



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS EFECTOS  
EN EL PATRÓN DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 2 AÑOS.  
CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ANCÓN. SANTA ELENA. 2022**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**SORIANO MACÍAS NELLY DENISSE**

**TUTORA**

**LIC ZULLY DÍAZ ALAY MSc**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022-1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lic. Milton M. González Santos, MSc  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:  
**JONATHAN  
EDUARDO JARRIN  
TORRES**

---

Lic. Jonathan Jarrin Torres, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**



Firmado electrónicamente por:  
**ZULLY  
SHIRLEY**

---

Lic. Zully Díaz Alay, MSc  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 27 Mayo del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación **PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS EFECTOS EN EL PATRÓN DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ANCÓN, SANT ELENA.2022.** Elaborado por la Srta. **SORIANO MACÍAS NELLY DENISSE**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada a Dios, por brindarme salud y las ganas de conseguir este título, sin Él todo hubiera sido más difícil.

A mis padres, Francisco Soriano Vera y Rosa Macías Chancay, por su apoyo incondicional, sin duda esto es para ellos.

A toda mi familia, que creyó siempre en mí, aun cuando había dejado de estudiar por mucho tiempo, siempre me motivaron a seguir adelante.

Y en especial a aquellas personas que pasaron por mi vida dejando grandes enseñanzas, siempre hay una oportunidad, aun cuando crees que lo has perdido todo, y que nada es imposible, solo sacrificio.

Soriano Macías Nelly Denisse

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la bendición otorgada, el permitirme llegar a este momento de mi vida, que es uno de los tantos escalones que debo subir.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales de la Salud, por todos estos años de aprendizaje que forjaron en mí, a un digno profesional.

A cada docente que brindo sus conocimientos, a mi tutora por ser parte de este proyecto de investigación.

A mis padres que siempre me han apoyado y son el pilar fundamental de este logro, al amor de mi vida Elisabeh Denisse, motor indispensable para este sueño, a mis hermanas, al padre de mi hija y compañero de vida, y a un ser que está conmigo desde que empecé este proceso mi mascota Maximiliano.

Soriano Macías Nelly Denisse

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**NELLY DENISSE**  
**SORIANO MACIAS**

Soriano Macías Nelly Denisse

C.I. 0925081101

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN .....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
1. El Problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
2. Objetivos .....	4
2.1. Objetivo general.....	4
2.2. Objetivos específicos .....	4
3. Justificación.....	5
4. Marco Teórico .....	6
4.1. Fundamentación referencial.....	6
4.2. Fundamentación teórica .....	7
4.2.1. Lactancia materna.....	7
4.2.2. Prácticas de lactancia.....	8
4.2.3. Anatomía y Fisiología de la lactación .....	9
4.2.3.1. Anatomía de las glándulas mamarias.....	9
4.2.3.2. Fisiología de la lactación .....	9
4.2.4. Composición y valor nutricional de la leche humana.....	10
4.2.5. Beneficios de la lactancia materna para el niño .....	11
4.2.6. Beneficios de la lactancia materna para la madre.....	12
4.2.7. Factores determinantes de la lactancia materna .....	12
4.2.8. Técnicas de amamantamiento.....	13
4.2.9. Posiciones de amamantamiento.....	13
4.2.10. Extracción de leche.....	13
4.2.11. Estado nutricional de los menores de 2 años.....	14
4.2.11.1. Patrón de crecimiento infantil.....	14
4.2.11.2. Programas sobre lactancia materna.....	15

4.2.11.3.	Hospital amigo del niño y de la niña .....	15
4.2.12.	Modelos teóricos de enfermería .....	16
4.2.12.1.	Modelo de Nola Pender: Promoción de la salud.....	16
4.2.12.2.	Modelo de enfermería de adopción del rol materno - convertirse en madre de Ramona T. Mercer .....	17
4.2.12.3.	Modelo de Barnard: Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil 17	
4.3.	Fundamentación legal .....	18
4.4.	Formulación de la hipótesis .....	20
4.5.	Identificación y clasificación de la hipótesis .....	20
4.6.	Operacionalización de las variables.....	21
5.	Diseño Metodológico .....	23
5.1.	Tipo de investigación.....	23
5.2.	Métodos de investigación .....	23
5.3.	Población y muestra.....	24
5.4.	Tipo de muestreo .....	24
5.5.	Técnicas de recolección de datos.....	24
5.6.	Instrumentos de recolección de datos .....	24
5.7.	Aspectos éticos .....	25
6.	Presentación de resultados .....	26
6.1.	Análisis de resultados .....	26
6.2.	Comprobación de hipótesis.....	29
7.	Conclusiones .....	29
8.	Recomendaciones.....	30
9.	Referencias bibliográficas.....	31
10.	Anexos .....	33



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables .....	21
---	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Prácticas de lactancia materna.....	26
<b>Gráfico 2.</b> Evaluación del patrón de crecimiento .....	27
<b>Gráfico 3.</b> Correlación entre las prácticas de LM y patrones de crecimiento infantil ..	28

## RESUMEN

La práctica de lactancia materna durante los primeros meses y años de vida ha demostrado ser un factor importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto plazo, además, ayuda a prevenir la malnutrición, desde la desnutrición crónica, que en Ecuador asciende según los datos de la ENSANUT. El objetivo del estudio consiste en determinar las prácticas de la lactancia materna y sus efectos en el patrón de crecimiento en los menores de dos años del Centro de Salud San José de Ancón, 2022. La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal, el método implementado es correlacional-causal. Con una muestra de 80 madres y sus hijos; la técnica fue la encuesta y la evaluación antropométrica, como instrumento el formulario (ESAMyN) y los patrones de crecimiento de la OMS, utilizados respectivamente; para el análisis se utilizaron hojas de cálculo y el programa WHOAnthro. Los principales resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: el 45% de mujeres dejaron de lactar, empezando con una alimentación complementaria a temprana edad, se identificó a los menores en los que prevalece el sexo femenino con el 52.5%, y el rango de edad entre 12-23 meses con el 46.3%, de acuerdo a estas variables, fueron evaluados con los patrones de crecimiento, se observó el 37.5% de desnutrición crónica (talla baja), para las niñas entre 6-11 meses. Por lo tanto, se concluye que las prácticas de lactancia materna y la forma en que este alimentado el menor, tiene un efecto importante en el desarrollo y crecimiento del mismo, es fundamental la consejería en lactancia materna desde el momento de la concepción, para que tras el parto el niño reciba todos los beneficios que brinda el amamantar.

**Palabras claves:** lactancia materna, patrón de crecimiento, desnutrición crónica.

## ABSTRACT

The practice of breastfeeding during the first months and years of life has proven to be an important factor in preventing the appearance of diseases in the short term, in addition, it helps prevent malnutrition, from chronic malnutrition, which in Ecuador rises according to data from ENSANUT. The objective of the study is to determine breastfeeding practices and their effects on the growth pattern in children under two years of age at the San José de Ancón Health Center, 2022. The present research has a quantitative approach, with non-experimental design, cross-sectional, the method implemented is correlational-causal. With a sample of 80 mothers and their children; the technique was the survey and anthropometric evaluation, as an instrument the form (ESAMyN) and the WHO growth patterns, used respectively; spreadsheets and the WHOAnthro program were used for the analysis. The main results obtained were the following: 45% of women stopped breastfeeding starting with a complementary diet at an early age, minors were identified in which the female sex prevails with 52.5%, and the age range between 12-23 months with 46.3%, according to these variables, were evaluated with growth patterns, 37.5% of chronic malnutrition (short stature) was observed for girls between 6-11 months. Therefore, it is concluded that breastfeeding practices and the way in which the child is fed, has an important effect on the development and growth of the same, it is essential to counsel breastfeeding from the moment of conception, so that after childbirth the child receives all the benefits provided by breastfeeding.

**Keywords:** breastfeeding, growth pattern, chronic malnutrition.

## INTRODUCCIÓN

La práctica de lactancia materna desde la primera hora de vida, mantenerla como único alimento hasta los seis meses, y como complemento hasta los dos años, es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. La leche materna es el único alimento que necesita el bebé, contiene todos los nutrientes para favorecer su crecimiento y desarrollo, aumenta las defensas contra las enfermedades y estrecha el vínculo de amor entre la madre y su hijo.

La protección, promoción y apoyo a la lactancia materna está considerada como un área de atención prioritaria de salud pública, así como un factor determinante de la salud infantil y materna; como proceso biológico es una actividad que se ve afectada por aspectos culturales, creencias y otras variables, dependiendo de la región donde resida la madre y el acceso que haya tenido a la educación, las mujeres que trabajan o estudian necesitan el apoyo de su pareja, familia y jefes, para continuar alimentando a su bebé con leche materna.

Ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna, según se indica en un nuevo informe de UNICEF y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna, una nueva iniciativa para aumentar las tasas mundiales de amamantamiento. *La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna*, que evaluó las prácticas de lactancia materna en 194 naciones, encontró que solo el 40% de los niños menores de seis meses reciben la lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y solo 23 países registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. (OMS, 2022)

En el centro de salud San José de Ancón de Santa Elena, prevalecen menores de dos años, con signos de desnutrición crónica (talla baja), por lo cual es importante conocer si las causas de la desnutrición infantil están asociadas con la inexistencia de la lactancia materna que provocan cambios en el patrón de crecimiento en los menores de 2 años.

Por ende, el objetivo de la investigación es determinar las diferentes prácticas de lactancia materna y su efecto en el patrón de crecimiento en los menores del establecimiento, mediante los formularios del ESAMyN y los patrones de la OMS, acorde se identifica la relación entre las variables, se demuestra la hipótesis planteada.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (OMS, 2020).

Los cambios del mundo globalizado y la inserción de la mujer al campo laboral han producido desajustes en los hábitos alimenticios incluso antes del nacimiento. La nutrición del lactante y del niño pequeño debe ser una prioridad para todo el personal de salud, se debe tener el conocimiento y las habilidades técnicas para realizar una apropiada consejería a las madres sobre lactancia materna y alimenticia; manejar los problemas de alimentación y nutrición y tratar las enfermedades que conducen a la desnutrición.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevención de la desnutrición crónica (talla baja) requiere de enfoques a corto y a largo plazo. En el largo plazo, es necesaria la mejora de los determinantes sociales y económicos de la desnutrición, que incluye mejorar la educación materna. En corto plazo, la reducción de la desnutrición crónica (talla baja) requiere la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna; brindar consejería y educación sobre la alimentación complementaria (sobre todo en ausencia de seguridad alimentaria) y/o la provisión de alimentos complementarios junto con consejería apropiada (OPS, 2018).

En América Latina se incrementa el abandono de la lactancia materna exclusiva. La situación nutricional de los niños menores de 2 años de edad está relacionada principalmente con su alimentación, la cual incluye lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y una alimentación complementaria adecuada y segura desde los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta 2 años o más, por tal razón se caracterizó la alimentación en un grupo de niños y niñas de 0 a 24 meses de la ciudad de Bogotá.

La Lactancia Materna (LM) en la primera hora de vida fue 68,8%, a los 2 meses 96,1% y esta prevalencia disminuyó gradualmente a 43,3% a los 24 meses. La prevalencia

de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue 22,9% y la duración media 2,9 meses. El suministro de leche artificial inició a los 0 meses, alcanzó el 60% a los 6 meses. El 50% de los niños y niñas había iniciado alimentación complementaria alrededor de los 2 meses de edad. (Forero T, 2018).

