



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TEMA:**

**Crecimiento ponderal en niños menores de dos años y su relación con el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil, desde los meses de enero a Julio del 2024**

**AUTORA:**

**Cabezas Calero Antonella Michelle**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TUTOR:**

**Ing. Carlos Luis Poveda Loor**

**Guayaquil, Ecuador**

**1 de septiembre del 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por: **Antonella Michelle Cabezas Calero** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Nutrición y Dietética**.

### TUTOR

f. \_\_\_\_\_

**Ing. Carlos Luis Poveda Loor**

### DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, a 1 del mes de septiembre del año 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Antonella Michelle Cabezas Calero**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **“Crecimiento ponderal en niños menores de dos años y su relación con el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil, desde los meses de enero a Julio del 2024”** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a 1 del mes de septiembre del año 2025**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Antonella Michelle Cabezas Calero**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

### AUTORIZACIÓN

**Antonella Michelle Cabezas Calero**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Crecimiento ponderal en niños menores de dos años y su relación con el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil, desde los meses de enero a Julio del 2024”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a 1 del mes de septiembre del año 2025**

**AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_

**Antonella Michelle Cabezas Calero**

# COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## Antonella.Cabezas

4%  
Textos sospechosos



< 1% Similitudes

0% similitudes entre comillas

0% entre las fuentes mencionadas

2% Idiomas no reconocidos

1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Antonella.Cabezas.docx  
ID del documento: f11b641b22d2122321b4563089ffd512adfad9  
Tamaño del documento original: 6,81 MB

Depositante: Carlos Luis Poveda Loor  
Fecha de depósito: 5/8/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 5/8/2025

Número de palabras: 21.306  
Número de caracteres: 133.112

Ubicación de las similitudes en el documento:



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y luchar por lograr mis metas día a día, aunque pasé por momentos difíciles, siempre ha estado conmigo, también agradezco a mis padres que son los que me han ayudado y apoyado en cada paso de mi vida, por enseñarme que el estudio es la herencia más importante y valiosa que ellos me pueden ofrecer, han sido un ejemplo maravilloso.

Mis más sinceros agradecimientos a Ricardo Alvarado Vera, que, con su inmensa fé y amor en Dios, me enseñó que Él nunca nos desampara, siempre escucha nuestras oraciones, nos acompaña en cada momento y horas de nuestra vida. Gracias por enseñarme día a día más sobre Él y su bondad.

Dios me dio el privilegio de rodearme de profesionales de la salud, que han dejado una huella en mi vida y fueron parte fundamental de ella.

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos al Dr. Parianni Conde, Lcda. Nathalie Alvarado y Lcdo. Alex Pozo, quienes me brindaron su gran apoyo y conocimientos durante mi internado en el Hospital General Guasmo Sur.

Me inspiraron a seguir aprendiendo y a esforzarme por ser la mejor versión de mí en mi profesión. Estoy profundamente agradecida por todas las enseñanzas y el apoyo incondicional que me ofrecieron durante este tiempo. Siempre recordaré con gratitud esta experiencia tan enriquecedora.

Dios bendiga a cada una de las personas que fueron sembrando conocimientos, enseñanzas y gratos recuerdos en mí.

Gracias, atentamente.

Antonella Michelle Cabezas Calero.

## DEDICATORIA

Este trabajo, está dedicado principalmente a toda mi familia, mi papá Luis Emilio Cabezas Filian, aquel que me ha brindado su amor y apoyo incondicional, quien me ha inculcado el respeto y educación, a lo largo de todas las etapas de mi vida. A mi mamá Alexandra Mariana Calero Calderón, ya que ha sido la que se ha encargado de cuidarme y protegerme cuando más lo he necesitado. Ellos se merecen y les debo todos mis logros.

A mis abuelas, Antonieta Filian Zapata, que en paz descanse, que con su calidez y alegría me inspiraba a ser como ella, la que con su don de maestra me enseñaba y formaba para ser una gran profesional y mujer. Francisca Calderón Vallejo que con su experiencia y cariño me enriquecía con sus conocimientos en el área de la salud y en la vida.

A mis tías, Rosa Cabezas y Judith Cabezas, que, con su fe en Dios, siempre me han tenido en sus oraciones y han estado presentes en los eventos más importantes de mi vida. A mi tía Emilia Calderón, que siempre ha estado presente en mis momentos más vulnerables.

A mi compañero de vida, Ricardo Alvarado, que con entusiasmo y mucha felicidad le diré: ¡Gracias a Dios, lo logré!

También quiero dedicarles este momento importante a mis hermanas, Evelyn Zavala y Andrea Vite, para que juntas celebremos este gran logro al final de este largo camino.

Antonella Michelle Cabezas Calero.



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Celi Mero, Martha Victoria**

DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Ing. Poveda Loor, Carlos Luis**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Yaguachi Alarcón Ruth Adriana**

OPONENTE

# ÍNDICE

ÍNDICE .....	IX
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT .....	XV
1. INTRODUCCIÓN .....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo General.....	7
2.2 Objetivos Específicos .....	7
3. JUSTIFICACIÓN .....	8
4.1 Marco Referencial .....	9
4.2 MARCO TEÓRICO.....	11
4.2.1 Estado nutricional de niños de 0 a 2 años .....	11
4.2.2. Desarrollo, crecimiento en la primera infancia .....	12
4.2.3 Parámetro antropométrico en los infantes .....	13
4.2.3.1 Perímetro Cefálico .....	14
4.2.3.2 Indicadores antropométricos en el desarrollo infantil .....	15
4.2.3.3 Índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet .....	15
4.2.4 Índices de Gómez/Waterlow .....	16
4.2.5 Ingesta diaria recomendada para niños menores de 2 años .....	17
4.2.5.1 Suplementos alimentarios.....	18
4.2.5.2 Alimentos Energéticos: .....	18
4.2.5.3 Consumo equilibrado de alimentos .....	18
4.2.6 Alteración del estado nutrición.....	19
4.2.6.1 Desnutrición infantil .....	19
4.2.6.2 Desnutrición crónica: .....	20
4.2.6.3 Desnutrición aguda:.....	20
4.2.6.4 Desnutrición severa: .....	20
4.2.7 Retraso del crecimiento .....	21
4.2.8 Déficit de producción de enzimas .....	21

4.2.9 Factores que influyen en una buena alimentación complementaria en niños de 0 a 2 años .....	22
4.2.10 Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna .....	23
4.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	24
CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA .....	24
Capítulo II .....	24
DERECHOS DE SUPERVIVENCIA .....	24
5. FORMULACION DE HIPOTESIS .....	25
6. IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LAS VARIABLES .....	25
7. METODOLOGIA DE INVESTIGACION .....	30
7.1 Diseño metodológico y tipo de investigación .....	30
7.2 Población y Muestra .....	31
7.2.1 Criterios de inclusión .....	32
7.2.2 Criterios de exclusión .....	32
7.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos .....	32
7.3.1 Técnicas .....	32
Encuestas: .....	32
7.3.2 Instrumentos .....	32
7.4. Procedimiento de recolección de datos .....	33
7.5. Aspectos Bioéticos .....	34
7.6. Formulación de la hipótesis .....	34
8. PRESENTACION DE RESULTADOS .....	35
8.1. Análisis e interpretación de Resultados .....	35
8.5. Análisis de datos antropométricos .....	42
8.6. Elementos de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS).....	43
8.7. Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES) ..	48
8.8. Comprobación de la Hipótesis .....	52
10.CONCLUSIONES .....	54
11. RECOMENDACIONES .....	56
12. BIBLIOGRAFIA.....	57
13. ANEXOS.....	64
Anexo 1 Consentimiento Informado .....	64
Anexo 2. Encuestas .....	65

Anexo 4 Registro Antropométricos .....	67
Anexo 7. Registro de pacientes.....	68
Anexo 8. Fotos que avalan la investigación.....	69
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN .....	81
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	82
Anexo 9. CLUB DE LACTANCIA .....	71

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Reglas relacionadas con el peso .....	14
Tabla 2 Reglas mnemotécnicas relacionadas con la Talla .....	14
Tabla 3 Perímetro Cefálico .....	15
Tabla 4 Índice de Gómez/Waterlow .....	16
Tabla 5 Alimentación para niños de 0 a 2 años .....	17
Tabla 6 Operacionalización de las Variables .....	25
Tabla 7 NOM – 031 – SSA2 .....	30
Tabla 8 WORLD HEALTH ORGANIZATION.....	30
Tabla 9 Rango de edad y número de hijos .....	35
Tabla 10 Rango de escolaridad y estado civil .....	35
Tabla 11 Rango de edad y sexo en niños de 0 a 2 años .....	36
Tabla 12 Promedio de edad en niños de 0 a 2 años .....	37
Tabla 13 Talla/Edad en niños de 0 – 2 años .....	37
Tabla 14 Peso /Edad .....	39
Tabla 15 Peso /Talla en niños de 0 a 2 años .....	40
Tabla 16 Perímetro Cefálico en niños de 0 a 2 años.....	42
Tabla 17 Promedio de Edad, Peso, Talla.....	42
Tabla 18 Conocimientos de lactancia materna 1. ....	43
Tabla 19 Conocimientos de lactancia materna 2. ....	44
Tabla 20 Conocimientos de lactancia materna 3. ....	45
Tabla 21 Conocimientos de lactancia materna 4. ....	46
Tabla 22 Conocimientos de lactancia materna 5 .....	48
Tabla 23 Conocimientos de lactancia materna 6 .....	49
Tabla 24 Conocimientos de lactancia materna 7 .....	50
Tabla 25 Conocimientos de lactancia materna 8 .....	51
Tabla 26 Relación entre el crecimiento ponderal en niños menores de 2 años y el nivel de conocimientos y actitudes de la madre sobre la lactancia materna. .....	52

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 <i>Factores que influyen en una buena alimentación complementaria en niños de 0 a 2 años</i> .....	23
Ilustración 2 <i>Rango de edad y sexo en niños de 0 a 2 años</i> .....	36
Ilustración 3 <i>Talla / Edad en niños de 0 a 2 años</i> .....	37
Ilustración 4 <i>Estado nutricional mediante el indicador Peso/Edad en niños/as menores de 2 años.</i> .....	39
Ilustración 5 <i>Estado nutricional mediante el indicador Peso/Talla en niños/as de 0 a 2 años</i> .....	40

## RESUMEN

**Introducción:** La desnutrición infantil es un problema de salud que debe ser atendido constantemente por las entidades públicas, por cuanto según la OMS, los niños de 0 a 2 años sufren algún tipo de desnutrición por la deficiencia alimentaria que ocasiona alteraciones consecuentes en la calidad de vida de los niños. **Objetivo:** Establecer la relación del crecimiento ponderal de los niños menores de 2 años, el conocimiento y actitud de las madres frente a la lactancia materna en el Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil de enero a julio del 2024. **Materiales y métodos:** La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de corte descriptivo, de campo y bibliográfico, se recopiló información a través de herramientas e instrumentos idóneos, para la valoración antropométrica, nutricional, y así presentar resultados estadísticos interpretativos. **Resultados:** Se evaluó a 63 niños menores de 2 años, donde el 70% de los afectados con desnutrición son mujeres; la desnutrición grave se presenta con 53% en infantes de 7 a 12 meses y moderada con 90% en edades de 19 a 24 meses. **Conclusiones:** Se concluye que el impacto que tiene la malnutrición en lactantes y preescolares del centro de salud N.º 15 Ferroviaria en la ciudad de Guayaquil se debe al desconocimiento de las madres acerca de alimentos adecuados para la nutrición infantil por ello se debe aplicar acciones eficientes como hábitos sanos para promover un crecimiento saludable, y así evitar situaciones de riesgos desde temprana edad.

