

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil**

**AUTORA:**

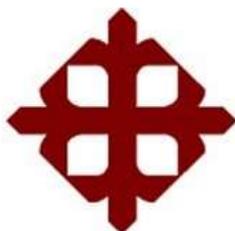
**RICACHI TOALOMBO, VALERIA CAROLINA**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**ECON. GLENDA GUTIÉRREZ CANDELA, MGS**

**Guayaquil, Ecuador  
2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Lcda. Valeria Carolina Ricachi Toalombo**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

\_\_\_\_\_  
**Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.**

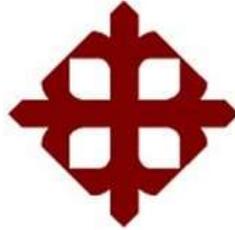
**REVISORA**

\_\_\_\_\_  
**Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

\_\_\_\_\_  
**Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD.**

**Guayaquil, 05 de noviembre del 2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Valeria Carolina Ricachi Toalombo**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

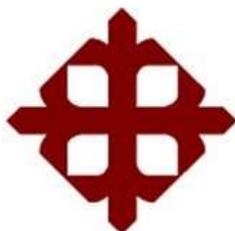
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, 05 de noviembre del 2018**

**AUTORA**

---

**Valeria Carolina Ricachi Toalombo**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Valeria Carolina Ricachi Toalombo**

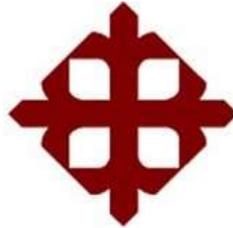
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 05 de noviembre del 2018**

**AUTORA:**

---

**Valeria Carolina Ricachi Toalombo**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Informe de Urkund**

The screenshot displays the Urkund web interface. On the left, document details are shown: 'Documento: TESIS VALERIA RICACHI-02-10-2018.docx (042912966)', 'Presentado: 2018-10-22 23:30 (-05:00)', 'Presentado por: valeria\_ricachi93@hotmail.com', 'Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com', and 'Mensaje: TESIS FINAL. Mostrar el mensaje completo'. A yellow highlight indicates '4% de estas 48 páginas, se componen de texto presente en 21 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' table lists the sources used in the document.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	tesis lac materna.docx
	INVESTIGACION (5).docx
	Lactancia Materna Informe Final V1.docx
	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/2000/7510/0/29/000725...">http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/2000/7510/0/29/000725...</a>
	<a href="http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01_Mod%20beneficios%20mat...">http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01_Mod%20beneficios%20mat...</a>
	<a href="http://www.bug.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision">http://www.bug.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision</a>
	<a href="http://instituciones.mso.gob.ec/Images/Documentos/nutricion/LACTANCIA...">http://instituciones.mso.gob.ec/Images/Documentos/nutricion/LACTANCIA...</a>

## **Agradecimiento**

A esta prestigiosa universidad por abrirme sus puertas, así como también a los diferentes docentes que impartieron sus conocimientos.

A mi tutora de tesis Econ. Glenda Gutiérrez por el tiempo dedicado y su buena predisposición para siempre guiarme durante el desarrollo de la tesis.

A mis compañeros con los cuales compartí muchas horas de clases y experiencias, por el trabajo en equipo y el apoyo brindado a lo largo de la carrera.

**VALERIA CAROLINA RICACHI TOALOMBO**

## **Dedicatoria**

A Dios, por guiar cada paso que doy, por permitirme estar aquí  
cumpliendo una más de mis metas.

A mis padres por enseñarme a luchar y esforzarme por lo que quiero  
conseguir.

A mis hermanos por motivarme a ser mejor con el fin de que sigan mis  
pasos.

**VALERIA CAROLINA RICACHI TOALOMBO**

## Índice General

### Contenido

Agradecimiento .....	VI
Dedicatoria.....	VII
Lista de Figuras .....	XII
Abstract.....	XIV
Introducción .....	2
Antecedentes .....	4
Problema de la Investigación .....	6
Formulación del problema .....	7
Justificación .....	8
Hipótesis.....	10
Objetivos .....	10
Objetivo general .....	10
Objetivos específicos .....	10
Capítulo I Fundamentación Teórica .....	11
Adopción del Rol Materno .....	11
Lactancia Materna .....	12
Importancia de la lactancia materna .....	13
Composición de la leche materna .....	15
Ventajas de la lactancia materna para el recién nacido .....	17
Ventajas de la lactancia materna para la madre .....	17
Ventajas que produce la lactancia materna en el país.....	18
Causas de la ausencia de la lactancia materna.....	18
Lactancia y trabajo .....	19
Técnicas de amamantamiento .....	19
Importancia de la alimentación en el niño.....	20
Desnutrición Infantil.....	22
Muerte por desnutrición infantil .....	23
Desnutrición infantil por el Plan Internacional por la Niñez en Ecuador .....	24
Nutrición a escala mundial.....	25

<b>Marco Conceptual.....</b>	<b>25</b>
<b>Marco Legal.....</b>	<b>26</b>
<b>Capítulo II Marco Referencial.....</b>	<b>31</b>
<b>Cifras en Ecuador .....</b>	<b>33</b>
<b>Lactancia Materna en el Ecuador .....</b>	<b>40</b>
<b>Desnutrición Infantil en la Provincia del Guayas .....</b>	<b>41</b>
<b>Hospital Universitario Historia.....</b>	<b>41</b>
<b>Misión.....</b>	<b>42</b>
<b>Visión.....</b>	<b>42</b>
<b>Organigrama jerárquico.....</b>	<b>42</b>
<b>Breve descripción de áreas .....</b>	<b>43</b>
<b>Situación actual del Hospital Universitario .....</b>	<b>46</b>
<b>Capítulo III Marco Metodológico.....</b>	<b>47</b>
<b>Tipo de Investigación .....</b>	<b>47</b>
<b>Alcance de la Investigación .....</b>	<b>47</b>
<b>Tipos de Datos .....</b>	<b>49</b>
<b>Técnicas de Recopilación de la Información .....</b>	<b>50</b>
<b>Población.....</b>	<b>51</b>
<b>Muestra .....</b>	<b>51</b>
<b>Cuestionarios de validación.....</b>	<b>52</b>
<b>Análisis de Resultados .....</b>	<b>54</b>
<b>Aspectos sociodemográficos Edad madre .....</b>	<b>55</b>
<b>Estado civil.....</b>	<b>55</b>
<b>¿Cómo se autoidentifica?.....</b>	<b>56</b>
<b>Sector.....</b>	<b>57</b>
<b>Lactancia.....</b>	<b>57</b>
<b>Edad bebé.....</b>	<b>58</b>
<b>Le dio de lactar hasta.....</b>	<b>59</b>
<b>MBFES .....</b>	<b>59</b>
<b>Nutrición .....</b>	<b>62</b>
<b>2. ¿Cuándo su niño iniciaba su alimentación complementaria, quien le hacía comer? .....</b>	<b>62</b>
<b>3. ¿Qué información recibió usted sobre cómo alimentar al niño de esta edad?</b>	<b>63</b>
<b>4. ¿Cuándo su niño se encuentra enfermo qué cantidad de alimentos consume</b>	

o lacta?.....	64
<b>5. ¿En qué estado nutricional se encuentras el hijo de la madre que realizó la encuesta? .....</b>	<b>64</b>
¿En qué estado nutricional se encuentra el hijo de la madre que realizó la encuesta? .....	65
<b>Tablas cruzadas .....</b>	<b>66</b>
<b>Correlaciones .....</b>	<b>69</b>
<b>Interpretación de Resultados .....</b>	<b>71</b>
<b>Capítulo IV Propuesta .....</b>	<b>74</b>
<b>Objetivo.....</b>	<b>74</b>
<b>Institución .....</b>	<b>74</b>
<b>Ubicación.....</b>	<b>74</b>
<b>Capacitación de Lactancia Materna.....</b>	<b>74</b>
<b>Talleres de lactancia materna .....</b>	<b>75</b>
<b>Evaluación del costo de amamantar .....</b>	<b>76</b>
<b>Juego de roles .....</b>	<b>76</b>
<b>Promoción de la capacitación de lactancia materna.....</b>	<b>76</b>
<b>Ficha de observación de lactancia .....</b>	<b>77</b>
<b>Capacitación al Personal .....</b>	<b>78</b>
<b>Afiche de Lactancia Materna.....</b>	<b>80</b>
<b>Afiche de Guía de Alimentación del Bebé.....</b>	<b>80</b>
<b>Vigilancia Nutricional.....</b>	<b>81</b>
<b>Guía de Nutrición.....</b>	<b>82</b>
<b>Infografía de la Lactancia Materna.....</b>	<b>82</b>
<b>Infografía de la Alimentación Infantil.....</b>	<b>84</b>
<b>Cronograma Formato de Actividades.....</b>	<b>85</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>86</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>88</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>89</b>
<b>Apéndices .....</b>	<b>102</b>
<b>Apéndice A Escala MBFES .....</b>	<b>102</b>
<b>Edad madre .....</b>	<b>102</b>
<b>¿Cómo se autoidentifica?.....</b>	<b>102</b>
<b>Estudios .....</b>	<b>102</b>
<b>¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?</b>	

.....	102
<b>Apéndice B Evaluación del Costo de Amamantar .....</b>	<b>105</b>
<b>Apéndice C Evaluación Periódica del Niño .....</b>	<b>106</b>
<b>Apéndice D Ficha de Nutrición y Alimentación .....</b>	<b>107</b>
<b>Apéndice E Juego de Roles.....</b>	<b>108</b>

## Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Niños con desnutrición enero-abril</i> .....	50
Tabla 2. <i>Indicadores nutricionales</i> .....	52
Tabla 3. <i>Tallas y pesos promedio por edades</i> .....	52
Tabla 4. <i>Talla promedio nacional</i> .....	52
Tabla 5. <i>Puntuación escala MBFES</i> .....	60
Tabla 6. <i>Edad de la madre - lactancia exclusiva</i> .....	65
Tabla 7. <i>Estado civil - lactancia exclusiva</i> .....	66
Tabla 8. <i>Etnia / lactancia exclusiva</i> .....	66
Tabla 9. <i>Sector - lactancia exclusiva</i> .....	67
Tabla 10. <i>Chi cuadrado sector - lactancia exclusiva</i> .....	67
Tabla 11. <i>Estudios - lactancia exclusiva</i> .....	68
Tabla 12. <i>Correlación tiempo de lactancia - estado nutricional</i> .....	68
Tabla 13. <i>Correlación MBFES - estado nutricional</i> .....	69
Tabla 14. <i>Lactancia exclusiva – desnutrición</i> .....	70
Tabla 15. <i>Chi cuadrado lactancia exclusiva – desnutrición</i> .....	70
Tabla 16. <i>Ficha de observación de lactancia</i> .....	77
Tabla 17. <i>Capacitación</i> .....	78
Tabla 18. <i>Composición de la leche</i> .....	78
Tabla 19. <i>Juego de roles</i> .....	108

## Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Consumo de líquidos diferentes a la leche materna .....	33
<i>Figura 2.</i> Lactancia materna exclusiva ante los 6 meses de edad .....	33
<i>Figura 3.</i> Lactancia materna antes de los 6 meses .....	34
<i>Figura 4.</i> Lactancia materna exclusiva por área .....	35
<i>Figura 5.</i> Organigrama.....	42
<i>Figura 6.</i> Pastel estadístico edad madre .....	54
<i>Figura 7.</i> Pastel estadístico estado civil .....	55
<i>Figura 8.</i> Pastel estadístico autoidentificación.....	55
<i>Figura 9.</i> Pastel estadístico sector.....	56
<i>Figura 10.</i> Pastel estadístico brindó lactancia materna.....	57
<i>Figura 11.</i> Pastel estadístico edad bebé .....	57
<i>Figura 12.</i> Pastel estadístico le dio de lactar hasta.....	58
<i>Figura 13.</i> Pastel estadístico de las preparaciones iniciales de alimentación complementaria .....	61
<i>Figura 14.</i> Pastel estadístico Quién le daba de comer su alimentación complementaria .....	62
<i>Figura 15.</i> Pastel estadístico información recibida sobre la alimentación del niño .....	62
<i>Figura 16.</i> Pastel estadístico de la cantidad de alimentos cuando está enfermo...	63
<i>Figura 17.</i> Pastel estadístico del estado nutricional del niño .....	64
<i>Figura 18.</i> Estado nutricional detallado.....	64
<i>Figura 19.</i> Ubicación del Hospital Universitario de Guayaquil.....	73
<i>Figura 20.</i> Afiche de capacitación de lactancia materna .....	76
<i>Figura 21.</i> Volante de lactancia materna .....	79
<i>Figura 22.</i> Volante de guía de alimentación infantil.....	80
<i>Figura 23.</i> Infografía de lactancia materna .....	82
<i>Figura 24.</i> Infografía de la nutrición.....	83

## **Resumen**

La lactancia en niños menores de dos años es una problemática mundial, de la cual organismos internacionales han desarrollado propuestas para que sean llevadas a cabo por los países, sin que se hayan obtenido resultados eficaces. El Ecuador no se escapa de este problema, el objetivo general de esta investigación es el determinar la relación entre la lactancia materna y la desnutrición infantil en los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil para crear estrategias de comunicación que fomenten la lactancia en los primeros dos años de vida. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta, la cual fue realizada a una muestra de 140 madres con niños desnutridos y 140 madres con niños eutróficos. Se identificó que tienen mayor prevalencia a dar de lactar las mujeres indígenas y montubias, del sector rural con hogares funcionales, se identificaron correlaciones entre tiempo de lactancia y satisfacción de lactancia con respecto al grado de desnutrición, de igual forma se presentó una dependencia entre la lactancia exclusiva y la desnutrición. Se plantearon propuestas basadas en la capacitación a las madres y al personal, así como elementos comunicacionales sobre el problema. Se concluye la comprobación estadística de la hipótesis la cual es que la ausencia de lactancia materna durante los primeros dos años de edad provoca desnutrición infantil en los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil.

**Palabras clave:** lactancia, nutrición infantil, gestión, salud, hospital, desnutrición.

## **Abstract**

Breastfeeding in children under two years is a global problem, from which international organizations have developed proposals to be carried out by countries, without having obtained effective results. Ecuador does not escape from this problem, the general objective of this research is to determine the relationship between breastfeeding and child malnutrition in children under two years of the University Hospital of Guayaquil to create communication strategies that encourage breastfeeding in the first two years of life. The methodology used was a quantitative approach, with a descriptive and correlational scope, cross-sectional. The technique used was the survey, which was conducted on a sample of 140 mothers with malnourished children and 140 mothers with eutrophic children. It was identified that they have a higher prevalence to breastfeed indigenous women and montubias, from the rural sector with functional homes, correlations were identified between time of lactation and lactation satisfaction with respect to the degree of malnutrition, in the same way there was a dependency between the exclusive breastfeeding and malnutrition. Proposals based on training for mothers and staff, as well as communication elements on the problem were proposed. We conclude the statistical verification of the hypothesis which is that the absence of breastfeeding during the first two years of age causes infant malnutrition in children under two years of the University Hospital of Guayaquil

**Keywords:** lactation, infant nutrition, management, health, hospital, malnutrition.

## **Introducción**

La leche materna es el mejor alimento que un recién nacido pueda recibir, esta sustancia líquida crea un vínculo afectivo entre la mamá y el bebé durante la fase de amamantamiento, la leche contiene todo lo que el bebé necesita; puesto que, su función es protegerlo de muchas enfermedades; también, beneficia a la madre; ya que, ayuda a que pierda peso fácilmente y previene que se presenten varias enfermedades a futuro. Muchas de las madres no tienen conocimiento de lo que el bebé necesita para que tenga un correcto crecimiento, durante los seis primeros meses de vida los niños tienen que ser alimentados con leche materna para que dispongan de un adecuado desarrollo psicomotor (Perozo, 2014).

Los malos hábitos en la alimentación son problemas que se presentan comúnmente en la etapa infantil y que pueden ir de generación en generación. La mala alimentación en los niños recién nacidos puede traer consecuencias y problemas en el corto plazo; por esta razón, la participación de la madre es importante para que el bebé pueda crecer sano y fuerte; según la Centers for Disease Control and Prevention (CDC), la responsabilidad juega un papel fundamental en el desarrollo del menor; el disponer de una adecuada etapa de desarrollo depende mucho de las acciones que la persona encargada deba realizar para que el niño esté en perfectas condiciones y estado (CDC, 2016).

De acuerdo a United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) la desnutrición infantil es un problema que agobia al mundo; a pesar, de que existen diversas causas identificadas como la pobreza, la ausencia de lactancia materna exclusiva es otro de los factores más importantes que se ha detectado tiene incidencia en la desnutrición de los infantes (UNICEF, 2006).

Mundialmente en los países en desarrollo existen aproximadamente 200

millones de niños menores de cinco años con desnutrición crónica, un 13% con desnutrición aguda y un 5% desnutrición aguda grave, lo cual les afectará durante toda su vida; la mayor prevalencia mundial en desnutrición infantil se encuentra en Asia y África (UNICEF, 2011).

La desnutrición infantil crónica en menores de dos años en el Ecuador, reflejó un 24.8% en el 2016 (Senplades, 2017). Esto refleja un problema social que necesita ser analizado; por esta razón, nace esta investigación como un aporte a la sociedad y a la ciencia para identificar si la lactancia materna tiene incidencia en la desnutrición infantil de los niños menores de dos años y se ha tomado como referencia al Hospital Universitario de Guayaquil.

En el primer capítulo se desarrolló la fundamentación teórica; donde, se abordaron temas relacionados con la lactancia materna, composición, ventajas para el bebé y la madre, causas de la ausencia de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, importancia de alimentación en el niño, lactancia materna en el país, la desnutrición infantil en la provincia del Guayas. Otro aspecto importante que se consideró en este capítulo fue el marco legal y conceptual.

En el segundo capítulo se realizó el marco referencial compuesto por investigaciones relacionadas a la lactancia materna y su incidencia con la desnutrición en niños menores de dos años de hospitales de la salud.

En el tercer capítulo se desarrolló el marco metodológico, el cual estuvo compuesto por el tipo de investigación, alcance, tipo de estudio, tipo de datos, técnicas de recopilación de la información, población, muestra y las herramientas de investigación que se utilizarán en el presente estudio.

En el cuarto capítulo de esta investigación se desarrolló la propuesta del presente trabajo cuyo objetivo es determinar estrategias que brinden motivación a

las madres de familia que se encuentran en etapa de lactancia para que den de lactar y brindar información acerca de las repercusiones de no dar leche materna al niño, luego se finaliza con las conclusiones y recomendaciones.

### **Antecedentes**

Para hablar de la desnutrición infantil, primeramente, se tiene que hacer mención a la nutrición, la misma fue considerada como derecho importante por el cual todos los niños del mundo deben de gozar. Este derecho está incluido en las historias bibliográficas de los integrantes de la Organización de Naciones Unidas (ONU). La nutrición fue aceptada y aprobada como derecho que deben tener los niños en el año de 1990 (ONU, 2018).

El escrito que fue aprobado en el año 1990 establece que los Estados que participaron de la firma del derecho a la nutrición tienen la obligación de ofrecer de una forma garantizada a cada uno de los niños el derecho de supervivencia, el bienestar y crecimiento físico, el desarrollo intelectual, la enseñanza de ideologías y la fe y el crecimiento social-moral. Pero lo primordial que se debe garantizar es el derecho a que los niños tengan la oportunidad de tener una actividad alimenticia sana, balanceada, equilibrada y que muestre altos índices de calidad (ONU, 2018).

Transcurrieron exactamente 10 años desde que se firmó el derecho de la nutrición; siendo así en el año 2000 cuando una cantidad total de 189 países tomaron la decisión de fortalecer tal derecho con la inclusión de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en donde se estableció que uno de los objetivos fue que se debía de dar fin al hambre que existía en cada rincón del planeta y en especial acabar con la desnutrición infantil. Hoy en día, los objetivos de erradicar la desnutrición infantil han sido en vano, puesto que la misma se sigue expandiendo. Se conoce que una economía a nivel país y familiar deficiente, las

peleas mundiales, los daños causados por la naturaleza, la carencia académica y el inaccess a un plato de comida diario son las causas principales por las que se ha producido la desnutrición infantil en el mundo (ONU, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que durante los primeros seis meses de vida la leche materna debe de ser el único alimento para los recién nacidos; no obstante, esta sustancia líquida y blanca debe mantenerse hasta los dos años de edad. Esta práctica ayuda a prevenir las infecciones y enfermedades crónicas como la diabetes, obesidad, cáncer, malnutrición y desnutrición crónica (OMS, 2018a).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) el Hospital Universitario de Guayaquil brinda varios servicios como consulta externa, clínica odontológica, emergencia, hospitalización, quirófano, rehabilitación, terapia física, entre otros. Se encuentra en el km 23.5 de la vía Perimetral de la ciudad de Guayaquil, con un área de 10,613 m<sup>2</sup>, compuesto por nueve edificios. Esta institución tiene la finalidad de ofrecer un servicio sanitario de excelencia a los usuarios, a través, de la asistencia especializada de sus colaboradores (MSP, 2013).

Esta investigación se la realizó con el objetivo de conocer la importancia de la lactancia materna y su relación con la desnutrición en los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil, con el objetivo de elaborar planes de acción que logren difundir una información eficaz a las madres de familia acerca de la importancia de la lactancia exclusiva en los dos primeros años de vida. Además, el presente proyecto busca identificar si la falta de lactancia materna se debe la ausencia de las madres en los primeros dos años de vida, ya sea por cuestiones laborales, familiares, etc. El objetivo del estudio es mejorar la

calidad de vida en los niños, especialmente en los que se encuentran en una edad menor a dos años; para de esa manera, evitar problemas a futuro.

### **Problema de la Investigación**

A nivel mundial la lactancia materna es considerada una alimentación importante para los menores de dos años; ya que, garantiza un óptimo desarrollo en el crecimiento del recién nacido; no obstante, debe ser fundamental hasta los seis meses y después de ese periodo de tiempo la leche deber ser complementada con alimentos sólidos hasta los dos primeros años de edad. La desnutrición infantil es un problema de salud pública que puede causar la muerte; la presencia de la lactancia materna es importante en los niños recién nacidos porque aporta protección natural contra infecciones, mejorando la capacidad de respuesta inmunológica ante enfermedades (American Academy of Pediatrics, 2017).

La leche materna es el alimento principal para los recién nacidos, porque aporta todo los nutrientes que necesita un niño para tener un desarrollo sano y fuerte; la leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades que se presentan en el período de la infancia como gripe, asma, infecciones de oído, enfermedades respiratorias y diarrea (UNICEF, 2018).

La encuesta de ENSANUT-ECU identificó que el 52% de niños que cumplen un mes de vida se alimentan sólo con la leche materna y con el paso de los meses el porcentaje va disminuyendo, si estos niños fueran amamantados en la primera hora de nacimiento se evitaría una de cada cinco muertes. En la actualidad, las madres de familia no amamantan a sus hijos por la falta de conocimiento de los beneficios de la leche materna, ausencia de tiempo, incomodidad de dar el pecho en un sitio público, falta de apoyo del personal de la salud, desinterés, promoción de productos sustitutos, entre otros factores (INEC, 2013c).