El problema más grave del Ecuador en tema de salud es la desnutrición crónica infantil, que significa un retardo de la altura con relación a la edad, en la última encuesta ENSANUT, del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (43.000 hogares), los datos no son halagadores para los niños en el Ecuador. La desnutrición crónica infantil (talla baja) para niños menores de 2 años pasó el 24% en el 2012 al 27,2% en el 2018. Una diferencia de 3,2% en cuatro años. (Jaramillo, 2018)

Si bien en nuestro país, existe un avance en cuanto a la lactancia materna, todavía hay mucho que hacer, es sustancial recordar los numerosos artículos científicos que nos revelan la importancia y los beneficios de la LM, sin embargo, no existen tasas altas de inicio y mantenimiento de lactancia, desafortunadamente la práctica está amenazada por diferentes mitos, creencias y sobre todo si la madre regresa a trabajar y las empresas no apoyan o no toleran a las madres que están en este período, por lo tanto, la promoción, protección y el respeto a la LM es un deber de todos, esperando que cada niño desde sus primeras horas tengan una oportunidad de desarrollarse con todo su potencial.

La lactancia materna en Santa Elena es inferior al promedio nacional. Alrededor del 35,8% de las madres realizan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, cifra que resulta inferior en un 20% a la media nacional. A su vez, la lactancia materna continua hasta los dos años es realizada por alrededor del 13% de las madres, lo cual es inferior al promedio nacional. Si reconocemos que la lactancia materna es el mejor alimento que se le puede dar a un lactante, hay problemas graves para la nutrición infantil, ya que solo una de cada tres madres lo hace durante los seis primeros meses. Asimismo, la incorporación de la madre al mercado laboral o el embarazo adolescente hace que se reduzca la proporción de madres que realizan la lactancia materna. (Rivera, 2019)

Santa Elena es uno de los seis cantones con mayores índices de desnutrición del Ecuador, en el centro de salud San José de Ancón acuden pacientes del sector y de las comunas cercanas, en donde se observan menores de dos años con signos de desnutrición, que asisten a consulta debido a su condición y patologías asociadas, por lo cual es de gran importancia conocer si la desnutrición infantil está relacionada con la inexistencia de la

lactancia y cuáles son las causas que provocan que una madre no brinde lactancia a su niño.

En los últimos tres meses han sido atendidos menores con estas características, por lo que se pretende encontrar el problema de la desnutrición infantil a través de una serie de indicadores sencillos, válidos y fiables, con los cuales se va a determinar los efectos que produce las diferentes prácticas de la lactancia materna y evaluar el crecimiento de lactantes de acuerdo con las guías vigentes de la OMS.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son las diferentes prácticas de lactancia materna que provocan cambios en el patrón de crecimiento en los menores de 2 años?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

- Determinar las prácticas de la lactancia materna y sus efectos en el patrón de crecimiento infantil en menores de 2 años del centro de salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.

### ***2.2. Objetivos específicos***

- Identificar las prácticas de la lactancia materna en los menores de 2 años que acuden al centro de salud.
- Evaluar el patrón de crecimiento infantil en el rango de edad establecido.
- Correlacionar las prácticas de la lactancia materna con el patrón de crecimiento en la población de estudio.



### **3. Justificación**

Hoy en día el incumplimiento de la lactancia materna sigue siendo uno de los problemas a nivel mundial, ya sea por costumbres, el trabajo o la introducción de fórmulas lácteas, las madres omiten la importancia de dar de lactar al niño, lo cual repercute de forma negativa, por lo tanto, la presente investigación busca relacionar las diferentes prácticas de lactancia materna y los efectos en el patrón de crecimiento con el fin de demostrar que los niños menores de 2 años puedan presentar un estado nutricional adecuado con la leche materna exclusiva y prolongada.

En la provincia, no existen indagaciones que relacionen las diferentes prácticas de lactancia materna con el patrón de crecimiento, por lo que el actual trabajo, se propone como un punto de referencia para futuras investigaciones que permitirá identificar algunas causas por lo cual hay interrupción de la lactancia materna exclusiva. Se espera contribuir con el desarrollo de este proyecto, una propuesta para mejorar la tasa de lactancia materna en el recién nacido, de esta forma se contribuye al bienestar del niño, y también se mejora el vínculo madre-hijo en los primeros meses.

El estudio poblacional se realizará a los pacientes del Centro de Salud de Ancón, donde también servirá para crear nuevas formas de incentivar a las madres a que continúen con la lactancia materna; situación que está ligada de forma estrecha con el personal de enfermería ya que es el encargado de orientar y educar a las madres sobre el cuidado integral de su niño y su alimentación la misma que debe ser solo leche materna.

Este trabajo es factible y viable, ya que, cuenta con los permisos necesarios del centro de salud y con el recurso económico y humano, para abordar a las madres que acuden al establecimiento con la realización de las encuestas (ESAMyN), y la evaluación antropométrica en los menores (patrones de crecimiento de la OMS); en su profundidad permitirá tener una relevancia científica, nos ayudará como profesionales de la carrera de Enfermería a adquirir conocimientos científicos e investigativos de dicha problemática.

Tendrá una relevancia social, siendo así los beneficiados, la población atendida en el establecimiento y de las comunidades alrededor, de esta manera lograr un control y abordar a tiempo con un diagnóstico médico y enfermero, con la finalidad de que, estos niños no presenten problemas de salud en un futuro.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco Teórico

#### 4.1. *Fundamentación referencial*

En un estudio realizado con un diseño de cohorte retrospectivo basado en un registro que se realizó en 2018, en Teherán, la capital de Irán, en madres que amamantaron se incluyó a un total de 410 madres que tenían hijos menores de 2 años. La duración de la lactancia materna en el 34,2% de los lactantes fue inferior a 24 meses. En esta encuesta, se informó que el 14,8% y el 17,8% de los bebés tenían antecedentes de uso de leche artificial y chupete, respectivamente. Además, el tiempo de inicio del uso de alimentos complementarios antes de los 6 meses de edad fue reportado por 9,5%.

Los hallazgos del presente estudio mostraron que un tercio de las madres (34,2%) dejaron de amamantar antes de los 24 meses de edad y la probabilidad de interrupción de la lactancia materna a los 24 meses de edad fue del 34%. Los resultados de un estudio mostraron que, en Irán y Australia, las madres dejan de amamantar antes del tiempo recomendado. La tasa de interrupción temprana de la lactancia materna (antes de los 6 meses de edad) en el presente estudio (6%) fue similar a la de estudios nacionales anteriores en 2012. (Babae, 2020)

El artículo publicado de la revista Minerva pediátrica estudio las cohortes nacidas en Trentino entre 2009 y 2013, calculando la proporción de lactantes que fueron amamantados al alta del hospital. Los datos revelaron que el 83,5% de los lactantes vivos fueron amamantados exclusivamente y que este porcentaje disminuyó a 34,7% a la edad de 6 meses (35,4% entre los recién nacidos y 27% entre los prematuros). Los datos de la provincia de Trento demuestran que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad está influenciada por la ciudadanía de la madre, el área de residencia y el nivel educativo. Además, el estudio reveló una asociación significativa con la paridad, la exposición pasiva al humo y la asistencia a un curso de preparación para el parto. (Minerva Pediátrica, 2019)

En Costa Rica se realizó un estudio descriptivo transversal sobre el inicio y duración de la lactancia materna en niñas y niños menores de 5 años. La muestra estuvo constituida por 92 madres, 39 niñas y 64 niños. Para recolectar la información se realizó una visita domiciliar donde se completó un formulario sobre alimentación. Las razones

que refieren las madres por las que no se les brindó leche materna al nacer y pasadas las primeras dos horas fueron la baja producción de leche (83,3%) y presentar los pezones lastimados (16,7%). A pesar del elevado porcentaje de niños que reciben lactancia materna en las horas posteriores a su nacimiento, este valor no se mantiene a lo largo del tiempo, pues solo 42,7% de ellos llega a los seis meses de vida alimentados exclusivamente con leche materna. (Marín-Arias, 2017)

En nuestro país se desarrolló un estudio descriptivo, de corte transversal, con abordaje cuantitativo, en el que se utilizó como población 73 madres, que estuvieran lactando en el rango de tres a seis meses, que acudieron al Centro de Salud número uno y dos de la ciudad de Esmeraldas (Ecuador), en el periodo de septiembre a noviembre del año 2016. Al evaluar la técnica de las madres al lactar, se obtuvo que no seguían un patrón correcto entre la posición del niño y de la madre en 64,38% de los casos, el mentón del bebé no tocaba el pecho de la madre en 52,05%, además el 45,20% no sostenían las mamas en forma de C y en 52,05% la madre retira el bebé del pecho aun con el niño succionando.

Se mostró el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva al obtenerse que 38 fue a los tres meses (52,05%) y solo siete de ellas fue a los seis meses (9,58%). Se constató que la principal causa de abandono de la lactancia materna exclusiva fue el comienzo de los estudios y tareas laborales con una frecuencia de 32 madres (43,83%) y seis de ellas por estética (8,21%) (Acosta S, 2018)

## **4.2. *Fundamentación teórica***

### **4.2.1. *Lactancia materna***

La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de vida. Cubre las necesidades nutricionales para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño.

La superioridad de la leche materna sobre cualquier otro alimento (leche de fórmula artificial) para la nutrición y desarrollo del bebé durante los primeros meses de

vida ha quedado bien demostrada en numerosos estudios científicos, que señalan un mayor riesgo de numerosos problemas de salud en los niños no alimentados con leche materna, entre los que cabe resaltar un mayor riesgo de muerte súbita del lactante y de muerte durante el primer año de vida. (AEP, 2012)

La lactancia materna es el alimento diseñado por la naturaleza para recién nacidos y lactantes; sin embargo, su prevalencia hoy en día no es óptima. Se ha demostrado que la lactancia materna es un factor protector para varias enfermedades infecciosas, atópicas y cardiovasculares, también tiene un impacto positivo en el desarrollo neurológico, mejora el coeficiente intelectual, reduce el riesgo de trastorno por déficit de atención y trastornos generalizados del desarrollo y del comportamiento. (Brahm, 2017)

#### *4.2.2. Prácticas de lactancia*

- **Lactancia materna exclusiva:** significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas, minerales o medicamentos.
- **Lactancia materna continua:** es la lactancia que se mantiene hasta los dos años de vida del lactante, como fuente importante de energía y nutrientes esenciales para el crecimiento.
- **Alimentación complementaria:** se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, es necesario otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.
- **Lactancia de biberón:** cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana. (OMS, 2021)

A través de evidencia científica, se ha comprobado que la lactancia materna exclusiva crea un vínculo potente, relaciones positivas y apego afectivo entre la madre, sus hijos e hijas, e incluso el padre interactúa con este proceso. Las personas adultas que han disfrutado de una relación de apego seguro con sus padres y específicamente con su madre son personas más cálidas, más estables desde el punto de vista emocional, con relaciones íntimas más satisfactorias, más positivas, más integradas socialmente porque

se han activado frecuentemente las conexiones nerviosas de la empatía y la estabilidad emocional. (IIIPA, 2014)

#### 4.2.3. *Anatomía y Fisiología de la lactación*

##### 4.2.3.1. *Anatomía de las glándulas mamarias*

- **Las mamas.** - son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo.
- **Areola.** - es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a mamar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien.
- **Pezón.** - es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.
- **Glándulas de Montgomery.** - son los bultitos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además, tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón.
- **Alvéolos.** - es donde se produce la leche, con cada mamada estos se contraen para sacar leche.
- **Conductos lactíferos.** - son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos, continuamente la leche baja por ellos.
- **Senos lactíferos.** - quedan debajo de la areola, es allí donde se almacena la leche, por eso es importante que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.
- **Nervios.** - son los que mandan la orden al cerebro para hacer más leche en los alvéolos, también transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.
- **Tejido graso.** - envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche. (Sota P, 2017)

##### 4.2.3.2. *Fisiología de la lactación*

La lactación es la secreción y eyección de leche por las glándulas mamarias. La principal hormona que promueve la síntesis y secreción de la leche es la prolactina (PRL), elaborada en la adenohipófisis, sus niveles aumentan a medida que progresa el embarazo sin embargo la secreción de leche no comienza porque la progesterona inhibe los efectos de la prolactina. Después del parto disminuyen los niveles de estrógenos y progesterona y desaparece la inhibición. El estímulo que mantiene la secreción de prolactina durante el período de lactancia es la succión. La succión del pezón por parte del lactante envía impulsos nerviosos desde los receptores de estiramiento del pezón hacia el hipotálamo.