**Palabras claves:** Valoración, factores de riesgo, malnutrición, desnutrición, infante. conocimiento

## ABSTRACT

**Introduction:** Childhood malnutrition is a health problem that must be constantly addressed by public entities, since according to the WHO, children from 0 to 2 years old suffer some type of malnutrition due to nutritional deficiency that causes consequent alterations in the quality of life of children.

**Objective:** To establish the relationship between the weight growth of children under 2 years of age and the knowledge and attitude of mothers towards breastfeeding at the Ferroviaria Health Center No. 15 in Guayaquil from January to July 2024.

**Materials and methods:** The methodology used was quantitative, descriptive, field and bibliographical, information was collected through appropriate tools and instruments, for anthropometric and nutritional assessment, and thus present interpretive statistical results.

**Results:** 63 children under 2 years of age were evaluated, where 70% of those affected by malnutrition are women; Severe malnutrition occurs in 53% of infants aged 7 to 12 months, and moderate malnutrition occurs in 90% of infants aged 19 to 24 months.

**Conclusions:** It is concluded that the impact of malnutrition on infants and preschool children at Health Center No. 15 Ferroviaria in the city of Guayaquil is due to the lack of knowledge among mothers about adequate foods for child nutrition. Therefore, efficient actions such as healthy habits must be applied to promote healthy growth, and thus avoid risk situations from an early age.

Keywords: Assessment, risk factors, malnutrition, undernutrition, infant. Knowledge

## 1. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de los niños lactantes depende de las condiciones en las que se encuentran las madres, para favorecer a que sus hijos se desarrollen saludablemente por lo que es importante realizar valoraciones antropométricas con la cual el Índice de Masa Corporal (IMC), de la pauta para recomendar fuentes de alimentos enriquecidos en vitaminas y suplementos que ayudarán a equilibrar la dieta diaria, lo que promoverá una intervención nutricional efectiva encaminada en proteger la salud de los más pequeños.

Sin embargo, el estado nutricional infantil al no ser el adecuado puede traer consigo un desequilibrio en su crecimiento. Los niños desnutridos tienen más probabilidades de experimentar problemas cognitivos, físicos y alteraciones metabólicas (1). Lo cual indica que los trastornos nutricionales hacen que exista una mayor prevalencia de la desnutrición y grandes riesgos de padecer enfermedades que reducen su calidad de vida.

Por lo tanto, la infancia es un período clave en la vida de una persona y de suma importancia, una alimentación correcta permitirá al niño crecer con salud, considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales (2). Esto implica comprender la realidad alimentaria de las familias cuando tienen limitantes de recursos que condicionen el crecimiento de sus hijos como brindarles alimentos que permitan un equilibrio nutricional.

La problemática existente que conlleva a la desnutrición radica en aspectos económicos, laborales, sociales, personales, que generan situaciones de riesgos al interior de la familia, debido a que no existe o son escasos los recursos económicos, para solventar los gastos de alimentación, lo que promueve que los más pequeños se vean afectados al no recibir la manutención adecuada.

A nivel mundial los requerimientos de alimentación y la necesidad de satisfacer la nutrición son los temas de encuentros entre naciones donde se establecen criterios y estrategias para el suministro de energía alimentaria (3) por lo que se debe identificar patrones de desnutrición en los niños que

permitan la aplicación de valoraciones específicas y así actuar oportunamente en aquellos casos que presenten elevado riesgo de alteraciones metabólicas, de peso irregular, lo que puede causar morbilidad al no ser atendidos a tiempo (4).

Además, la desnutrición es un problema de salud que afecta a los sectores menos favorecidos de la sociedad al verse inmersos principalmente factores nutricionales. El propósito de este estudio es el identificar la problemática de la desnutrición infantil, en niños de 0-2 años de un conglomerado social de Guayaquil (4). Lo cual es pertinente comprender que las causas prevalentes de la misma ocasionan en ellos una falta de desempeño en sus actividades escolares y tener una limitación de aprendizaje -retentiva además se presentan problemas de salud que pueden ser prevenidas con un tratamiento adecuado que le provee de nutrientes, energéticos para el desarrollo pleno de los mismos.

Es importante mencionar que, como objetivo general se plantea el determinar la incidencia de la desnutrición en lactantes - niños preescolares del Centro de Salud, motivo de estudio; de igual forma se menciona como objetivos específicos, la valoración a los niños lactantes y preescolares a través de mediciones del perímetro cefálico y antropométricas. IMC: peso/edad/talla y de otros factores.

De igual forma, se establece que se debe analizar las causas de la desnutrición infantil en niños menores de dos años; y por último el proponer estrategias para mejorar el grado de conocimientos sobre la situación nutricional de la población infantil en menores de dos años, que se dan en este proceso. Lo que permitirá conocer de mejor manera cuales son las mejores alternativas para llevar a cabo una alimentación saludable ára este grupo de personas.

La relevancia de este trabajo radica en que los resultados darán la pauta para conocer las causas que originan la problemática de la desnutrición en niños menores de 2 años, y así sugerir estrategias para minimizar este accionar de las madres que, por falta de conocimientos sobre alimentos adecuados para

la nutrición infantil o recursos, no hayan implementado una dieta balanceada en la alimentación diaria de los niños.

Por lo tanto, la presente investigación se la llevó a cabo con el fin de realizar una valoración nutricional en los niños menores de dos años, al tomar datos antropométricos de la talla, peso. Además, la valoración nutricional necesaria servirá para precisar el grado de desnutrición de los pacientes infantiles y proporcionar recomendaciones de alimentación diaria sana, saludable y así disminuir riesgos en su salud y calidad de vida.

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se enfoca en la desnutrición infantil donde se enmarca que la deficiencia alimentaria a más de reducir la defensa del organismo ocasiona alteraciones en la calidad de vida de los niños menores de 2 años, es decir que al no haber una correcta alimentación los infantes no tendrán un crecimiento sano debido a la carencia de nutrientes que compensen el gasto energético diario lo que trae consecuencia en su estado nutricional.

En América Latina, aproximadamente 2,3 millones de niños de 0 a 2 años se ven afectados por desnutrición moderada o grave y 8,8 millones presentan baja talla para su edad, con alta prevalencia de desnutrición crónica, lo que es atribuible a determinantes sociales, económicos y políticas de salud deficientes en la mayoría de países de la región, que inciden de manera frecuente en la calidad de vida de los niños.

En Ecuador existe una prevalencia de desnutrición de 23,2%, situación que se agrava en el contexto rural, presentando más frecuencia en la Sierra (32%), la Costa (15,7%), la Amazonía (22,7%) y la zona Insular (5,8%), y aun cuando se han implementado programas de nutrición, los logros positivos de indicadores nutricionales, no han alcanzado impactar lo suficiente en algunas comunidades indígenas en las que se estima una tasa de desnutrición crónica infantil por encima de 50% (5).

Por ello, se enuncia que la desnutrición afecta principalmente a los infantes menores de 2 años debido al desconocimiento que se tiene de la correcta nutrición durante los periodos alimenticios, proporcionar Micronutrientes como el hierro, potasio, vitamina b1, b2 además del complemento como ácido fólico en tabletas.

Es necesario conocer toda la información disponible con la finalidad de realizar de forma efectiva la medición antropométrica, y valoración nutricional de los niños que asisten en el centro de salud mencionado, donde se espera que los resultados faciliten una valoración precisa del grado de desnutrición y las acciones recomendables que encaminen un tratamiento nutricional apropiado para los infantes.

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre el crecimiento ponderal y el nivel de conocimiento y actitud de las madres frente a la lactancia en niños menores de dos años en el Centro de Salud N° 15, Ferroviaria en Guayaquil, de enero a Julio del 2024?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Establecer la relación del crecimiento ponderal de los niños menores de 2 años, el conocimiento y actitud de las madres frente a la lactancia materna en el Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil de enero a julio del 2024.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Valorar a los niños menores de 2 años a través de indicadores antropométricos (peso para la edad, peso para la talla; talla para la edad y el perímetro cefálico).
- Identificar los conocimientos y actitudes que presentan las madres de los niños menores de 2 años.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Los niños y las niñas que sufren desnutrición en su primera infancia tienen más probabilidades de morir jóvenes, de contraer enfermedades infecto contagiosas y de truncar el desarrollo de sus capacidades físicas y mentales. En su edad escolar estos niños y niñas no podrán aprovechar adecuadamente su educación y otras oportunidades sociales (6).

En el Ecuador, 1 de cada 4 niños menores de 2 años sufren desnutrición crónica infantil, en especial en el área rural, con condiciones del núcleo familiar vulnerable, entornos desfavorables, relacionados a la calidad alimentaria, el estado nutricional y calidad de vida de la población, afectando a los niños y niñas en su crecimiento y desarrollo (7).

Lo que da propósito a la presente investigación es enunciar la magnitud de los efectos que tiene la desnutrición en infantes y así prevenir problemas de salud debido a la descompensación alimentaria, producto de la situación económica de la familia, sumado al desconocimiento de una correcta alimentación.

