 2011; 9(1).
20. Franch A, Redondo del Río P. Pediatría integral España: Ergon; 2011.
21. Medina M, Kahn I, Muñoz P, Moreno J. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2015; 32(3).
22. Ortiz Z. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. En Guerrini L, editor. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Argentina; 2012. p. 11.
23. Flores M. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista médica Risaralda. 2018; 1(23).
24. Hualpa Y, Díaz I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Enfermería herediana. 2017; 1(10).

25. Calvo E. Evaluación del estado nutricional de niños, niñas y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires:, Ministerio de Salud de la Nación de Buenos Aires.

## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de recolección de datos. Encuesta aplicada a las madres de los lactantes



REPUBLICA DEL ECUADOR  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA

AUTORIZADO  
*[Signature]*  
11-07-2018  
Recibido  
12-09-2018  
*[Signature]*

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.

#### Datos Generales de la Madre:

Edad:

Número de hijos:

Instrucción:

Ninguna ( )

Primaria ( )

Secundaria completa ( )

Secundaria incompleta ( )

Superior ( )

Otra ( )

#### **Ocupación:**

Que hacer doméstico ( )

Artesanal ( )

Comerciante ( )

Agricultura ( )

Emp. Publica ( )

Otro ( )

**Estado civil:**

Unión libre ( )

Soltera ( )

Casada ( )

Divorciada ( )

Viuda ( )

**Datos Generales del Niño/Niña**

Nombres completos:

Fecha de nacimiento:

Peso:

Talla:

**Genero:**

Masculino ( )

Femenino ( )

**Etnia:**

Mestizo ( )

Indígena ( )

Afro ecuatoriano ( )

Montubio ( )

Blanco ( )

**Practica de Lactancia Materna:**

Lactancia materna exclusiva ( )

Lactancia materna mixta ( )

No lacta ( )

**Duración de lactancia materna exclusiva:**

0 a 6 meses ( )

Menor a 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 a 10 min ( )

10 a 20 min ( )

20 a 30 min ( )

**Preparación antes de la lactancia materna**

Lavado con agua ( )

Masajes ( )

Propia leche ( )

**¿Cómo se debería alimentar a un bebé en sus 6 primeros meses de vida?**

Sólo con leche materna ( )

Leche materna más otros alimentos ( )

No sabe ( )

**¿Sabe lo que es la lactancia materna exclusiva?**

Si ( )

No ( )

**¿Qué significa?**

Alimentar al niño/a solo con leche materna durante sus 6 primeros meses de vida ( )

Alimentar al niño/a solo con leche materna hasta los 12 meses de edad ( )

Alimentar al niño/a con leche materna más otros alimentos durante sus 6 primeros meses de vida ( )

**¿Hasta qué edad del niño cree ud que se debe alimentar al niño solo con leche materna?**

Desde el nacimiento hasta los seis meses ( )

Hasta los 12 meses ( )

Menos de 6 meses ( )

No sabe ( )

**¿Con que frecuencia se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?**

A libre demanda, cada vez que el bebé quiera ( )

Cada 2 horas ( )

No sabe ( )

OTRAS\_\_\_\_\_

**¿Cuáles son los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?**

Crece saludablemente ( )

Protección de diarrea y otras infecciones ( )

Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta ( )

Protección contra otras enfermedades. Especificar cuáles ( )

Otros ( )

No sabe ( )

**¿Cree usted que la cantidad de leche materna que consume su bebé sea baja, normal, o alta?**

Baja (poca) ( )

Normal (suficiente) ( )

Alta (muchacha) ( )

No sabe ( )

## Anexo 2. Formulario MSP. HCU 028 A1 y A2

INFORMACION DEL PACIENTE		UNIDAD OPERATIVA		CÓDIGO DE HCU		CÓDIGO DE COLOCACION		NOMBRE DE FAMILIA		PAPA	
FECHA	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	FECHA DE ATENCION				
<b>2. MIEMBROS DE LA FAMILIA POR GRUPOS DE EDAD</b>											
EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	FECHA DE ATENCION	FECHA DE ATENCION	FECHA DE ATENCION	FECHA DE ATENCION	FECHA DE ATENCION	FECHA DE ATENCION
<b>3. MORTALIDAD FAMILIAR</b>											
<b>4. RESPONSABLE DEL LLENADO</b>											