En el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, se pudo evidenciar que la primera infancia es de alta relevancia para el Estado; ya que, es donde se fija el camino para el desarrollo social, cognitivo y afectivo cuando la persona tiene más edad. En cuanto a la mortalidad infantil; en el 2016 se registró que de cada 1,000 nacidos vivos, existió un promedio de 9.07 muertes; mientras que para el 2014, un cuarto de niños menores de dos años, que representó el 24.8%, tuvo desnutrición crónica, teniendo mayor prevalencia los niños indígenas y de poblaciones rurales (Senplades, 2017).

Estas estadísticas demuestran que la desnutrición en niños de menores de dos años, es elevada; no obstante, este es un problema, del cual deben determinarse sus causas, para desarrollar planes que permitan disminuir estas cifras. El Gobierno Nacional en el 2012 emprendió el plan Acción Nutrición cuyo objetivo era reducir del 24% en 2012 al 5% en el 2017 la desnutrición crónica a niños menores de dos años. Los resultados fueron desalentadores ya que superaron el 24% inicial (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2015); por tanto, se considera un problema nacional que no ha podido ser resuelto.

En el Hospital Universitario de Guayaquil se observan niños menores de dos años con síntomas de desnutrición, los mismos que asisten a consulta externa o llegan al área de hospitalización debido a su condición y patologías asociadas a la misma. Es de gran importancia conocer si las causas de la desnutrición infantil están asociadas con la inexistencia de la lactancia exclusiva, además de conocer cuáles son las causas que provocan que una madre no brinde lactancia a su niño.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la lactancia materna y la desnutrición infantil en los niños menores de dos años en el Hospital Universitario de Guayaquil?

## **Justificación**

La Asociación Española de Pediatría (AEP) indica que la lactación materna es importante en los dos primeros años de vida porque aporta beneficios óptimos al infante y reduce la morbilidad y la mortalidad; sin embargo, la deficiencia de la lactancia exclusiva aumenta el riesgo de padecer infecciones y enfermedades crónicas como la desnutrición infantil (AEP, 2014).

Es evidente que en Ecuador existe un alto porcentaje de desnutrición infantil; tanto, en el área rural como en el área urbana en niños menores de 2 años; por lo que, no solo se presenta en niños de escasos recursos sino en niños de clase media también, este problema está asociado con la escasez de información sobre la importancia de la lactancia materna. El inconveniente se ha ido desarrollando porque se ha tornado difícil concientizar a las madres que la leche materna es un alimento necesario y fundamental en los seis primeros meses de vida (INEC, 2013a).

Además, la lactancia materna es de fácil acceso y brinda múltiples beneficios al recién nacido, porque contribuye a la economía del país, familiar y a las madres de familia. El proyecto se ampara bajo las leyes de la Constitución de la República del Ecuador respecto al artículo 45 en que todo infante y adolescente gozará del derecho de recibir un cuidado y protección desde su nacimiento (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

A la sociedad le conviene que se realice una investigación de este tipo porque beneficiará a las madres de familia, recién nacidos y a la institución de salud con información importante para que se pueda tener en cuenta todos los aspectos que conforman el cuidado de un recién nacido. La finalidad de este proyecto es analizar la relación de la leche materna con la desnutrición de los menores de dos

años del Hospital Universitario de Guayaquil ayudando a evitar enfermedades a futuro de los menores de edad. Al realizar una correcta investigación sobre la problemática se pueden realizar estrategias de comunicación para brindar una información adecuada a las madres de familia.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, se estableció que para el 2021 las estrategias gubernamentales deben erradicar la desnutrición infantil. En la problemática se identificó que este mal afecta a uno de cinco niños y se debe en muchos casos a los hábitos y prácticas culturales. El gobierno espera reducir la desnutrición crónica en menores de dos años, del 24.8% al 14.8% hasta el 2021 (Senplades, 2017). Por esta razón, se desarrolló esta investigación; para conocer si la lactancia materna tiene incidencia en la desnutrición y así poder conocer las causas que provocan que la madre no le de este tipo de alimentación a su niño, con lo que aportará a la erradicación de este problema en el Ecuador.

Este proyecto de investigación cumple con la línea de investigación Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud perteneciente al programa de posgrado en Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, debido a que busca generar propuestas que fomenten la lactancia materna a las madres que acuden al Hospital Universitario.

### **Preguntas de Investigación**

- ¿Cuál es la información bibliográfica sobre la lactancia materna y su relación con la desnutrición en los menores de dos años?
- ¿Cuál es la situación actual de la lactancia materna y la desnutrición de niños menores de dos años?
- ¿Cuál es el diseño del marco metodológico para la medición de la lactancia materna y la desnutrición de niños menores de dos años del Hospital

Universitario de Guayaquil?

- ¿Cuáles son las estrategias de comunicación para que las madres de familia conozcan la importancia de la lactancia materna?

### **Hipótesis**

La ausencia de lactancia materna durante los primeros dos años de edad provoca desnutrición infantil en los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la lactancia materna y la desnutrición infantil en los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil para crear estrategias de comunicación que fomenten la lactancia en los primeros dos años de vida.

#### **Objetivos específicos**

- Buscar información bibliográfica sobre la lactancia materna y su relación con la desnutrición en los menores de dos años.
- Analizar la situación actual de la lactancia materna y la desnutrición de niños menores de dos años.
- Diseñar el marco metodológico para la medición de la lactancia materna y la desnutrición de niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil.
- Crear estrategias de comunicación para que las madres de familia conozcan la importancia de la lactancia materna.

## **Capítulo I**

### **Fundamentación Teórica**

En el capítulo de fundamentación teórica se mostraron conceptos acerca de la lactancia materna, importancia de la lactancia materna, composición de la leche materna, ventajas de la lactancia materna para el recién nacido, ventajas de la lactancia materna para la madre, ventajas que produce la lactancia materna en el país, causas de la ausencia de la lactancia materna, lactancia y trabajo, técnicas de amamantamiento, importancia de la alimentación en el niño, desnutrición infantil, muerte por desnutrición infantil, desnutrición infantil por el Plan Internacional por la niñez en Ecuador y nutrición.

#### **Adopción del Rol Materno**

La adopción del rol materno es una teoría realizada por Ramona Mercer en la cual indica la necesidad de que los profesionales de la enfermería tomen en cuenta el entorno que rodea a la madre para que ella logre el proceso de integración y desarrollo, este proceso se realiza adecuadamente cuando la madre logra un apego a su hijo, ya que este permite adquirir experiencia en el cuidado del mismo dando como resultado un beneficio satisfactorio en el rol de la madre; entre los factores maternos que influyen en el rol de la madre estarán la edad, estado de salud, características de la lactante y relación con el padre; por tanto, la madre tendrá unos cambios en su personalidad dependiendo de la influencia de estos factores mencionados; también el modelo de Mercer se basa en los círculos de Bronfenbrenner los cuales son microsistema, mesosistema y macrosistema (Alvarado, Guarín, & Canon, 2011).

El microsistema hace referencia al ambiente donde la madre realizará el proceso de adopción del rol materno, para poder realizar este proceso de manera

adecuada las condiciones de la madre en cuanto a su entorno deben de ser los más óptimos, cabe recalcar que la relación que tenga con el padre es fundamental para el proceso; es decir la adopción del rol maternal en lo concerniente al microsistema tiene mucha incidencia en la comunicación que exista entre el padre, la madre y el hijo; por otro lado está el mesosistema que hace referencia a las interacciones que va tener la madre con los individuos del microsistema, esta relación va tener repercusiones importantes en el rol materno en el crecimiento del niño y por último el macrosistema las repercusiones en este entorno serán políticas, sociales y culturales las cuales intervienen en los otros dos sistemas (Alvarado et al., 2011).

### **Lactancia Materna**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna es la sustancia líquida extraída del pecho de la madre. En los primeros seis meses de vida el niño sólo debe de alimentarse con leche materna y no debe ingerir ningún otro tipo de líquidos o alimentos, con la excepción de medicamentos, suplemento en vitaminas, suero oral o gotas. La leche materna ayuda a desarrollar la actividad cognitivo sensorial, protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. Algo importante es que los lactantes no necesitan agua; ya que, la leche materna tiene suficiente líquido para satisfacer la sed del niño (OMS, 2018b).

Según el MSP la lactancia materna ayuda al crecimiento de la economía del país y al desarrollo ecológico; ya que, previene enfermedades a futuro para el niño. Este proceso es insustituible para el recién nacido porque contiene anticuerpos basados en la alimentación que provee la madre; a través, de sus senos segregando leche después del parto. La leche materna brinda la posibilidad al niño

de desarrollarse en lo físico, psicológico e intelectual. La OMS recomienda a las madres de familia que los primeros seis meses sólo se debe alimentar al bebé con leche materna; ya que, esta ayuda a proteger al niño de enfermedades, infecciones, desnutrición crónica y malnutrición (MSP, 2018).

La lactancia materna es una manera ideal de alimentar a los recién nacidos para que estos puedan obtener un crecimiento fuerte y un desarrollo sano; es por eso, que todas las madres de familia deben amamantar al niño, pero para eso ellas deben de contar siempre con el apoyo familiar y de su pareja, la ayuda del sistema de atención de salud y poseer la correcta información. Otro aspecto importante es que a partir de los seis meses se puede comenzar a dar alimentos sólidos al bebé acompañado de la leche materna (OMS, 2018c).

### **Importancia de la lactancia materna**

Según la Junta Nacional de Jardines de Infantes (JUNJI) la nutrición durante la niñez temprana y la infancia es parte fundamental en el desarrollo del niño. La lactancia materna es un vínculo especial para la unión entre la madre y el hijo; por lo que, proporciona al bebé un desarrollo físico y manifestaciones afectivas mediante un acto amoroso que brinda un vínculo beneficioso para ambos, recibiendo el calor de la madre el bebé se siente querido y protegido desarrollando un apego único (JUNJI, 2018).

La lactación exclusiva maternal es una técnica adecuada para la madre de familia y el bebé por qué; por medio, de ella se establece un apego afectivo, ahorrará tiempo, dinero, evitará la limpieza de biberones y también evitará que el niño se alimente con leche en fórmula. Cada madre tiene una experiencia distinta al momento de dar de lactar, este proceso lleva tiempo y práctica; por lo que, se

debe tomar el tiempo necesario para que el recién nacido quede satisfecho (MedlinePlus, 2016).

Según la Asociación Española de Pediatría (AEP) la alimentación debe iniciar en las primeras horas después del parto; mediante la lactancia materna; ya que, el recién nacido necesita un aprendizaje mutuo madre a hijo con el agarre y postura adecuada. El proceso de lactancia es importante para que la madre y su hijo pasen tiempos juntos y se conozcan. Se recomienda que las visitas sean cortas y poco numerosas; porque, el movimiento, los regalos, las felicitaciones distraen a la madre provocando que no le dé la lactancia al bebé durante un largo rato; es por eso, que se recomienda que las visitas las reciba el padre de familia para dar un espacio de intimidad a la madre y el recién nacido (AEP, 2013).

La lactancia exclusiva maternal produce una mayor satisfacción de autoestima en la madre, siendo un acto simple que brinda beneficios metabólicos, nutricionales, inmunológicos, cognitivos, psicológicos y profilácticos. El proceso de ser madre es vital para la autoestima, porque muchas mujeres se sienten tensas porque tienen miedo a no saber cómo amamantar, identificar cuando el recién nacido tiene hambre, no cuidar de él, no tener leche suficiente, capacidad para interpretar el llanto, como cuidarlo si se enferma, entre otros factores; por lo tanto, una correcta lactancia se relaciona con la satisfacción personal, aprobación social y aumento del autoestima por el desempeño positivo de ser madre (Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, 2010).

La lactancia materna es un comportamiento natural en la fase de la mujer y es un acto aprendido de generación en generación. En el año 1992 la OMS y UNICEF dieron la iniciativa a Hospitales de niños con el objetivo de fortalecer las charlas de lactancia materna con un proyecto de guía de los 10 pasos hacia una

feliz lactancia natural, este proyecto se ha realizado en 16,000 hospitales de 171 países mejorando la aprobación de la lactación en todo el mundo. Además, elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento en lactancia exclusiva con la finalidad que los profesionales sanitarios puedan brindar una correcta información y apoyo a las madres de familia (OMS, 2018b).

La leche materna es importante en la etapa inicial de un niño porque aporta beneficios al sector ecológico, es un recurso natural, renovable, no necesita envase, no pasa por un proceso de elaboración energético y va directo al consumidor. También aporta al sector económico porque es un ahorro familiar ante la sociedad, como en alimentos y costo de enfermedades que se evitan con el acto de la lactancia materna. Sin embargo, los productos sustitutos son caros e importados; por lo que, genera un costo de divisas para el país (UNICEF, 2005).

### **Composición de la leche materna**

La glándula mamaria es la encargada de producir leche después del nacimiento para alimentar a un recién nacido. La leche materna es una fuente de alimento principal y natural para los bebés porque contiene cantidades de proteínas, grasa y carbohidratos aportando las proteínas, vitaminas, hormonas y minerales necesarios para el recién nacido. Se recomienda amamantar desde la primera hora de vida; ya que, ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a la consistencia, calidad, composición, temperatura y equilibrio de los nutrientes que aporta al lactante (Valdés & Pérez, 2018).

Entre los principales componentes de la leche humana madura está el agua, proteínas; estas son la base para protegerlo de enfermedades, hidratos de carbono, las grasas para evitar las enfermedades del corazón, circulación y favorece a la inteligencia Los minerales como fósforo, calcio, hierro y vitaminas A, B, C, D y

K aportan a un crecimiento saludable y fuerte; también, contiene hormonas y demás elementos beneficiosos para el niño (UNICEF, 2012).

La producción de la leche empieza desde la semana 16 del embarazo, pero en pequeñas cantidades suprimiéndose hasta el nacimiento del bebé. Se produce cuando el menor de edad succiona el pecho de la madre, los nervios que se encuentran en el pezón mandan estímulos que van al cerebro produciendo la prolactina encargadas de producir leche y la hormona oxitocina es la que contrae el músculo para que baje la leche recién producida, mientras más se incrementa el uso de la lactancia exclusiva en el bebé, mayor será la producción de leche materna. La leche materna cambia su composición y se adapta a los requerimientos del proceso inmunológico y nutricional del niño (Marín, Jiménez, & Villamarín, 2016).

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para lograr una buena salud cuando sea adulto. El niño que es amamantado por su madre rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. Entre los principales tipos de leche que produce la glándula mamaria se encuentra el calostro; la cual, es producida en los primeros tres o cuatro días después del parto, es un líquido espeso, amarillento, con sabor ligeramente salado y con un volumen de dos a 20 ml por succión satisfaciendo las necesidades del bebé; la leche de transición es la que se produce en el 4° y el 15° día del postparto, produciendo un aumento de leche en el cuarto día, aproximadamente de 600 a 800 ml entre el octavo y quinceavo día. Esta leche va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura; la leche materna madura tiene una gran variedad de elementos funcionales para las necesidades del niño; mientras, que la leche del pre término tiene una mayor

cantidad de proteínas y menor lactosa, siendo la más óptima para el recién nacido (UNICEF, 1995).

### **Ventajas de la lactancia materna para el recién nacido**

Los beneficios que la lactancia ofrece al recién nacido son proteínas, grasas y lactosa, estos componentes producen una buena salud y protección durante toda la vida del niño, investigaciones han comprobado que ningún alimento es mejor que la leche materna. Los adolescentes y adultos que fueron amamantados correctamente de niños tienen menos posibilidades de sufrir diabetes de tipo dos y que puedan padecer de obesidad. Otro de los beneficios de alimentar adecuadamente a los bebés es que ayuda a las personas en la edad adolescente y adulta a que puedan desempeñarse de una adecuada manera en exámenes de conocimiento como académicos y demás (OMS, 2018a).

Según el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) la leche materna favorece al crecimiento del bebé, ayuda al desarrollo del cerebro humano en los primeros dos años de vida y entrega beneficios para la salud de la madre. Entre los principales beneficios que refleja la leche de mama es que protege al niño de las infecciones a las vías urinarias, neumonía, dolor de oído, diarrea, asma, alergia, obesidad, colitis, reduce el riesgo de malnutrición infantil, evita el estreñimiento y otras enfermedades (INCAP, 2016).

### **Ventajas de la lactancia materna para la madre**

La UNICEF diseñó una guía dirigida a las mujeres que se encuentran en etapa de lactancia y por medio de este manual se mostraba los beneficios que produce en las madres el dar de lactar a los niños a temprana edad. Los beneficios son la reducción del riesgo de depresión luego del parto, reducción del riesgo de anemia, prevención del cáncer de seno, ovario y osteoporosis, reducción de peso, ausencia

de fiebre cuando fluya la leche, brindar un sentimiento emocional de amor entre madre y niño (UNICEF, 2018).

### **Ventajas que produce la lactancia materna en el país**

Las madres que amamantan a sus hijos reducen el riesgo de que los niños se enfermen, mueran y también reducen o evitan gastos hospitalarios. El proceso de lactancia materna permite que el país cuente con niños sanos e inteligentes; excelente productividad y un futuro prometedor; el proceso de amamantar es un recurso valioso para criar a las generaciones siguientes y que no se puede reemplazar (UNICEF, 2012).

### **Causas de la ausencia de la lactancia materna**

Con el pasar del tiempo la lactancia materna se ha convertido en una acción que ha beneficiado al niño y a la madre, este proceso alimenticio es heredado por las niñas; las cuales, cuando llegan a su edad adulta o llegan a tener un niño tendrán que realizar el mismo proceso. Las mujeres aprenden de la lactancia materna por medio de explicaciones de las madres o charlas educativas; en la actualidad, las mujeres o madres no tienen la ayuda suficiente y necesaria o incluso la correcta enseñanza de la que se disponía en tiempos pasados. Los problemas que presentan las madres al momento de alimentar a sus niños son el dolor de las mamas al dar de lactar, heridas, sangramiento y micosis del pezón, mastitis, absceso mamario, congestión mamaria, leche insuficiente, pezones planos o invertidos y depresión materna (Martínez & Valdés, 2018).

Por tanto, se evidencia que la información sobre la importancia de la lactancia es fundamental para que no se deje de realizarla. También se consideran aspectos culturales como la caída de los senos que ciertas madres no desean; también el tiempo para alimentar al niño, ya que las mujeres cada vez tienen más

obligaciones dentro del campo laboral que limitan el tiempo con el bebé.

### **Lactancia y trabajo**

La superación de las mujeres a nivel profesional ha tenido un impacto importante en el sexo femenino, pero también ha causado problemas cuando hay un recién nacido de por medio. La gran cantidad de mujeres profesionales y que se desempeñan laboralmente son dos de las determinantes para que los niños no reciban una alimentación adecuada; por motivo, de que las madres no disponen del suficiente tiempo para proveer de leche materna al bebé u otro de los factores es la cultura, para algunas mujeres no todos los lugares son los adecuados para darle el pecho a un niño o inclusive para extraer la leche. Las soluciones que deben de tomar las madres profesionales es que posterior al trabajo deben amamantar al recién nacido o llevar al niño al trabajo para que cuando existan horas libres pueda dar de lactar al niño. Si existe el escenario de que el contacto directo para llevar a cabo la lactancia materna no es posible; entonces, se tiene que extraer la sustancia líquida para alimentar al bebé a través de un aparato especial y posteriormente colocar la leche en un biberón. Después de los seis meses de lactancia se debe acostumbrar al niño a que beba la leche de algún otro recipiente (UNICEF, 2014b; UNICEF, 2014a).

### **Técnicas de amamantamiento**

Las mujeres que están por convertirse en madres de un niño o niña deben de aprender por medio de la práctica los procesos que deben de realizar al momento de alimentar o dar de lactar a su hijo. El aprendizaje de la técnica de lactancia materna es importante y necesaria durante el periodo prenatal; ya que, esta beneficiará en el futuro la vida del bebé. Los procedimientos se pueden enseñar por medio del uso de muñecos; no obstante, las mujeres o próximas madres deben

de aprender la técnica adecuada de extracción y conservación de leche materna; ya que, tanto el bebé como la misma madre se beneficiarán de las respectivas técnicas (Lucchini, Márquez, & Rivera, 2017).

La posición correcta que debe adoptar la madre para darle de lactar al bebé es sentada y sosteniendo el pecho con los dedos formando una letra C; también, la madre debe de colocar la cara del bebé contra su pecho y si por alguna razón el recién nacido no quiere abrir la boca, la madre de familia debe de rozar su pezón con los labios del niño; para que, de esa manera el niño pueda abrir su boca y la madre pueda introducir el pezón en la boca del bebé; una vez, que se ha realizado el proceso anterior la madre debe de tomar una buena parte de la areola; mientras, que debe de colocar la barriga del bebé contra su vientre y tanto la cabeza, como la nuca y la espalda del bebé tienen que estar en línea recta y sostenidos por el brazo de la madre (Valdés, 2018).

Según la Asociación Médica Panamericana la posición acostada es la más cómoda después del parto y durante la noche; otra de las posiciones que existen es la de la sandía, esta es ideal para los gemelos o después de una cesárea. Se debe de evitar el uso de biberones, mamaderas, chupones porque el bebé desde temprana edad se puede acostumbrar a estos recipientes y rechazaría el pecho, esto se convertiría en un problema porque al no alimentar al bebé con leche materna puede provocar la aparición de diarreas o enfermedades. Además, si el recién nacido se amamanta menos, la madre producirá menos leche. Para que la lactancia sea correcta el niño debe ocupar toda la areola; muchas veces, la forma incorrecta de dar de lactar provoca una malnutrición al bebé (AEP, 2015).

### **Importancia de la alimentación en el niño**

La alimentación es lo más importante que se puede dar a un hijo; porque, una

sana y correcta dieta a partir del sexto mes de vida favorece al desarrollo del cerebro del bebé, personalidad, hábitos alimentarios, peso, órganos y salud. La lactancia materna es exclusiva en los seis primeros meses del recién nacido, en la segunda etapa que comprende desde los seis meses en adelante la alimentación puede estar conformada por la leche materna y por alimentos sólidos; la tercera etapa es la dieta (Murkoff & Mazel, 2014).

Para que el niño pueda tener una correcta postura al momento de alimentarse, se debe de sentar al bebé de forma erguida; posteriormente, la cucharada de puré o papilla se debe de introducir en la parte media de la boca; porque, si se coloca en la punta de la lengua el niño no comerá. Otro aspecto importante a considerar es la cantidad de comida, para cada niño o niña después de probar los primeros alimentos es necesario aumentar tres cucharadas de comida en la mañana, tres al medio día y en la noche darle el pecho. Sí al niño se lo va a alimentar con puré, el mismo debe de ser espeso y suave. Si se quiere brindar energía al bebé el puré debe ser mezclado con aguacate (UNICEF, 2012).