Es importante establecer que los niños deben recibir una alimentación adecuada desde el momento que nace, a través de la lactancia materna y a medida que va creciendo recibir los nutrientes y complementos adecuados. Por ello la información recolectada en la valoración nutricional y antropométrica permitirá consolidar criterios claros que evidencien el grado de desnutrición y así proponer medidas preventivas nutricionales centradas para los infantes.

El contacto entre madre e hijo es integral para el éxito de la lactancia materna; el abrazo le proporciona al bebé una sensación de comodidad y seguridad, un profundo y afectuoso vínculo entre ambos. La lactancia materna es uno de los mejores regalos que una madre puede ofrecer a su bebé; la misma que le proporciona beneficios para el crecimiento y la salud del recién nacido, además, ofrece una conexión emocional, así como una nutrición óptima adaptada a las necesidades del bebé (8)

## Marco Teórico

### 4.1 Marco Referencial

Se hace necesario la revisión de artículos académicos sobre la temática de estudio a fin de contrastar la información obtenida y establecer acciones que conlleve a implementar cambios sobre el tema de la desnutrición en lactantes y niños preescolares, por cuanto se tiene el propósito de observar la prevalencia de este padecimiento en este grupo vulnerable de la población, lo que generará sugerencias a seguir; por ello se expone lo siguiente:

En el contexto mundial, un trabajo de la autoría de Arslanbaş (9), tuvo como objetivo el investigar la relación entre los conocimientos nutricionales maternos y los índices antropométricos en niños menores de 2 años. Se administró la Escala de Actitudes sobre Nutrición Infantil (IOWA) a todas las madres participantes. La IOWA se desarrolló para evaluar las actitudes de las mujeres hacia la lactancia materna. La puntuación IOWA de las madres que alimentaron a sus bebés solo con fórmula y solo alimentos complementarios resultó ser estadísticamente significativamente menor que la de las madres que amamantaron ( $p < 0,05$ ). Los resultados evidenciaron que a mayor puntuación IOWA, mayor duración de la lactancia materna. Se concluye que no se encontró correlación estadísticamente significativa entre la IOWA y las medidas antropométricas de los bebés ( $p > 0,05$ ).

Así mismo en México, Gutiérrez et al, (10), un estudio llevado a cabo presento que el 33,6% de los lactantes menores de seis meses que recibieron lactancia materna exclusiva (LME), está lejos de la meta de la Asamblea Mundial de Nutrición. Para mejorar estas tasas, es fundamental comprender mejor los obstáculos que influyen en la lactancia materna en un contexto específico. La metodología empelada fue de corte transversal, además de aplicar modelos de regresión para determinar la asociación entre los obstáculos a la lactancia materna y el IFP.

Los principales resultados evidenciaron que la edad media de las madres fue de 26,6 años y de los bebés de 1,8 meses. Se encontraron asociaciones significativas entre todos los tipos de lactancia materna exclusiva y dos

obstáculos: la percepción de leche insuficiente (PIM) y la insatisfacción del bebé. Las mujeres presentaron una menor probabilidad de lactancia materna exclusiva cuando informaron PIM (OR: 0,21; IC del 95 %: 0,14-0,32) e insatisfacción del bebé (OR: 0,17; IC del 95 %: 0,11-0,26) (10).

En un estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Las madres enfrentan múltiples desafíos para dar de lactar. A nivel mundial, solo el 44% de los bebés son amamantados exclusivamente en los primeros seis meses, lo que está muy por debajo de los objetivos globales de Salud Mundial del 50% para 2025 (11). Los bebés que no son amamantados total o parcialmente tienen un mayor riesgo de diarrea y tienen más probabilidades de desarrollar desnutrición crónica o incluso morir. Por esta razón, la lactancia materna se considera un determinante clave para combatir la desnutrición crónica infantil. Que afecta a 1 de cada 3 niños menores de 2 años en el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2018 (11).

En Ecuador la desnutrición infantil afecta a un cuarto de la población menor de cinco años. Si bien la tendencia indica cierta disminución, de forma similar a lo que ocurre a nivel mundial, la particularidad del país está en que su nivel es cercano al doble del promedio de Latinoamérica (12).

Por otro lado, la directora ejecutiva de UNICEF, Catherine Russel menciona que: En la actualidad, al menos 10 millones de niños con emaciación grave (o 2 de cada 3) carecen de acceso al tratamiento más eficaz contra la emaciación, es decir, los alimentos terapéuticos listos para usar. UNICEF advierte que una combinación de perturbaciones mundiales para la seguridad alimentaria en todo el mundo –la guerra en Ucrania, la situación de las economías que luchan por recuperarse de la pandemia y las condiciones de sequía persistentes en algunos países debido al cambio climático– está creando las condiciones para un incremento significativo de los niveles mundiales de emaciación grave (13).

La UNICEF ha desarrollado un programa integral en Ecuador para abordar la desnutrición y promover la salud materna e infantil. Brindó apoyo técnico y desarrollo de capacidades a los establecimientos de salud en colaboración

con el Ministerio de Salud Pública para implementar la normativa Establecimientos Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). La estrategia global de UNICEF para abordar la desnutrición infantil adopta un enfoque sistemático que incluye cinco sistemas clave: alimentación, salud, agua, saneamiento, educación y seguridad social. El objetivo es estimular estos sistemas para preparar comidas nutritivas y actividades saludables que favorezcan a la población infantil (14).

El artículo "Incidencia de la desnutrición en niños menores de cinco años en Ecuador: una revisión bibliográfica" analiza la incidencia de desnutrición en niños menores de cinco años en el país, a través de una revisión bibliográfica de estudios científicos publicados sobre el tema. Según este artículo, es un problema grave que afrontan los niños, con una prevalencia de desnutrición crónica del 25,2% y una prevalencia de desnutrición aguda del 8,3%. Los estudios muestran que la desnutrición es más común en niños de áreas rurales y en familias con bajos ingresos económicos, y la falta de educación nutricional (15).

El trabajo investigativo presentado por Bonilla (2022), tuvo como propósito el analizar la problemática de desnutrición en la primera infancia en el Ecuador durante el periodo 2017-2022, para crear su base de datos uso artículos científicos a través de diferentes plataformas de alto impacto como Scielo, PubMed, Unicef, OMS y Google Acholar. Se incluyeron 28 fuentes bibliográficas relacionadas con unidades de análisis como parámetros diagnósticos, prevalencia y enfermedades asociadas a la desnutrición de la primera infancia. Las principales conclusiones evidenciaron que la atención integral del niño desnutrido a cargo de profesionales especializados y cuidados en el hogar, es una estrategia para la recuperación en el grado evolutivo del niño, es decir, en el peso y talla (16).

## **4.2 MARCO TEÓRICO**

### **4.2.1 Estado nutricional de niños de 0 a 2 años**

La Organización Mundial de la Salud (2024), expresa que "El 90% de niños/as menores de dos años y el 95% de las mujeres embarazadas y lactantes sufren

pobreza alimentaria grave, lo que significa que han consumido dos o menos grupos de alimentos el día anterior y que el valor nutricional de los alimentos que consumen es extremadamente bajo” (17).

Estos criterios demuestran, que la desnutrición se da en grupos de personas cuya situación económica no alcanza para compensar los gastos alimenticios en las familias. Lo que implica promover estrategias alimentarias que cuenten con el apoyo de entidades gubernamentales y privadas en pro beneficios en la población ecuatoriana.

#### **4.2.2. Desarrollo, crecimiento en la primera infancia**

Es importante que, al interior de todo núcleo familiar, se conozca cuáles son los alimentos indispensables que no deben faltar en la ingesta diaria, especialmente donde haya niños menores de dos años, porque representan un grupo vulnerable, los cuales deben ser protegidos, a fin de evitar consecuencias cuando estos sean adolescente, posteriormente adultos, y que en su momento no sigan los mismos pasos en relación a la familia que se procee.

Es necesario recalcar la importancia trascendental que tiene una buena nutrición en la primera infancia, el cual es esencial, el mismo que a menudo pasa desapercibido en la sociedad actual; pero éste tiene una relevancia esencial en el desarrollo físico y cognitivo de los niños de 0 a 2 años (18).

En este contexto, una buena alimentación en la primera infancia, no solo es fundamental para la salud y el bienestar de los niños, especialmente de los niños menores de 2 años, sino que también es esencial para aquellos que están considerando ejercer una profesión en el campo de la salud, ya que esta formación se encuentra intrínsecamente relacionada con la atención pediátrica y el cuidado infantil.

Horna G. (2024), en un trabajo presentado en Riobamba, Ecuador manifiesta:

Las políticas nutricionales deben tener alcance nacional con una perspectiva integral, deben combinar estrategias a corto plazo tal como el apoyo a la nutrición con estrategias comprensivas a largo plazo que

incluyen un eje de atención centrado en cambiar el comportamiento de los hogares (19).

Se debe tener en claro que los niños menores de 2 años son más propensos a sufrir desnutrición, debido a una falta de cobertura y apoyo médico nutricional en los establecimientos de salud. Por las limitaciones sistemáticas de promover toda la información como: materiales e insumos médicos, que disminuyan la prevalencia de la afectación y concientice la importancia de preparar alimentos favorables dentro de los hogares, realizando acciones inmediatas que impacten de manera positiva dentro del entorno donde se encuentran los infantes.

#### **4.2.3 Parámetro antropométrico en los infantes**

El estado nutricional de los niños menores de dos años se utiliza comúnmente para evaluar los índices de “peso/edad (P/E), talla/edad (T/E) y peso/talla (P/T)”, y también se ha utilizado el índice de masa corporal (IMC) =  $\text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$ , en los últimos años. El índice P/E se utiliza para identificar bajo peso para una edad determinada y permite diagnosticar desnutrición cuando la deficiencia es mayor al 10%, el índice T/E se utiliza para identificar niños de baja estatura y el P/T ayuda a identificar la desnutrición severa en la población infantil (19).

Estas son medidas estándar utilizadas en el campo de la medicina nutricional con los objetivos de evaluar acordemente la situación nutricional de los infantes e identificar en el proceso los grados de nutrición que se padecen. Logrando así acciones integrales que favorezcan al crecimiento integral de los mismos, siendo necesario que existan patrones alimenticios que compensen las necesidades metabólicas, el grado de crecimiento con alimentos saludables, sumado a hábitos alimentarios que cumplan un régimen balanceado.