La oxitocina causa la liberación de leche dentro de los conductos mamarios mediante el reflejo de eyección láctea, en respuesta, la neurohipófisis aumenta la secreción de oxitocina. La oxitocina transportada por la sangre a las glándulas mamarias estimula la contracción de las células mioepiteliales (un tipo de células musculares) que rodean a las células y los conductos. La compresión resultante moviliza la leche desde los alvéolos hacia los conductos mamarios donde puede ser succionada. A este proceso se lo denomina eyección de leche (“bajada”). (Tortora & Derrickson, 2013)

#### *4.2.4. Composición y valor nutricional de la leche humana*

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido;
- Fósforo y Calcio, para que tengan huesos sanos y fuertes;
- Hierro, para mantener la energía;
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente;
- Grasas, las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas;
- Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro. (UNICEF, 2013)
- Millones de células vivas entre las que se incluyen los glóbulos blancos que refuerzan al sistema inmunitario y los citoblastos que ayudan al desarrollo y curación de los órganos.

- Mas de 40 enzimas que son catalizadores que aceleran las reacciones químicas en el cuerpo, ayudan a los sistemas digestivos e inmunitario y permiten la absorción del hierro. (Hassiotou, 2013)
- Contiene hormonas que envían mensajes entre los tejidos y órganos para garantizar su correcto funcionamiento. Algunas ayudan a regular el apetito y los patrones de sueño de la niña o niño, e incluso ayudan a reforzar el vínculo entre madre e hijos e hijas.
- Factores de crecimiento que favorecen un desarrollo saludable y afectan a muchas partes del cuerpo del niño o niña, como los intestinos, los vasos sanguíneos, el sistema nervioso y las glándulas que segregan hormonas. Más de 1000 proteínas que ayudan al crecimiento y desarrollo de la niña o niño, activan su sistema inmunitario y protegen las neuronas cerebrales. (Beck, 2015)

El calostro es una leche muy valiosa porque:

- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento;
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos;
- Tiene la dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento;
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño y no es necesario darle chupón, ni agüitas, ni tecitos. (UNICEF, 2013)

#### *4.2.5. Beneficios de la lactancia materna para el niño*

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de desnutrición.
- Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita.
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.
- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.

- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela que le brindará mejores oportunidades económicas en la vida.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantado crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y adolescencia.

#### *4.2.6. Beneficios de la lactancia materna para la madre*

- La lactancia facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo o hija. Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión postparto.
- A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé. (MSP, 2018)

#### *4.2.7. Factores determinantes de la lactancia materna*

Existen diversos factores que inciden en la no provisión o en la interrupción de la lactancia materna: culturales, creencias y hábitos el desconocimiento de su importancia; o la influencia del mercado respecto de productos preparados complementarios o sustitutos de la leche materna.



**Factores positivos:** la edad, la experiencia previa en lactancia, el nivel de educación, haber tomado una decisión sólida previamente al parto, la educación materna sobre los beneficios de la lactancia materna, el ambiente favorable hospitalario y posteriormente en el entorno materno.

**Factores negativos:** el tabaquismo, la incorporación de la madre al trabajo, las prácticas hospitalarias erróneas, el ofrecimiento precoz de biberones, el parto mediante cesárea, la enfermedad materna o neonatal, la prematuridad y el bajo peso al nacer. Es aquí donde aparecen los otros tipos de alimentación para el bebé, ya que sería insuficiente la alimentación por vía de la madre. (Pinilla, 2014)

#### *4.2.8. Técnicas de amamantamiento*

Para que el bebé se agarre se debe frotar el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acercarle el pecho con un movimiento decidido. Se debe acercar al bebé al pecho y no el pecho al bebé. La boca del bebé debe estar muy abierta con los labios evertidos (como una ventosa), el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola (inferior), ya que la succión correcta se hace con la lengua en la areola. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente; esta posición le permite respirar sin dificultad.

#### *4.2.9. Posiciones de amamantamiento*

La postura que adopte la madre dependerá de sus preferencias y de las circunstancias en las que se alimenta al bebé, pero lo importante es que esté cómoda y el agarre al pecho sea correcto, para lo cual la cabeza y el cuerpo del bebé tienen que estar alineados, “barriga con barriga”. Las últimas investigaciones indican a la postura biológica o natural como la más favorable, tanto para el inicio de la lactancia como para continuar (en la cama del hospital y en casa); sobre todo en las primeras semanas, hasta que se instaure la lactancia. También será útil cuando la succión sea dolorosa. Es una postura instintiva para madre y recién nacido/a. en la que el bebé puede utilizar sus reflejos neonatales primitivos para agarrarse al pecho por sí mismo/a.

#### *4.2.10. Extracción de leche*

Cuando las madres tienen que separarse de su hijo, éste puede seguir siendo alimentado con leche materna de su madre. Para ello la madre tendrá que extraer la leche con una técnica adecuada. Lo primero que debe hacer es higiene de manos, si va a extraer

de manera manual, se debe promover la eyección de la leche mediante masaje y frotado del pecho; posteriormente extraer la leche con movimientos que imitan la succión del bebé empujando hacia adelante y hacia atrás con los dedos a unos 3-4 centímetros por detrás del pezón.

Si cuenta con un extractor manual o eléctrico utilizarlo de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, manteniendo siempre las medidas de higiene y esterilización del equipo. La leche se debe extraer en envases plásticos (libres de bisfenol A-BPA) o de cristal limpios y estériles. (Ortega, 2015)

#### *4.2.11. Estado nutricional de los menores de 2 años*

La alimentación del lactante es primordial para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros 2 años de vida del niño son esencialmente importantes, ya que la nutrición óptima durante este período reduce el riesgo de enfermedades y mejora su desarrollo general. Para conocer el estado nutricional se considera de gran importancia el peso según la edad y la longitud para la edad, ya que son indicadores más sensibles para detectar anomalías en el aporte nutricional y otras condiciones adversas, que pueden debilitar la defensa inmunitaria y crear una puerta de entrada para numerosas enfermedades, sobre todo infecciosas. La información antropométrica puede ser una buena fuente de datos para controlar la evolución del estado nutricional del lactante ya que esta también nos permitirá una posible malnutrición. (OMS, 2017)

##### *4.2.11.1. Patrón de crecimiento infantil*

Los patrones son un nuevo instrumento fundamental para vigilar el crecimiento del lactante y el niño pequeño y para evaluar las actividades encaminadas a la aplicación de la estrategia mundial. Son, en este sentido, un medio de defensa de la protección, fomento y apoyo de la lactancia materna y de una alimentación complementaria adecuada.

El crecimiento normal es una expresión fundamental de la buena salud y una medida de los esfuerzos realizados para reducir la mortalidad y morbilidad en la niñez. Los nuevos gráficos constituyen, por consiguiente, un instrumento sencillo para evaluar la eficacia de estos esfuerzos. (OMS, 2021)

El crecimiento de un lactante tiene una relación muy directa con su alimentación. Están comprobadas las ventajas nutricionales, inmunológicas y para el crecimiento de la

lactancia materna, de modo que el lactante alimentado con la leche materna es el patrón natural del crecimiento fisiológico. La idoneidad de la leche materna para sustentar no solo el crecimiento saludable sino el desarrollo cognitivo y la salud a largo plazo constituye una justificación evidente para basar los nuevos patrones en los lactantes alimentados con este alimento.

Para determinar si la tendencia de crecimiento y estado nutricional es adecuado en el menor, es necesario utilizar la Libreta Integral de Salud, obtenida a través del Ministerio de Salud Pública, donde se muestra una ilustración sobre peso/edad, longitud/edad tal ilustración está representada por un eje horizontal en el cual se encuentran la edad en meses y un eje vertical donde está ubicado el peso en kilogramos o la longitud en centímetros. Las nuevas curvas de crecimiento proporcionan una referencia internacional única que corresponde a la mejor descripción del crecimiento fisiológico de todos los niños menores de cinco años. También establecen la alimentación con leche materna como modelo normativo de crecimiento y desarrollo. (MSP, 2017)

#### *4.2.11.2. Programas sobre lactancia materna*

La evidencia científica demuestra que la lactancia materna es el acto más beneficioso que puede recibir un bebé y su madre, pues sus consecuencias positivas se prolongan hasta la vida adulta. De esta manera, se debe garantizar el acceso ininterrumpido a servicios esenciales de salud -como los controles prenatales, la vacunación, los controles de niño sano- y que las familias puedan recibir un adecuado asesoramiento sobre la lactancia materna.

Justamente con el fin de visibilizar la importancia de la lactancia materna y ofrecer información para que las madres y familias puedan iniciar, mantener y continuar la lactancia materna con confianza y seguridad, se celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna. La lactancia materna aporta beneficios de salud, nutricionales y emocionales tanto a los niños como a las madres; y, además de ser el mejor alimento para un bebe, es la forma más amigable con el medio ambiente de hacerlo. Por el contrario, la alimentación con sucedáneos de la leche materna afecta al medio ambiente y al clima debido a los métodos de producción, envasado, distribuido y preparación.

#### *4.2.11.3. Hospital amigo del niño y de la niña*

La leche materna es una de las mejores estrategias para combatir la desnutrición y prevenir enfermedades agudas en la infancia y crónicas en la vida adulta, ya que proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebe necesita para su crecimiento y es un estímulo vital para su desarrollo. En un país donde 1 de cada cuatro niños menores de 5 años padecen desnutrición crónica y 3 de cada 10 niños tienen sobrepeso, es fundamental que la lactancia se fortalezca día a día, aun mas durante la actual emergencia sanitaria.

En este contexto, es posible que muchas mujeres no estén recibiendo el apego piel a piel con su recién nacido, que la lactancia materna no se esté dando en la primera hora de vida y que incluso se impida que la madre y su hijo entes alojados conjuntamente. Ahora más que nunca es fundamental que los profesionales de salud mantengan su compromiso de promover estas prácticas y fomentar la lactancia materna.

No existen evidencia científica que contraindique la lactancia materna ahora en tiempos de COVID-19, inclusive en madres portadoras. Iniciativas como la Semana Mundial de la Lactancia Materna y la formación impulsada por la PUCE y UNICEF son más necesarias que nunca. Además, contribuyen a fomentar el cumplimiento de la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), que fue emitida en 2016 y que incluye a la lactancia materna como uno de sus principales componentes, gracias a este esfuerzo, el país ahora cuenta con profesionales más capacitados, sensibilizados y comprometidos con la lactancia materna, que es uno de los derechos humanos más importantes para el recién nacido. (UNICEF, 2020)

#### *4.2.12. Modelos teóricos de enfermería*

##### *4.2.12.1. Modelo de Nola Pender: Promoción de la salud*

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos- perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de salud.