Con respecto a los niños de 7 a 12 meses de edad la comida principal es la leche materna pero también necesitan de comidas espesas y mezcladas por lo menos cinco veces al día; por lo tanto, en cada comida se debe de dar tres cucharadas de puré y entre comidas darle dos. En la merienda se puede alimentar al niño con puré o papilla de frutas o trocitos de pan; sin embargo, no se debe dar de beber al niño bebidas como café, té, comidas enlatadas, sopas instantáneas, golosinas porque no lo alimentan de forma sana (Vega, 2014).

Los niños entre uno y dos años ya deben de desayunar, almorzar y en la noche deben de comer medio plato de comida o seis cucharadas soperas en cada comida. Las madres también pueden alimentar a sus hijos con pedacitos de frutas,

pan de dulce o tortilla. Durante esos meses se tiene que dar el pecho cuando el niño o niña lo desee; por lo cual, en esta etapa la leche materna se convierte en un alimento complementario (UNICEF, 2012).

### **Desnutrición Infantil**

El ser humano necesita cubrir ciertas necesidades básicas para su sobrevivencia; estas necesidades se van llenando cronológicamente; es decir, para subir en el escalafón de necesidades se debe ir cumpliendo cada una. La teoría de la motivación de Maslow, considera que las necesidades son fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y de autorrealización. De cada siete personas, una ni siquiera cubre sus necesidades fisiológicas; en esto mucho tiene que ver la desnutrición y la pobreza (UNICEF, 2011). Por esta razón es importante para las naciones conocer la forma de evaluar la desnutrición con el fin de combatirla; especialmente el caso de la desnutrición infantil crónica en menores de dos años, ya que esto incide en el desarrollo psicomotor durante toda su vida.

Para determinar el índice de desnutrición se utiliza la observación directa; en donde se detecta a niños muy delgados, piernas hinchadas, se mide peso, talla, perímetro del brazo, en conjunto con la edad del infante; los cuales, se comparan con los estándares de referencia y se establece el nivel de desnutrición. Cuando se identifican problemas con la altura, se refiere a deficiencias nutricionales prolongadas, mientras que problemas con el peso son carencias nutricionales agudas (UNICEF, 2011).

La desnutrición crónica se define como retraso en el crecimiento; lo cual se establece midiendo la talla con la referencia. Este tipo de desnutrición se refleja cuando la desnutrición es prolongada, lo que incide en el desarrollo físico y mental del niño a lo largo de su vida. Cabe recalcar, que este tipo de falencia se

puede detectar desde el embarazo; en caso de que no se ejecuten medidas para controlar la nutrición hasta antes de los dos años, sus consecuencias son irreversibles (UNICEF, 2011).

La desnutrición aguda moderada se define en base al peso con relación a su altura; también se puede medir a través del perímetro del brazo con relación al estándar. La desnutrición aguda grave o severa, es cuando el peso es demasiado bajo con respecto a la altura, al igual que el caso anterior se puede medir con el brazo; este tipo de desnutrición tiene un alto grado de mortalidad, debido a que compromete signos vitales (UNICEF, 2011). También existe la carencia de vitaminas y minerales que es un problema con la alimentación menos grave que todos los anteriores.

Los niños que tienen una incorrecta o mala alimentación son más propensos a que sean atacados por enfermedades infecciosas. Uno de los efectos que muestra la desnutrición es que el niño presente un peso mucho menor al que debería de tener en determinada edad y; así mismo, la estatura que presenta el niño no es la debida. La pérdida de peso implica la inexistencia de consumo de vitaminas y minerales. Los factores que producen que la desnutrición se presente en los niños es la falta de lactancia materna exclusiva, diarrea e infecciones respiratorias. A nivel económico la desnutrición se desarrolla por la falta de dinero y a nivel cultural se produce por la inexistencia de información y enseñanza sobre el proceso adecuado que debe de llevar a cabo la madre para alimentar al niño (UNICEF, 2006).

### **Muerte por desnutrición infantil**

La organización no gubernamental que se especializa en ofrecer ayuda a los niños refugiados y que a su vez sufren de desnutrición muestra estadísticas que

comunican que cada año un total de 3.1 millones de niños fallecen por efectos vinculados a la desnutrición infantil. Se puede notar que esta condición degenerativa de peso y nutrientes ha prevalecido en el mundo. Existen muchos infantes que logran superar las barreras de la desnutrición; pero sin embargo para estos niños existen consecuencias que pueden sufrirlas durante su vida de crecimiento y lo que resta de ella. Las consecuencias que deja la desnutrición están asociadas a la parte física de la persona y a lo psicológico, esta etapa compromete la calidad de vida de la persona (Save the Children, 2018).

La desnutrición infantil muestra algunas etapas por las que puede llegar a sufrir un niño, entre ellas se presenta la etapa más severa de la desnutrición, es cuando la enfermedad no se revela y se torna difícil localizarla a tiempo. Una de las recomendaciones que se da, es que se deben de hacer visibles todos los casos de desnutrición infantil para combatirla, de tal forma que se logre prevenir y reducir los índices de desnutrición en los infantes. No hay que dejar a un lado los casos de desnutrición severa, siendo esta una enfermedad que prácticamente aparece en un total de 160 millones de infantes de edades menores a cinco años. Una de las actividades que se recomienda para combatir la desnutrición crónica es fomentar la lactancia materna y la utilización de suplementos alimenticios, los cuales tienen componentes nutricionales para generar una buena y adecuada alimentación. Todo este proceso debe ser llevado a cabo antes de que el bebé nazca (Save the Children, 2018).

### **Desnutrición infantil por el Plan Internacional por la Niñez en Ecuador**

La desnutrición infantil sigue siendo una noticia de importancia que se sigue presentando en todo el mundo. Ecuador, no se muestra como un país ajeno a la situación de desnutrición en los infantes; más bien este país expone un pendiente

con respecto a la eliminación de esta enfermedad. Los planes que han sido elaborados dentro del territorio ecuatoriano han tenido un objetivo, el cual ha sido el tratar de cumplir con lo que se ha propuesto desde un principio y esto es la erradicación total de la desnutrición infantil (Plan Internacional, 2017).

Existen datos estadísticos que informan que en Ecuador uno de cuatro niños con una edad de cinco años se encuentra afectado por la desnutrición crónica. Otra cifra que se ha observado y confirmado ha sido que uno de cada cuatro infantes femeninos y masculinos se encuentran pasando por situaciones de escasos ingresos económicos (pobreza), lo que repercute en su calidad de nutrición (Plan Internacional, 2017).

### **Nutrición a escala mundial**

A nivel mundial, los países hacen frente a una situación adversa que perjudica a las personas, esta tiene el nombre de malnutrición. Cuando se habla de malnutrición se hace referencia a la existencia de la desnutrición y la incorrecta alimentación que se puede reconocer como alimentación en exceso por parte del ser humano. Se expone que la malnutrición causa que las personas que la sufren muestren escenarios en donde no tienen algunos de los nutrientes que son importantes para una dieta saludable, adecuada y balanceada, particularmente las personas que tienen malnutrición presentan antecedentes históricos de falta de hierro, falta de ácido fólico y también la escasez de vitamina de tipo A y yodo. Hay que saber que la desnutrición es una enfermedad que representa un tercio en la cantidad de fallecimientos de infantes (OMS, 2018d). A continuación, se hace mención del marco conceptual.

### **Marco Conceptual**

**Alimento.** - es un componente esencial que recibe el ser humano para una

adecuada nutrición y desarrollo físico (IMSS, 2018).

**Centro de salud.** - es el lugar donde se brinda una atención especializada por parte de los de los médicos y demás colaboradores (MSP, 2015).

**Crecimiento infantil.** - es el desarrollo físico que se produce en la etapa de la niñez de un ser humano (Martins & Ramallo, 2015).

**Embarazo.** - es el período de nueve meses; en dónde, el bebé se desarrolla dentro del vientre hasta su nacimiento (Asociación Método por Intercambios, 2015).

**Desnutrición infantil.** - es la falta de nutrientes, ingestión de alimentos, dieta inadecuada o mal balanceada que afecta a los menores de edad (UNICEF, 2013).

**Lactancia exclusiva.** - es cuando sólo se alimenta al bebé con leche materna de la madre de familia (Ministerio de Salud Perú, 2018).

**Leche maternal.** - es un alimento natural que produce la madre en la etapa de la lactancia materna (UNICEF, 2015).

**Neonatal.** - es un recién nacido que tiene 28 días o menos, que no puede caminar, ni tampoco hablar (Gallegos, Reyes, & Silvan, 2013).

**Niños eutróficos.** - Es cuando el niño tiene una relación peso/edad normal, peso/talla normal y talla/edad normal (UNICEF, 2014a).

**Postparto.** - es un momento vulnerable en el ciclo de vida de una mujer, el cual se refiere a la atención prestada a la madre de familia (Global Health Learning Center, 2018).

### **Marco Legal**

En el país existen leyes, políticas, reglamentos y normas que apoyan a la lactancia materna con la finalidad de brindar bienestar para las madres. De acuerdo, al Código de la Niñez y Adolescencia según el artículo 24 indica el

derecho de la lactancia materna en los niños y niñas con la finalidad de favorecer su crecimiento y desarrollo. Estas leyes obligan a los centros de salud a que impulsen la lactancia materna. Otro artículo importante es el 27; el cual, explica que el niño debe de acceder a servicios que fortalezcan su desarrollo y crecimiento y también obligan a que estos institutos ofrezcan a las madres una atención sanitaria prenatal y postnatal adecuada (Asamblea Nacional de Ecuador, 2002).

Según el Plan Nacional de Desarrollo, indica que la desnutrición infantil en el año 2014 afectó el 24.8% de la población de menores de dos años de edad fundamentalmente en niños, niñas indígenas y en las zonas rurales; por lo tanto, el Estado deberá crear programas orientados a atender a las mujeres desde la gestación de lactancia materna hasta los primeros años de vida de los recién nacidos, con la finalidad de reducir dicho porcentaje a un 14.8% de la prevalencia de desnutrición en niños menores de dos años. Otro aspecto importante del plan Nacional de Desarrollo indica que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva deberá aumentar a un 64% del 46.4% en los primeros seis meses de vida (Senplades, 2017).

De acuerdo a la Constitución del Ecuador en su artículo 43, determina que las mujeres embarazadas o en etapa de lactancia no deben ser discriminadas por su estado de embarazo en el campo social, laboral y educativo; los servicios de la salud materna deben de ser gratis; deben de asegurar una protección prioritaria durante el embarazo, parto y posparto y facilitar la recuperación después del embarazo hasta la fase de lactancia (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Con respecto al artículo 332 de la Constitución indica que el Estado asegura el respeto a los derechos reproductivos de los ciudadanos, lo cual incluye la eliminación de actividades riesgosas en el área laboral de las mujeres

embarazadas, estabilidad en el empleo sin limitaciones por el embarazo, lactancia, entre otras; además está prohibido el despido de una mujer en un estado de gestación y maternidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Según el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna indica que la lactancia materna es un alimento ideal para el desarrollo de los recién nacidos, porque los beneficios anti-infecciosos de la leche materna garantizan la disminución de enfermedades en los lactantes (OMS, 1981).

Otro factor importante que indica el Código es que los gobiernos deben de estructurar sistemas de apoyo social que deben de asegurar, proveer e impulsar una práctica y crear un ambiente que beneficie el amamantamiento y el uso adecuado para las preparaciones de las leches de los lactantes. Además, los agentes de la salud deben ser los responsables de proteger la lactancia natural y la nutrición de la madre del lactante (OMS, 1981).

De acuerdo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna el etiquetado debe facilitar y visualizar toda la información del uso adecuado del producto y de modo que no induzcan a renunciar a la leche natural. En cuanto a la leche materna no se debe de comercializar, ni distribuirse por la protección y promoción de la lactancia natural (OMS, 1981).

De acuerdo a la Ley de Fomento, apoyo y Protección de la Lactancia Materna en el artículo uno determina que se debe de garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño; por medio, de la lactancia materna. Este artículo expresa lo fundamental que es la alimentación del niño y la lactancia materna. Esta sustancia líquida trabaja como un elemento circunstancial en la vida de los recién nacidos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2007).

De acuerdo con el artículo 152 del Código de Trabajo la mujer goza de un derecho irrenunciable; el cual, redacta que cuando una persona del sexo femenino da a luz a un niño o niña la empresa para la cual trabaja debe de concederle una licencia de 12 semanas de descanso por el nacimiento de su hijo; cuando, se trata de nacimientos dobles el tiempo se deberá extender por 10 días más. El certificado médico será el documento que respaldará la situación de la madre (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012a).

Respecto al Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia del Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia, tiene la finalidad de ayudar a la protección de la salud de la mujer en edad maternal a través de la atención gratuita, durante el embarazo y postparto; asegurar una vida saludable a los niños y niñas menores de seis años y promover condiciones nutricionales adecuadas para los niños y niñas (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2004).

Según la Ley Orgánica de la Salud en su artículo 17 indica que la autoridad sanitaria nacional en unión con las personas naturales y jurídicas que integran el Sistema Nacional de Salud, se encargarán de realizar los esfuerzos necesarios para fomentar y promover el proceso y desarrollo de la lactancia materna en los bebés recién nacidos. Se busca lograr que las madres alimenten a sus niños con leche materna dentro de los seis meses de vida, pero también, ese proceso se puede alargar 18 meses más (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012b).

Otro factor importante de la ley es su artículo 120 que establece que la autoridad sanitaria nacional en unión con el Ministerio del Trabajo y Empleo y el IESS, tendrán la obligación de supervisar y llevar un control sobre el entorno de trabajo; para que una mujer embarazada o que se encuentra en la etapa de

lactancia no sea perjudicada. Los jefes o encargados de las empresas tienen la obligación de adaptar las actividades laborales a la situación de la mujer embarazada. Se tiene que dar prioridad a la colaboradora que está por dar a luz a otro ser humano (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012b).

Según el Código de Trabajo en su art. 155 con respecto a la guardería infantil y lactancia indica que las empresas cuyas características de empleados contengan más de 50 colaboradores, deben desarrollar de forma interna o externa un centro de servicio de guardería infantil y alimentación para el cuidado de los niños de las empleadas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012a).

En el mismo artículo anteriormente mencionado indica que el periodo de lactancia de la empleada es de 12 meses posteriores al parto y las características de labores de la madre serán de 6 horas diarias durante el proceso de duración de la licencia materna (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012a).

## Capítulo II

### Marco Referencial

En el marco referencial se analizaron temas de estudio similares al proyecto actual, con el objetivo de ampliar la visión sobre la lactancia materna y la relación que tiene con la desnutrición infantil; inicialmente se muestran estadísticas generales del Ecuador, para luego pasar a trabajos en zonas específicas. Las investigaciones que se tomaron en cuenta dentro del capítulo dos fueron: (a) El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna; investigación realizada en Colombia (b) Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes (c) Capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de dos años del puesto de Salud Alto Moche; (d) Guía educativa sobre la lactancia materna para mejorar el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al Hospital General de Puyo; (e) Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso; (f) Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga.

La investigación de Becerra, Rocha, Fonseca y Bermúdez (2015) tuvo el objetivo de identificar los factores determinantes de tipo social, cultural y familiar que inciden en el éxito o fracaso de la práctica de la lactancia materna. La metodología de la investigación comprendió una revisión histórica de diferentes artículos. La investigación fue de tipo cuantitativa. Se estudiaron una cantidad de 116 artículos de revistas pero se descartaron 63 de ellos por no presentar el

contenido necesario para la investigación. Se conoció que el 56% de las madres estadounidenses consideraron fundamental el apoyo de los familiares para practicar la lactancia. Uno de los motivos para que el 20.2% de madres que se encuentra en una etapa adolescente dejen de practicar la lactancia es por la influencia que causan los familiares y terceras personas allegadas a la situación.

Otro de los resultados que se conocieron a través de madres venezolanas fue que el 63.16% de los bebés que formaban parte de una familia disfuncional se alimentaron a través de la lactancia por un tiempo de menos de cuatro meses; mientras que el 95% de los niños que pertenecían a una familia funcional recibieron una lactancia por más tiempo, mayor a cuatro meses. Se manifestó que las madres jóvenes adolescentes que provienen de una gran cantidad de familiares son más propensas a dejar la práctica de la lactancia materna (Becerra et al., 2015).

En base a la observación de un estudio sobre madres que viven en California, se confirmó que las madres que tuvieron un menor nivel de educación mostraron mayores índices porcentuales de no practicar la lactancia; mientras que se conoció que el 16.7% de las mujeres que no finalizó sus estudios en la etapa de colegio, el 17.1% de las mujeres que lo finalizó, el 11% de madres que estudió la universidad y el 4.4% que egresó y obtuvo su título universitario o tenía más estudios, no dieron de lactar en ningún momento de su vida. Se concluyó que la familia influye mucho en la práctica de la lactancia, así como también se identificó que las mujeres con un nivel de educación inferior presentan mayores probabilidades de no dar de lactar (Becerra et al., 2015).

El objetivo de la investigación fue analizar las tendencias en materia de desnutrición y anemia en menores de cinco años peruanos y su asociación con

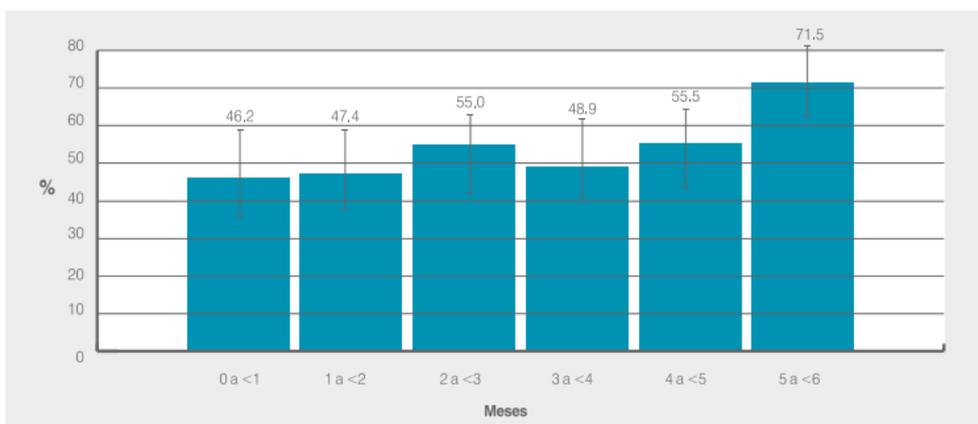
algunos factores determinantes en el período 2000–2011. Para realizar la investigación se procedió a analizar los históricos e indicadores sobre las condiciones nutricionales de los niños que eran menores de cinco años; los mismos fueron encontrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Se realizó un estudio sobre la evolución de los niños. La investigación fue descriptiva y cuantitativa (Sobrino, Gutiérrez, Cunha, Dávila, & Alarcón, 2017).

Los resultados mostraron que entre el año 2000-2011 los índices de Desnutrición Aguda (DA), la Desnutrición Crónica (DC) y la anemia en niños que son menores de cinco años de nacionalidad peruana se redujeron. Se conoció que la reducción de la DC fue mayor en la niñas; mientras que la DA tuvo un impacto menor del 50% en las personas del género femenino (niñas). Se determinó que los bebés que tienen un tiempo de vida de 25 a 59 meses mostraron mayores probabilidades de presentar una reducción progresiva de la DC. Datos adicionales mostraron que los niveles de la DA decrecieron en niños que eran menores a dos años. Se concluyó que aunque la tasa de DA, DC y anemia han presentado disminuciones, todavía en la actualidad los índices de DC y anemia siguen presentando índices elevados (Sobrino et al., 2017).

### **Cifras en Ecuador**

En Ecuador el nivel de obesidad es del 25.3%; mientras, que el sobrepeso representa el 62.8% en adultos de 19 a 60 años (MSP, 2018). El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) mediante la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) determinó que al 54.4% de los niños se le concede la leche materna en la primera hora, a un 33.6% dentro de las 24 horas después del parto y a un 12% después de un día. Otro factor importante que se conoció es que

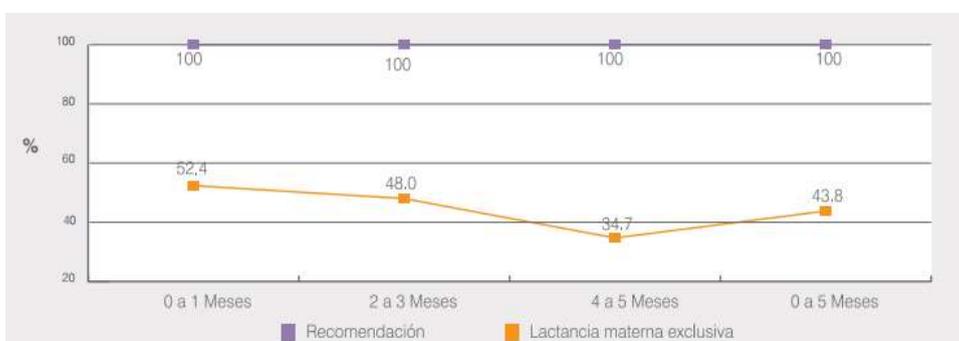
el 46.2% de los recién nacidos consumen líquidos diferentes a la leche materna; también, se confirmó que las madres que pertenecen a la clase baja realizan las mejores prácticas en la etapa de lactancia (INEC, 2013a). A continuación, se muestra el consumo de alimentos diferentes a la leche materna.



**Figura 1.** Consumo de líquidos diferentes a la leche materna.

*Nota.* Tomado de *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*, por INEC, 2013.

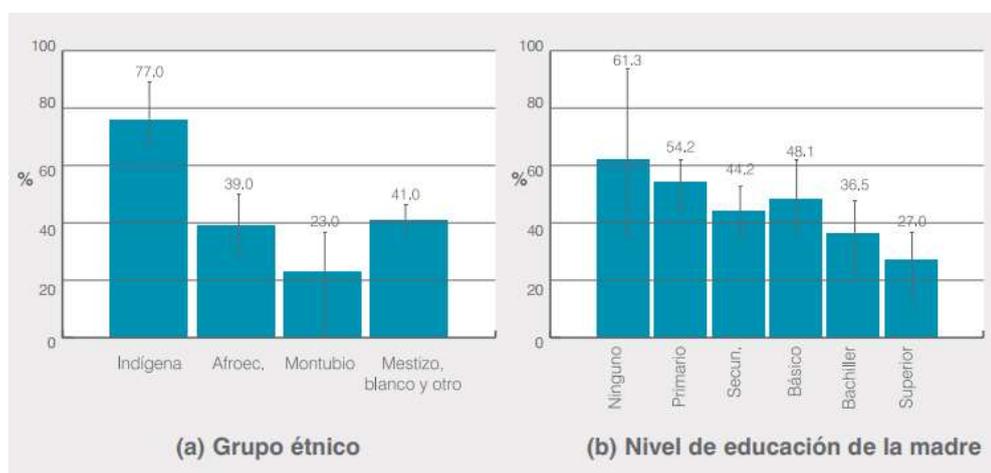
La encuesta de nutrición entregó como resultado que el 43.8% de los niños reciben lactancia hasta los cinco meses; el 34.7% lo hace de cuatro a cinco meses; el 48% entre dos a tres meses; mientras, que el 52.4% de los niños reciben leche materna desde el día cero hasta el primer mes de vida (INEC, 2013a). Estos resultados, demuestran que, en la franja de cuatro a cinco meses, se evidencia un problema con respecto a la lactancia materna exclusiva. A continuación, se muestra la estadística.