**Tabla 1**

*Reglas relacionadas con el peso*

<b>RELACIONADAS CON EL PESO</b>	
<b>AL NACER</b>	3.0 Kg.
<b>AL 4° MES</b>	Se duplica
<b>AL AÑO</b>	Se triplica
<b>A LOS 2 AÑOS</b>	Se multiplica por 4
<b>A LOS 6 AÑOS</b>	Se multiplica por 6

Fuente: Organización Mundial de la Salud (17)

**Tabla 2**

*Reglas mnemotécnicas relacionadas con la Talla*

<b>RELACIONADAS CON LA TALLA</b>	
<b>AL NACER</b>	50 cm
<b>AL PRIMER SEMESTRE</b>	Incrementa 16 cm
<b>AL SEGUNDO SEMESTRE</b>	Incrementa 8 cm
<b>DURANTE EL SEGUNDO AÑO</b>	Incrementa 1 cm por mes
<b>A LOS 2 AÑOS</b>	La mitad de adulto
<b>A LOS 4 AÑOS</b>	Se duplica
<b>ENTRE 2 Y 7 AÑOS</b>	Talla = (Edad x 5) + 80

Fuente: Organización Mundial de la Salud (17)

#### **4.2.3.1 Perímetro Cefálico**

Es una medida variable dentro de la población general. No existe un punto de corte universal para considerar que un perímetro cefálico es anormal, sino que la definición de micro y macrocefalia depende de otros factores como: la evolución dinámica a lo largo de la edad. Un recién nacido a término presenta un perímetro craneal de 35 cm (+/-1 cm). Los tres primeros meses de vida el PC puede aumentar 0,5 cm por semana, de los 3 a los 6 meses de vida aumenta 1 cm por mes y, posteriormente, lo hace a un ritmo de 0,5 cm por mes hasta los dos años, completando, de esta manera, el periodo de máximo crecimiento y desarrollo del sistema nervioso (20).

Como parte de la evaluación antropométrica es necesaria la medición del perímetro cefálico, determinando así, si los infantes presentan alguna malformación al nacer. Esta se suele medir por encima de las cejas y de las orejas hasta la parte posterior de la cabeza, con el propósito de observar si existe una alteración en dicho perímetro.

**Tabla 3**

*Perímetro Cefálico*

<b>PERÍMETRO CEFÁLICO</b>	
<b>EDAD</b>	<b>Perímetro Cefálico (cm)</b>
<b>AL NACER</b>	35
<b>3 MESES</b>	40
<b>6 MESES</b>	44
<b>1 AÑO</b>	46
<b>3 AÑOS</b>	50

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (17)

#### **4.2.3.2 Indicadores antropométricos en el desarrollo infantil**

Según la Unidad de Gastroenterología y Nutrición infantil, del Servicio de Pediatría, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, la define de la siguiente manera (21):

Los indicadores antropométricos, permiten calcular el porcentaje estándar en base a métodos utilizados en la medicina pediátrica y nutricional. Como lo son los indicadores de Gómez y Waterlow

Este autor solo clasificó grados para subnutrición, aunque estudios comparativos posteriores con otros índices y composición corporal, establecieron un límite superior de normalidad en el 115%. Otra de las apreciaciones es que cataloga también, solamente, la subnutrición crónica, con repercusión en talla (stunting).

#### **4.2.3.3 Índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet**

Es fácil de calcular y útil para clasificar la obesidad en escolares y adolescentes, pero no están claramente establecidos los límites de subnutrición. Cole y col., tras integrar múltiples curvas, han establecido gráficas y puntos de corte por edades, que se correlacionarían con los puntos finales de IMC del adulto: 30 (para obesidad), 25 (para sobrepeso) (3), y para delgadez, 18,5 (grado I), 17 (grado II) y 16 (grado III) (4), que pueden ser útiles en este sentido (21).

#### 4.2.4 Índices de Gómez/Waterlow

En cuanto, al índice de Gómez se divide en grados tales como: moderado, leve, normal hasta llegar a severo, estableciendo si el peso de los infantes va acorde con la edad, así mismo su aplicación es de fácil ejecución debido a que en su medición solo se muestra el peso y edad. Sin embargo, cuenta con una desventaja en la medición longitudinal de los pacientes, es decir, que al haber un tratamiento no se muestran los resultados satisfactorios de los mismos (23).

Por ello, se está en la necesidad de combinar el índice de Gómez y Waterlow, con el propósito de que exista una mejor proyección de resultados donde se identifica claramente el porcentaje emaciación, con ello, lograr una intervención nutricional efectiva que mejore la calidad de vida y en la práctica se obtenga un hábito de consumo saludable. Por lo que se demuestra las fórmulas y el rango de medición:

$$W1 = \frac{\text{Peso real (kg)} \times 100}{\text{Peso (kg) para talla (cm) en P50}}$$

$$W2 = \frac{\text{Talla real (cm)} \times 100}{\text{Talla (cm) P50 para la edad}}$$

$$W3 = \frac{\text{Peso real (kg)} \times 100}{\text{Peso (kg) P50 para la edad}}$$

**Tabla 4**

*Índice de Gómez/Waterlow*

<b>Índice de Waterlow para peso</b> $\frac{\text{Peso actual}}{\text{Peso ideal (pP50) para talla}} \times 100$	Normal $\geq 90\%$ MN leve 80-89% MN moderado 70-79% MN grave $< 70\%$	Para todas las edades informa de MN aguda
<b>Índice de Waterlow para talla</b> $\frac{\text{Peso actual}}{\text{Peso ideal (pP50) para edad}} \times 100$	Normal $\geq 95\%$ MN leve 90-94% MN moderado 85-89% MN grave $< 85\%$	Para todas las edades informa MN crónica

**Fuente:** Índice de Gómez/Waterlow (23)

#### 4.2.5 Ingesta diaria recomendada para niños menores de 2 años

Los niños pequeños deben recibir 7 miligramos de hierro diarios. Después de los 12 meses de edad, tienen el riesgo de tener una deficiencia de hierro, porque ya no beben fórmula fortificada con hierro y es posible que no estén comiendo cereal para lactantes fortificado con hierro o suficientes alimentos que contengan hierro para compensar la diferencia (22).

**Tabla 5**

*Alimentación para niños de 0 a 2 años*

Edad	Alimentación	Características
0-6 meses	Lactancia materna exclusiva	La leche materna es el alimento ideal para los bebés durante los primeros seis meses de vida, ya que proporciona todos los nutrientes necesarios y anticuerpos protectores
	Lactancia materna a demanda	Ofrecer el pecho con frecuencia, según las señales de hambre del bebé
	Fórmula infantil	Si no es posible la lactancia materna, se debe usar una fórmula infantil de calidad, siguiendo las indicaciones del pediatra.
6-12 meses	Alimentación complementaria	A partir de los seis meses, se pueden introducir alimentos sólidos, comenzando con purés suaves y texturas progresivamente más complejas
	Variedad de alimentos	Ofrecer una amplia gama de frutas, verduras, cereales (arroz, avena, quinoa), carne magra, pescado, huevo, y legumbres
	Texturas	Adaptar la textura de los alimentos al desarrollo del bebé (purés, papillas, trozos pequeños).
	Evitar	Azúcares añadidos, sal, miel y alimentos con riesgo de alergias (maní, mariscos) hasta 1 año de edad
12-24 meses	Leche materna o fórmula	Continuar ofreciendo leche materna o fórmula según las necesidades del bebé.
	Transición a alimentos familiares	A medida que el bebé crece, se puede ir introduciendo alimentos similares a los de la familia, pero adaptados a su edad y desarrollo.
	Cantidades y frecuencia	Ajustar la cantidad de alimento y frecuencia de las comidas a las necesidades individuales del niño.
	Lácteos	Incluir leche entera, yogur, queso en la dieta del niño
	Proteínas	Incorporar carne, pescado, huevo y legumbres en cantidades adecuadas.
12-24 meses	Hidratación	Asegurar una buena hidratación con agua, evitando jugos y bebidas azucaradas.
	Comer en familia	Fomentar hábitos alimenticios saludables compartiendo comidas familiares

**Fuente:** Nemours KidsHealth (22).

Una alimentación saludable para niños de 0 a 2 años se centra en la leche materna o fórmula infantil como base, complementada con alimentos sólidos a partir de los 6 meses (23).

#### **4.2.5.1 Suplementos alimentarios**

**4.2.5.2 Alimentos Energéticos:** De acuerdo con la página de “Medical News Today”, cada tipo de alimento ofrece energía, pero su impacto en el cuerpo puede ser muy diferente. Los azúcares y carbohidratos procesados brindan una energía instantánea, sin embargo, los cereales, legumbres y alimentos integrales proporcionan una energía más duradera, manteniendo un buen funcionamiento en el cuerpo por más tiempo (24).

Por ello, se debe entender que los alimentos energéticos proporcionan calorías, las mismas que permitirán a los niños realizar sus actividades diarias y favorecerlo en su proceso de crecimiento. Estos alimentos se clasifican en grasas y carbohidratos, los mismo que se deben equilibrar en una dieta nutricional para no excederse de ninguno.

#### **4.2.5.3 Consumo equilibrado de alimentos**

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general (26).

La OMS y el UNICEF recomiendan (26):

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida;
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

De acuerdo a lo comentado por estas organizaciones gubernamentales, la lactancia materna es un elemento indispensable en la alimentación del bebé al nacer y esta debe darse en los primeros 6 meses de vida. Posteriormente complementarla con alimentos nutricionales especializados en el desarrollo infantil, por ello, depende la salud de los mismos.

#### **4.2.6 Alteración del estado nutrición**

Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, la evidencia también ha demostrado la importancia de la práctica adecuada de la lactancia materna y la alimentación complementaria y los sistemas alimentarios saludables sostenibles (27).

Esto se debe a las carencias alimentarias o la poca ingesta de alimentos macro y micro nutrientes, que dan origen a las alteraciones en la salud por lo que se puede presentar otras enfermedades que de no ser tratadas se convierten en agudas crónicas. Por lo que se estima que diversos factores pueden alterar el sistema nutricional en los infantes, los cuales pueden ser: el crecimiento inadecuado del feto en el embarazo, infecciones contraídas por la madre entre otras.

##### **4.2.6.1 Desnutrición infantil**

Las consecuencias de la desnutrición, ya sea aguda, crónica o generalizada, son variadas y van desde una disminución en el coeficiente intelectual y problemas en aprendizaje, retención y memoria, hasta escaso desarrollo muscular y mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas durante la infancia (28).