Por lo tanto, referente a las prácticas de la lactancia materna, el profesional en enfermería debe ser el principal motivador para el usuario, en cuanto a mantener una lactancia materna, es por ello que las intervenciones deben ser sencillas, pero con una

estrategia pedagógica que impacte y conduzca a un cambio a través de un aprendizaje significativo, en donde las diferentes promociones o talleres, puedan clarificar los problemas comunes que se presentan durante la lactancia. El cuidado de enfermería a través de un sistema de educación, podría aumentar los conocimientos de las madres para que inicien y ejecuten la lactancia materna exclusiva.

#### *4.2.12.2. Modelo de enfermería de adopción del rol materno - convertirse en madre de Ramona T. Mercer*

Ramona Mercer con su teoría adopción de rol maternal, propone aplicar al binomio madre e hijo, esta propuesta se centra el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, cuando la madre logra el apego de su hijo, quiere experiencia en el cuidado y experimenta la alegría y gratificación de su papel.

Una desnutrición crónica, es posible erradicarla a través del correcto cuidado de la madre hacia su hijo, desde el periodo preconcepcional, concepcional y hasta que el niño cumpla por lo menos los dos años de vida. Un elemento muy importante para la adopción del rol maternal según la teorista, es la familia, la cual la considera como un sistema dinámico que incluye subsistemas, individuales y de pareja, que se incluyen dentro del sistema global de la familia, es por ello que nos vamos a enfocar en esta teoría para que todos los implicados se incluyan en el periodo de lactancia y lograr en conjunto un correcto desarrollo del menor.

#### *4.2.12.3. Modelo de Barnard: Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil*

Este modelo está centrado en el entrenamiento de los padres, con énfasis en el desarrollo del niño y los padres como terapeutas cuyo objetivo central es prestar apoyo y orientaciones a estos para que estos puedan hacer frente a las relaciones comportamentales del hijo. (Raile A & Marriner T, 2018)

Esta teoría ayuda a fundamentar esta investigación la cual trata de las prácticas de la lactancia materna, teniendo una estrecha relación entre niño, madre/cuidador y el entorno, además de como esta interacción influye en el crecimiento y desarrollo del niño, la enfermera como parte del entorno proporciona educación, apoyo a la sensibilidad y respuesta de la madre a los signos de su hijo, pues este modelo nos ayuda a anticiparnos y poder identificar los problemas prioritarios, los factores ambientales en la vinculación

madre/cuidador-hijo, la interacción entre el niño, como las capacidades adaptivas de la madre se ven influidas por las respuestas del niño y por el apoyo que reciba de su entorno, por tanto, las intervenciones de enfermería que se brinda fomenta la sensibilidad de la madre y del niño.

El valor fundamental del trabajo de Barnard ha sido demostrar que el desarrollo infantil saludable depende de los padres o cuidadores que debe responder a las señales del niño de una manera amorosa y confiable, desde el momento de su nacimiento, momento en la vida de todo ser humano donde los cuidados se tornan indispensables para el sostenimiento de una vida, donde no solo la madre cumple de manera loable su rol materno, sino también los padres; por ello cada día se busca más hacer participar también al padre como proveedor de cuidados a sus recién nacidos, que comparándolo con etapas anteriores era campo casi exclusivo de la madre

#### ***4.3. Fundamentación legal***

Para la realización de esta investigación se hizo énfasis en las diferentes leyes existentes para sustentar la problemática establecida a lo largo del trabajo realizado.

En la **Constitución de la República del Ecuador en el año 2018** en la sección VII de Salud

**Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula a 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 regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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

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

### **Convención sobre los Derechos del Niño**

**Art. 24**, acápite: “Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos”.

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

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

### **Ley Orgánica de Salud:**

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

### **Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2009**

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

b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos.

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

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

***4.4. Formulación de la hipótesis***

Las prácticas de la lactancia materna inciden en el patrón de crecimiento en menores de 2 años del centro de salud San José de Ancón.

***4.5. Identificación y clasificación de la hipótesis***

**Variable independiente:** prácticas de la lactancia materna.

**Variable dependiente:** patrón de crecimiento.



#### 4.6. Operacionalización de las variables

**Tabla 1.**

*Operacionalización de las variables*

<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición Operacional</b>
Las prácticas de la lactancia materna inciden en el patrón de crecimiento en menores de 2 años del centro materno infantil “Venus de Valdivia”	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>Prácticas de la lactancia materna</b></p>	Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Cumplimiento</b></li> <li>▪ <b>Frecuencia</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> <li>▪ Meses</li> <li>▪ Días</li> <li>▪ Todavía</li> <li>▪ En ningún tiempo</li> </ul>	Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Alimentación complementaria</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agua</li> <li>▪ Agua aromática</li> <li>▪ Leche de tarro</li> <li>▪ Leche de vaca</li> <li>▪ Caldo o sopa</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Técnicas de amamantamiento</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posición de la madre</li> <li>▪ Posición del niño</li> <li>▪ Succión</li> <li>▪ Posición de la mano</li> </ul>	

<b>Hipótesis</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Técnicas</b>
	<b>Variable dependiente:</b> Patrón de crecimiento	Ayudarán a vigilar y evaluar el estado nutricional de los lactantes y niños pequeños.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sexo</b></li> <li>▪ <b>Longitud (cm)</b></li> <li>▪ <b>Peso (Kg)</b></li> <li>▪ <b>IMC</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Masculino</li> <li>▪ Femenino</li> <li>▪ Alto</li> <li>▪ Normal</li> <li>▪ Bajo</li> <li>▪ Bajo peso</li> <li>▪ Normal</li> <li>▪ Riesgo de sobrepeso</li> <li>▪ Sobrepeso</li> <li>▪ Menor de 11</li> <li>▪ Sobre 14-17</li> <li>▪ Sobre 17-18</li> <li>▪ Sobre 18</li> </ul>	Encuesta y Medición	

*Elaborado por: Soriano Macías Nelly Denisse*

## CAPÍTULO III

### 5. Diseño Metodológico

#### 5.1. Tipo de investigación

Para el alcance de los objetivos y teniendo en cuenta la naturaleza del problema en estudio se utilizarán instrumentos como los formularios del ESAMyN y los patrones de crecimiento infantil de la OMS, que medirán las variables de estudio con sus correspondientes dimensiones e indicadores, se efectuará en un lugar específico, como es el centro de salud San José de Ancón, por lo tanto corresponde a una investigación cuantitativa, en donde se van a describir los resultados de la tabulación de las encuestas y representarlos estadísticamente para luego ser indagados.

Con la variable independiente (práctica de la lactancia materna), se obtendrán datos de mujeres en período de lactancia con menores de 2 años que permitirá determinar el cumplimiento y frecuencia de la lactación, en cuanto, a la variable dependiente (patrón de crecimiento) se cuantificará y realizará la medición antropométrica de los menores referente a peso y longitud para determinar un correcto desarrollo.

Además, es de tipo no experimental ya que las variables no serán modificadas, para poder tener una idea más amplia en cuanto a sus dimensiones, y, según el período y secuencia del proyecto es de corte transversal porque se estudiaron las variables en un determinado tiempo. Es correlacional-causal ya que de acuerdo al análisis de los resultados se pretende descubrir la hipotética relación y la causa-efecto entre las “prácticas de lactancia materna” con una determinada consecuencia en el “patrón de crecimiento infantil”.

#### 5.2. Métodos de investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo, debido a que los datos recolectados permitirán comprobar la veracidad de la hipótesis planteada que hace mención a que las diferentes prácticas de lactancia materna van a influir en el patrón de crecimiento de los menores; y porque durante la observación en el centro de salud de Ancón se va a demostrar que los antecedentes recopilados durante nuestra investigación y también por medio de los instrumentos se va a obtener el reflejo de la situación actual, lo que servirá como base del planteamiento del problema y como punto de comparación para el desarrollo de la investigación.

### ***5.3. Población y muestra***

La población de estudio corresponde a 100 madres con hijos menores de 2 años que acuden al centro de salud san José de Ancón, por lo tanto, se selecciona una muestra de 80 pacientes y para ello se aplicó la fórmula estadística para una proporción en una población finita.

### ***5.4. Tipo de muestreo***

Se va a utilizar una muestra no probabilística la misma que va a depender de las características de la investigación, se establece como un muestreo de juicio en donde se va a seleccionar, según los criterios de inclusión, madres en período de lactancia con menores de 2 años, cuya participación sea voluntaria previa firma del consentimiento informado, se va a excluir a madres y lactantes con cualquier tipo de patología o que reciban tratamiento farmacológico y por ende que no pertenezcan al centro de salud establecido.

### ***5.5. Técnicas de recolección de datos***

Para realizar esta investigación se va a ejecutar una encuesta, que es un conjunto de preguntas que nos va a permitir medir las variables que ya han sido identificadas en nuestro estudio, además en los menores se realizará una medición antropométrica (peso y talla) con el fin de recolectar información de una manera confiable con las mujeres y niños en estudio, para obtener datos reales de manera objetiva.

### ***5.6. Instrumentos de recolección de datos***

- **Formulario de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)**

A través de su utilización nos permitirá conocer las prácticas de la lactancia materna, la frecuencia y que tipo de alimentación tuvo el menor desde que nació, recordemos que este instrumento como normativa establecida en los centros de salud tiene la finalidad de garantizar la lactancia en la primera hora y aumenta significativamente las probabilidades de mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y esto beneficia a corto y largo plazo a la población general.

- **Patrones de crecimiento infantil de la OMS**

El uso de este instrumento nos va a permitir comparar parámetros del crecimiento importantes, como el peso y la longitud/estatura de los lactantes y niños pequeños, con un valor de referencia óptimo. Se utilizarán las curvas del patrón de crecimiento infantil, que está representada por un eje horizontal en el cual se encuentra la edad en meses y un eje vertical donde está ubicado el peso en kilogramos o la longitud en centímetros, que son importantes indicadores de salud y ayudan a determinar el estado de salud del lactante, niño o niña y si su crecimiento es adecuado.

Por ejemplo, los niños con estatura baja para la edad (situados por debajo de la línea roja, en el gráfico de talla/estatura) o cuyo peso para la estatura es demasiado bajo (por debajo de la línea roja) pueden tener problemas de salud; por eso mediante esta evaluación podremos comprobar nuestro trabajo investigativo y reconocer que las diferentes prácticas de lactancia materna van a tener relación con el crecimiento del menor.

### ***5.7. Aspectos éticos***

Para la realización de este trabajo de investigación, se requirió la autorización del Centro de Salud San José de Ancón, del distrito 24D01, para que nos permita estar en el área de consulta externa y en preparación para la respectiva evaluación antropométrica y la encuesta, por lo tanto, se entregó un oficio con la firma de la directora de la carrera para empezar con nuestro trabajo de investigación.

Para los sujetos de estudio pertenecientes al centro de salud, se ejecutó un consentimiento informado escrito y verbal, respaldando en ello el objetivo del estudio, para aplicar los instrumentos concernientes a la investigación, en todo momento se tendrán en cuenta principios éticos como individualidad, privacidad, de la misma manera que toda información vertida por las HC será conservada estrictamente de forma anónima, cuyos fines solo serán empleados para alcanzar los objetivos de investigación, además, este proyecto hace énfasis a las leyes de la Constitución de la República del Ecuador, el Reglamento a la Ley Orgánica y Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.