**Figura 2.** Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad.

*Nota.* Tomado de *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*, por INEC, 2013.

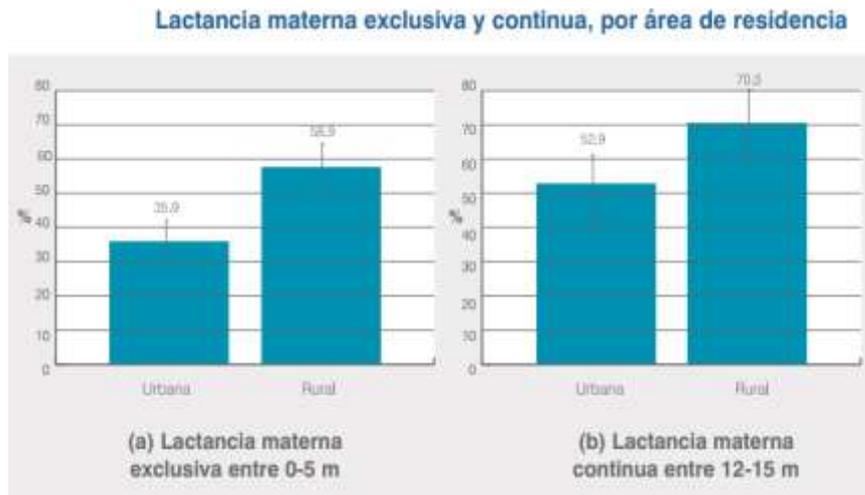
Se conoció que el 77% de las madres indígenas proveen a sus niños de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, el 41% correspondió a las madres mestizas, blancas y otras; el 39% fueron afro ecuatorianas; mientras, que el 23% perteneció a la población montubia. En cuanto, al nivel de educación y su relación con la lactancia materna exclusiva demostró que el 61.3% que no tiene ningún nivel de educación brinda la lactancia a su bebé; mientras, que el 27% lo hizo teniendo un nivel de educación superior. Se comprobó que a medida que el nivel de educación de las madres va aumentando los niños son menos amamantados (UNICEF, 2013; INEC, 2013b).



**Figura 3.** Lactancia materna antes de los 6 meses.

*Nota.* Tomado de *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*, por INEC, 2013.

El 35.9% de los niños recién nacidos hasta los cinco meses que pertenecen al área urbana ecuatoriana reciben lactancia materna exclusiva; mientras, que el área rural mostró un porcentaje mayor de acuerdo a la misma situación, el porcentaje fue del 58.9%. Además, se demostró que el 52.9% de los niños del área urbana que tienen entre 12 y 15 meses son proveídos de lactancia materna continua; sin embargo, en el área rural el 70.5% de los niños de esta misma edad, son los que reciben continuamente la lactancia (INEC, 2013b).



*Figura 4.* Lactancia materna exclusiva por área.

*Nota.* Tomado de *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*, por INEC, 2013.

El objetivo de investigación fue determinar la relación entre capacidades y acciones de cuidado de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 2 años del Puesto de salud Alto Moche 2015. La población objetivo de estudio que se tomó en cuenta fueron las 58 madres que tienen hijos menores de dos años y que han asistido al programa de crecimiento y desarrollo. El tipo de estudio se caracterizó por ser cuantitativo transversal y correlacional. La metodología de la investigación fue descriptiva; ya que, los autores buscaron describir el fenómeno de estudio. Los resultados de la herramienta cuantitativa reflejaron que el 41% de las madres consideró que su capacidad de cuidado sobre su hijo es buena; mientras, que un 35% dijo que no tenía capacidad para ofrecerle un excelente cuidado al bebé, estas personas respondieron que su capacidad es deficiente (Mendoza & Zapata, 2015).

De acuerdo, con las acciones que llevan a cabo las madres para que sus hijos se encuentren con un excelente estado, el 43% comentó que las acciones que toman para el beneficio y educación de su hijo son buenas; sin embargo, el 28% dijo que no lleva a cabo las acciones correctas; es decir, que las acciones que ellas

toman las consideraron como deficientes. Se constató que el estado nutricional del 55% de los niños fue normal; no obstante, el 24% constó de desnutrición aguda, el 16% de las madres dijo que sus hijos pasan por un estado de desnutrición crónica y el mínimo porcentaje, el cual fue del 5% comentó que sus hijos tienen problemas de desnutrición aguda crónica. Se concluyó que las madres que disponen de buenas capacidades de cuidado, logran que sus niños adquieran condiciones nutricionales normales. Esta investigación sirvió de apoyo para conocer el estado de los niños menores de dos años y la información sirvió de ayuda para desarrollar el tema de estudio con mayor amplitud (Mendoza & Zapata, 2015).

De acuerdo con el proyecto de guía educativa sobre la lactancia materna para mejorar el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al Hospital General de Puyo, el objetivo fue diseñar la guía para ofrecer una mejora en la situación nutricional de niños menores de dos años; en donde, la metodología de la investigación tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo y el tipo de investigación se caracterizó por no ser experimental. El alcance que el proyecto tuvo fue descriptivo y exploratorio y el método que se desarrolló fue inductivo y deductivo y se valió de la correcta revisión teórica (histórica) de la clínica. Se utilizaron las encuestas y la observación directa y se consideraron como muestra a 52 niños y 52 madres que hayan adquirido el servicio de pediatría. Por medio de la investigación cuantitativa se comprobó que el 82.69% de las madres tiene conocimiento sobre los beneficios que provee la lactancia materna; mientras, que el porcentaje restante comentó que no conocía los beneficios (Quinatoa, 2017).

También, se confirmó que el 19.23% de las madres no conoce la posición correcta para amamantar correctamente al bebé, pero el porcentaje restante y

siendo el de mayor frecuencia respondió que no conocía la posición correcta para dar de lactar al niño. Sobre el conocimiento de las contracciones a la lactancia materna, el 90% dijo no conocer sobre esta situación; mientras, que el mínimo porcentaje restante comentó que sí. El 100% de las madres consideró que es importante amamantar a su bebé. En lo que respecta a la información sobre la alimentación adecuada para los niños, el 77% de las madres comunicó que no han obtenido información sobre este tema y el 23% comentó que sí recibió información. En conclusión una mayor cantidad de madres adolescentes habitan en hogares en donde la convivencia es disfuncional y también la mayoría de las madres jóvenes presentan una inexistencia de conocimiento sobre la lactancia (Quinatoa, 2017). Los resultados de esta investigación fueron parte fundamental para tener conocimiento sobre el pensamiento de las madres sobre la lactancia materna.

El objetivo de la investigación de Guarango, Peter y Villavicencio (2015) fue identificar las modalidades de alimentación, factores de riesgo asociados al destete temprano y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Se utilizó la metodología descriptiva-transversal, la información fue adquirida de la oficina de estadística. la población muestral comprendió 2,195 personas entre madres y niños que disponían de un peso mayor a 2,500 g. Las padres y niños que formaron parte de la investigación pertenecían a la zona urbana de la ciudad de Cuenca. La herramienta que se usó fue el cuestionario de preguntas o también conocida como la encuesta.

Los resultados reflejaron que el 76.2% de las madres proveyó de lactancia materna completa a sus hijos; mientras, que el 4% de las madres alimentó a sus niños de una forma artificial. Se constató que el motivo; por el cual, las madres no

practican la lactancia materna sobre sus hijos es porque al 26% de las madres les pareció que el niño no se llena; más bien, queda con hambre, el 42% comentó que es por falta de leche y el 18% respondió que no realizaba el proceso porque tenía ocupaciones laborales o estudiantiles. Con respecto al estado nutricional de los niños, se confirmó que el 81% goza de un estado nutricional normal y un 4% se encuentra en un estado de obesidad y el 5% tiene sobrepeso. Se comprobó que el 85% de las mujeres casadas brindan una alimentación completa a sus hijos. Se recomendó fomentar programas educativos destinados a la población para evitar el destete precoz. Se concluyó que las madres frecuentemente practican la lactancia materna de forma completa, también realizan la lactancia de tipo parcial y también alimentan a sus niños de forma artificial. El destete precoz se presenta en actividad cuando existe una ausencia de leche (Guarango, Peter, & Villavicencio, 2015).

Escobar (2014) por medio de su investigación buscó establecer la relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en la implementación de la alimentación complementaria y su repercusión en el estado nutricional de los niños y niñas de uno a dos años de edad que acuden a consulta pediátrica en el Hospital del IESS de la ciudad de Latacunga. Para llegar a conseguir los resultados se utilizó un enfoque de tipo cualitativo y cuantitativo, analítico y transversal. En lo que respecta a la población muestral, se eligió a las personas que eran madres de niños o niñas que tenían entre 1 a 2 años y que se han presentado en el servicio de preparación pediátrica. La herramienta que se utilizó para la obtención de resultados fue la encuesta.

Se constató que el 56% de los infantes tiene un estado nutricional normal; mientras, que el 24% se encontró en riesgo de desnutrición crónica; mientras que

el 9% comentó que sus hijos se encontraban en estado de desnutrición crónica. El 54% de las madres respondieron que alimentan a sus hijos en base a lo que les recomienda el médico; el 16% dijo que los criterios de alimentación los establecen con respecto a los problemas que se han presentando durante el periodo de lactancia, el 8% de las madres comentó que complementa su alimentación de acuerdo a su conocimiento. La creencia que tuvo el 67% de las madres es que algunos alimentos fortalecen algún órgano del niño, el 26% creyó que los alimentos previenen las enfermedades y la malnutrición, un mínimo porcentaje sustentó que el alimento mejora el habla. Se conoció que el 49% de las madres comienzan la alimentación complementaria en sus hijos a los seis meses de nacido y se confirmó que el 51% poseen un conocimiento medio sobre la alimentación complementaria. El 20% de las madres consideró que tienen un conocimiento alto acerca de la alimentación complementaria y el 29% respondió que su conocimiento era bajo. Se concluyó que si existió un vínculo relacional entre los conocimientos que tienen las madres sobre la práctica de la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño (Escobar, 2014). Este proyecto de investigación sirvió de apoyo para conocer el estado nutricional de los niños de uno a dos años.

### **Lactancia Materna en el Ecuador**

La población infantil es de 4'028,660 niños, en la provincia del Guayas en el año 2015 nacieron 56,175 niños, siendo el sexo masculino el más predominante. En el Ecuador el promedio de lactancia es de dos meses con un 39.6% siendo la zona rural con mayor prevalencia de la lactancia en comparación con las zonas urbanas; no obstante, la práctica de lactancia exclusiva es de 51.8 % en el grupo de niños de cero a dos meses de edad, esta cifra va disminuyendo con el tiempo;

mientras, que el 27.7% de los niños de dos a cinco meses de edad reciben la práctica exclusiva de la lactancia (MSP, 2012).

Según el MSP se creó un manual para el correcto protocolo y manejo del banco de leche humana con la finalidad de reducir la mortalidad y morbilidad neonatal. Los primeros bancos de leche humana en el país se crearon en el año 2007 en la maternidad de Isidro Ayora y la Fundación para el Bienestar y Atención Básica Social (FUNDABASIC). También está el Hospital General Docente de Riobamba, Hospital Vicente Corral de Cuenca, Hospital Martín Icaza de Babahoyo, Hospital General Docente de Ambato y la Maternidad Mariana de Jesús de Guayaquil (OMS, 2018e).

### **Desnutrición Infantil en la Provincia del Guayas**

De acuerdo con investigaciones sobre desnutrición a nivel provincial, se comprobó que el Guayas en el 2017 presentó el 20.52% de desnutrición aguda moderada, siendo la provincia con mayores casos reportados. Se confirmó que en el Guayas existen 94 casos de desnutrición severa, que representaron el 11.84%, siendo también la provincia con más casos de este tipo; se comprobó que el 26.09% de las mujeres embarazadas han presentado un peso por debajo de lo normal, siendo una vez más Guayas, la provincia con mayor prevalencia (MSP, 2017). Estos resultados, demuestran que esta provincia es la más afectada con estos dos tipos de desnutrición infantil, lo que puede conllevar a una desnutrición crónica en el corto plazo.

### **Hospital Universitario**

#### **Historia**

El Hospital Universitario de Guayaquil fue construido para los docentes de la Universidad de Guayaquil, con el fin de brindar una educación práctica a los

alumnos de la facultad de medicina. En cuanto a su ubicación estuvo rodeado por establecimientos poblacionales de bajos recursos económicos, lo cual originó que las instalaciones de la institución fueran afectadas (Garófalo, Petroche, & Subía, 2015).

En el año 2013 se firmó un Convenio Interinstitucional de Alianza Estratégica de la Universidad con el MSP que fue la encargada de dirigir el hospital.

Actualmente la institución se encuentra ubicado en el Km 23.5 vía Perimetral, limítrofe al Terminal de Transferencias de víveres Montebello (Garófalo, Petroche, & Subía, 2015).

### **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en Red, en el marco de la justicia y equidad social (MSP, 2013).

### **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (MSP, 2013).

### **Organigrama jerárquico**

Según Campoverde (2015) clasifica el organigrama jerárquico del Hospital Universitario de Guayaquil en:

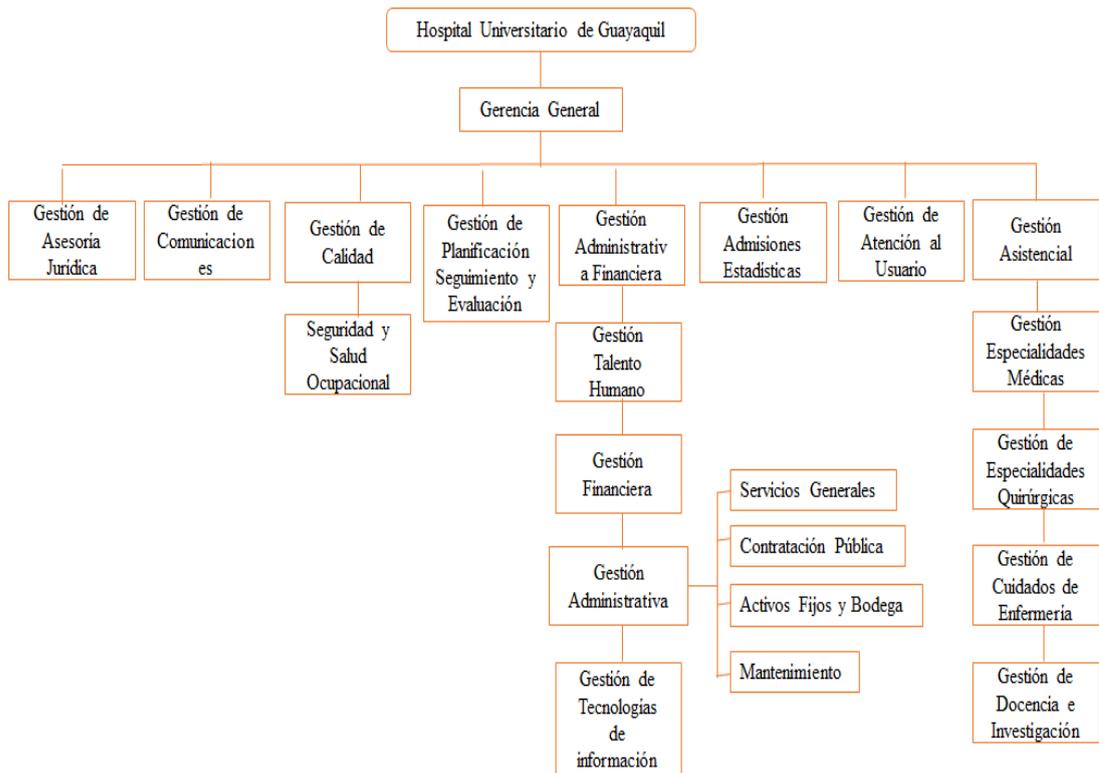


Figura 5. Organigrama.

Nota. Tomado de datos internos de la institución.

### Breve descripción de áreas

Los servicios que ofrece el Hospital Universitario son genética clínica, cirugía, urología, oftalmología, terapia respiratoria, sala de traumatología, cirugía pediátrica, emergencia pediátrica, cirugía general, endocrinología, psiquiatría, unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatal, pediatría, nutrición y dietética, gestión social, odontopediatría y odontología general.

El área de genética clínica tiene como objetivo brindar una atención adecuada a las personas afectadas por padecer una enfermedad genética o defectos congénitos. En cuanto a los beneficiarios de esta área son los pacientes adultos, niños, neonatos, portadores de genes recesivos, mujeres en edad materna avanzada, infértiles y ecografías, entre otros.

El área de urología está conformada por un médico quirúrgico que es el encargado de diagnosticar y tratar enfermedades morfológicas renales, aparato urinario y retroperitoneo en ambos sexos. Además, entre los servicios que se ofrecen en esta área están la andrología, endourología, urolitiasis, urología oncológica, funcional femenina y general que estudia el resto de las entidades patológicas.

El área de oftalmología es aquella que investiga, previene enfermedades y operaciones del ojo, globo ocular, musculatura, párpados y sistema lagrimal. En cuanto al servicio que ofrece esta área está el detectar si existe la necesidad de lentes por enfermedades del ojo, párpados, vía lagrimal, estrabismo, aspectos farmacológicos y de medicina preventiva.

El área de terapia respiratoria está conformada por un terapeuta respiratorio que evalúa, trata y atiende a pacientes con trastornos respiratorios. En cuanto a los servicios que se ofrecen están la respiración artificial, masaje cardíaco externo, percusiones, vibraciones, tos asistida, inspirómetros, nebulizaciones, aerosol de terapias, reanimación cardiopulmonar, aspiración de secreciones bronquiales y espirometría simple.

El área de emergencia pediátrica atiende a niños derivados del triaje o que acuden de cualquier centro de referencia local o nacional coordinadores, lo cual se cuenta con médicos capacitados en medicina de emergencia pediátrica, con el fin de atender a niños críticamente lesionados. En cuanto a los servicios que ofrece están identificar la gravedad de urgencia de los niños, disminuir la congestión del área, entre otros.

El área de cirugía general brinda una atención médica y diferentes procedimientos quirúrgicos a pacientes que acuden a la institución. En cuanto a

los servicios que ofrece esta área están: cirugía general de adultos y niños, traumatología, cirugía plástica, neurocirugía, ginecología, oftalmología y otorrinolaringología.

El área de endocrinología es una rama de la medicina interna que presta atención en los trastornos o problemas endocrinológicos que necesitan de una opinión o atención especializada. Con respecto a los servicios que brindan están: los trastornos del desarrollo y crecimiento, enfermedades de hipófisis, diabetes, nódulo tiroideo, obesidad, dislipidemias e hipertensión endocrina.

El área de pediatría, se refiere a la consulta externa ambulatoria donde acuden los recién nacidos, lactantes, niños entre cero a 15 años, esta área tiene el objetivo de planear, ejecutar y evaluar la atención ambulatoria clínica especializada y quirúrgica. En cuanto al servicio que entrega esta zona se encuentra el tamizaje neonatal.

El área psiquiátrica ofrece un servicio a los usuarios que desarrollan trastornos mentales, trastornos de conducta, de personalidad y casuística en maltrato, abuso infantil. Violencia intrafamiliar y uso problemático de drogas. En cuanto a los servicios que ofrecen están la evaluación, diagnóstico y tratamiento farmacológico.

El área de gestión social son las acciones con el personal médico, paramédicos y de otros servicios. En cuanto a los servicios que ofrece están las visitas domiciliarias de los pacientes, apoyo a este, consejero para su familia, encuestas de investigación socioeconómica del entorno comunitario del paciente, entre otros.

### **Situación actual del Hospital Universitario**

El complejo hospitalario tiene una extensión de 12 hectáreas, la nueva edificación cuenta con áreas de consulta externa, apoyo de diagnóstico y hospitalización, unidad de consulta ambulatoria en consulta externa, neurocirugía, rehabilitación física, clínico quirúrgico, entre otros (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2018).

El Hospital Universitario de Guayaquil consta con una capacidad de cinco quirófanos, 104 camas censables, 106 no censables en las áreas de observación y cuidados intensivos y 18 cunas. Actualmente la institución es un complejo Gineco-Obstetro y pediátrico público totalmente gratis (El Telégrafo, 2017).

El Hospital Universitario ha atendido desde enero hasta abril a 3,943 niños de los cuales 150 han presentado desnutrición; es decir se posee una tasa del 3.80% de niños con problemas nutricionales. En aspectos de lactancia no se poseen estadísticas, por lo que este trabajo busca realizarlas para identificar relaciones entre ésta y la desnutrición.

## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

El marco metodológico está compuesto por una descripción del tipo de investigación utilizada, se detalla el alcance, tipos de datos, técnicas de recopilación de la información, población, cálculo de la muestra, cuestionarios de validación; posteriormente se presenta un análisis de resultados de las principales secciones del instrumento.

#### **Tipo de Investigación**

El tipo de investigación cuantitativo surge de la filosofía positivista lógica porque es la encargada de actuar sobre las normas, reglas lógicas, entre otras. Los pensadores cuantitativos sustentan que la verdad es absoluta y la realidad es susceptible al ser definida con un buen instrumento de medida; por tanto, el investigador debe de ser objetivo (Grove, Gray, & Burns, 2016).

La investigación tiene un enfoque cuantitativo debido al procesamiento de las variables de tipo numéricas. El tipo de investigación cuantitativa es la que se encarga de obtener alcances para formular principios generales, con el fin de desarrollar tendencias que se apliquen en mayores casos.

La investigación cuantitativa se considera un método formal, sistemático y objetivo donde se utilizan valores numéricos para conseguir información sobre las variables analizadas; la investigación cuantitativa se encarga de comprobar teorías para describir las variables, con el fin de relacionar las variables del estudio y determinar la causa o efecto de las mismas (SIS International Research, 2018).

#### **Alcance de la Investigación**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) señala que los alcances de la investigación constan de estudios exploratorios, descriptivos, correlacionales y

explicativos. En cuanto a los estudios exploratorios se desarrollan para examinar inicialmente un tema o problema de investigación, es decir este alcance está relacionado con los primeros indicios del problema del estudio.

Los estudios exploratorios son los encargados de familiarizarse con las situaciones desconocidas para obtener información sobre la posibilidad de desarrollar una investigación más completa con relación a un contexto particular, averiguar definiciones o variables, establecer prioridades en la investigación futura y sugerir afirmaciones; con respecto a los estudios descriptivos consisten en explicar fenómenos, situaciones, sucesos y contextos, con el fin de establecer las características y perfiles de personas, comunidades, grupos, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se imponga a un análisis de estudio (Universia, 2017).