Estos se deben a trastornos en la alimentación al no haber un hábito alimentario que favorezca la calidad de vida en los infantes, que adquieren problemas de digestión al tener afecciones que les impida mantener una alimentación continua, lo que podría afectar al sistema inmunológico, al ritmo cardíaco, las funcionalidades de los riñones, del hígado y en mucho de los casos adquirir cáncer provocado por el desequilibrio nutricional.

#### **4.2.6.2 Desnutrición crónica:**

Es considerada uno de los principales problemas de salud pública del país. Para entender la dimensión de la problemática, es importante conocer sus múltiples causas: alimentación inadecuada o insuficiente y las enfermedades continuas durante los primeros dos años de vida, además de otras carencias como: escasez de agua potable, saneamiento e higiene, y dificultades de acceso a los servicios de salud (29).

Las consecuencias de la desnutrición crónica se relacionan directamente con los problemas de crecimiento poca retentiva en el aprendizaje en los niños de etapa escolar. Además de tener enfermedades irreversibles como la hipertensión o la diabetes, debido que a los primeros 6 meses no recibieron la lactancia materna exclusiva.

#### **4.2.6.3 Desnutrición aguda:**

Es una condición crítica que puede tener efectos duraderos en la salud y el desarrollo de los niños; se define por un puntaje Z del indicador peso/talla o longitud. Esta situación a menudo está relacionada con la pérdida reciente de peso o la incapacidad para ganarlo, y puede estar motivada por el bajo consumo de alimentos o enfermedades infecciosas (19).

Este tipo de desnutrición se manifiesta en la talla del infante, además de la falta de crecimiento en los niños corre el riesgo de mortandad o de adquirir una infección que es visible en la resequedad de la piel, en el cabello seco y uñas quebradizas al no tener una suficiente ingesta alimenticia durante los primeros años de vida.

#### **4.2.6.4 Desnutrición severa:**

Este tipo de desnutrición se debe a la falta de ingesta de alimentos nutritivos además de la aparición de repetitivos episodios de enfermedades endémicas como el sarampión y la malaria, que generalmente provocan diarrea y afectan el organismo de los niños en distintas medidas (19).

Esta altera los procesos vitales del organismo en menor medida, pero con consecuencia a largo plazo en las funciones corporales en los infantes. El cual puede ser demostradas en las desviaciones estándar, obtenidas en el historial clínico y así poder determinar las necesidades alimentarias individuales de los mismos.

#### **4.2.7 Retraso del crecimiento**

Es importante mencionar que la desnutrición es una pérdida de peso ponderal, retraso en el crecimiento de la talla /edad y del peso/edad, lo que contribuye a que el infante padezca una serie de trastornos físicos, emaciación, que perjudican la calidad de vida y que no permiten a los involucrados a llevar una vida saludable, acorde a los estándares de alimentación y nutrición infantil, tal como lo expresan los diferentes organismos internacionales, como la OMS/OPS, y que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los implementa a través de programas sociales en el territorio nacional (30).

Este signo evidente de desnutrición, se manifiesta en el infante por su baja estatura, bajo peso y con curvas erróneas en las medidas del perímetro cefálico. En cada control anual del niño se observará el déficit en su talla por menos del 20% del rango aceptable. Por ello, los profesionales del área de salud nutricional deberán proveer al infante de vitaminas entregadas por el ministerio de salud y brindarles charlas informativas a las madres de familia, enfatizando la intervención de manera urgente.

#### **4.2.8 Déficit de producción de enzimas**

La desnutrición crónica infantil es un estado patológico ocasionado por Ingesta de alimentos y exigencias nutricionales inadecuados, que se manifiestan en muchos signos clínicos como menor estatura para la edad, menor peso para la estatura. Además, cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso en el crecimiento, bajo peso al nacer y deficiencias de encimas, vitaminas y minerales (28).

El organismo necesita micronutrientes para producir enzimas, hormonas y otras sustancias esenciales para tener un crecimiento y desarrollo adecuados.

El yodo, la vitamina A y el hierro son los micronutrientes más importantes en lo que se refiere a la salud pública a escala mundial. Sus carencias ponen seriamente en riesgo la salud y el desarrollo de la población en todo el mundo, sobre todo de los niños y las embarazadas de los países de ingresos bajos (30).

Por lo tanto, se debe prevenir en los infantes enfermedades como: la pancreatitis, evitando así la amilasa en sangre, la hipertransaminasemia y cuidando el hígado del niño. Por lo tanto, en la mayoría de ocasiones los niños enferman por inflamaciones transitorias del hígado (infecciones: respiratorias o gastrointestinales), que no producen síntomas y estos son silenciosos hasta el punto de gravedad y necesidad de internar al infante.

Por ello, es necesario mantener una dieta equilibrada al consumir nutrientes adecuados según la etapa de crecimiento del infante. Evitando así la alteración y deficiencia de enzimas, permitiendo digerir los hidratos de carbono sacarosa e isomaltosa. Sin embargo, al no permitir que las enzimas actúen de forma correcta, expondremos al infante a una fermentación estomacal y dolencias permanentes con síntomas de los cuales tenemos: heces blandas, grasosas, malolientes, flatulencias y pérdida de peso.

#### **4.2.9 Factores que influyen en una buena alimentación complementaria en niños de 0 a 2 años**

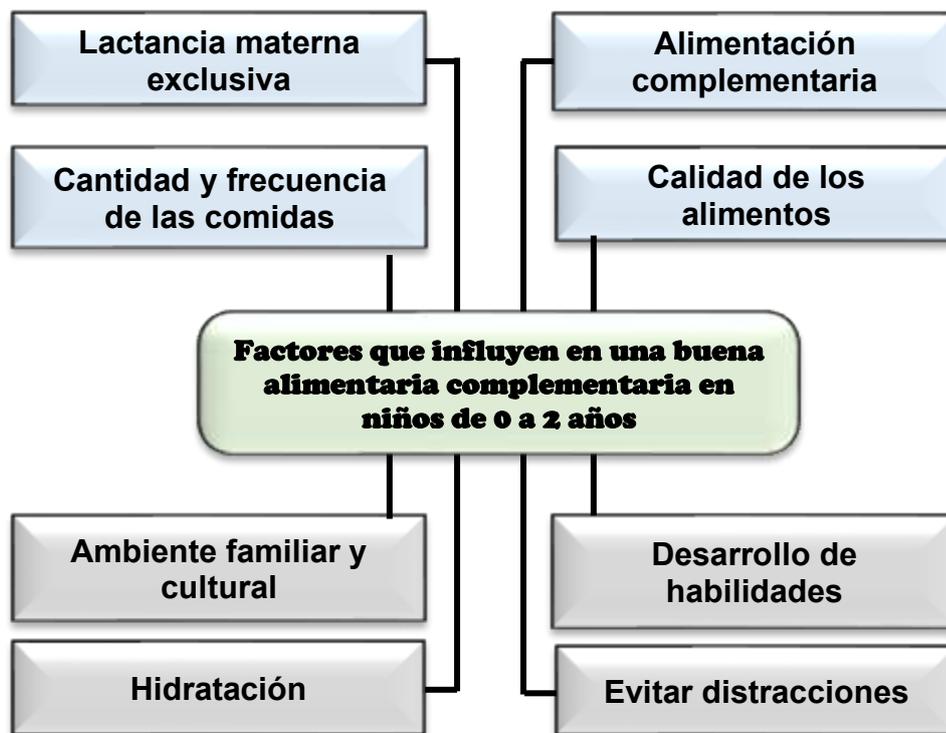
La nutrición de los niños en la primera infancia es esencial para su desarrollo físico y cognitivo, por tal motivo, es objeto de una constante atención en las diversas investigaciones que se desarrollan, debido a su impacto significativo en la salud a lo largo de la vida. Es por ello, que la relación entre la malnutrición, el retraso en el desarrollo cognitivo, así como su asociación con la obesidad y enfermedades crónicas, ha sido respaldada por evidencias científicas sólidas (27).

Por lo tanto, la salud y desarrollo de los niños están estrechamente ligados a su estado nutricional, a lo largo de las diversas etapas de la vida, siendo fundamental para evaluar de manera completa y constante su crecimiento y alimentación adecuada para asegurar un desarrollo óptimo en el niño (4)

Esto ayuda a identificar los principales factores que permiten promover una nutrición adecuada; además, este tipo de análisis puede ser útil para informar políticas de salud pública y programas de intervención que aborden los factores subyacentes a la malnutrición en niños menores de 2 años, con el propósito de mejorar la salud y bienestar a largo plazo (32)

### Ilustración 1

*Factores que influyen en una buena alimentación complementaria en niños de 0 a 2 años*



NOTA: Tomado y Adaptado de Caballero Calderón, Gladis Esther (33)

#### 4.2.10 Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna

El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna varía de acuerdo a las investigaciones, pero estudios muestran que un porcentaje significativo tiene un conocimiento regular o medio, con algunas áreas de mayor y menor conocimiento. Unas madres tienen un conocimiento bueno o alto, mientras que otras presentan dificultades en la práctica y duración de la lactancia materna, a menudo debido a la falta de información sobre aspectos importantes como el inicio temprano, técnicas de extracción y conservación de la leche (30).

De hecho, la Organización Mundial de la Salud (31) propone la lactancia materna como la vacuna más perfecta de todos los tiempos; hoy se sabe que en la primera lactancia se encuentra inmunoglobulina, lactoferrina, proteína fijadora de la vitamina B12, oligosacáridos, mucinas, factor bífido, interferón gamma y lizosimas (28).

La educación en salud sobre lactancia materna exclusiva ha sido una de las estrategias mayormente tratadas por las instituciones sanitarias en varias partes del mundo. Cuba no queda exenta al respecto, pues es un tema de interés tanto para la población como para el personal de la salud, debido a su repercusión en el desarrollo del recién nacido (13)

### **4.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

#### **CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (31)**

##### **Capítulo II**

##### **DERECHOS DE SUPERVIVENCIA**

**Art. 20.- Derecho a la vida.** - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción. Es obligación del Estado, la sociedad y la familia asegurar por todos los medios a su alcance, su supervivencia y desarrollo (31).

**Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.** - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo (31).

**Art. 27.- Derecho a la salud.** - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual (31).

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;

2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

## 5. FORMULACION DE HIPOTESIS

Existe relación significativa entre el crecimiento ponderal de los niños, con el conocimiento y actitud de las madres frente a la lactancia materna.