## CAPÍTULO IV

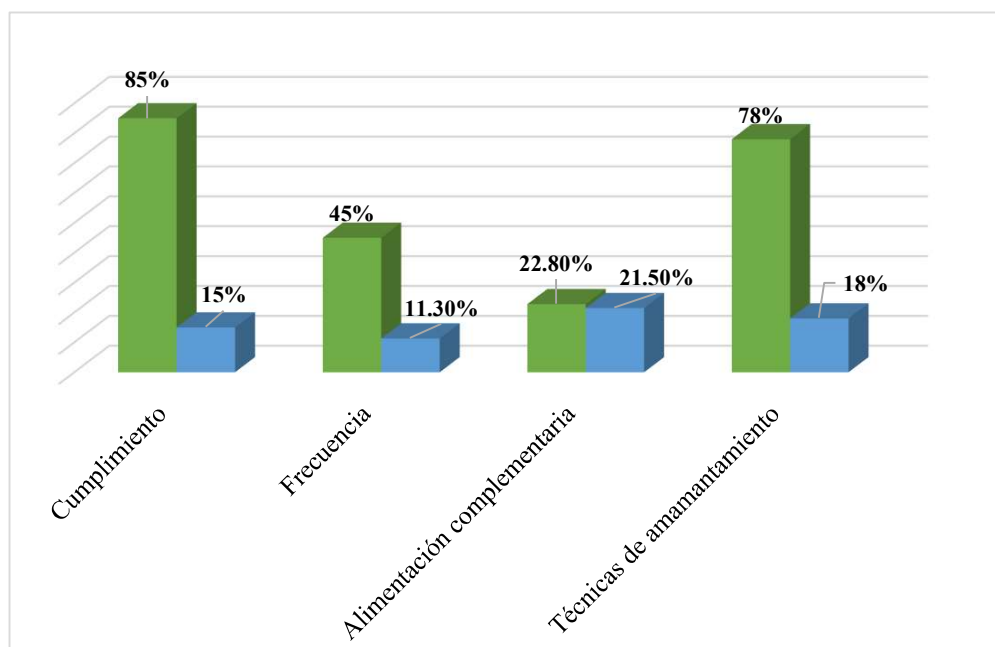
### 6. Presentación de resultados

#### 6.1. Análisis de resultados

Para la interpretación de los resultados recolectados en la encuesta aplicada, se procesan los datos con la plataforma Google Excel, donde se organizan los datos estadísticos, el valor mostrado en los gráficos corresponde a los porcentajes obtenidos de cada pregunta. Para iniciar con el análisis se muestran los resultados con el fin de dar respuesta al primer objetivo específico, que es identificar las prácticas de lactancia materna en los menores de 2 años que acuden al centro de salud.

#### Gráfico 1.

*Prácticas de lactancia materna*



**Fuente:** Encuesta aplicada a madres con menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022

**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

Se evidencia que el cumplimiento de la lactancia materna se da en el 85% de las madres encuestadas, sin embargo, en cuanto a la frecuencia el 45% indica que solo darán de lactar hasta los 6 meses y solo el 11.30% darán de lactar hasta los 24 meses tal como lo indica la OMS, recordemos que hay diversos motivos que influyen en la continuidad de la lactancia materna, tales como: factores socioeconómicos, culturales y personales entre las que se incluye el trabajo, al cual es más frecuente con el paso del tiempo.

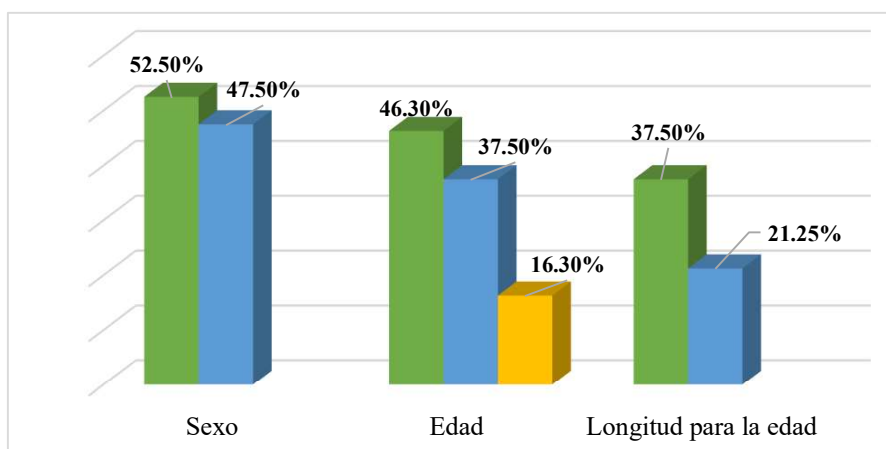
Por lo tanto, existe una alimentación complementaria en donde predomina la ingesta de alimentos como caldos o sopas en un 22.80% y de leche materna en un 21.50%, pues si la madre se ve obligada a trabajar fuera del hogar, debe abandonar la LME y recurrir a la AC para cubrir las necesidades nutritivas del lactante. Sin embargo, la introducción de nuevos alimentos en muchas ocasiones, no tienen el aporte de calcio y ácidos grasos esenciales para el correcto desarrollo del menor.

En cuanto a la técnica de amamantamiento se puede observar que el 78% de madres ponen a su bebe frente al pecho, pero solo el 18% se percata de una succión lenta con los sonidos de deglución, es preciso entender que para que la succión sea verdadera, se requiere de un recién nacido con la capacidad de poner la lengua debajo del pezón, sosteniendo dentro de la boca todo el pezón y parte de la areola y mama en su cara inferior, generando una succión efectiva. Es vital que todas las madres tengan un conocimiento sobre los beneficios y técnicas para poder cumplir con una lactancia materna exclusiva y continua.

Adicionalmente para dar respuesta al segundo objetivo que corresponde, evaluar el patrón de crecimiento infantil en el rango establecido, se procedió a tomar los datos del menor, sexo, fecha de nacimiento y a realizar la medición antropométrica para luego ser analizados en el programa Anthro, herramienta de la OMS específica para validar la información recogida.

## Gráfico 2.

*Evaluación del patrón de crecimiento*



**Fuente:** Evaluación antropométrica realizada a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.

**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

Se demuestran los resultados para los niños/niñas que fueron atendidos en el centro de salud de Ancón para su control talla y peso en consulta externa, considerados en el estudio un total de 80 menores de dos años, 44 niñas (52.5%) y 36 niños (47.5%). Los niños y niñas son diferentes desde su nacimiento, tanto física como psíquicamente, pero aparte de las diferencias innatas que hay entre ellos, se usaron los diferentes patrones que nos brinda la OMS diseñados de acuerdo al sexo del menor para representar más detalladamente su crecimiento.

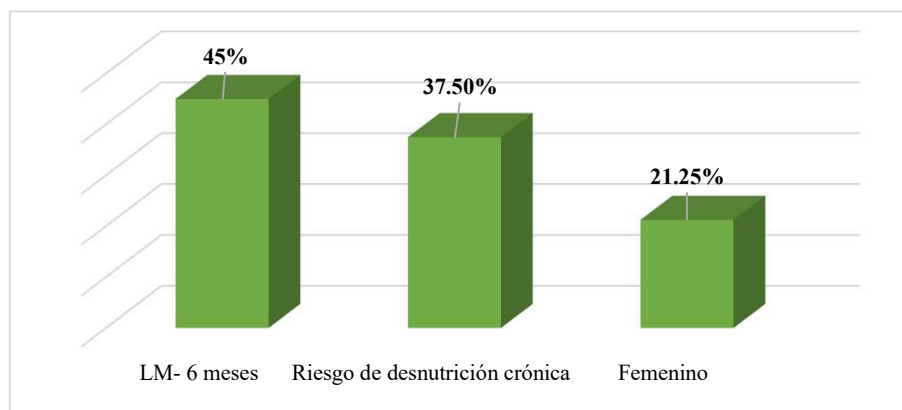
Entre los menores que formaron parte del proyecto de investigación el 46.3% se encuentra entre los 12-23 meses, mientras que el 37.5% están entre los 6-11 meses y el 16.3% está entre los 0-5 meses de edad, del total hay un promedio de 37.5% con riesgo de desnutrición crónica en el rango de 6-11 meses, debido a que tenemos una media de -1.04 lo que nos indica ese resultado.

En relación, al peso para la edad tenemos respuestas favorables en los diferentes grupos, ya que están con un peso dentro de los parámetros establecidos, en cuanto al análisis del IMC para la edad en ambos sexos, se encuentra en las medidas establecidas, según la interpretación de los patrones de crecimiento infantil.

Con respecto al tercer objetivo, que es correlacionar las prácticas de la lactancia materna con el patrón de crecimiento en los menores de dos años, es evidente que el problema es en el rango de los 6-11 meses de edad del menor, debido a que las madres manifiestan en un 45% que darán de lactar solo hasta los 6 meses.

### Gráfico 3.

*Correlación entre las prácticas de LM y patrones de crecimiento infantil*



**Fuente:** Encuesta y evaluación realizada a las madres y menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022

**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse



Consecuentemente, estos menores tienen una alimentación con productos que no aportan a un correcto desarrollo, ya que, al analizar todos los datos recolectados, se observa que el 37.50% en cuanto a su longitud para la edad, tienen el riesgo de una desnutrición crónica (talla baja), y en este grupo encontramos el sexo femenino más vulnerable en un 21.25% que representa a 17 niñas con esta problemática.

## ***6.2. Comprobación de hipótesis***

Al inicio de este trabajo de investigación, se planteó como hipótesis que las prácticas de la lactancia materna inciden en el patrón de crecimiento en los menores del centro de salud San José de Ancón. En definitiva, los resultados obtenidos demuestran la relación planteada que nos indica que las prácticas de lactación van a incidir en el patrón de crecimiento, tenemos que el 45% de madres solo dieron de lactar hasta los 6 meses, por ende, la mayoría de los menores van a empezar con una alimentación complementaria, y basándonos en los resultados de nuestro trabajo investigativo existe el riesgo de desnutrición crónica en el rango de 6-11 meses de edad, por lo tanto, la forma en que la madre alimente a su hijo va a afectar en el crecimiento y desarrollo del mismo.

## **7. Conclusiones**

Con el análisis de los resultados, se concluye que las prácticas de lactancia materna entre las mujeres que asisten al establecimiento de salud, varían debido a que al inicio si tienen un alto cumplimiento, sin embargo, con el pasar de los meses, predomina la problemática en la frecuencia de la lactación, donde tiene relación que al menor solo se le ha dado de lactar hasta los seis meses, por lo tanto, no se cumple con una lactancia materna continua, debido a que las madres optaron por dar alimentación complementaria desde temprana edad, cabe recalcar que la leche materna la excluyen, lo que indica que estos menores empezaron a ingerir alimentos sólidos y esta dieta tiende a no estar bien equilibrada o no apropiada para la edad y carecen de los micronutrientes y complementos vitamínicos vitales para el niño o niña.

Así mismo, se evaluó los patrones de crecimiento entre los menores, en los que prevalece el sexo femenino con el riesgo de desnutrición crónica (talla baja), en el rango de edad entre 6-11 meses, siendo las más vulnerables en cuanto a la longitud para su edad. La correlación existe entre las prácticas de la lactancia materna y el patrón de crecimiento, afecta en un alto nivel, ya que podemos evidenciar en el análisis de este proyecto, que existe un porcentaje elevado con un riesgo de desnutrición de acuerdo a las diferentes

formas de lactación desde el momento que nace. Por lo tanto, se comprobó la hipótesis de investigación que establece que las diferentes prácticas de lactancia materna durante los primeros dos años de edad, inciden en el patrón de crecimiento infantil en los menores.