De acuerdo al valor de los estudios descriptivos son aquellos que sirven para descubrir con precisión a los ángulos de un fenómeno, suceso o situación. Al momento que el investigador realiza este alcance debe de estar calificado para definir, visualizar y medir los conceptos, variables, entre otros para recolectar los datos; la investigación correlacional es aquella que ayuda a responder las preguntas de investigación para conocer la incidencia entre dos o más conceptos en una muestra o contexto en específico, además dicho alcance es el encargado de asociar una o dos variables, en estos estudios correlaciones se mide cada una de las variables y después se cuantifican, establecen y analizan las relaciones entre las mismas (Rusu, 2018).

Los estudios explicativos son los encargados de describir las situaciones o definiciones de establecimientos de relaciones entre conceptos, es decir se analizan las causas de los eventos y fenómenos sociales o físicos. Se debe de

explicar como ocurre una situación y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan entre ellas mismas (Yáñez, 2018).

Las dos variables de investigación fueron analizadas mediante un tratamiento descriptivo y correlacional. Desde el punto de vista descriptivo se pretende conocer de manera porcentual las características demográficas, de lactancia y de desnutrición de las madres y niños menores de dos años que son parte del estudio. En cuanto al aspecto correlacional se busca conocer la relación que existe entre la lactancia y la desnutrición en niños menores de dos años; esta se comprobará mediante la prueba de correlación Chi cuadrado, el cual permite conocer de manera objetiva si existe incidencia entre las variables.

Cabe destacar que esta prueba Chi cuadrado permite conocer la relación entre dos preguntas categóricas, las cuales para este trabajo estarán expuestas en conocer si se le dio de lactar al niño durante los primeros seis meses y si esto incidió en su nivel de desnutrición. Para esto se escogieron al azar 35 madres y niños sin problemas de nutrición y 35 niños desnutridos para poder analizar la relación con la lactancia sin darle mayor peso a infantes desnutridos o no.

### **Tipos de Datos**

Los tipos de datos primarios son aquellos que se recolectan mediante la investigación que se va a realizar, es decir se recolectan por primera vez. En cuanto a las fuentes de datos primarios están: (a) el enfoque de la investigación, que se refiere a encuestas, experimentos y observaciones; (b) los métodos de contacto, que son el correo, teléfono, personal y en línea; (c) el plan de muestreo, que se refiere a la unidad de muestreo, tamaño de la muestra y procedimiento de muestreo; (d) el instrumento de investigación que son los cuestionarios e instrumentos mecánicos (UNID, 2018).

Las ventajas de los datos primarios es que se obtienen datos únicos y exclusivos, provienen de una fuente fiable y segura, son más fáciles de ser analizados e interpretados, son de fácil acceso, detectan con mayor facilidad el problema, mientras que las desventajas son que la información no sea precisa, no saber interpretarlos, que los datos no se encuentren actualizados y que las personas no le dan uso a los datos que se obtienen; entre los métodos para la obtención de los datos primarios están la observación, experimentación y cuestionarios (Universidad de Chile, 2018). En la presente investigación se utilizaron datos primarios que se obtuvieron de las encuestas realizadas a las madres de familia.

### **Técnicas de Recopilación de la Información**

Entre las técnicas de recopilación de datos están las encuestas que se refieren a un grupo seleccionado de personas, a través de los sujetos para obtener de manera sistemática medidas sobre las definiciones que se originan de una problemática de investigación fabricada; en cuanto a la recogida de los datos se realiza a través de un cuestionario, instrumento de recogida de estos y la forma de realizar las preguntas que se ofrecen a la población o una muestra amplia mediante una entrevista donde es esencial el anonimato (López & Fachelli, 2015).

La herramienta de la encuesta es fundamental para una recolección de datos en un método de investigación social, el cual consiste en un seguimiento del estudio. En cuanto a la práctica de investigación de la encuesta, esta se compone por el diseño de la muestra, medición, construcción de cuestionarios, escalas de entrevistas, la construcción de índices, entrevistas, codificación, organización, preparación de datos, las técnicas de análisis, software de registro y presentación de resultados (López & Fachelli, 2015).

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, la cual se realizó a las madres de familia. De esta forma se busca identificar si existe una relación entre estas dos variables. Para la recopilación de datos se utilizó el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences versión 22 (SPSS), el mismo que fue creado por la empresa IBM, la principal característica del software es que permite realizar análisis estadísticos completos cuyas bondades serán necesarias para aplicarlos a la presente investigación.

### **Población**

Se considera como población general a los 3,943 niños que fueron atendidos de enero a junio dentro del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, de los cuales 220 han presentado desnutrición como se muestra en la tabla a continuación.

Tabla 1  
*Niños con desnutrición Enero-Abril*

Mes	Cantidad
Enero	33
Febrero	37
Marzo	42
Abril	38
Mayo	36
Junio	34
Total	220

*Nota.* Los datos fueron tomados del Hospital Universitario de Guayaquil.

Los resultados indican que existe una media aproximada de 36.6 niños que presentan este problema de manera mensual, la población de este estudio son los 220 niños con problemas de desnutrición.

### **Muestra**

La muestra se calculó partiendo del hecho que 220 niños han presentado malnutrición en el período de enero a junio, por tanto, esta es la población base para este estudio, la cual será duplicada para el caso de niños que no posean

problemas nutricionales. La fórmula de la muestra para una población conocida se presenta a continuación:

$$n = \frac{NN \times ZZ_{\alpha^2} \times pp \times qq}{dd^2 \times (NN - 1) + ZZ_{\alpha^2} \times pp \times qq}$$

La población N es de 220 niños, el valor Z para un 95% de confianza es de 1.962, las probabilidades de éxito (p) y fracaso (q) son del 50% cada una, el error de precisión (d) es del 5%. El resultado de la muestra es de 140 niños, esto quiere decir que la encuesta de lactancia se realizará a madres con 140 niños con desnutrición y 140 madres con niños sin problemas nutricionales. En total se realizarán 280 encuestas.

### **Cuestionarios de validación**

Para evaluar la lactancia materna se utilizó la escala de Satisfacción Maternal con la Lactancia Materna (MBFES) para identificar el grado de aceptación de esta actividad de parte de las madres. Esta encuesta tiene su versión original en inglés, pero fue validada para el castellano en un estudio desarrollado por la Universidad de Alicante (Piñeiro, 2015). De igual forma se añadieron preguntas sobre la demografía para encontrar relaciones con la lactancia y desnutrición. Asimismo, se preguntó el tiempo de lactancia que se ha brindado o si es que no lo ha hecho, con la finalidad de encontrar relaciones con la desnutrición infantil.

Para el caso de la desnutrición se utilizó una investigación realizada por la UNICEF que evalúa la situación nutricional de niños menores de 5 años en Paraguay (UNICEF, 2014a). Esta evaluación se realiza en base a una escala con indicadores nutricionales basados en la edad, peso y talla. A continuación, se muestra la estructura de la medición.

Tabla 2  
*Indicadores nutricionales*

Indicadores nutricionales	Peso/Edad	Peso/talla	Talla/Edad
Eutrófico	Normal	Normal	Normal
Desnutrición global	Bajo	Normal o bajo	Normal
Desnutrición aguda	Bajo	Bajo	Normal
Desnutrición crónica	Bajo	Normal	Bajo

*Nota.* Tomado de *Análisis de la situación nutricional de los niños menores de cinco años en Paraguay a partir de la encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011 2012*, por UNICEF, 2014.

A continuación, se muestran las tallas y pesos promedio según las edades de los niños.

Tabla 3  
*Tallas y pesos promedio por edades*

Edad	Niños		Niñas	
	Peso medio	Talla	Peso medio	Talla
Recién nacido	3.4 kg	50.3 cm	3.4 kg	50.3 cm
3 meses	6.2 kg	60 cm	5.6 kg	59 cm
6 meses	8 kg	67 cm	7.3 kg	65 cm
9 meses	9.2 kg	72 cm	8.6 kg	70 cm
12 meses	10.2 kg	76 cm	9.5 kg	74 cm
15 meses	11.1 kg	79 cm	11 kg	77 cm
18 meses	11.8 kg	82.5 cm	11.5 kg	80.5 cm
2 años	12.9 kg	88 cm	12.4 kg	86 cm

*Nota.* Datos de la OMS. Tomado de *Pesos y estatura del bebé, niño y niña*, por Revista Guía infantil, 2018.

En el caso de los niños y niñas de Ecuador se tiene la estatura promedio nacional por edades. A continuación, se presentan estos valores.

Tabla 4  
*Talla promedio nacional*

Edad	Niños	Niñas
0 a 5 meses	60.2 cm	93.7 cm
6 a 11 meses	69.9 cm	86.0 cm
12 a 23 meses	77.9 cm	76.7 cm
24 a 35 meses	87.1 cm	68.0 cm
36 a 47 meses	94.5 cm	59.3 cm

*Nota.* Tomado de *La erradicación de la desnutrición infantil, otra deuda de Ecuador*, por El Comercio, 2014.

Adicionalmente se añadieron cuatro preguntas relevantes de la investigación “Factores socioantropológicos que intervienen en el estado nutricional de la población infantil menor de 5 años en cinco distritos en pobreza extrema del Perú”. Este trabajo fue validado por el Instituto Nacional de Salud de Perú (INS). El trabajo original realiza una evaluación de la alimentación de las madres desde el período de gestación, lactancia y alimentación complementaria desde los 6 meses (INS, 2018). Debido a que se abordó el período de lactancia en la escala MBFES, se tomó en cuenta sólo la alimentación complementaria para niños de hasta dos años. Se escogieron cuatro preguntas que aportan a este trabajo, en donde se busca conocer con qué tipo de alimentos inició el menor en esta etapa, quién le daba de comer, qué información recibió la madre sobre alimentación y qué cantidad consume el niño cuando se encuentra enfermo. Esto junto a la escala de desnutrición que se evalúa de manera técnica brinda un completo panorama sobre la desnutrición del infante. A continuación, se presentan los resultados de la encuesta.

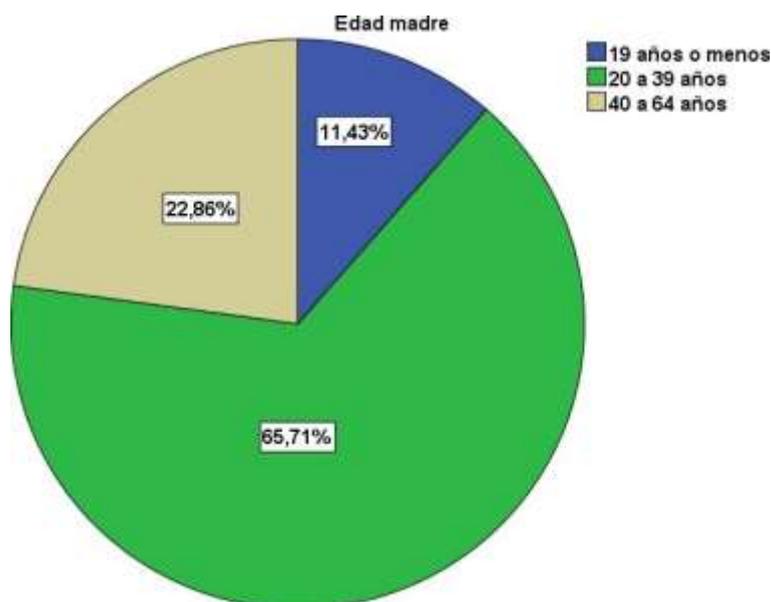
### **Análisis de Resultados**

En el análisis de resultados se presentan inicialmente los aspectos sociodemográficos como la edad de la madre, estado civil, etnia y si pertenece al sector urbano o rural; luego se evalúan preguntas orientadas a la edad del bebé, a conocer si la mamá le brindó la lactancia durante los primeros seis meses, asimismo se obtuvieron los resultados de la escala MBFES. Luego se analizó la nutrición de los niños y su grado de nutrición, se revisaron las tablas cruzadas, las pruebas chi cuadrado a las preguntas que aplicaba, finalmente se realizó un

análisis correlacional para identificar si el tiempo de lactancia influía en el grado de desnutrición.

### **Aspectos sociodemográficos**

#### **Edad madre**



*Figura 6.* Pastel estadístico edad madre

En el aspecto sociodemográfico de la edad de la madre se pudo identificar que el 65.71% de las madres que acudieron al Hospital Universitario tenían entre 20 a 39 años, el 22.86% presentó edades de 40 a 64 años, mientras que el 11.43% formó parte del rango de edades menores a 19 años.

#### **Estado civil**

El estado civil de las madres que acudieron al hospital objeto de estudio mostraron que el 30.00% es casada, el 28.57% unida, el 20.00% separada, el 11.43% divorciada, el 7.14% soltera, mientras que el 2.86% es viuda. Estos resultados son importantes para establecer su comportamiento con la desnutrición infantil (ver figura 7).

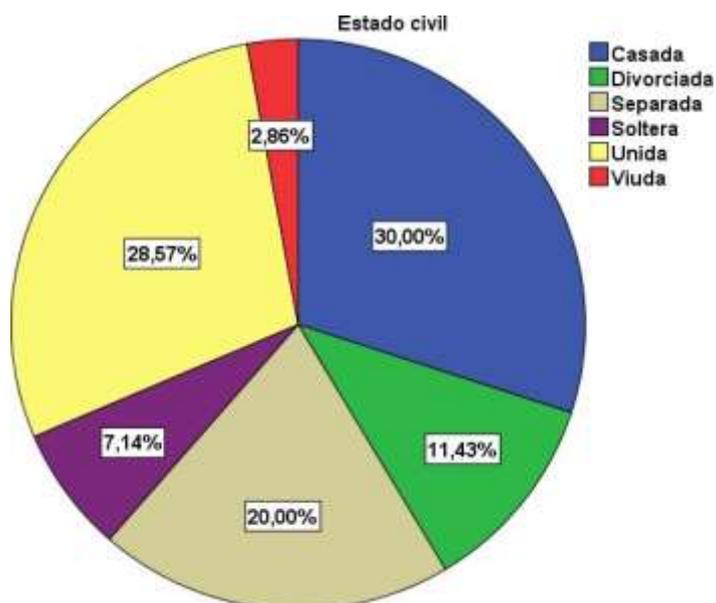


Figura 7. Pastel estadístico estado civil

### ¿Cómo se autoidentifica?

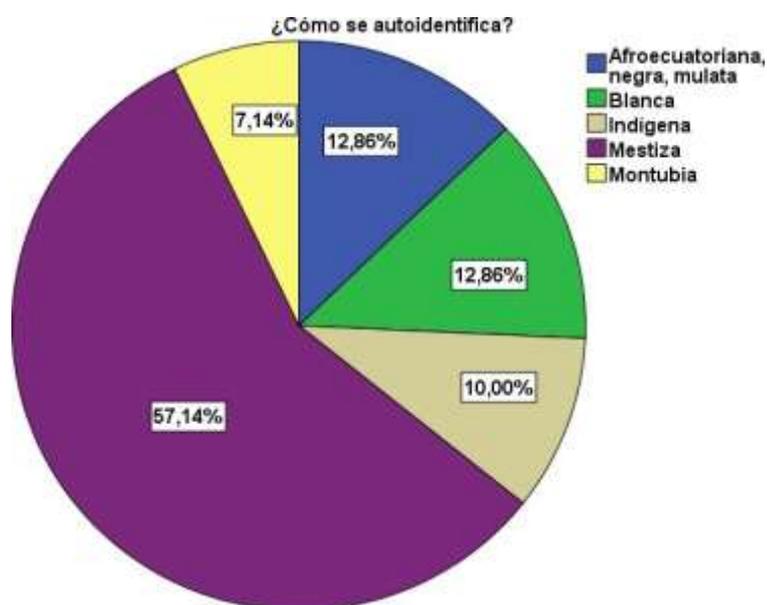


Figura 8. Pastel estadístico autoidentificación

En el aspecto sociodemográfico referente a la autoidentificación de las madres que acuden al Hospital Universitario, se pudo identificar que el 57.14% se considera mestiza, el 12.86% se determina afroecuatoriana, negra, mulata, igual

porcentaje se definió como blanca, el 10.00% señaló ser indígena, mientras que el 7.14% dijo ser montubia.

### Sector

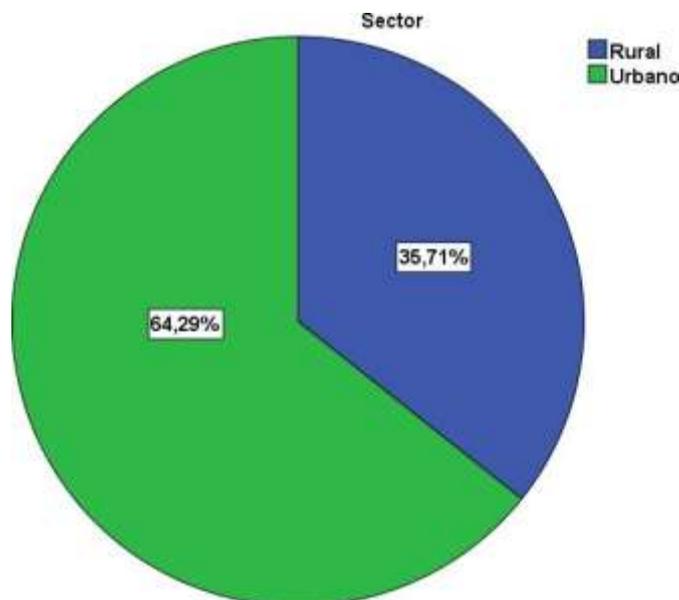


Figura 9. Pastel estadístico sector

En el aspecto sociodemográfico referente al sector donde viven las madres que sirvieron de objeto de estudio, se determinó que el 64.29% eran del sector urbano, mientras que el 35.71% pertenece al sector rural. A continuación, se presentan resultados referentes a la lactancia.

### Lactancia

**¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?**

Los resultados con respecto a si la madre brindó lactancia materna a su hijo o hija, durante los seis primeros meses de vida, tuvo un porcentaje del 57.14% que dijo que sí, mientras que el 42.86% señaló que no lo hizo. Estos valores ayudarán a establecer las relaciones entre lactancia materna y desnutrición, cabe destacar que el 50% de madres encuestadas tiene niños desnutridos y el otro 50% son

eutróficos, por tanto, esa es una causa por la que hay un alto porcentaje de madres que no han dado la lactancia exclusiva (ver figura 10).

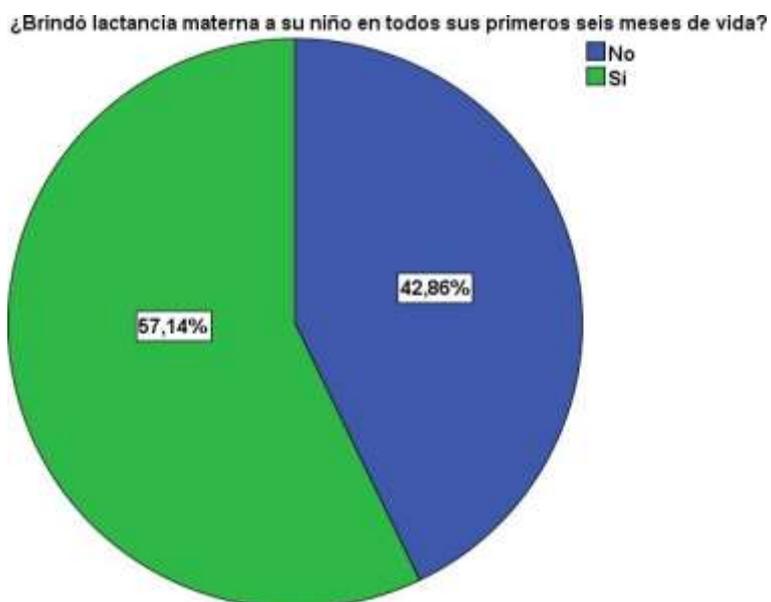


Figura 10. Pastel estadístico brindó lactancia materna

### Edad bebé

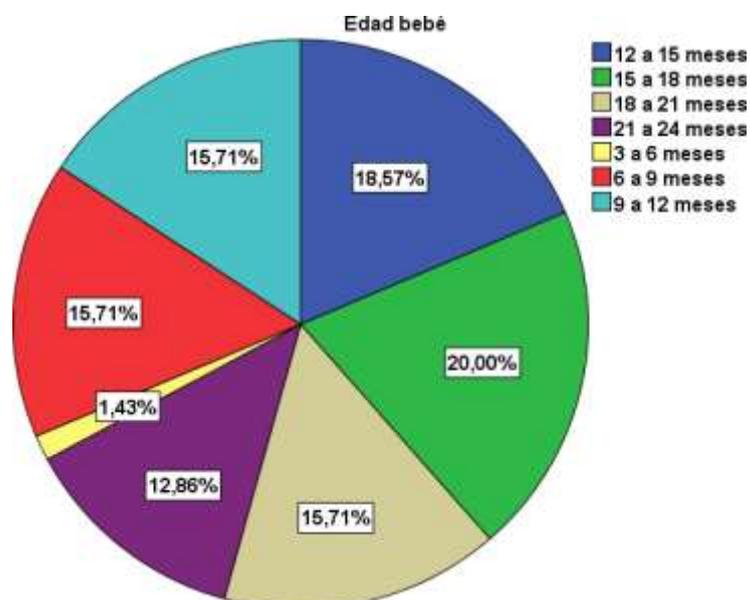


Figura 11. Pastel estadístico edad bebé

Las edades de los bebés de las madres que fueron parte del análisis, tienen en un 1.43% de 3 a 6 meses, 15.71% de 6 a 9 meses, 15.71% de 9 a 12 meses,

18.57% de 12 a 15 meses, 20.00% de 15 a 18 meses, 15.71% de 18 a 21 meses, mientras que el 12.86% de 21 a 24 meses.

### Le dio de lactar hasta

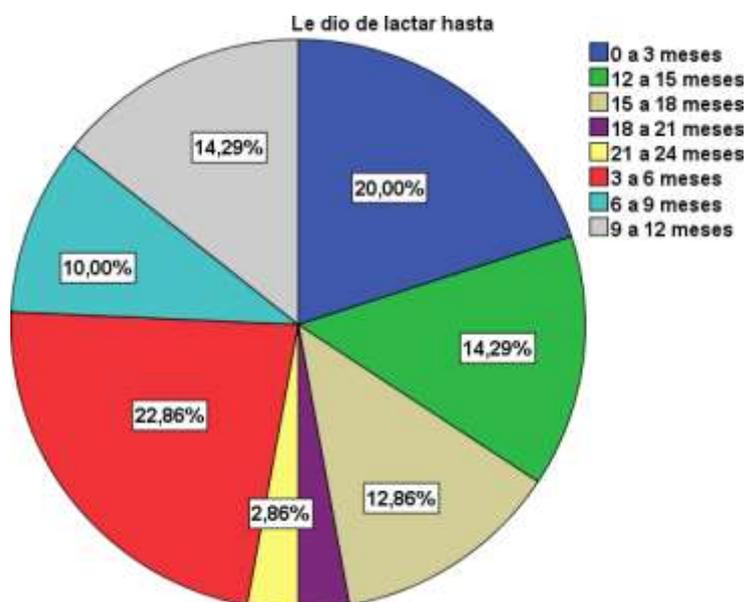


Figura 12. Pastel estadístico le dio de lactar hasta

En cuanto al tiempo que la madre dio de lactar, obviamente va a depender de la edad del bebé, sin embargo, es una medida importante para analizar la relación con el grado de desnutrición como se verá más adelante. Los porcentajes identificados fueron del 22.86% para 3 a 6 meses, 20.00% para 0 a 3 meses, 14.29% para 9 a 12 meses y para 12 a 15 meses, 12.86% para 15 a 18 meses, 2.86% para 18 a 21 meses y 21 a 24 meses. A continuación, se presentan los resultados de la escala MBFES.