## 6. IDENTIFICACION Y CLASIFICACION DE LAS VARIABLES

**Tabla 6**

*Operacionalización de las Variables*

VARIABLES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
	Edad de la madre	≤ 18 años
		19 – 30 años
		31 – 40 años
<b>Características sociodemográficas de las madres</b>	Número de hijos	> 40 años
		Uno
		Dos
		Tres
	Escolaridad	4 o mas
		Sin instrucción
		Primaria
		Secundaria
		Bachillerato
		Licenciatura
		Postgrado

	Estado civil	Casada Soltera Unión libre Divorciada/separada
<b>Características sociodemográficas de los niños/as</b>	Edad del niño	0 – 6 meses 7 a 12 meses 13 – 18 meses 19 – 24 meses
	Sexo niño/a	Femenino Masculino
<b>Evaluación Nutricional del niño menor de 2 años</b>	Talla/Edad	≥ -1 DE Normal ≥ -2 < -1 DE Riesgo de baja Talla < -2 DE Baja Talla < -3 DE Baja Talla severa
	Peso/Edad	> +2 DE Peso elevado para la edad > +1 a = + 2 DE Riesgos de sobrepeso ≥ -1 a = +1 DE Peso adecuado para la edad ≥ -2 a < -1 DE Riesgo de desnutrición global < -2 DE Desnutrición global
	Peso/Talla	> +3 DE obesidad > +2 < + 3 DE Sobrepeso > +1 < + 2 DE riesgo de sobrepeso > -1 < + 1 DE normal > -2 < - 1 DE riesgo de desnutrición < -2 > - 3 DE desnutrición aguda moderada < - 3 DE desnutrición aguda severa
<b>Perímetro cefálico</b>	Edad	Al nacer = 35 cm 3 meses = 40 cm 6 meses = 44 cm 1 año = 46 cm 2 años 48 cm
<b>Conocimientos de lactancia materna</b>  <b>Elementos de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS).</b>	Los beneficios nutricionales de la leche materna duran sólo hasta que se le deja de dar	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
	Alimentar con leche de fórmula es más adecuado que dar pecho	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
	La lactancia materna favorece la unión madre-hijo	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo

La lactancia materna es deficiente en hierro	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
La alimentación con leche en polvo es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados por fórmula	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche en polvo	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
La leche materna es el alimento ideal para los bebés	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo

	La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
	La leche materna es más barata que la leche de fórmula	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
	La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé	1.- Totalmente en desacuerdo 2.- En desacuerdo 3.- Indeciso 4.- De acuerdo 5.- Totalmente de acuerdo
	Puedo hacer tiempo para la lactancia materna, incluso cuando me encuentro ocupada	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
	Puedo dar pecho a mi bebé, incluso si estoy cansada	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
	Puedo organizar mi día con base en alimentar a mi bebé con leche materna	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
<b>Conocimientos de lactancia materna</b>	Puedo darle pecho a mi bebé cuando estoy alterada	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
<b>Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES)</b>	Puedo darle pecho a mi bebé, incluso si me causa alguna pequeña molestia	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
	Puedo utilizar un extractor de leche para obtener leche	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
	Puedo preparar la leche materna para que otros puedan alimentar a mi bebé	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
	Puedo investigar qué necesito saber acerca de darle pecho a mi bebé	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura

Puedo investigar la información que necesito sobre los problemas que tengo al darle pecho a mi bebé	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Sé a quién preguntarle si tengo alguna pregunta sobre lactancia materna	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Puedo hablarle a un asesor de lactancia si tengo problemas al darle pecho a mi bebé	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Puedo hablar a mi médico sobre dar pecho a mi bebé	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Puedo darle pecho a mi bebé cuando mi familia o amigos están conmigo	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Puedo dar pecho a mi bebé alrededor de personas que no conozco	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Puedo darle pecho a mi bebé cuando mi pareja está conmigo	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Puedo darle pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Puedo elegir dar pecho a mi bebé, incluso si mi pareja no quiere	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Puedo elegir dar pecho a mi bebé, incluso si mi familia no quiere	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
Puedo hablar con mi pareja sobre la importancia de la lactancia materna	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura

Puedo darle pecho a mi bebé por un año	1.- Creo que estoy segura 2.- No estoy segura 3.- Segura 4.- Muy Segura 5.- Completamente Segura
--	--

**Fuente:** Tomado y Adaptado de Aguilar et, al (35)

**Tabla 7**

*NOM – 031 – SSA2*

<b>NOM – 031 – SSA2</b>	
<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
+ 2 a + 3	Obesidad
+ 1 a + 1,99	Sobrepeso
+ 1 – 1	Peso normal
- 1 a – 1,99	Desnutrición leve
- 2 a – 2,99	Desnutrición moderada
- 3 y menos	Desnutrición grave

**Fuente:** Tomado y Adaptado de Paredes, Rene (1)

**Tabla 8**

*WORLD HEALTH ORGANIZATION*

<b>WORLD HEALTH ORGANIZATION</b>	
<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
> + 3	Problema de crecimiento*
> + 2	Sobrepeso
> + 1	Con riesgo de sobrepeso**
+ 1 a – 2	Peso normal
< - 2	Peso bajo
< - 3	Peso bajo severo

**Fuente:** Tomado y Adaptado de World Health Organization (27)

## **7. METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

### **7.1 Diseño metodológico y tipo de investigación**

La presente investigación se basó en un estudio observacional no experimental, dirigido a la recolección de información de una población con enfoque cuantitativo, debido a que se estableció una base estadística de los datos recolectados de la población de estudio, de diseño descriptivo, de corte transversal porque se llevó a cabo durante enero a junio del 2024 y así se pudo establecer la valoración del crecimiento de los niños menores de 2 años,

y su relación con el conocimiento y actitud de las madres frente a la lactancia materna

## 7.2 Población y Muestra

La población sujeta de estudio fueron 75 niños de ambos sexos en edades comprendidas de 0 a 2 años que recibieron atención médica en el Centro de Salud N° 15 Ferroviaria de la ciudad de Guayaquil, de enero a junio, de la cual se escogió a 63 niños/as mediante la selección de un muestreo aleatorio simple, donde se aplicó los criterios de inclusión y exclusión.

### Fórmula

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población No contamos con cobertura por alla

E = Margen de error deseado = 5% = 0,05

P = Posibilidad de que ocurra un evento = 0,5

Q = Posibilidad de que no ocurra un evento = 0,5

Z = Nivel de confianza que para el 95 % es de z = 1,96

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5) (75)}{(0,05)^2 (75 - 1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{(3,8416)(0,5)(0,5)(75)}{(0,0025)(74) + (3,8416)(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{72,03}{(0,185) + (0,9604)}$$

$$n = \frac{72,03}{1,1454} = 62,88 = 63 \text{ niños}$$

### **7.2.1 Criterios de inclusión**

- Niños/as de ambos sexos en edades de entre 0 a 2 años
- Pacientes que acuden regularmente al centro de Salud, durante enero a junio del 2024
- Niños que han recibido diagnóstico de desnutrición y sobrepeso

### **7.2.2 Criterios de exclusión**

- Infantes que presentan diagnóstico de enfermedad metabólica o la hidrocefalia
- Infantes a los que no se les pueda realizar una valoración antropométrica de manera correcta

## **7.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos**

### **7.3.1 Técnicas**

**Encuestas:** La encuesta es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir (32), es de mencionar que se usaron los elementos de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) en la encuesta direccionada a las madres de los niños menores de cinco años, la misma que tiene 17 preguntas, con alternativas de respuestas basadas en la escala de Likert.

De igual forma, se usó la Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES) en la encuesta direccionada a las madres la cual consta de 20 ítems con alternativas de respuestas con escala de Likert para un mejor manejo de la información.

### **7.3.2 Instrumentos**

Estadiómetro móvil: permitió una fácil lectura de resultados al ser de un material de fácil manejo y transportación, sirvió para medir la estatura de los niños utilizada en los consultorios médicos y hospitales en el campo de la medicina infantil. (ver anexo).

Estadiómetro para bebe: dispositivo para medir la talla de los lactantes e infantes al acostarse se obtiene una mayor precisión de datos y así lograr tener interpretar el estado nutricional de cada niño al relacionar su peso con la edad y así dar lugar manejar estándares de calidad en la salud infantil. (ver anexo).

Balanza Omron HBF-514C: este instrumento ofrece una medición corporal eficiente donde se pudo apreciar el peso corporal, índice de masa corporal, porcentaje de grasa corporal, porcentaje de grasa visceral. Además, se usó una cinta métrica de la marca seca 201, la cual es una Cinta ergonómica para medir circunferencias (ver anexo).

Estos instrumentos fueron de suma utilidad para las pruebas realizadas a los lactantes y preescolares en la cual permitió conocer el nivel de desnutrición al contar con parámetros técnicos que reafirmen los resultados que se obtienen

#### **7.4. Procedimiento de recolección de datos**

La recopilación de datos se lo hizo basado en los instrumentos, para la presente investigación aplicando la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS) en la encuesta direccionada a las madres de los niños menores de dos años, la misma que tiene 17 preguntas, con alternativas de respuestas basadas en la escala de Likert: 1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Indeciso; 4 = De acuerdo y 5 = Totalmente de acuerdo

De igual forma para medir la autoeficacia y actitud hacia la lactancia materna, se aplicó la escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES) con 20 preguntas donde las alternativas de respuestas estuvieron basadas en la escala de Likert, como: 1 = Creo que estoy segura; 2 = No estoy segura; 3 = Segura; 4 = Muy Segura y 5 = Completamente Segura.

Otro aspecto a considerar fue la aplicación del programa Microsoft Excel, el cual facilito la elaboración de la base de datos con la que se llevaría a cabo la obtención de tablas y gráficos; así mismo se utilizó el programa estadístico SPSS – 23, en el cual se ingresó la base de datos, la misma que permitió conocer desviación estándar de Edad, Peso, Talla y perímetro cefálico (33).

## **7.5. Aspectos Bioéticos**

La presente investigación tiene el aval de la Unidad de Salud motivo de estudio, para lo cual ha facilitado la información requerida, tanto de la base de datos como de acceder a las instalaciones para la información que se requiera y proceder a la aplicación de las encuestas.