## **8. Recomendaciones**

Concientizar al cuidador principal, acerca de la importancia de brindar la lactancia materna a los menores desde el momento que nace hasta los 24 meses de edad, mediante el Dominio I de Promoción de Salud, vamos a establecer planes estratégicos con el fin de llegar a esta población, para que pueda mejorar con el cumplimiento de una lactancia continua.

Ayudar con un plan de seguimiento y monitoreo que oriente a la madre en cuanto a los beneficios y técnicas adecuadas para la lactancia materna, involucrar a las personas que se encuentran en su entorno, ya que siempre es necesario el apoyo familiar y emocional en esta etapa.


Educar sobre la importancia de acudir al centro de salud en atención primaria, para el manejo nutricional adecuado de los niños/as, se debe motivar a la familia a los controles del niño sano, para que se evalúe frecuentemente el crecimiento y se capte a tiempo a los niños con problemas de desnutrición, además de diseñar estrategias con visitas domiciliarias.

## 9. Referencias bibliográficas

- Acosta S, M. (2018). *Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador*. Esmeraldas, Ecuador.
- AEP, A. E. (2012). Recuperado el 13 de Diciembre de 2020, de Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Babae, E. (30 de Abril de 2020). *Cese temprano de la lactancia materna y determinantes: análisis del tiempo transcurrido hasta el evento*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2020, de <https://doi.org/10.1155/2020/3819750>
- Beck, K. L. (2015). *Comparative proteomics of human and macaque milk reveals species-specific nutrition during postnatal development*. Recuperado el 2021, de: <https://doi.org/10.1021/pr501243m>
- Brahm, P. (2017). *Beneficios de la lactancia materna y riesgos asociados con no amamantar*. Recuperado el Diciembre de 2020, de <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Freire, W. (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. Quito, Ecuador.
- Hassiotou, F. (2013). *Cell in human milk: state of the science*. *Journal of Human Lactation*. Recuperado el 2021, de: <https://doi.org/10.1177/0890334413477242>
- IIIPA, I. I. (2014). *Informe de la nutrición mundial 2014: Fortalecer la acción y la responsabilidad para acelerar los progresos en nutrición en el mundo*. Recuperado el 2021, de DOI: 10.24999780896295728
- Jaramillo, C. A. (2018). *Análisis de la influencia de la exposición a consejería de lactancia materna en la introducción de alimentos líquidos y sólidos en la dieta de niños menores de 6 meses*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15399>
- Marín-Arias, L. (2017). Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. Costa Rica.
- Minerva Pediatría. (Abril de 2019). *Lactancia materna durante el primer año de vida: estimaciones utilizando registros generados en pediatría general*. Italia: EDIZIONI MINERVA MEDICA.
- MSP, M. d. (2012). Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN). *Formularios del ESAMYN*. Quito, Ecuador.
- MSP, M. d. (2017). Libreta Integral de Salud. *Estandares de Crecimiento Infantil*. Ecuador.
- MSP, M. d. (2018). *Beneficios de la lactancia materna*. Recuperado el 09 de Enero de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- OMS, O. M. (2017). *10 datos sobre la nutrición*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>

- OMS, O. M. (2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Recuperado el 07 de Diciembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
- OMS, O. M. (2021). *Patrones de crecimiento infantil*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de [https://www.who.int/childgrowth/3\\_patrones\\_y\\_alimentacion.pdf?ua=1](https://www.who.int/childgrowth/3_patrones_y_alimentacion.pdf?ua=1)
- OMS, O. M. (2021). *Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante*. Recuperado el 09 de Enero de 2021, de [https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/)
- OPS, O. P. (2018). *La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y El Caribe alcanzando los objetivos de desarrollo del milenio*. Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud. (24 de Agosto de 2020). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Lactancia materna*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Ortega, M. E. (Febrero de 2015). *SciELO*. Recuperado el 09 de Enero de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912015000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912015000200011&script=sci_arttext)
- Pinilla G, E. (Enero de 2014). *Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva*. Colombia: Enfermería Global.
- Raile A, M., & Marriner T, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.
- Rivera S, G. (2018). Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 23.
- Rivera, J. (26 de Junio de 2019). *La malnutrición infantil en Santa Elena: una mirada multidimensional*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.26423/rcpi.v7i1.274>
- Sota P, L. E. (2017). *Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco-2017*. Perú.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2013). *Principios de Anatomía y Fisiología* (13 ed.). Panamericana.
- UNICEF, F. d. (2013). *Lactancia Materna*. Quito, Ecuador.
- UNICEF, F. d. (05 de Agosto de 2020). *78 profesionales capacitados en buenas prácticas sobre lactancia materna durante la pandemia*. Recuperado el 8 de Enero de 2021, de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/78-profesionales-capacitados-en-buenas-practicas-sobre-lactancia-materna-durante-la-pandemia>

## 10.Anexos



**Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud**  
**Enfermería**

---

**Oficio No.237-CE-UPSE-2022.**  
La Libertad, 16 de Mayo de 2022.

Dra  
ELIANA SAFADI CAICEDO  
DIRECTORA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE ANCON  
En su despacho. –

De mi consideración:


Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	PRACTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS EFECTOS EN EL PATRON DE CRECIMIENTO EN MENORES DE DOS AÑOS	Soriano Macias Nelly	0925081101	Lic. Zully Diaz,MsC

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta Soriano Macias Nelly , proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima



Ux. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

C:- ARCHIVO  
NDV/PCS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131  
[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La meta de este estudio es: ***Determinar las prácticas de la lactancia materna y sus efectos en el patrón de crecimiento en menores de 2 años. Centro de salud San José de Ancón. 2022.***

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar una encuesta validada, la misma que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo y a su hijo/a se le realizará la medición de peso y talla para poder cumplir con los objetivos de dicha investigación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este proyecto. Sus respuestas al formulario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

## ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PADRES)

Yo \_\_\_\_\_ con  
cédula \_\_\_\_\_ acepto dar información para la encuesta y que mi hijo  
\_\_\_\_\_ participe voluntaria y anónimamente  
en la investigación: **Prácticas de la lactancia materna y sus efectos en el patrón de  
crecimiento en menores de 2 años. Centro de salud San José de Ancón. Santa Elena,  
2022**, dirigida por la estudiante Soriano Macias Nelly Denisse, de la carrera de Enfermería  
de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Declaró haber sido informada de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de  
participación que se le solicitará a mi hijo/a.

### **Autorizo que mi hijo, participe de los siguientes procedimientos:**

- a. Medición de peso y talla.

Declaró haber sido informado que la participación en este estudio no involucra ningún  
daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a  
participar a mi hijo/a, o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones y  
recibir sanción alguna.

Declaró saber que la información entregada será confidencial y anónima, entiendo que la  
información será analizada por la investigadora en forma individual y que no se podrá a  
identificar las respuestas y opiniones de modo personal.

Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada, se resguardará y  
sólo se utilizará para los fines de este proyecto de investigación.

Este documento se firma en 2 ejemplares quedando uno en poder de cada una de las partes

\_\_\_\_\_  
Nombre usuario

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_

04FORMULARIO DE ENCUESTA PARA MADRES PUÉRPERAS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN)					No.
<p><i>Estimada Señora:</i>  <i>Como una iniciativa para mejorar la atención a las madres y recién nacidos, así como promover y proteger la lactancia materna, es importante conocer su experiencia en este establecimiento, por lo que le pedimos su autorización para participar a través de una encuesta. La información que Usted nos proporcione será de carácter estrictamente confidencial y anónimo.</i>  <b>¿Desea participar?</b></p>					
ZONA:		DISTRITO:		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (ES):	
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ES:				UNICÓDIGO	
FECHA:	( d d )	(m m)	(aaaa)	NOMBRE DEL EVALUADOR/A:	
A. DATOS DE LA MADRE, BEBÉ Y PARTO					
1. El parto fue:	Vaginal			Cesárea	
2. Su bebé nació:	A término			Prematuro	
3. ¿El bebé se encuentra en cuidados especiales?	Sí			No	
4. ¿En qué fecha y hora nació su bebé?	(d d)	(mm)	(aaaa)	Sistema 24h (hh:m m)	5. Edad del bebé al momento de la entrevista _____
6. Lugar donde se realiza la entrevista:	a) Consulta externa b) Neonatología			c) Sala de parto o Recuperación d) Hospitalización	
B. ASESORÍA					
Marque con una "X"					
PREGUNTA			RESPUESTA		
¿Le brindaron asesoría sobre los beneficios de la lactancia materna?	Sí ¿Qué beneficios le explicaron sobre la leche materna? <i>(Esperar explicación de la madre. Se puede seleccionar más de uno)</i> a) Beneficios para el bebé b) Beneficios para la madre c) Beneficios económicos d) Vínculo madre-hijo e) Otros beneficios			No	No sabe, no contesta



	<p>f) Ninguno</p> <p><i>(Si es que no menciona, se marca "no" en Evaluación)</i></p>		
<p>¿Piensa darle el seno a su bebé, o continuar dándoselo?</p>	<p>Sí</p> <p>¿Por cuánto tiempo?</p> <p>_____ meses</p>	<p>No</p> <p><i>Pasar a la sección para madres que no amamantan (Sección F).</i></p>	<p>No sabe, no contesta</p>
<p>¿Alguien en el establecimiento de salud le enseñó cómo dar de lactar en la sala de parto?</p>	<p>Sí</p> <p><i>Si es que "sí" ¿Puede mostrarme y contar cómo se acomoda al bebé para amamantar?</i></p> <p><i>(La madre puede hablar de la postura correcta o el agarre para dar de lactar, espere a que la madre comente y marque los puntos según los mencione)</i></p> <p>a) Bebé cerca y frente al pecho</p> <p>b) Cabeza y cuerpo en línea recta</p> <p>c) Sostiene cabeza y hombros</p> <p>d) Boca del bebé bien abierta</p> <p>e) Labio inferior hacia afuera</p> <p>f) Mentón de bebé toca el pecho</p> <p>g) Más areola visible arriba que abajo</p> <p>h) Mejillas de bebé llenas</p> <p>i) Succión lenta y sonidos de deglución</p> <p>j) Ninguno</p> <p><i>(Si no menciona al menos 3, se marca "No")</i></p>	<p>No</p>	<p>No sabe, no contesta</p>

F. PARA MADRES QUE NO AMAMANTAN				
	¿Por qué motivo o razón usted no dará de lactar a su bebé?	a) Por recomendación médica b) Por decisión propia	c) Por enfermedad de la madre d) Por enfermedad del bebé  Otros	
	Durante el embarazo, ¿recibió información sobre los siguientes temas?	<i>(Mencionar las opciones y marcar los casilleros que indique la madre. Se puede marcar más de uno)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Importancia de estar con el bebé piel a piel inmediatamente después del parto</li> <li>b) Importancia de tener a su bebé en la misma habitación/cama las 24 horas del día</li> <li>c) Riesgos de infección de una madre VIH positivo a su bebé</li> <li>d) Las consecuencias de utilizar leche de fórmula, biberones y chupones</li> <li>e) Ninguno</li> </ul>		
	¿Cómo está alimentando a su bebé?	<i>(Mencionar las opciones y marcar en los casilleros que indique la madre. Se puede marcar más de uno)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Agua</li> <li>b) Fórmula</li> <li>c) Leche materna</li> </ul> Otras preparaciones		
	¿Alguien en el establecimiento le enseñó cómo extraerse su leche y darle de comer a su bebe sin biberón?	Sí ¿Qué puede usar en vez de biberón? <i>(Marque según corresponda si la madre menciona alguna de las siguientes. Puede marcar más de una)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Taza</li> <li>b) Cuchara</li> <li>c) Jeringuilla</li> <li>d) Otras</li> <li>e) Ninguno</li> </ul> <i>(Si no menciona al menos 1, se marca "No")</i>	No	No sabe, no contesta