5. CALIFICACION DEL RIESGO FAMILIAR																						
GRUPOS DE RIESGO Y COMPONENTES		FECHAS DE CALIFICACION																				
CALIFICACION DEL RIESGO - RANGO POR COMPONENTE:		0. SIN RIESGO	1. RIESGO MUY BAJO	2. RIESGO BAJO	3. RIESGO MODERADO	4. RIESGO ALTO																
RIESGOS BIOLÓGICOS	1. PERSONAS CON VACUNACION INCOMPLETA																					
	2. PERSONAS CON MALNUTRICION																					
	3. PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO																					
	4. EMBARAZADAS CON PROBLEMAS																					
	5. PERSONAS CON DISCAPACIDAD																					
	6. PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES																					
RIESGOS AMBIENTALES	7. CONSUMO DE AGUA RESQUEADA																					
	8. MALA ELIMINACION DE BASURA Y SACRISTAS																					
	9. MALA ELIMINACION DE DESECHOS LIQUIDOS																					
	10. IMPACTO ECOLOGICO POR INDUSTRIAS																					
SOCIO-ECONOMICOS	11. ANAALES ENTRA DOMICILIARIOS																					
	12. POBREZA																					
	13. DESempleo O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA																					
	14. MAL PARENTESCO DEL PADRE O LA MADRE																					
	15. REESTRUCTURACION FAMILIAR																					
	16. VIOLENCIA / ALCOHOLISMO / DROGADICCION																					

Ficha familiar de MSP del Ecuador

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	EDAD AÑOS	SEXO M/F	N° HISTORIA CLÍNICA
-----------------	--------	----------	--------------	-------------	---------------------

**PESAJE - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**  
(kg)

CURVA DE CRECIMIENTO DEL PESO MENOR DE 5 AÑOS

**TALLAJE - NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**  
(cm)

CURVA DE CRECIMIENTO DEL WBC MENOR DE 5 AÑOS

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

**Anexo 3. Galería fotográfica realizando la encuesta a las madres y los lactantes.**



Aplicación del instrumento encuesta a madres y sus niños lactantes menores de 6 meses de Edad.



## ABSTRACT

"CHARACTERISTICS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AS A WAY OF FEEDING INFANTS AT 'BASICO' HOSPITAL, ATUNTAQUI, 2018"

**Author:** Estefanny Susana Estévez Posso

**Email:** tefysusi\_ojitos175@hotmail.com

The purpose of this research was to determine the characteristics of exclusive breastfeeding as a way of feeding infants in the 'Basico' Hospital, Atuntaqui, 2018. This degree work was based on a quantitative, descriptive and cross-sectional study; the tool used to identify the characteristics of breastfeeding was a survey, which allowed to collect sociodemographic data, anthropometric indicators and information on knowledge and practices of breastfeeding. Applied to 100 mother's breastfeeding with children between 0 to 6 months old. The results reveal that 98% of mothers of nursing infants have knowledge about exclusive breastfeeding, 82% answered that breastfeeding must be provided whenever is needed due to its benefits. Regarding breastfeeding practices, 94% offer exclusive breastfeeding their infants', with a frequency of more than twelve times a day in a lapse of time 10 to 20 minutes. 74% prefer hygiene with water while 19% stimulate the production of breast milk through massages. Evaluating the nutritional status with anthropometric indicators length/ age and weight / age, it was determined that 71% presented risk of short stature and 42% risk of low weight. Exclusive breastfeeding practices are not related to nutritional status.

**Key words:** Knowledge and practices of breastfeeding, nutritional status, exclusive breastfeeding, infants.

*Victor Rodriguez*  
*Ru Ochoa*



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** tesis susy.docx (D54493472)  
**Submitted:** 7/19/2019 6:23:00 PM  
**Submitted By:** adbarahona@utn.edu.ec  
**Significance:** 6 %

### Sources included in the report:

CULQUICONDOR-MECA.docx (D43778684)  
IA\_FLORES\_JARA\_KELY\_JANETT\_TITULO\_PROFESIONAL\_2019.docx (D49334687)  
Tesis final leo.pdf (D54470552)  
proyecto lactancia plagio.pdf (D38893718)  
proyecto lactancia plagio.pdf (D38893731)  
<https://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>  
<https://unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>  
eb8914f2-9690-4973-98a0-a746b458456f  
a6c0d7fd-50a3-45c4-9f1c-5c531b5e0d8a  
ac77383b-eb7d-43ff-bd30-81caf8115412  
25b9fea2-eb29-42d1-85a0-ee8fc71259ba

### Instances where selected sources appear:

43

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de julio de 2019.

### Lo certifico:

(Firma).....

MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses.

C.C.: 1002011946

**DIRECTORA DE TESIS**