Otro de los aspectos relevantes es que se dialogó de manera directa con las madres de los niños menores de dos años, con la finalidad de indicarles del trabajo que se estaba llevando a cabo y si estaban de acuerdo cada una de ellas debía firmar un consentimiento informado de su participación libre y voluntaria en esta investigación. Si no estaba de acuerdo se podía retirar sin ningún tipo de inconvenientes. Pero lo que más primaba era la protección de la identidad de los niños y que la información que se obtenía, se mantendría en absoluta reserva.

## **7.6. Formulación de la hipótesis**

El crecimiento ponderal en niños menores de dos años se relaciona con el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil

### **Identificación y Clasificación de variables**

#### **Variable Independiente:**

- El crecimiento ponderal en niños menores de dos años

#### **Variable Dependiente:**

- Nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en madres

#### **Unidad de estudio:**

- Madres y niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil

**Nexo:** Relacionan.

## 8. PRESENTACION DE RESULTADOS

### 8.1. Análisis e interpretación de Resultados

La muestra fue de 63 niños/as menores de dos años que son atendidos de manera periódica en la Unidad de Salud, donde se aplicó la investigación de enero a junio del 2024, cuyos resultados se muestran a continuación, resaltando que para mayor facilidad se tomó como referencia a meses en la edad de cada niño, o sea de 0 – 24 meses, que equivale a 0 – 2 años.

### 8.2. Características Sociodemográficas de las madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria de la ciudad de Guayaquil

**Tabla 9**

*Rango de edad y número de hijos*

<b>EDAD</b>	<b>F.</b>	<b>%</b>	<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	<b>F.</b>	<b>%</b>
≤ 18 años	08	13%	Uno	08	13%
19 – 30 años	29	46%	Dos	25	40%
31 – 40 años	17	27%	Tres	09	14%
> 40 años	09	14%	4 o más	21	33%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>	<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

Es importante mencionar que las madres de los niños participantes, el 46% está en el rango de edad de 19 – 30 años; un 27% está en 31 – 40 años; un 14% tiene > 40 años y por último el 13% esta en el rango de ≤ 18 años. Así mismo, el número de hijos que tuvieron fue de dos con el 40%; más de 4 con el 33%; tres niños con el 14%; y uno con el 13%.

**Tabla 10**

*Rango de escolaridad y estado civil*

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>F.</b>	<b>%</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>F.</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	01	02%	Casada	37	59%
Primaria	14	22%	Soltera	09	14%
Secundaria	26	41%	Unión libre	02	03%
Bachillerato	19	30%	Divorciada/separada	15	24%
Licenciatura	03	05%		-	-
Postgrado	00	00%		-	-
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>	<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

En relación a la escolaridad se evidencia que el 41% tiene instrucción secundaria; el 30% tiene Bachillerato; primaria con el 22%; Licenciatura con el 5%; sin instrucción escolar con el 2%. En lo que tiene que ver con el estado civil de las madres, el 59% es casada; el 24% esta divorciada; el 14% es madre soltera; el 3% mantiene unión libre.

### 8.3. Características sociodemográficas de niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria de la ciudad de Guayaquil

**Tabla 11**

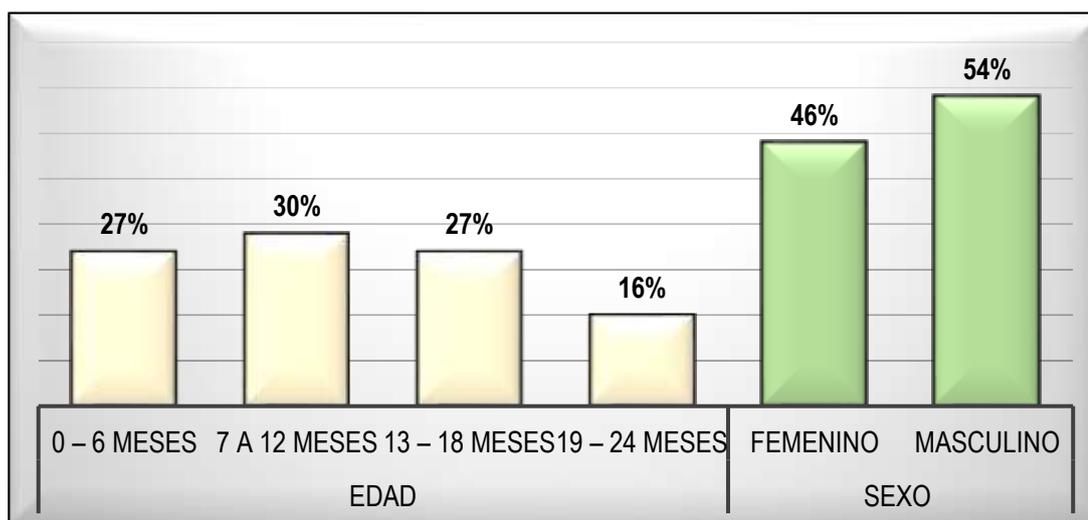
*Rango de edad y sexo en niños de 0 a 2 años*

EDAD	F.	%	SEXO	F.	%
0 – 6 meses	17	27 %	Femenino	29	46 %
7 a 12 meses	19	30 %	Masculino	34	54%
13 – 18 meses	17	27 %			
19 – 24 meses	10	16 %			
TOTAL	63	100 %	TOTAL	63	100 %

**Fuente:** Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

### Ilustración 2

*Rango de edad y sexo en niños de 0 a 2 años*



**Fuente:** Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

### Análisis e interpretación:

Los niños que fueron parte de este estudio (63), se los dividió por rango de edad porque los rangos y valoraciones varían de acuerdo a la edad de la persona, entre los cuales el 30% correspondió al rango de edad de entre 7 a

12 meses; el 27% sitúan a los de 0 – 6 meses; de igual forma los de entre 13 – 18 meses tiene un 27% y por último con 16% los de 19 – 24 meses. El género masculino con el 54% es el más representativo de este rango de niños de 0 a 2 años de edad, Tal como se detalla en la Tabla 8 e Ilustración 1

**Tabla 12**

*Promedio de edad en niños de 0 a 2 años*

<b>EDAD</b>	
N	63
Perdidos	0
Media	11,85
Mediana	11,00
Desviación estándar	5,77
Mínimo	2,00
Máximo	24,00

**Fuente:** Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

**Análisis e interpretación:** la edad promedio de la muestra fue de 11,85 meses, y la mediana es de 11 meses. El paciente con menor edad tuvo 2 mes de edad, y el mayor 24 meses, o sea 2 años.

#### **8.4. Estado nutricional de niños/as menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria de la ciudad de Guayaquil**

**Tabla 13**

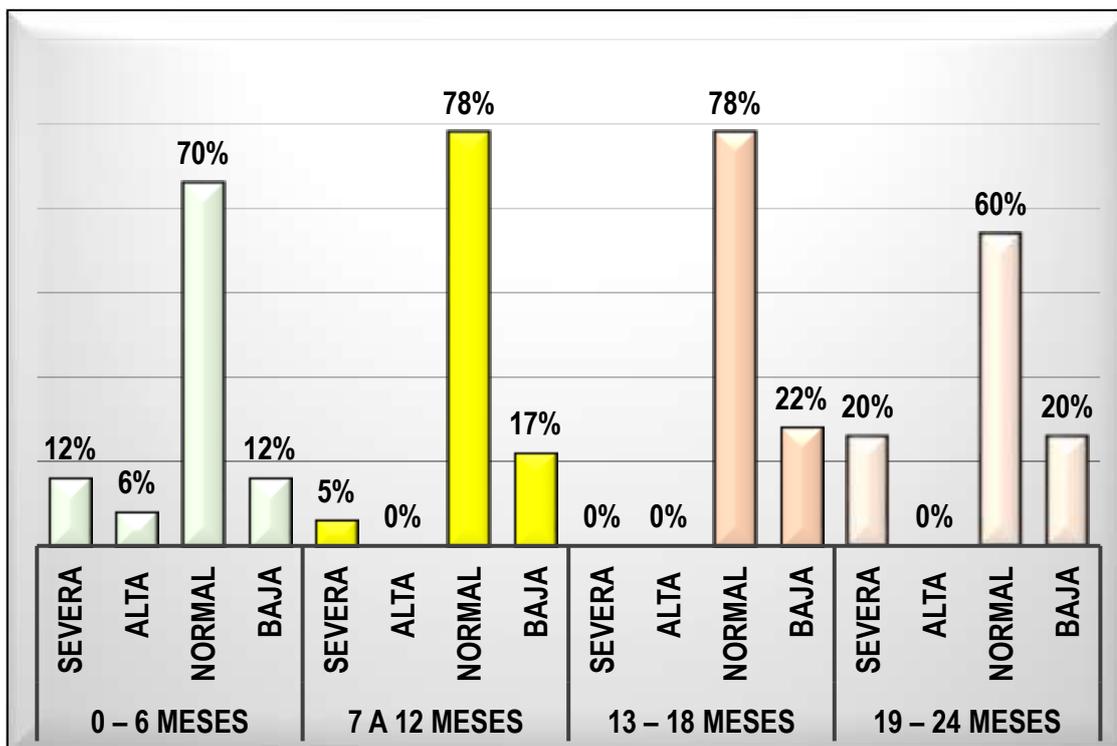
*Talla/Edad en niños de 0 – 2 años*

<b>EDAD</b>	<b>TALLA.</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0 – 6 meses 17	SEVERA	2	12%
	ALTA	1	6%
	NORMAL	12	70%
	BAJA	2	12%
7 a 12 meses 19	SEVERA	1	5%
	ALTA	0	0%
	NORMAL	15	78%
	BAJA	3	17%
13 – 18 meses 17	SEVERA	0	0%
	ALTA	0	0%
	NORMAL	13	78%
	BAJA	4	22%
19 – 24 meses 10	SEVERA	2	20%
	ALTA	0	0%
	NORMAL	6	60%
	BAJA	2	20%
<b>TOTAL</b>		<b>63</b>	<b>63 - 100%</b>

**Fuente:** Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

### Ilustración 3

Talla / Edad en niños de 0 a 2 años



Fuente: Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

**Análisis e interpretación:** Al establecer la Talla / Edad de acuerdo al Índice de la World Health Organization, se evidencia que en los cuatro grupos que se subdividió la edad para una mejor apreciación de los resultados; esta presenta parámetros normales de crecimiento en un 70% (0 – 6 meses), lo que se incrementa al 78% durante este periodo (7-12 meses), se mantiene con 78% durante (13-18 meses), y decrece al 60% (19-24 meses). De igual forma la talla baja severa durante de 0 a 6 meses se encuentra en un 12%, decrece al 5% en 7 – 12 meses; baja al 0% durante el periodo de edad del 13 – 18 meses y sube al 20% en la edad de 19 – 24 meses.