	<p>¿Podría indicarme qué alimentos ha recibido su bebé desde que nació?</p>	<p>Sí</p> <p><i>(Mencionar las opciones y marcar "x" en los casilleros que indique la madre. Se puede marcar más de uno)</i></p> <p>a) Leche materna  b) Agua  c) Agua aromática  d) Leche de tarro  e) Leche de vaca  f) Caldo o sopa  g) ¿Algo más? <i>(Describe)</i></p> <p><i>(Si marca leche materna únicamente, se califica "Sí")</i></p> <p><i>(Si menciona alimentación distinta la leche materna, preguntar:)</i>  ¿Le explicaron por qué le dieron otra alimentación?</p> <p>Sí                      No</p> <p><i>Si es que sí, ¿cuál? Y por qué?</i></p> <hr/> <p><i>(si existe explicación médica justificada, marca "Sí" u obtiene el puntaje total)</i></p>	<p>No</p>	<p>No sabe, no contesta</p>
	<p>¿Permaneció su bebé en la misma habitación durante la internación?</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>	<p>No sabe, no contesta</p>
	<p>¿Le informaron en el establecimiento lo que es la lactancia a libre demanda?</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p> <p>¿Tiene el bebé horarios para amamantar o tiempo para lactar?</p> <p>Sí                      No</p>	<p>No sabe, no contesta</p>

**Fuente:** Formularios del ESAMyN (2017)

## Longitud para la edad Niñas



Percentiles (Nacimiento a 2 años)



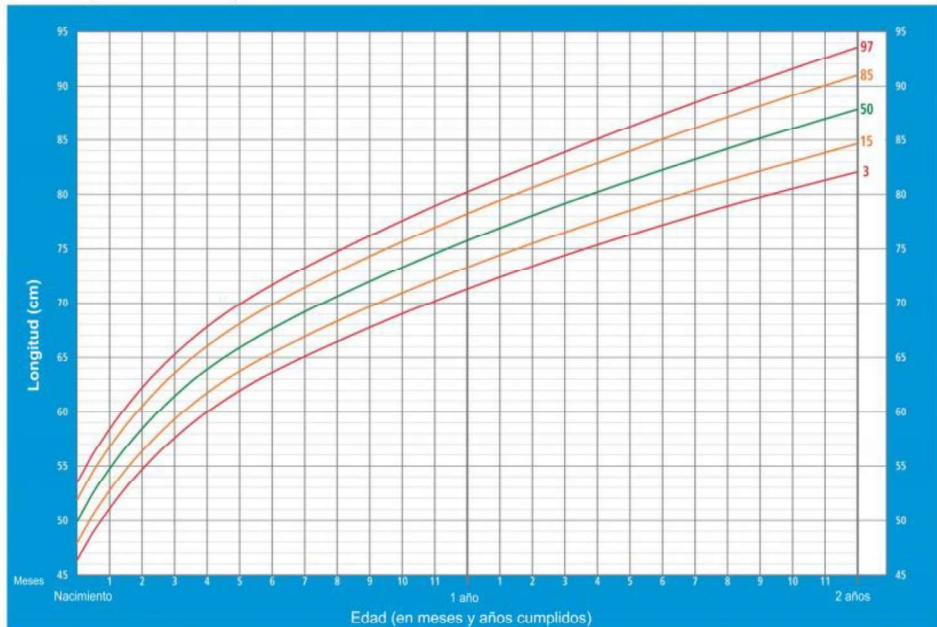
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021)*

## Longitud para la edad Niños



Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021)*

## Peso para la edad Niñas



Percentiles (Nacimiento a 2 años)



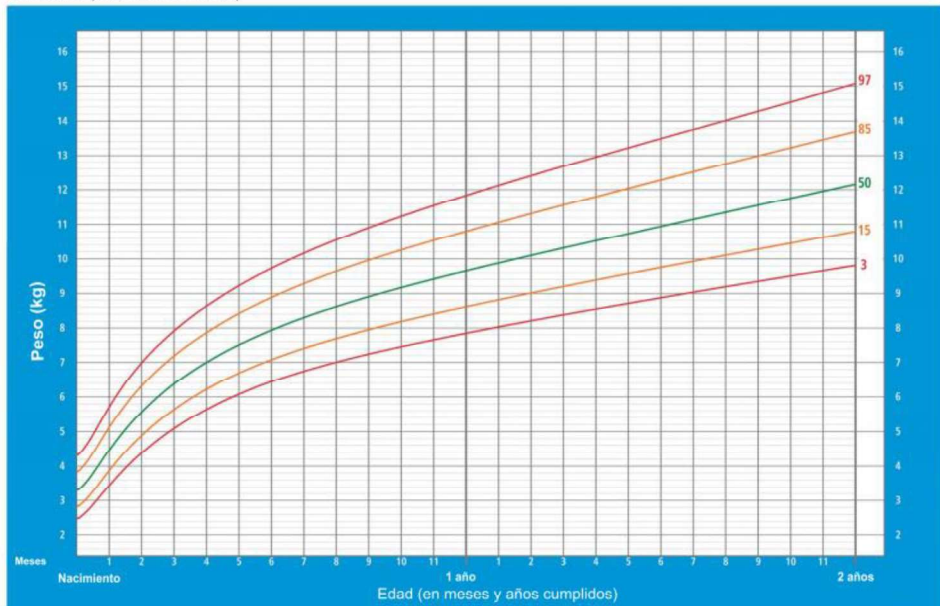
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021)*

## Peso para la edad Niños



Percentiles (Nacimiento a 2 años)

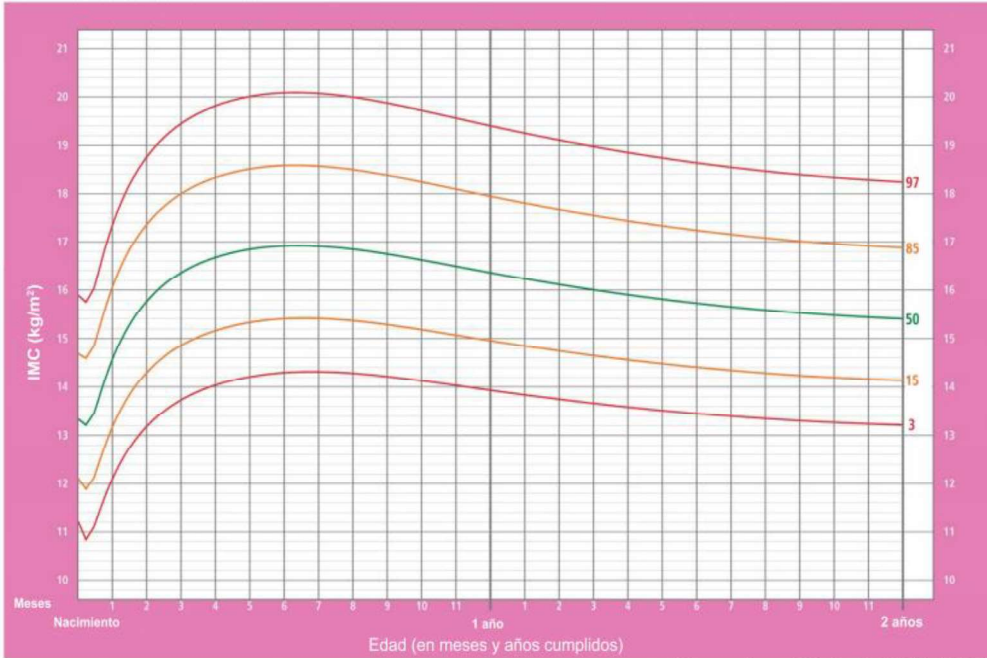


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021)*

# IMC para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 2 años)

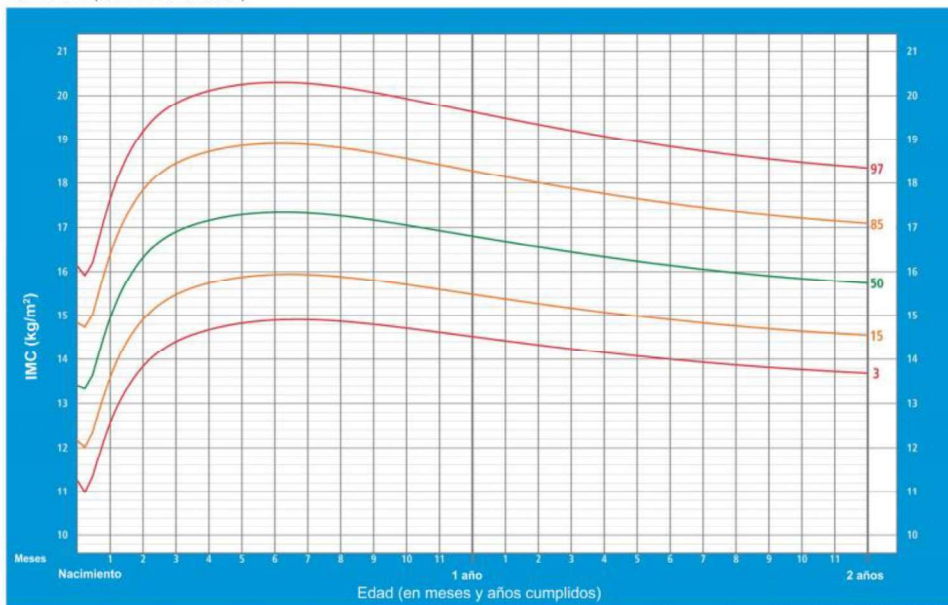


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

*Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021)*

# IMC para la edad Niños

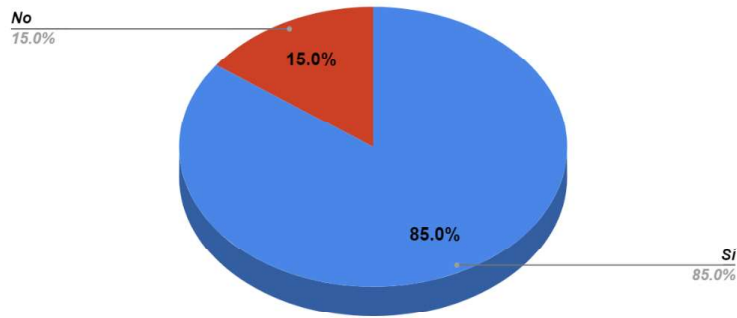
Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

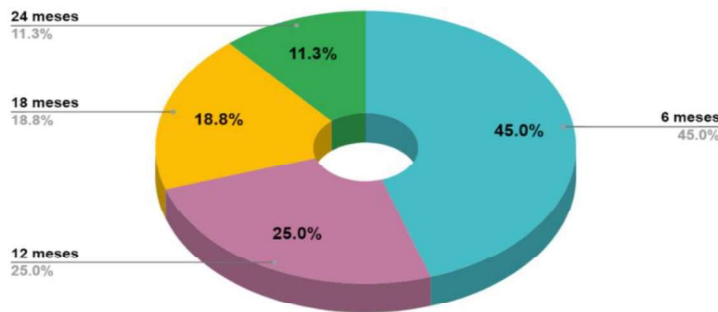
*Fuente: Organización Mundial de la Salud (2021)*