### MBFES

En las encuestas se determinó que hubo 14 madres de las 70, que nunca dio de lactar a su bebé, estas se categorizaron dentro de la escala que dio de lactar de

0 a 3 meses, siendo todas cero meses. Por tanto, la escala MBFES se evaluó en 56 madres.

Entre las preguntas más valoradas estuvieron el hecho de que dar pecho era un calmante cuando el bebé estaba alterado o llorando con una puntuación de 3.14, el segundo aspecto más valorado fue el que dar pecho fue una experiencia maternal muy enriquecedora, mientras que la tercera característica más valorada fue que el hecho de producir leche para el bebé fue muy satisfactorio. Estas medias fueron superiores a la mediana cuyo valor era de 2.50, debido al rango de uno a cuatro utilizado en la escala de Likert, siendo uno el valor para las respuestas negativas con respecto a la lactancia y cuatro las positivas para este tema.

En lo que respecta a los aspectos menos valorados se logró identificar al hecho de poder compaginar fácilmente la lactancia con otras actividades con una media de 2.04, le siguió el que al principio, el bebé tuvo una lactancia difícil con una media de 2.20; el tercer aspecto con menor puntuación fue el que dar pecho fue físicamente agotador con una media de 2.25. Todos estos tres aspectos fueron menores a la mediana, por lo que son problemas o percepciones negativas que tienen muchas madres con respecto a la lactancia.

El promedio general de la escala MBFS fue de 2.64, superando ligeramente a la mediana de 2.5, por lo que se considera que las madres tienen una satisfacción parcial con respecto a la lactancia; estos promedios serán analizados mediante correlaciones más adelante, para ver su relación con el grado de desnutrición. A continuación, se muestran los resultados de la escala con las medias de sus 30 preguntas, junto al promedio general.

Tabla 5  
Puntuación escala MBFES

Escala MBFES	TD	D	A	TA	Media
1. Me sentí satisfecha interiormente al dar mi pecho a mi bebé.	12.5%	19.6%	23.2%	44.6%	3.00
2. Dar pecho fue una etapa especial con mi bebé.	17.9%	17.9%	21.4%	42.9%	2.89
3. Mi bebé no quería teta.	19.6%	33.9%	32.1%	14.3%	2.59
4. A mi bebé le gusta la teta.	12.5%	26.8%	32.1%	28.6%	2.77
5. Era una carga ser la principal fuente de alimentación de mi bebé.	23.2%	17.9%	33.9%	25.0%	2.39
6. Me sentí muy unida a mi bebé cuando dí pecho.	17.9%	16.1%	23.2%	42.9%	2.91
7. Mi bebé fue un lactante voraz.	32.1%	21.4%	16.1%	30.4%	2.45
8. Dar pecho fue físicamente agotador.	8.9%	32.1%	33.9%	25.0%	2.25
9. Era importante para mí ser capaz de dar pecho.	30.4%	21.4%	23.2%	25.0%	2.43
10. Durante la lactancia, el crecimiento de mi bebé fue excelente.	10.7%	39.3%	37.5%	12.5%	2.52
11. Mi bebé y yo conseguimos juntos que dar el pecho fuera agradable.	14.3%	35.7%	23.2%	26.8%	2.63
12. Dar pecho fue una experiencia maternal muy enriquecedora.	7.1%	21.4%	23.2%	48.2%	3.13
13. Durante el tiempo que dí pecho, tomé conciencia de mi cuerpo.	32.1%	12.5%	21.4%	33.9%	2.57
14. Mientras daba pecho, me sentía atada todo el tiempo.	37.5%	12.5%	30.4%	19.6%	2.68
15. Mientras daba pecho, me preocupaba si mi bebé ganaba peso suficiente.	25.0%	23.2%	23.2%	28.6%	2.55
16. Dar pecho era un calmante cuando mi bebé estaba alterado o llorando.	3.6%	25.0%	25.0%	46.4%	3.14
17. Dar pecho fue estimulante para mí.	17.9%	28.6%	16.1%	37.5%	2.73
18. El hecho de producir leche para mi bebé fue muy satisfactorio.	14.3%	16.1%	21.4%	48.2%	3.04
19. Al principio, mi bebé tuvo una lactancia difícil.	5.4%	37.5%	28.6%	28.6%	2.20
20. Dar pecho me hizo sentir una buena madre.	19.6%	39.3%	10.7%	30.4%	2.52
21. Realmente, disfruté dando pecho.	25.0%	26.8%	16.1%	32.1%	2.55
22. Durante la lactancia estaba ansiosa por recuperar mi cuerpo anterior.	8.9%	41.1%	17.9%	32.1%	2.27
23. Dar pecho me hizo sentir más confianza como madre.	16.1%	14.3%	30.4%	39.3%	2.93
24. Mi bebé ganó peso con la leche materna realmente bien.	17.9%	26.8%	21.4%	33.9%	2.71
25. Dar pecho hizo sentir que mi bebé se sintiera más seguro.	21.4%	12.5%	21.4%	44.6%	2.89
26. Podía compaginar fácilmente la lactancia con otras actividades.	33.9%	30.4%	33.9%	1.8%	2.04
27. Dar pecho me hizo sentir como una vaca.	30.4%	16.1%	19.6%	33.9%	2.43
28. Mi bebé no se relajaba mientras mamaba.	25.0%	42.9%	14.3%	17.9%	2.75
29. Dar pecho fue emocionalmente agotador.	33.9%	26.8%	16.1%	23.2%	2.71
30. Dar el pecho me sentó muy bien.	19.6%	33.9%	28.6%	17.9%	2.45
Promedio total					2.64

## Nutrición

### 1. ¿Con qué preparaciones inició la alimentación complementaria de su niño?

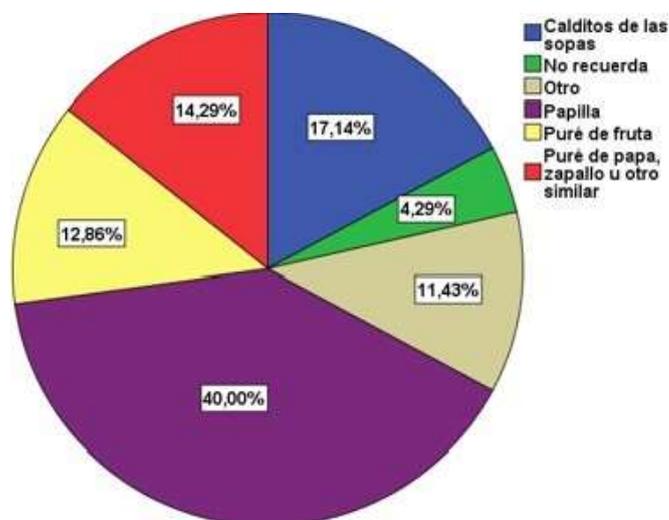


Figura 13. Pastel estadístico de las preparaciones iniciales de alimentación complementaria

Las madres señalaron que las primeras preparaciones de alimentación complementaria que le dieron a sus hijos fueron la papilla en un 40.00%, los caliditos de las sopas en un 17.14%, puré de papa, zapallo u otro similar en un 14.29%, puré de fruta en un 12.86%, otro con un 11.43%, mientras que el 4.29% no recuerda.

### 2. ¿Cuándo su niño iniciaba su alimentación complementaria, quien le hacía comer?

Conforme a los datos presentados en la pregunta sobre quién brindaba la alimentación complementaria al niño se obtuvo que en el 47.14% de los casos fue la mamá, en el 24.29% fueron papá y mamá, en el 11.43% fueron los hermanos, en el 8.57% come solo y en iguales proporciones lo alimentan otras personas. Se nota que la madre es la que realiza mayormente esta actividad (ver figura 14).

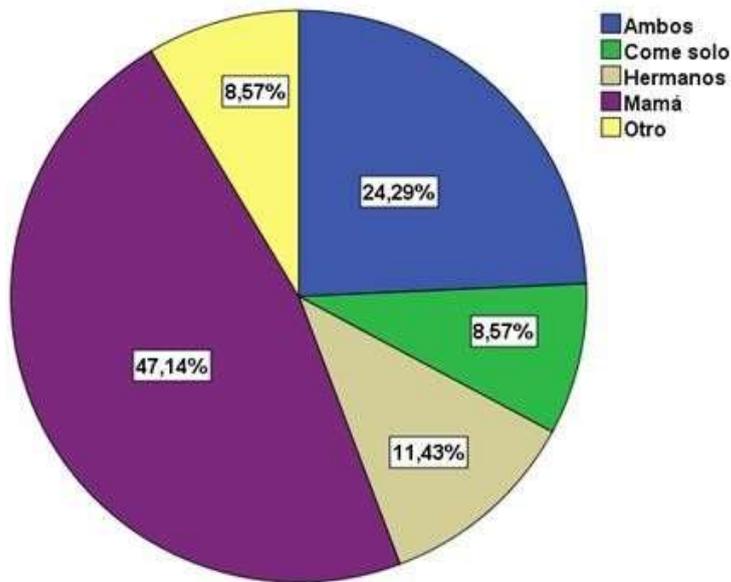


Figura 14. Pastel estadístico Quién le daba de comer su alimentación complementaria

**3. ¿Qué información recibió usted sobre cómo alimentar al niño de esta edad?**

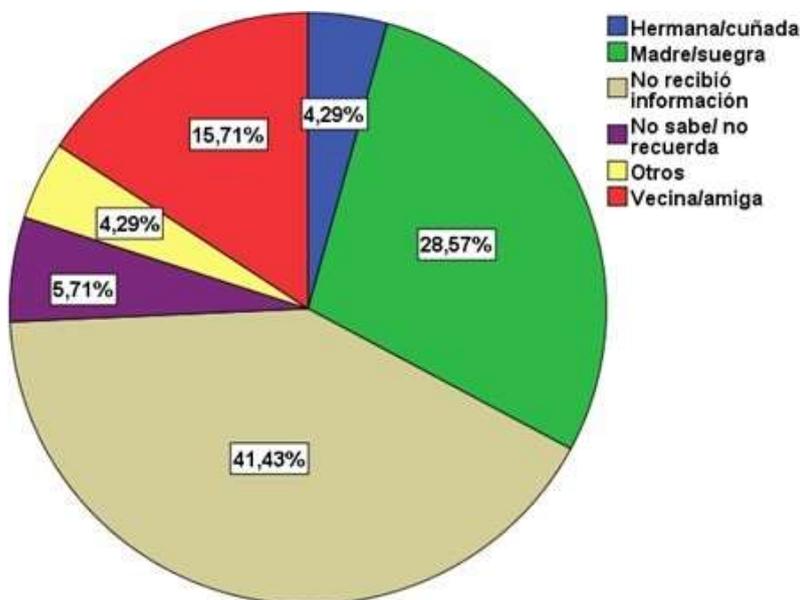
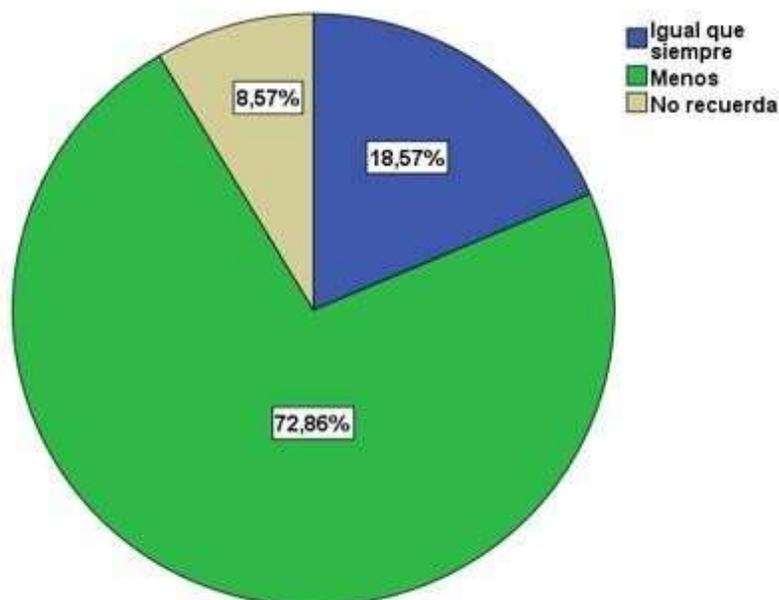


Figura 15. Pastel estadístico información recibida sobre la alimentación del niño

En la pregunta que respecta sobre la información que recibió la madre con relación a la alimentación complementaria del niño, se obtuvo que el 41.43% de las madres no recibió información, el 28.57% recibió información de la madre o la

suegra, el 15.71% de la vecina o amiga, el 5.71% no sabe o no recuerda, el 4.29% de la hermana o cuñada, mientras que igual proporción respondió la opción otros.

**4. ¿Cuándo su niño se encuentra enfermo qué cantidad de alimentos consume o lacta?**



*Figura 16.* Pastel estadístico de la cantidad de alimentos cuando está enfermo

Las madres que acudieron al Hospital Universitario respondieron que cuando el niño se enferma este consume o lacta menos en un 72.86%, igual que siempre en un 18.57%, mientras que el 8.57% no recuerda. Los resultados demuestran que la enfermedad es un impedimento para la correcta alimentación del menor.

**5. ¿En qué estado nutricional se encuentran el hijo de la madre que realizó la encuesta?**

El estado nutricional de los niños analizados se dividió en un 50% eutrófico que es lo mismo que niños sin problemas de malnutrición, y en otro 50% con desnutrición. Estos porcentajes se establecieron desde el cálculo de la muestra, debido a que para poder evaluar la relación de lactancia con desnutrición se debe verificar la diferencia con respecto a los que no tienen este problema. La

desnutrición puede ser de tres tipos como se muestra a continuación (ver figura 17).

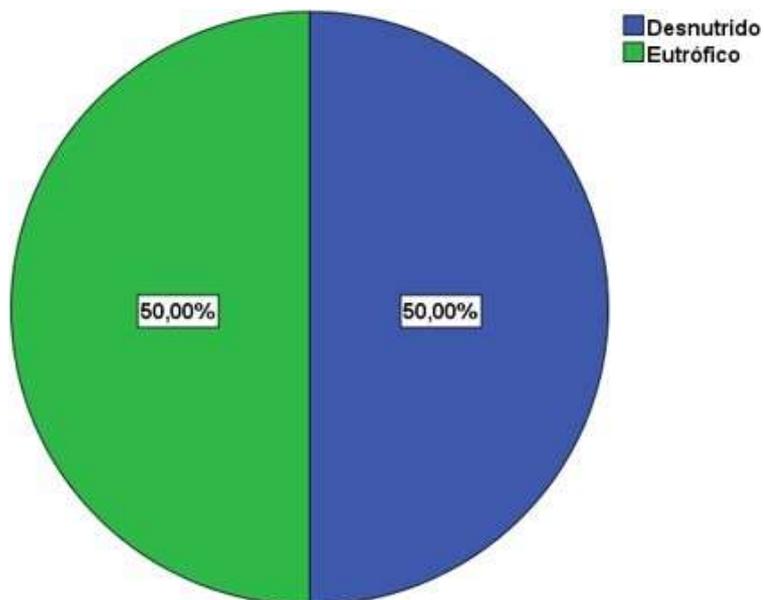


Figura 17. Pastel estadístico del estado nutricional del niño

**¿En qué estado nutricional se encuentra el hijo de la madre que realizó la encuesta?**

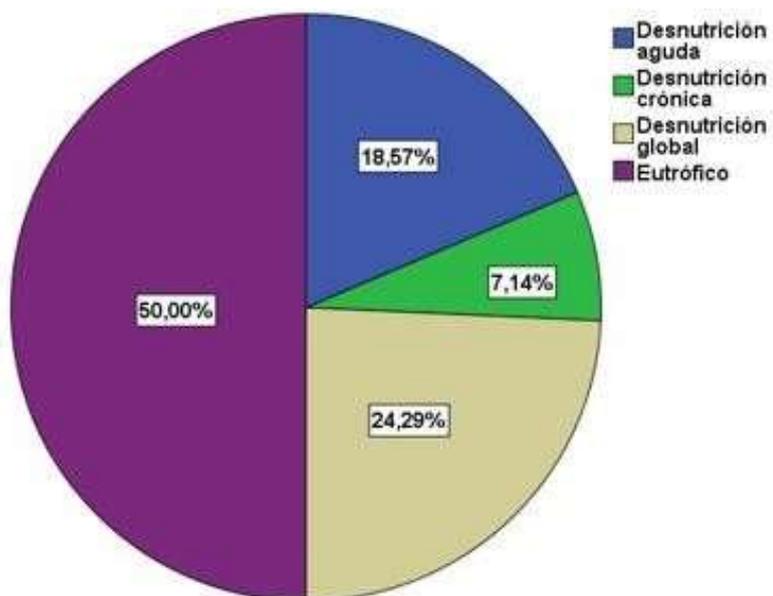


Figura 18. Estado nutricional detallado

En el análisis del estado nutricional detallado, se observa como la pregunta anterior que el 50% de los niños tienen un estado eutrófico, el 24.29% posee una desnutrición global, el 18.57% tiene una desnutrición aguda, mientras que el 7.14% padece desnutrición crónica. Estos resultados demuestran que la desnutrición global es la que tiene mayor prevalencia, sin embargo, la aguda le sigue de cerca, en tanto que la crónica evidencia menores porcentajes.

### Tablas cruzadas

En el análisis de la tabla cruzada de las edades de las madres con la pregunta sobre si brindó lactancia o no, se puede verificar que la mayoría de madres que no brindó lactancia se ubicó dentro de los 19 años o menos, si se analiza con las que sí lo hicieron. Los mayores porcentajes lo tienen las madres de 20 a 39 años, sin embargo, como se observa es debido a que tienen una mayor presencia dentro de la muestra.

Tabla 6  
*Edad de la madre - lactancia exclusiva*

Lactancia exclusiva / edad	Edad madre				
		19 años o menos	20 a 39 años	40 a 64 años	Total
¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?	No	24 20,0%	76 63,3%	20 16,7%	120 100%
	Sí	8 5,0%	108 67,5%	44 27,5%	160 100,0%
	Total	32 11,4%	184 65,7%	64 22,9%	280 100,0%

En lo que respecta al cruce entre estado civil y lactancia se puede evidenciar que las divorciadas, separadas y solteras son mayoría las que no brindaron la lactancia exclusiva con referencia a las que sí lo hicieron. Las casadas y unidas mostraron una mayor predisposición a brindar la lactancia materna.

Tabla 7  
*Estado civil - lactancia exclusiva*

Lactancia exclusiva / estado civil	Estado civil							
		Casada	Divorciada	Separada	Soltera	Unida	Viuda	Total
¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?	No	8 6,7%	20 16,7%	52 43,3%	20 16,7%	16 13,3%	4 3,3%	120 100%
	Sí	76 47,5%	12 7,5%	4 2,5%	0 0,0%	64 40,0%	4 2,5%	160 100,0%
	Total	84 30,0%	32 11,4%	56 20,0%	20 7,1%	80 26,6%	8 2,9%	280 100,0%

En la tabla cruzada realizada entre etnia y lactancia exclusiva se puede observar que sólo la etnia blanca tuvo más cantidad de personas que no brindaron esta lactancia con relación a las que sí lo hicieron; de allí también se puede notar que las mujeres indígenas tienen una mayor diferencia entre las que dieron de lactar y las que no, le siguieron las montubias, con lo que se puede afirmar que para esta muestra las indígenas y montubias tienen mayor predisposición a dar la lactancia exclusiva.

Tabla 8  
*Etnia / lactancia exclusiva*

Lactancia exclusiva / etnia	Etnia						
		Afroecuatoriana, negra, mulata	Blanca	Indígena	Mestiza	Montubia	Total
¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?	No	16 13,3%	20 16,7%	4 3,3%	76 63,3%	4 3,3%	120 100%
	Sí	20 12,5%	16 10,0%	24 15,0%	84 52,5%	16 10,0%	160 100,0%
	Total	36 12,9%	36 12,9%	28 10,0%	160 57,1%	20 7,1%	280 100,0%

En la tabla cruzada referente al sector donde vive y la lactancia exclusiva, se puede observar que el sector rural tiene mayor prevalencia a brindar este tipo de

lactancia, el sector urbano en cambio muestra que tiene mayor aversión a dar lactancia exclusiva. Debido a que el recuento de casillas es de 0%, es decir menor al 20% se puede utilizar la prueba chi cuadrado para evaluar la relación entre estos dos aspectos. El nivel de significancia fue menor a 0.05 por lo que se considera que las variables son dependientes, es decir el sector incide sobre la lactancia exclusiva.

Tabla 9  
*Sector - lactancia exclusiva*

Lactancia exclusiva / sector	Sector			
	Rural	Urbano	Total	
No	8 6,7%	112 93,3%	120 100%	
¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?	Sí	92 57,5%	68 42,5%	160 100,0%
Total	100 35,7%	180 64,3%	280 100,0%	

Tabla 10  
*Chi cuadrado sector - lactancia exclusiva*

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	19,294	1	,000		
Corrección de continuidad	17,144	1	,000		
Razón de verosimilitud	22,002	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	280				

En el análisis de tabla cruzada entre los estudios y la lactancia exclusiva se puede determinar que no existen diferencias significativas entre estas dos variables; las personas que no estudiaron y las que tienen posgrado terminado o en

curso son las que tuvieron prevalencia a no dar lactancia exclusiva.

Tabla 11  
*Estudios - lactancia exclusiva*

Lactancia exclusiva / estudios	Estudios							Total	
	Estudiante universitaria	No estudió	Postgrado terminado o en curso	Primaria completa	Secundaria completa	Universidad completa	Universidad incompleta		
¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?	No	12 10,0%	16 13,3%	8 6,7%	16 13,3%	40 33,3%	20 16,7%	8 6,7%	120 100%
	Sí	28 17,5%	12 7,5%	0 0,0%	20 12,5%	56 35,0%	28 17,5%	16 10,0%	160 100,0%
	Total	40 14,3%	28 10,0%	8 2,9%	36 12,9%	96 34,3%	48 17,1%	24 8,6%	280 100,0%

### Correlaciones

Se realizó el análisis correlacional entre la cantidad de meses que la madre le dio de lactar al niño y el grado de desnutrición que tiene el menor, reflejando un valor de 0.775, lo cual se considera una correlación positiva moderadamente fuerte. Esto quiere decir que a mayor tiempo la madre le de lactancia al niño, este tendrá una mejor nutrición. La significancia fue menor a 0.05 con lo que se comprueba esta relación.