**Gráfico 1.**  
Cumplimiento de la lactancia materna



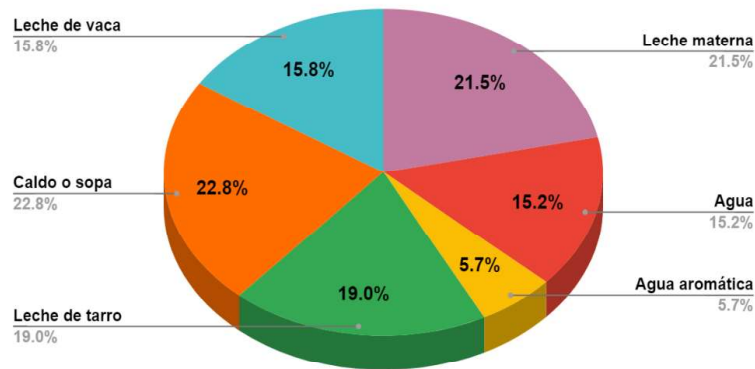
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres con menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.  
**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

**Gráfico 2.**  
Frecuencia de la lactación



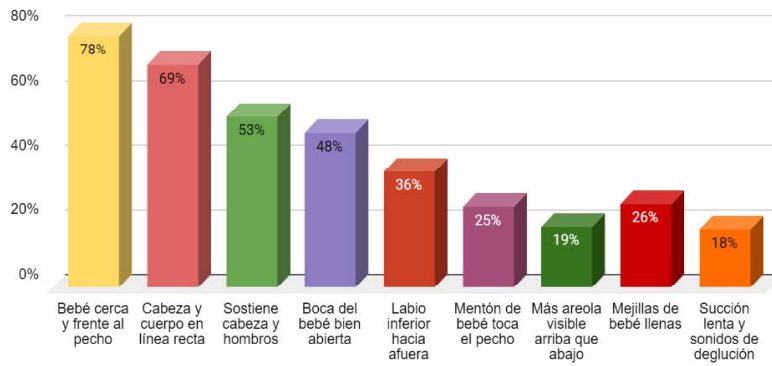
**Fuente:** Encuesta realizada a las madres con menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.  
**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

**Gráfico 3.**  
Alimentación complementaria



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres con menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.  
**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

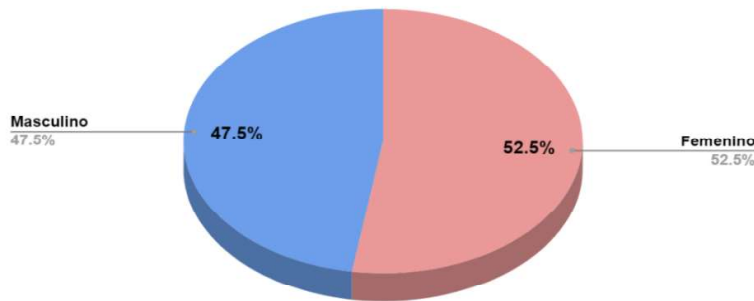
**Gráfico 4.**  
*Técnicas de amamantamiento*



**Fuente:** Encuesta realizada a las madres con menores de 2 años de edad que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.

**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

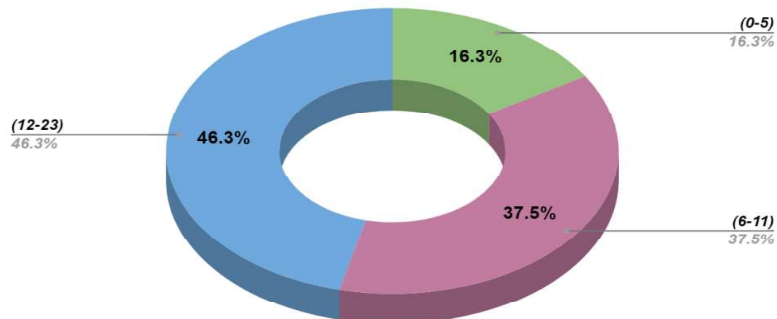
**Gráfico 5.**  
*Sexo del menor*



**Fuente:** Evaluación antropométrica realizada a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.

**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

**Gráfico 6.**  
*Edad del menor (rango por meses)*

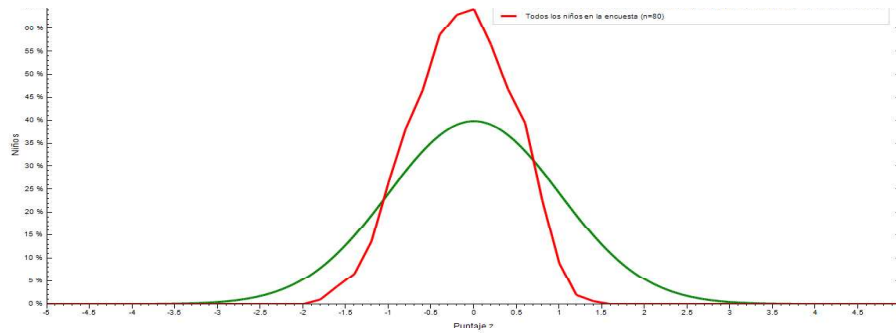


**Fuente:** Evaluación antropométrica realizada a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.

**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

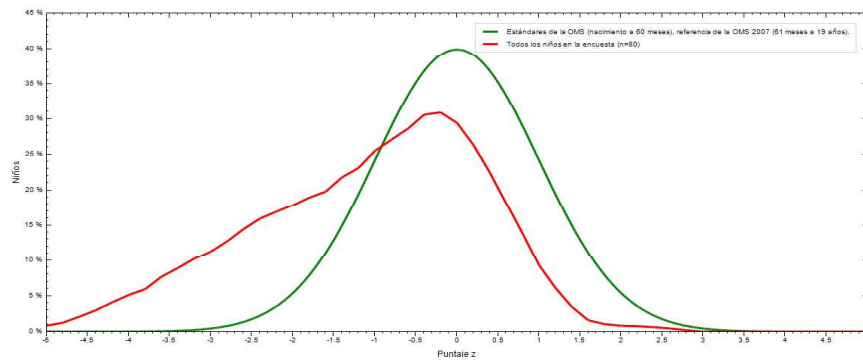


**Gráfico 7.**  
*Peso para la edad*



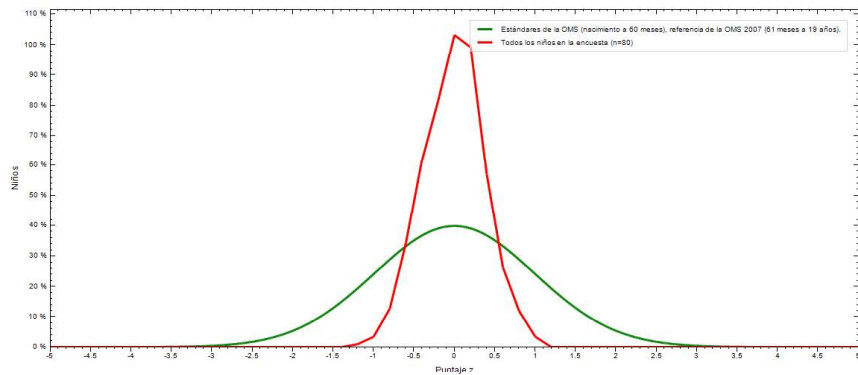
**Fuente:** *WhoAnthro- Evaluación antropométrica realizada a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.*

**Gráfico 4.**  
*Longitud para la edad*



**Fuente:** *WhoAnthro- Evaluación antropométrica realizada a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.*

**Gráfico 9.**  
*IMC para la edad*



**Fuente:** *WhoAnthro- Evaluación antropométrica realizada a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.*

**Tabla 1.**

*Evaluación antropométrica: Ambos sexos*

Grupos de edad	N	Peso para la edad** (%)					Longitud para la edad (%)					IMC para la edad							
		%<-	3SD	2SD	media	SD	%<-	3SD	2SD	Media	SD	%<-	3SD	2SD	+1SD	+2SD	+3SD	Media	SD
Meses (0-5)	13						0	0	-0.12	0.57	0	0	0	0	0	0	0	-0.11	0.31
(6-11)	30	0	0	0.08	0.5	0	0	0	-1.04	0.77	0	0	0	0	0	0	0	0.12	0.48
(12-23)	37	0	0	0.18	0.44	0	0	0	-0.88	0.52	0	0	0	0	0	0	0	0.35	0.54

**Fuente:** *WhoAnthro- Evaluación antropométrica realizada a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.*

**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

**Tabla 2.**

*Evaluación antropométrica: Femenino*

Grupos de edad	N	Peso para la edad** (%)					Longitud para la edad (%)					IMC para la edad							
		%<-	3SD	2SD	media	SD	%<-	3SD	2SD	Media	SD	%<-	3SD	2SD	+1SD	+2SD	+3SD	Media	SD
Meses (0-5)	8						0	0	-0.1	0.54	0	0	0	0	0	0	0	-0.04	0.3
(6-11)	17	0	0	0.32	0.49	0	0	0	-1.20	0.61	0	0	0	0	0	0	0	0.17	0.42
(12-23)	19	0	0	0.33	0.33	0	0	0	-0.88	0.49	0	0	0	0	0	0	0	0.54	0.43

**Fuente:** *WhoAnthro- Evaluación antropométrica realizada a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.*

**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

**Tabla 3.**

*Evaluación antropométrica: Masculino*

Grupos de edad	N	Peso para la edad** (%)			Longitud para la edad (%)			IMC para la edad				
		%<-3SD	%<-2SD	media	SD	3SD	2SD	%<-	%<-3SD	Media	SD	
(0-5)	5	0	0	-0.13	0.68	0	0	0	0	0	-0.22	0.31
(6-11)	13	0	0	-0.04	0.53	0	0	-0.88	0.78	0	0	0.57
(12-23)	18	0	0	0.02	0.5	0	0	-0.88	0.56	0	0	0.58

**Fuente:** *WhoAnthro- Evaluación antropométrica realizada a menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San José de Ancón, Santa Elena. 2022.*

**Elaborado por:** Soriano Macías Nelly Denisse

### **Imagen 1**

*Encuesta del formulario ESAMyN a madre en el área de consulta externa*



### **Imagen 2**

*Evaluación antropométrica: Peso (kg)*



**Imagen 3**

*Encuesta del formulario ESAMyN a madre en vacunatorio*



**Imagen 4**

*Evaluación antropométrica: Longitud (cm)*





La Libertad, 27 de mayo de 2022

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**006-TUTOR ZDA-2022**

En calidad de tutor del proyecto de investigación denominado "PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS EFECTOS EN EL PATRÓN DE CRECIMIENTO EN MENORES DE 2 AÑOS. CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ANCÓN, SANTA ELENA. 2022.", elaborado por la estudiante NELLY DENISSE SORIANO MACÍAS, egresada de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



ZULLY  
SHIRLEY

Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR



### Reporte Urkund.

**URKUND**

Document: [TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.docx](#) (D138220834)

Submitted: 2022-05-27 08:23 (-05:00)

Submitted by: ndsm.3005@gmail.com

Receiver: zdiaz.upse@analysis.arkund.com

1% of this approx. 29 pages long document consists of text present in 5 sources.

### Fuentes de similitud

Sources Highlights ZULLY DIAZ (zdiaz)

Rank	Path/Filename
	TESIS 2019 CASTILLO Y SUÁREZ.docx
	CASTILLO & SUÁREZ 1.docx
	URKUND SONIA LACTANCIA.docx
	PRESENTACION DE TESIS SANDRA.docx

0 Warnings Reset Share