Tabla 12  
*Correlación tiempo de lactancia - estado nutricional*

Tiempo de lactancia / estado nutricional	Le dio de lactar hasta	¿En qué estado nutricional se encuentra el hijo de la madre que realizó la encuesta?
Le dio de lactar hasta	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	0,775*
	N	0,000
¿En qué estado nutricional se encuentra el hijo de la madre que realizó la encuesta?	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	0,775*
	N	0,000
	N	280
		280

*Nota.* Tomado del procesamiento de datos en Statistical Package for Social Sciences versión 22. \* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

En el análisis correlacional realizado a la escala MBFES y al estado nutricional del niño se puede observar que presenta un valor de 0.860, siendo esta una correlación positiva fuerte; por tanto, se determina que una mayor satisfacción de la madre con respecto a la lactancia, provoca un mejor estado nutricional del infante. Al tener una significancia menor a 0.05 se comprueba este resultado.

Tabla 13  
*Correlación MBFES - estado nutricional*

MBFES / estado nutricional		MBFES	¿En qué estado nutricional se encuentra el hijo de la madre que realizó la encuesta?
MBFES	Correlación de Pearson	1	0,860*
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	224	224
¿En qué estado nutricional se encuentra el hijo de la madre que realizó la encuesta?	Correlación de Pearson	0,860*	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	224	224

*Nota.* Tomado del procesamiento de datos en Statistical Package for Social Sciences versión 22. \* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

La relación entre lactancia materna exclusiva y desnutrición fue analizada por medio de una tabla cruzada entre las preguntas específicas que miden estas variables. Se evidencia que la mayor cantidad de madres que no brindó lactancia exclusiva provocó un grado de desnutrición en su hijo, en tanto que las madres que sí brindaron este tipo de lactancia mostró un mejor grado de nutrición (ver tabla 14).

Debido a que el recuento de las variables fue del 0%, es decir menor al 20%, condición mínima para aplicar la prueba chi cuadrado, se refleja que la lactancia exclusiva y el grado de desnutrición son dependientes, al reflejar una significancia

menor a 0.05 lo que rechaza la hipótesis nula de independencia, aprobándose la hipótesis alternativa de dependencia entre las variables (ver tabla 15).

Tabla 14  
*Lactancia exclusiva – desnutrición*

Lactancia exclusiva / estado nutricional	¿En qué estado nutricional se encuentra el hijo de la madre que realizó la encuesta?			
		Desnutrido	Eutrófico	Total
¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?	No	104 86,7%	16 13,3%	120 100%
	Sí	36 22,5%	124 77,5%	160 100,0%
Total		140 50,0%	140 50,0%	280 100,0%

Tabla 15  
*Chi cuadrado lactancia exclusiva – desnutrición*

	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	28,23 3	1	,000		
Corrección de continuidad	25,72 5	1	,000		
Razón de verosimilitud	30,82 7	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	280				

*Nota.* Tomado del procesamiento de datos en Statistical Package for Social Sciences versión 22. Se realizó la prueba de chi cuadrado debido a que el recuento de casillas es menor al 20% con lo que se cumple la condición para realizar esta prueba.

### Interpretación de Resultados

Los resultados evidenciaron que existe un importante porcentaje del 42.86% que no brindó lactancia materna al niño en todos sus primeros seis meses de vida; de igual forma se logró identificar que un 20% sólo dio de lactar de 0 a 3 meses,

mientras que un 2.86% brindó la lactancia hasta los dos años de edad, con esta estadística se demuestra que la lactancia hasta esta edad tiene un bajo porcentaje pudiendo ocasionar problemas en el crecimiento del menor.

Mediante la escala MBFES se logró detectar una leve satisfacción con respecto a la lactancia, siendo un factor importante de baja satisfacción el hecho de compaginar fácilmente la lactancia con otras actividades. La alimentación complementaria se realizó preferentemente con papilla, siendo la madre la que mayormente le da de comer, se evidenció que las madres no recibieron información sobre la lactancia y que en un segundo plano la recibieron de la madre o suegra esto puede demostrar la poca predisposición de brindar este alimento natural hasta los dos años de edad. Dentro del 50% de niños que presentaron desnutrición, el 7.14% presentó desnutrición crónica, el cual es un problema que busca mitigar el país por medio del Plan Nacional de Desarrollo. Las mujeres casadas y unidas, etnias indígena y montubia y del sector rural tienen una mayor predisposición a brindar lactancia materna.

La comprobación de la hipótesis de este proyecto la cual es “la ausencia de lactancia materna durante los primeros dos años de edad provoca desnutrición infantil en los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil”, se evidencia en las tres pruebas realizadas en este trabajo, al mostrar una correlación con la desnutrición, de 0.775 con el tiempo de lactancia y de 0.860 con la satisfacción de la lactancia; además de presentar una relación de dependencia con significancia menor a 0.05 entre la lactancia exclusiva y la desnutrición, comprobando la hipótesis de esta investigación.

En este capítulo se realizó un diseño investigativo para medir las variables de lactancia y desnutrición; se logró identificar que el sector donde viven las madres

tiene relación con la desnutrición, por medio de las tablas cruzadas se identificó que las mujeres indígenas y montubias tienen mayor prevalencia a dar de lactar; las mujeres con hogares disfuncionales reflejan menor disposición a la lactancia; se comprobó finalmente mediante análisis de correlación de Pearson y chi cuadrado que la ausencia de lactancia incide en la desnutrición de los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil.

## Capítulo IV

### Propuesta

#### Objetivo

En este capítulo se determinarán diferentes estrategias que ayuden a la motivación de madres de familia que se encuentran en etapa de lactancia para que éstas den de lactar, así como brindar información de calidad para que conozcan los efectos perjudiciales que ocasiona no dar leche materna al niño.

#### Institución

Hospital Universitario de Guayaquil

#### Ubicación

El Hospital Universitario de Guayaquil está ubicado en la Avenida Perimetral Km 23 junto al mercado de transferencia de víveres.



*Figura 19.* Ubicación del Hospital Universitario de Guayaquil

#### Capacitación de Lactancia Materna

Con respecto a la capacitación de la lactancia materna se realizarán varios talleres a las madres de familia para que puedan instruirse y desarrollar los

conocimientos, habilidades y técnicas de la lactancia, con el objetivo de contribuir a disminuir la desnutrición infantil en niños menores de dos años que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil. En las estrategias desarrolladas se informará a las mujeres la forma correcta e incorrecta de brindar la lactancia, por medio de talleres y el control de una ficha de observación de lactancia que permita a las madres de familia conocer los beneficios de la leche materna. Se implementará a inicios del 2019, con una periodicidad de cada dos meses.

### **Talleres de lactancia materna**

La preparación de este taller consta de tres participantes, los cuales desempeñarán varios roles, uno será de una mujer embarazada, otro de un trabajador de salud, mientras que el último será un observador. La actividad consiste en que cada uno de los integrantes en un intervalo de diez minutos deberán de intercambiar los roles de trabajador y de gestante, de modo que ambos tengan un turno en cada rol, mientras que los observadores permanecen supervisando a los integrantes de la actividad, después se realizará la charla a las madres de familia.

El desarrollo de este taller consiste en que el trabajador de salud escuchará los puntos de vista y las observaciones de la persona gestante sobre la lactancia. Además, se deberá conversar con el público sobre la incidencia de la lactancia después del desarrollo de la charla para ayudar a informar a las mujeres la importancia de la lactancia en los primeros dos años de vida del recién nacido.

Con respecto al observador, este es el encargado de identificar si el trabajador de salud usa preguntas abiertas para alentar a hablar a la madre de familia, responder a la mujer devolviendo el comentario, proporcionar información adecuada y fácil sobre el amamantamiento para la madre y el bebé, ofrecer

oportunidades para que las mujeres hagan preguntas o discutan la información después. Este taller se realizará cada dos meses y tendrá una capacidad para 30 madres de familia.

### **Evaluación del costo de amamantar**

La estrategia consiste en que los profesionales y los padres que acudan al Hospital Universitario de Guayaquil conozcan la composición de la leche humana y sus diferencias con otras leches y fórmulas para conocer los peligros de no amamantar en los primeros meses de vida y la alimentación artificial (**Apéndice B**).

### **Juego de roles**

El segundo taller consiste en un juego de roles, el cual consta de dos participantes que deben realizar los roles de una señora que acaba de tener un bebé y un profesional de la salud que se está comunicando con ella. Este taller es parte de los talleres bimensuales que se realizarán a partir del segundo sábado del mes en un espacio amplio de la institución (ver Apéndice E).

### **Promoción de la capacitación de lactancia materna**

Se realizará un afiche para la promoción de la capacitación sobre lactancia materna, la cual será dirigida a las madres de familia con el objetivo de que obtengan conocimientos acerca de la importancia y formas de dar la lactancia a los niños menores de dos años que acuden al Hospital Universitario de Guayaquil. Con respecto al afiche, este tendrá un costo de \$6 con un tamaño de 40\*30 cm, a color y alta calidad digital. Esta estrategia se desarrollará cada dos meses a lo largo de todo el año.



Figura 20. Afiche de capacitación de lactancia materna

### **Ficha de observación de lactancia**

El control de la ficha de observación de lactancia consiste en una estrategia en donde los participantes deberán llenar al final de la capacitación una ficha de observación para analizar los correctos signos de la lactancia y posibles dificultades, la cual consta de información general, pechos, posición del bebé, agarre al pecho y succión. El objetivo de este control de ficha es para que la madre de familia pueda autoevaluarse en cuanto a la lactancia materna. Además, el personal encargado que brinda el taller ayudarán despejando cualquier duda de esta ficha. Esto se realizará luego de cada taller.

Tabla 16  
 Ficha de observación de lactancia

<b>Ficha de Observación de lactancia</b>	
Nombre de la madre	Fecha
Nombre de la bebé	Edad del bebé
<b>Signos de que la lactancia funciona bien</b>	<b>Signos de posible dificultad</b>
<b>GENERAL</b>	
Madre:	Madre:
Madre luce saludable	Madre luce enferma o deprimida
Madre relajada y cómoda	Madre luce tensa e incómoda
Signos de apego entre madre y bebé	No contacto visual madre/bebé
Bebé:	Bebé:
Bebé luce saludable	Bebé luce somnoliento o enfermo
Bebé calmado y relajado	Bebé inquieto y llorando
Bebé alcanza o busca el pecho si tiene hambre	Bebé no alcanza ni busca el pecho
<b>PECHOS</b>	
Pechos blandos, piel luce sana	Pechos lucen rojos, hinchados o fisurados
No dolor ni incomodidad	Pechos o pezones dolorosos
Pecho bien sostenido con dedos lejos del pezón	Pecho sostenido con dedos en la areola
Pezones salientes, protráctiles	Pezones aplastados, deformados, después de la mamada
<b>POSICION DEL B</b>	
Cabeza y cuerpo del bebé alineados	Cuello y cabeza del bebé torcidos para mama
Bebé sostenido cerca al cuerpo de la madre	Bebé separado de la madre
Todo el cuerpo del bebé apoyado	Sólo apoyados la cabeza y el cuello
Al aproximarse el bebé al pecho, la nariz apunta hacia el pezón	Al aproximarse el bebé al pecho, el labio inferior/mentón hacia el pezón
<b>AGARRE DEL BEBÉ AL PECHO</b>	
Más areola sobre el labio superior del bebé	Más areola debajo del labio inferior del bebé
Boca del bebé bien abierta	Boca del bebé no está bien abierta
Labio inferior volteado hacia afuera	Labios hacia delante o hacia adentro
Mentón del bebé toca el pecho	Mentón del bebé no toca el pecho
<b>SUCCION</b>	
Mamadas lentas y profundas, con pausas	Mamadas rápidas superficiales
Mejillas redondeadas cuando succiona	Mejillas chupadas hacia adentro
El bebé suelta el pecho cuando termina	La madre retira al bebé del pecho
Madre nota signos del reflejo de oxitocina	No nota signos del reflejo de oxitocina

### Capacitación al Personal

En esta estrategia se realizarán varios talleres en el mes de marzo, los cuales beneficiarán a las madres de familia en su momento de lactancia materna, así como en la preparación del personal encargado en la institución. Además se realizará un taller sobre la verificación del conocimiento de anatomía y fisiología de la lactancia materna.

Esta capacitación consiste en que el profesional de la salud del Hospital Universitario de Guayaquil deberá de actualizar sus conocimientos sobre la anatomía y fisiología de la lactancia materna y la aplicación clínica, con el objetivo de medir su nivel de conocimiento. Esta charla se realizará la segunda semana de marzo en dos horarios, el primero será el día 7 de marzo en un horario de 14h00 a 15h30, mientras que el segundo horario será 11 de marzo del 2019.

Tabla 17  
*Capacitación*

<b>Conocimiento de Anatomía y Fisiología</b>	<b>Aplicación Clínica</b>
Ejemplo: Las glándulas de Montgomery lubrican, protegen y le dan un olor peculiar a la areola	No se deben lavar los pezones ni usar sustancias antisépticas, ya que se quita la protección natural y el olor.
El tejido adiposo da forma y tamaño a la mama, su proporción es variable de mujer a mujer (9 a 54%).	El tamaño de las mamas no se relaciona con la producción de leche. Pechos pequeños pueden dar de mamar perfectamente.
La glándula mamaria puede extenderse hasta la zona axilar, lo que se denomina la cola de Spencer.	El dolor e hinchazón que presentan algunas puérperas en la zona axilar puede deberse a congestión mamaria
La prolactina es alta en la noche.	La lactancia en la noche permite más secreción de prolactina.

Un segundo taller consistirá en que el profesional refuerce su conocimiento sobre algunas características de la composición de la leche materna y su aplicación clínica, además de los componentes de la leche materna y su afectación en la dieta de la madre. El encargado de elaborar el contenido detallado de las demás capacitaciones será el jefe de enfermería.

Tabla 18  
*Composición de la leche*

<b>Composición de la leche</b>	<b>Aplicación Clínica</b>
Ejemplo: La leche final contiene más grasa	La leche tiene toda el agua que el bebé necesita durante los primeros 6 meses.

<b>Componente de la leche</b>	<b>Cómo se afecta con la dieta de la madre</b>
Ejemplo: Vitamina B12	<u>Disminuye en la leche de las madres vegetarianas si no ingieren un suplemento.</u>

## Afiche de Lactancia Materna

Se realizará un afiche informativo para la lactancia materna, la cual se comunicará de manera digital por medio de las redes sociales de la institución para las madres de familias y mujeres embarazadas con la finalidad de que conozcan los beneficios de la leche materna. Esta estrategia se iniciará en el mes de abril de 2019. El personal encargado será el departamento de Recursos Humanos.



Figura 21. Volante de lactancia materna

## Afiche de Guía de Alimentación del Bebé

Se realizará un afiche sobre la alimentación infantil a partir de los 4 meses de un bebé, con la finalidad de que las madres de familia puedan obtener información necesaria sobre la alimentación en los niños menores de dos años y prevenir la

desnutrición infantil. Esta estrategia se aplicará en el mes de abril direccionado a las usuarias del Hospital Universitario de Guayaquil a través de las redes sociales.



Figura 22. Volante de guía de alimentación infantil

### Vigilancia Nutricional

En esta estrategia se realizará una evaluación periódica del crecimiento del niño, la cual consistirá en pesar al niño de forma mensual durante los dos primeros años de vida. El procedimiento de esta estrategia es comenzar por pesar al niño y

luego marcar el peso para la edad del niño en una gráfica de crecimiento y finalmente determinar el aumento de peso o la velocidad rápida de crecimiento entre las visitas **(Ver Apéndice C)**. Esta estrategia se realizará en la segunda semana de abril y los especialistas encargados de esta estrategia son el personal de enfermería, los cuales enseñarán a las madres de familia a realizar este control en sus casas.

### **Guía de Nutrición**

Con respecto a esta estrategia se creará una guía para hablar con las madres de familia sobre la alimentación diaria de los menores de dos años de edad, en donde se conocerán los hábitos alimenticios, alimentos preferidos o desagradables, alergias, cuantas comidas al día, entre otros aspectos; con el objetivo de analizar la alimentación que recibe el menor de edad en sus hogares. **(Ver Apéndice D)**. Esta estrategia se realizará en la segunda semana de abril.

### **Infografía de la Lactancia Materna**

Se realizará una infografía sobre la importancia de la lactancia materna en los niños menores de dos años y que las madres de familia puedan visualizar información sobre las ventajas de la lactancia materna en los bebés y madres de familia, posturas correctas para amamantar, importancia de la leche materna y recomendaciones sobre alimentos. En cuanto a la infografía se ubicará en la parte de la maternidad del Hospital Universitario. Además, la impresión tendrá un costo de \$20 y un tamaño de 60cm\*40cm a color. Esta estrategia se realizará en el mes de mayo.



Figura 23. Infografía de lactancia materna

## Infografía de la Alimentación Infantil

Se realizará una infografía sobre los alimentos correctos que debe de ingerir un menor de dos años. En cuanto a la infografía se ubicará en la parte de la maternidad del Hospital Universitario. El costo de la impresión será de \$20 y un tamaño de 60cm\*40cm a color. Esta infografía se realizará en el mes de junio.



Figura 24. Infografía de la nutrición

## **Cronograma Formato de Actividades**

En el cronograma de actividades se colocarán las diferentes estrategias y también se puede visualizar los meses en los que se va a desarrollar dichas actividades de la propuesta

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Mes de la actividad</b>	<b>Costo</b>
Talleres de lactancia materna	Feb – Abr – Jun – Ago – Oct - Dic	-
Capacitación al personal	Marzo	-
Afiche de lactancia materna	Abril	\$ 6.00
Afiche de guía de alimentación del bebé	Abril	\$ 6.00
Vigilancia nutricional	Abril	-
Guía después del pesaje	Abril	-
Infografía de la lactancia materna	Mayo	\$ 20.00
Infografía de la alimentación infantil	Junio	\$ 20.00
Costo total		\$ 52.00

## Conclusiones

Se concluye del primer objetivo específico que es el buscar información bibliográfica sobre la lactancia materna y su relación con la desnutrición en los menores de dos años, que la lactancia materna es una sustancia líquida que se extrae del pecho de la madre, la cual debe ser brindada de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida debido a que desarrolla la actividad cognitivo sensorial, protege al infante de infecciones y de enfermedades crónicas. El primer nivel de necesidades humanas según Maslow son las fisiológicas en donde se ubica la nutrición; la desnutrición infantil durante los dos primeros años de vida afecta el desarrollo psicomotor durante toda su vida. Estudios referenciales han demostrado que la ausencia de lactancia exclusiva incide en la desnutrición de los niños.

Se concluye del segundo objetivo específico que es el analizar la situación actual de la lactancia materna y la desnutrición de niños menores de dos años, que en el país el promedio de lactancia es de dos meses, teniendo un porcentaje del 39.6% de la población, en donde la zona rural es la que tiene mayor prevalencia en brindarla. Se identificó que el 43.8% de los niños reciben lactancia hasta los cinco meses, la etnia indígena tiene mayor disposición a brindar la lactancia materna exclusiva. En Guayas existe un 20.52% de desnutrición aguda moderada, siendo la provincia con mayores problemas de desnutrición infantil en el país.

Se concluye del tercer objetivo específico que es el diseñar el marco metodológico para la medición de la lactancia materna y la desnutrición de niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil, que se utilizó un diseño transversal con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional. La muestra analizada fue de 140 madres con niños desnutridos y

140 madres con niños eutróficos. Se identificó que las mujeres indígenas y montubias tienen mayor disposición para dar de lactar, las madres que viven en hogares disfuncionales otorgan una menor lactancia, los niños con madres del sector rural tienen una mayor prevalencia a recibir la lactancia exclusiva, el grado de estudio no demostró diferencias significativas que muestren relación con la lactancia.

Se concluye del cuarto objetivo específico que es el crear estrategias de comunicación para que las madres de familia conozcan la importancia de la lactancia materna, que las estrategias deben enfocarse a la capacitación en la lactancia materna a las madres, capacitación al personal del hospital sobre este tema, afiches comunicativos sobre este problema, una vigilancia nutricional, presentación de infografías que impacten en el público objetivo. El costo de implementar las estrategias es de \$52, debido a que se tomó la autogestión como característica de la propuesta.

Se comprobó la hipótesis de investigación que determina que la ausencia de lactancia materna durante los primeros dos años de edad provoca desnutrición infantil en los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil; esto se realizó por medio de dos análisis estadísticos con correlación de Pearson al tiempo y satisfacción de lactancia con el grado de desnutrición, así como una prueba de independencia de chi cuadrado entre lactancia exclusiva y desnutrición.

## **Recomendaciones**

Identificar y analizar otros efectos de la ausencia de lactancia materna en niños menores de dos años, para que se pueda disponer de un diagnóstico integral de todas las facetas que se ven afectadas por esta ausencia.

Analizar la situación actual de otros hospitales maternos para lograr establecer tendencias sobre este tema en todo el Ecuador.

Diseñar otros modelos investigativos para la medición de estas variables, se sugiere complementar estos resultados con otros constructos, así como también que se ejecuten investigaciones similares en otros hospitales del país.

Controlar la ejecución de las estrategias planteadas a través de tableros de control, en donde se pueda analizar la eficacia, eficiencia y evolución de las actividades establecidas.

## Referencias

- AEP. (2013). *La importancia de iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida*. Obtenido de <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/importancia-iniciar-lactancia-materna-en-primera-hora-vida>
- AEP. (2014). *Lactancia materna en situaciones de riesgo de malnutrición materno-infantil*. Obtenido de <http://www.aeped.es/sites/default/files/comunicado-Imymalnutricionmadre-definitivo.pdf>
- AEP. (2015). *Manual de Lactancia Materna*. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.
- Alvarado, L., Guarín, L., & Canon, M. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Scielo*, 2(1), 195 - 201. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732011000100015&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732011000100015&script=sci_abstract&tlng=es)
- American Academy of Pediatrics. (2017). *La lactancia materna favorece al sistema inmunitario de su bebé*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/breastfeeding-benefits-your-babys-immune-system.aspx>
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2002). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2007). *Ley de Fomento de Apoyo y Protección a la Lactancia Materna*. Obtenido de

[https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995\\_ley101\\_ecu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/1995_ley101_ecu.pdf)

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de

[http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Asamblea Nacional del Ecuador. (2012a). *Código de Trabajo*. Obtenido de

<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Trabajo-PDF.pdf>

Asamblea Nacional del Ecuador. (2012b). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de

[http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf)

Asociación Método por Intercambios. (2015). *Guía de alimentación para embarazadas*. Obtenido de

[https://www.seedo.es/images/site/Guia\\_Alimentacion\\_Embazaradas\\_Medicadiet.pdf](https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf)

Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D., & Bermúdez, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 217-227. doi:DOI:

<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>

Campoverde, J. (2015). Análisis de la base de datos del Hospital Universitario de Guayaquil Fármacos de Mayor Uso en las Especialidades de Cardiología y Medicina General. Repositorio Digital de la Universidad de Guayaquil.

Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10267/1/PTG-602%20Campoverde%20Campoverde%20Jessica%20Luisa.pdf>.

CDC. (2016). *Desarrollo infantil*. Obtenido de

<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/infants.html>

Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. (2004). *Plan Nacional Decenal de*

*Protección Integral a la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de

[http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsin/pubsin\\_Z004.pdf](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsin/pubsin_Z004.pdf)

El Telégrafo. (2017). *El Hospital Universitario se convertirá en un complejo*.

Obtenido de <https://www.itelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/1/el-hospital-universitario-se-convertira-en-un-complejo>

Escobar, M. (2014). Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga. Repositorio de la Universidad Católica del Ecuador.

Obtenido de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf?sequence=4>.

Gallegos, J., Reyes, J., & Silvan, C. (2013). El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1360-6. doi:10.1590/0104-

1169.2970.2375

Garófalo, E., Petroche, D., & Subía, M. (2015). Bienestar Psicosocial y

Condiciones de Trabajo de los Profesionales de la Medicina de los

Hospitales: Universitario y Dr. Efrén Jurado López de la Ciudad de

- Guayaquil. Repositorio Digital ESPOL. Obtenido de  
<http://www.dspace.espol.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/30772/D-P12412.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>.
- Global Health Learning Center. (2018). *Atención Posparto*. Obtenido de  
<https://www.globalhealthlearning.org/sites/default/files/ES003-Atencio%CC%81n%20posparto.pdf>
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Barcelona: Elsevier España.
- Guarango, M., Peter, K., & Villavicencio, M. (2015). Modalidades de Alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Obtenido de  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22427/1/TESIS.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill. Obtenido de  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- IMSS. (2018). *Nutrición*. Obtenido de  
[http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/adolescentes/guiaadolesc\\_nutricion.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guiaadolesc_nutricion.pdf)
- INCAP. (2016). Lactancia materna. *The Lancet*, 387, 475-504. Obtenido de  
<http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/publicaciones-conjuntas->

con-otras-instituciones/doc\_view/782-the-lancet-serie-sobre-lactancia-materna-2016-espanol

- INEC. (2013a). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20resultados%20ENSANUT.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20resultados%20ENSANUT.pdf)
- INEC. (2013b). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>
- INEC. (2013c). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se presenta este miércoles*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-se-presenta-este-miercoles/>
- INS. (2018). *Factores socioantropológicos que intervienen en el estado nutricional de la población infantil menor de 5 años en cinco distritos en pobreza extrema del Perú*. Obtenido de <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/BiblioDig/MISC/FSALM03/Encuesta.pdf>
- JUNJI. (2018). *La importancia de la lactancia materna*. Obtenido de <http://gobiernotransparente.junji.gob.cl/Junji/Paginas/La-importancia-de-la-lactancia-materna.aspx>
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Lucchini, C., Márquez, F., & Rivera, M. (2017). “Yo quiero amamantar a mi hijo”: Develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. *Revista chilena de pediatría*, 88(5), 622-628.

- Marín, J., Jiménez, Á., & Villamarín, E. (2016). Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. *Colección Académica de Ciencias Sociales*, 3(2), 1-10.
- Martínez, J., & Valdés, V. (2018). *Problemas en la Lactancia*. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>
- Martins, J., & Ramallo, M. (2015). Desarrollo infantil: análisis de un nuevo concepto. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, 23(6), 1098-1104.  
doi:10.1590/0104-1169.0462.2654
- MedlinePlus. (2016). *Beneficios de la lactancia materna*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>
- Mendoza, A., & Zapata, A. (2015). Capacidades y Acciones de Cuidado de la Madre y el Estado Nutricional del niño Menor de 2 años del puesto de Salud Alto Moche. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1992/1/RE\\_ENFE\\_AREL\\_Y.MENDOZA\\_ANA.ZAPATA\\_CAPACIDADES.ESTADONUTRICION\\_AL.ALTO.MOCHE\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1992/1/RE_ENFE_AREL_Y.MENDOZA_ANA.ZAPATA_CAPACIDADES.ESTADONUTRICION_AL.ALTO.MOCHE_DATOS.PDF).
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2015). *Proyecto para la reducción acelerada de la malnutrición en el Ecuador - INTI*. Obtenido de <http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto.pdf>
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. Obtenido de

[https://www.icmer.org/documentos/lactancia/manual\\_lactancia\\_minsal\\_2010.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/manual_lactancia_minsal_2010.pdf)

Ministerio de Salud Perú. (2018). *Lactancia Materna Exclusiva*. Obtenido de [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/DLM\\_Costa.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/DLM_Costa.pdf)

MSP. (2012). *Normas y Protocolos para Manejo de Bancos de Leche Humana y para la Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño*. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/LACTANCIA\\_MATERNA\\_NIVEL\\_HOSPITALARIO.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/LACTANCIA_MATERNA_NIVEL_HOSPITALARIO.pdf)

MSP. (2013). *Cirugía general*. Obtenido de <http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios/152-cirugia-general>

MSP. (2013). *Emergencia Pediátrica*. Obtenido de <http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios/153-emergencia-pediatrica>

MSP. (2013). *Endocrinología*. Obtenido de <http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios/151-endocrinologia>

MSP. (2013). *Genética Clínica*. Obtenido de <http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios/176-genetica-clinica>

MSP. (2013). *Gestión Social*. Obtenido de <http://www.hug.gob.ec/index.php/atencion-al-usuario/gestion-social>

MSP. (2013). *Mañana Nutrideportiva, en Hospital Universitario de Guayaquil*. Obtenido de <http://www.hug.gob.ec/index.php/component/content/?view=featured>

MSP. (2013). *Misión y Visión*. Obtenido de <http://www.hug.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision>

- MSP. (2013). *Oftalmología*. Obtenido de  
<http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios/157-ofthalmologia>
- MSP. (2013). *Pediatría*. Obtenido de  
<http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios/consulta-externa/pediatria>
- MSP. (2013). *Psiquiatría*. Obtenido de  
<http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios/149-psiquiatria>
- MSP. (2013). *Servicios*. Obtenido de <http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios>
- MSP. (2013). *Terapia Respiratoria*. Obtenido de  
<http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios/unidad-de-cuidados-de-enfermeria/terapia-respiratoria>
- MSP. (2013). *Urología*. Obtenido de  
<http://www.hug.gob.ec/index.php/servicios/160-urologia>
- MSP. (2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*.  
Obtenido de  
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- MSP. (2017). *Gaceta de desnutrición*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GACETA-DESNUTRICI%C3%93N-SE-50.pdf>
- MSP. (2018). *Lactancia Materna*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- Murkoff, H., & Mazel, S. (2014). *Comer bien cuando se está esperando*. Madrid: Grupo Planeta Spain.
- OMS. (1981). *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes*.  
Obtenido de  
[https://www.unicef.org/spanish/nutrition/files/nutrition\\_code\\_english.pdf](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/files/nutrition_code_english.pdf)

- OMS. (2018a). *10 datos sobre la lactancia materna*. Obtenido de <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
- OMS. (2018b). *Lactancia materna exclusiva*. Obtenido de [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
- OMS. (2018c). *Lactancia materna*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS. (2018d). *Nutrición*. Obtenido de [http://www.who.int/nutrition/about\\_us/es/](http://www.who.int/nutrition/about_us/es/)
- OMS. (2018e). *Primer Banco de Leche Humana en Ecuador*. Obtenido de [http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=78:primer-banco-leche-humana-ecuador&Itemid=298](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=78:primer-banco-leche-humana-ecuador&Itemid=298)
- ONU. (2018). *Desnutrición infantil en el mundo: causas, principios de atención y soluciones*. Obtenido de [http://recursos.eacnur.org/hubfs/Content/ACN\\_Desnutricion\\_infantil.pdf?utm\\_campa](http://recursos.eacnur.org/hubfs/Content/ACN_Desnutricion_infantil.pdf?utm_campa)
- Perozo, M. (2014). *Desarrollo psicomotor en niños alimentados con lactancia materna exclusiva o con fórmula artificial*. Repositorio de la ciudad de Zulia Venezuela. Recuperado de [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_arquivos/152/TDE-2015-10-14T10:32:24Z-6119/Publico/perozo\\_leal\\_maryam\\_chiquinquira.pdf](http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/152/TDE-2015-10-14T10:32:24Z-6119/Publico/perozo_leal_maryam_chiquinquira.pdf).
- Piñeiro, R. (2015). *Adaptación de herramientas en el proceso de atención a la alimentación del lactante*. Obtenido de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50219/1/tesis\\_pineiro\\_albero.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50219/1/tesis_pineiro_albero.pdf)
- Plan Internacional. (2017). *Desnutrición*. Obtenido de <http://plan.org.ec/desnutricion/>

- Quinatoa, P. (2017). Guía Educativa sobre la Lactancia Materna su Relación con el Estado Nutricional en Niños Menores de 2 años Hospital General Puyo. Repositorio de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6057/1/PIUAENF029-2017.pdf>.
- Rusu, C. (2018). [http://zeus.inf.ucv.cl/~rsoto/cursos/DII711/Cap4\\_DII711.pdf](http://zeus.inf.ucv.cl/~rsoto/cursos/DII711/Cap4_DII711.pdf). Obtenido de [http://zeus.inf.ucv.cl/~rsoto/cursos/DII711/Cap4\\_DII711.pdf](http://zeus.inf.ucv.cl/~rsoto/cursos/DII711/Cap4_DII711.pdf)
- Save the Children. (2018). *Desnutrición infantil*. Obtenido de <https://www.savethechildren.es/trabajo-ong/mortalidad-infantil/nutricion/desnutricion-infantil>
- Secretaria Técnica Plan Toda una Vida. (2018). *Avance de obra del Hospital Universitario de Guayaquil alcanza el 85%*. Obtenido de <http://www.todaunavida.gob.ec/avance-de-obra-del-hospital-universitario-de-guayaquil-alcanza-el-85/>
- Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021*. Obtenido de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- SIS International Research. (2018). *¿Qué es la investigación cuantitativa?* Obtenido de <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
- Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A., Dávila, M., & Alarcón, J. (2017). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(2), 104–112. Obtenido de

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v35n2/a04v35n2.pdf)

UNICEF. (1995). *La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca*. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>

UNICEF. (2005). *La lactancia favorece un buen comienzo de vida*. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201Beneficios%20de%20la%20lactancia%20Para%20el%20publico%20nov%202005.pdf>

UNICEF. (2006). *Desnutrición Infantil*. Obtenido de [https://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10172.htm](https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm)

UNICEF. (2011). *La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Dossierdesnutricion.pdf>

UNICEF. (2012). *Lactancia materna*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

UNICEF. (2013). *La desnutrición crónica infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>

UNICEF. (2013). *Lactancia materna*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/children\\_5634.htm](https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.htm)

UNICEF. (2014a). *Análisis de la situación nutricional de los niños menores de cinco años en Paraguay a partir de la encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011-2012*. Obtenido de

[https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicefpy\\_analisis\\_situation\\_nutricional.pdf](https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicefpy_analisis_situation_nutricional.pdf)

UNICEF. (2014b). *UNICEF resaltó la necesidad de promover una alimentación saludable para combatir la obesidad y desnutrición infantil*. Obtenido de [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_27842.htm](https://www.unicef.org/ecuador/media_27842.htm)

UNICEF. (2015). *La leche materna salva vidas*. Obtenido de [https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF\\_SuplementoAbril2015.pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/UNICEF_SuplementoAbril2015.pdf)

UNICEF. (2018). *Beneficios de la Lactancia materna*. Obtenido de [https://www.unicef.org/Beneficios\\_de\\_la\\_Lactancia\\_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)

UNID. (2018). *Investigación de Mercados*. Obtenido de [http://moodle2.unid.edu.mx/dts\\_cursos\\_mdl/pos/MD/IM/S04/IM04\\_Lectura.pdf](http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_mdl/pos/MD/IM/S04/IM04_Lectura.pdf)

Universia. (2017). *Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa*. Obtenido de <http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>

Universidad de Chile. (2018). *¿Qué técnicas de recolección de datos existen?* Obtenido de [https://www.ucursos.cl/fau/2010/1/AO1001/12/material\\_docente/bajar?id\\_material=453755](https://www.ucursos.cl/fau/2010/1/AO1001/12/material_docente/bajar?id_material=453755)

Valdés, V. (2018). *Técnicas de amamantamiento*. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>

Valdés, V., & Pérez, A. (2018). *Fisiología de la glandula mamaria y lactancia*.

Obtenido de

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>

Vega, M. (2014). Alimentación complementaria guiada por el bebé: respetando sus ritmos y apoyando su aprendizaje. *Medicina Naturista*, 8(2), 64-72.

Yáñez, D. (2018). *Investigación Explicativa: Características, Técnicas y Ejemplos*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-explicativa/>

## Apéndices

### Apéndice A Escala MBFES

## ESCALA MBFES

**Edad madre**

19 años o menos

20 a 39 años

40 a 64 años

**Estado civil**

Casada

Soltera

Unida

Separada

Divorciada

Viuda

**¿Cómo se autoidentifica?**

Indígena

Afroecuatorialiana, negra, mulata

Mestiza

Blanca

Montubia

Otra

**Sector**

Urbano

Rural

**Estudios**

No estudió

Primaria completa

Secundaria completa

Universidad incompleta

Universidad completa

Estudiante universitaria

Posgrado terminado o en curso

*Esta encuesta es aplicada para las mujeres que actualmente están dando pecho o las que han dado durante un periodo. A pesar de que el tiempo verbal esté en pasado y algunas madres pueden haber dejado de dar pecho, hasta qué punto usted cree que esté en TOTALMENTE DESACUERDO, DESACUERDO, ACUERDO Y TOTALMENTE DE ACUERDO.*

**¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?**

Sí

No

Edad bebé		Le dio de lactar hasta	
-		0 a 3 meses	
-		3 a 6 meses	
6 a 9 meses		6 a 9 meses	
9 a 12 meses		9 a 12 meses	
12 a 15 meses		12 a 15 meses	
15 a 18 meses		15 a 18 meses	
18 a 21 meses		18 a 21 meses	
21 a 24 meses		21 a 24 meses	

Escala MBFES	TD	D	A	TA
1. Me sentí satisfecha interiormente al dar mi pecho a mi bebé.				
2. Dar pecho fue una etapa especial con mi bebé.				
3. Mi bebé no quería teta.				
4. A mi bebé le gusta la teta.				
5. Era una carga ser la principal fuente de alimentación de mi bebé.				
6. Me sentí muy unida a mi bebé cuando dí pecho.				
7. Mi bebé fue un lactante voraz.				
8. Dar pecho fue físicamente agotador.				
9. Era importante para mí ser capaz de dar pecho.				
10. Durante la lactancia, el crecimiento de mi bebé fue excelente.				
11. Mi bebé y yo conseguimos juntos que dar el pecho fuera agradable.				
12. Dar pecho fue una experiencia maternal muy enriquecedora.				
13. Durante el tiempo que dí pecho, tomé conciencia de mi cuerpo.				
14. Mientras daba pecho, me sentía atada todo el tiempo.				
15. Mientras daba pecho, me preocupaba si mi bebé ganaba peso suficiente.				
16. Dar pecho era un calmante cuando mi bebé estaba alterado o llorando.				
17. Dar pecho fue estimulante para mí.				
18. El hecho de producir leche para mi bebé fue muy satisfactorio.				
19. Al principio, mi bebé tuvo una lactancia difícil.				
20. Dar pecho me hizo sentir una buena madre.				
21. Realmente, disfruté dando pecho.				
22. Durante la lactancia estaba ansiosa por recuperar mi cuerpo anterior.				
23. Dar pecho me hizo sentir más confianza como madre.				
24. Mi bebé ganó peso con la leche materna realmente bien.				
25. Dar pecho hizo sentir que mi bebé se sintiera más seguro.				
26. Podía compaginar fácilmente la lactancia con otras actividades.				
27. Dar pecho me hizo sentir como una vaca.				
28. Mi bebé no se relajaba mientras mamaba.				
29. Dar pecho fue emocionalmente agotador.				
30. Dar el pecho me sentó muy bien.				

## Escala para medir la desnutrición en el niño

1. ¿Con qué preparaciones inició la alimentación complementaria de su niño?

- Calditos de las sopas
- Puré de fruta
- Puré de papa, zapallo u otro similar
- Papilla
- Otro
- No recuerda

2. ¿Cuándo su niño iniciaba su alimentación complementaria, quien le hacía comer?

- Mamá
- Papá
- Ambos
- Hermanos
- Come solo
- Otro

3. ¿Qué información recibió usted sobre cómo alimentar al niño de esta edad?

- Personal de salud
- Madre/suegra
- Vecina/amiga
- Hermana/cuñada
- Otros
- No recibió información
- No sabe/ no recuerda

4. ¿Cuándo su niño se encuentra enfermo qué cantidad de alimentos consume o lacta?

- Igual que siempre
- Menos
- Más
- No recuerda

5. ¿En qué estado nutricional se encuentra el hijo de la madre que realizó la encuesta?

- Eutrófico
- Desnutrición global
- Desnutrición aguda
- Desnutrición crónica

## Apéndice B Evaluación del Costo de Amamantar

<b>Costos de la Leche</b>	
Una lata de fórmula cuesta en gramos	
Se necesita 20 kg de fórmula infantil en polvo los primeros seis meses	
Costo de fórmula	
<b>Costos del combustible</b>	
Siguiendo las instrucciones de la etiqueta, la madre le dará aprox. _____ tomas de leche artificial durante los primeros seis meses.	
_____ litros de agua serán hervidos para hacer estas tomas, más el agua extra para calentar y lavar _____ (aprox. 1 litro por toma para lavar y calentar)	
Cuesta _____ hervir un litro de agua x _____ litros por día, multiplicado por 180 días.	
Costo del Combustible	
<b>Tiempo del cuidador</b>	
Siguiendo las instrucciones de la etiqueta, el cuidador debe preparar tomas _____ veces al día, y la preparación toma _____ minutos cada vez, o un total de _____ horas por día.	
<b>Costo de preparar alimentos artificiales para un bebé de seis meses</b>	
Salario Básico Unificado	
Costos de la alimentación artificial por seis meses	
% de salario	
Más el tiempo adicional de preparación que mantiene a la madre fuera de otros fines financieros y familiares.	
<b>Costos de equipo</b>	
biberones a _____ cada uno, costarán _____	
_____ chupones a _____ cada uno, costarán Chupones _____	
_____ escobilla para limpiar biberones a _____ cada una, costarán Escobillas _____	
<b>Costos de esterilización</b>	
Costo _____ por día de uso de una solución química x 180 días. Esterilización _____	
Si se usa la esterilización química, se necesitará otro litro de agua hervida por biberón para enjuagar el esterilizante de los biberones y chupones antes de su uso	
(o calcule otros métodos tales como hervir biberones y chupones)	

## Apéndice C Evaluación Periódica del Niño

<b>Evaluación periódica del niño</b>			
Peso	Aumento de peso	Talla	Gráfico de peso

## Apéndice D Ficha de Nutrición y Alimentación

Ficha de Nutrición y Alimentación			
Hábitos alimenticios			
Alimentos preferidos			
Alimentos que le desagraden			
Estado emocional por la ingesta de alimentos			
Con quién acostumbra comer			
Alergias alimentarias			
Estado de la cavidad oral			
Dificultad para la digestión			
Estado Nutricional			
Lactancia materna			
Fórmula láctea			
Reflejo de succión			
Reflejo de deglución			
Tipo de dieta			
Alimentación por succión			
Cantidad de alimentos			
Alimentos	Desayuno	Comida	Cena
Cereales			
Frutas			
Vegetales			
Carne y derivados			
Líquidos			

## Apéndice E Juego de Roles

Tabla 19  
*Juego de roles*

Problema	La Sra. Luisa le pregunta al profesional de salud que puede hacer para obtener abundante leche. El trabajador de salud explica cuáles son las principales formas de conseguir una cantidad de producción de leche.
Objetivo	Desarrollar la técnica del sándwich para facilitar el agarre del bebé al pecho, realizando una simulación con globos. Un globo mediano para cada participante (Se usan globos de color amarillo, rosado o blanco).
Materiales	Lápices labiales de colores oscuros o brillantes Torundas de algodón, para que las madres de familia inflen sus globos hasta el tamaño de una mama.
Procedimiento	Primer intento: Agarre central, aplicando un lápiz labial a sus labios y abra ampliamente la boca dirigiendo el extremo del globo (la parte contraria al nudo) directamente al centro de la boca. Póngalo en su boca, colocando sus labios firmemente en la superficie. (Opcional: Se debe de succionar suavemente el globo, permitiendo que se estire un poco. Después saque el globo de su boca y observe la localización de la marca del lápiz labial. Segundo intento: Agarre un sándwich, aplique lápiz labial en sus labios, esta vez el globo en sus dos manos como lo haría con un gran sándwich, comprima el globo configurando una línea recta paralela a su labio superior. Repita el agarre con el globo aplanado. Observe que las marcas de lápiz labial de este intento indican que entró más globo en su boca.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Ricachi Toalombo Valeria Carolina, con C.C: # 0928180942 autora del trabajo de titulación: *La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de noviembre del 2018

f. \_\_\_\_\_  
Nombre: Ricachi Toalombo Valeria Carolina  
C.C: 0928180942

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>			
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b>			
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del hospital universitario de Guayaquil.		
<b>AUTORA</b> (apellidos/nombres):	Ricachi Toalombo, Valeria Carolina		
<b>REVISORA/TUTOR</b> (apellidos/nombres):	Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez, Mgs. Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	05 noviembre 2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	100
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Talento humano		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Lactancia, nutrición infantil, gestión, salud, hospital, desnutrición..		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>La lactancia en niños menores de dos años es una problemática mundial, de la cual organismos internacionales han desarrollado propuestas para que sean llevadas a cabo por los países, sin que se hayan obtenido resultados eficaces. El Ecuador no se escapa de este problema, el objetivo general de esta investigación es el determinar la relación entre la lactancia materna y la desnutrición infantil en los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil para crear estrategias de comunicación que fomenten la lactancia en los primeros dos años de vida. La metodología que se utilizó fue de enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta, la cual fue realizada a una muestra de 140 madres con niños desnutridos y 140 madres con niños eutróficos. Se identificó que tienen mayor prevalencia a dar de lactar las mujeres indígenas y montubias, del sector rural con hogares funcionales, se identificaron correlaciones entre tiempo de lactancia y satisfacción de lactancia con respecto al grado de desnutrición, de igual forma se presentó una dependencia entre la lactancia exclusiva y la desnutrición. Se plantearon propuestas basadas en la capacitación a las madres y al personal, así como elementos comunicacionales sobre el problema. Se concluye la comprobación estadística de la hipótesis la cual es que la ausencia de lactancia materna durante los primeros dos años de edad provoca desnutrición infantil en los niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono: 0987731443</b>	E-mail: valeria_ricachit93@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):			