Así mismo la talla baja de los niños en el periodo de edad 0 – 6 meses fue del 12%; se incrementa al 17% en la edad del 7 – 12 meses; sube al 22% en el siguiente periodo de edad 13 – 18 meses y baja al 20% durante el periodo de edad del 19 – 24 meses. Como dato adicional se establece que se presenta un 6% de talla alta, pero decrece al 0% durante los periodos siguientes de edad.

**Tabla 14**

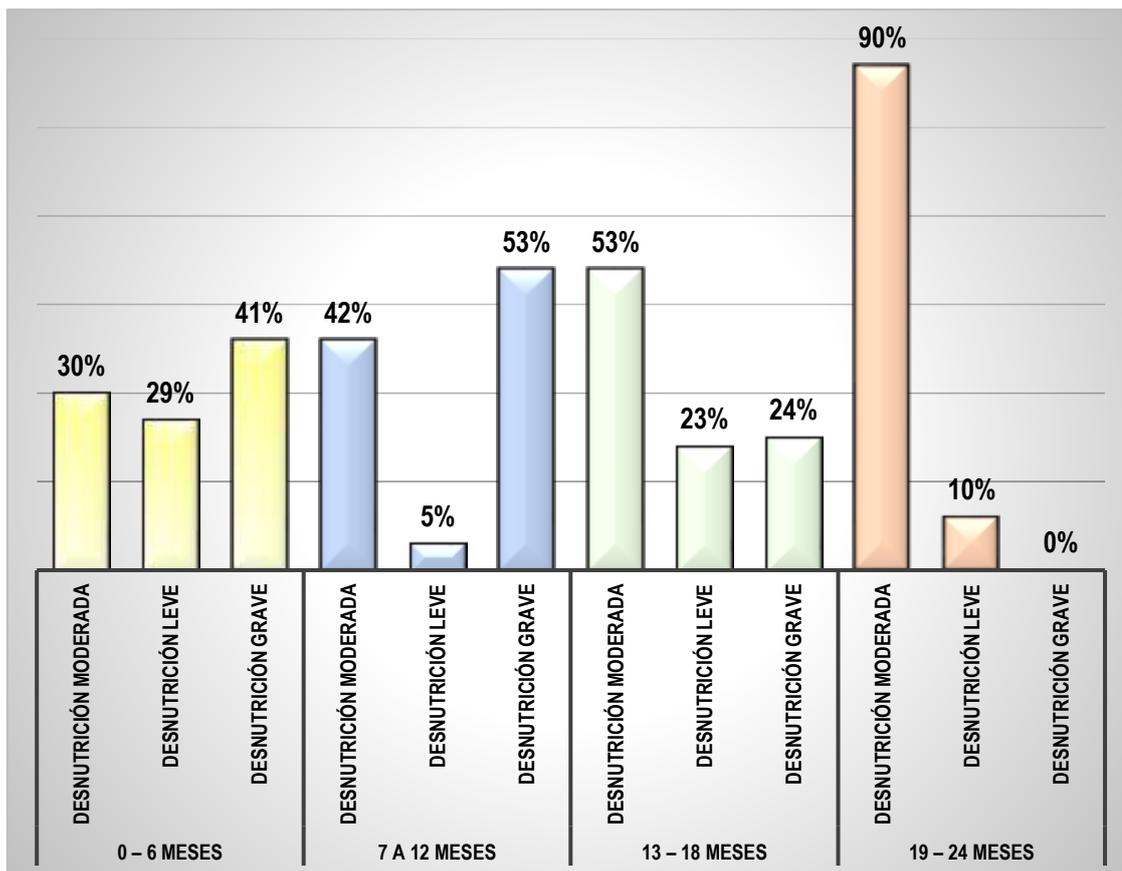
*Peso /Edad*

EDAD	PESO	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
0 – 6 meses 17	Desnutrición moderada	5	30%
	Desnutrición leve	5	29%
	Desnutrición grave	7	41%
7 a 12 meses 19	Desnutrición moderada	8	42%
	Desnutrición leve	1	5%
	Desnutrición grave	10	53%
13 – 18 meses 17	Desnutrición moderada	9	53%
	Desnutrición leve	4	23%
	Desnutrición grave	4	24%
19 – 24 meses 10	Desnutrición moderada	9	90%
	Desnutrición leve	1	10%
	Desnutrición grave	0	0%
TOTAL		63	63 - 100%

Fuente: Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

**Ilustración 4**

*Estado nutricional mediante el indicador Peso/Edad en niños/as menores de 2 años.*



Fuente: Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

**Análisis e interpretación:** Al establecer la Talla / Edad de acuerdo al Índice de la World Health Organization, se evidencia que en los cuatro grupos que están divididos los niños de 0 a 2 años, estos presentan una desnutrición grave del 41% en la edad de 0 a 6 meses; la misma que se acrecienta al 53% a los 7 – 12 meses, pero disminuye al 24% desde los 13 – a 18 meses y cae al 0% al cumplir los 24 meses debido a que el niño empezó a ingerir alimentos.

De igual manera existe la desnutrición moderada en un 30% desde los 0 a 6 meses; esta sube al 42% en el rango de edad desde los 7 – 12 meses; se incrementa al 53% en el siguiente grupo de edad 13 – 18 meses; y sube al 90% en el nivel de 19 – 24 meses de edad. En relación a la desnutrición leve, esta se mantiene con un 29% de 0 – 6 meses; disminuye al 5% en la edad de 7 a 12 meses; se incrementa al 23% a los 13 – 18 meses y vuelve a disminuir al 19% cuando el niño se encuentra en 19 – 24 meses.

**Tabla 15**

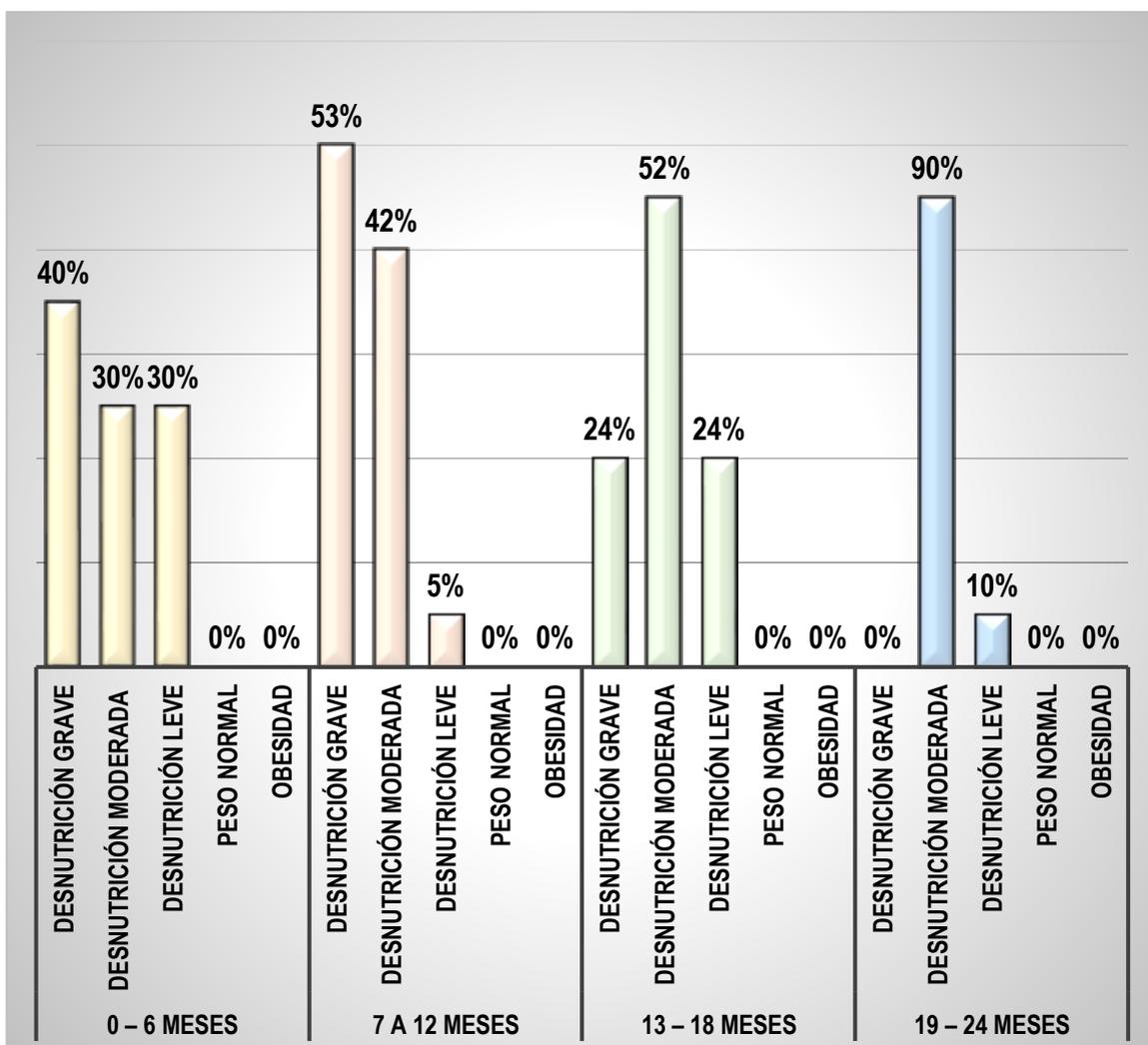
*Peso /Talla en niños de 0 a 2 años*

<b>EDAD</b>	<b>PESO TALLA</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0 – 6 meses 17	Desnutrición grave	7	40%
	Desnutrición moderada	5	30%
	Desnutrición leve	5	30%
	Peso normal	0	0%
	Obesidad	0	0%
7 a 12 meses 19	Desnutrición grave	10	53%
	Desnutrición moderada	8	42%
	Desnutrición leve	1	5%
	Peso normal	0	0%
	Obesidad	0	0%
13 – 18 meses 17	Desnutrición grave	4	24%
	Desnutrición moderada	9	52%
	Desnutrición leve	4	24%
	Peso normal	0	0%
	Obesidad	0	0%
19 – 24 meses 10	Desnutrición grave	0	0%
	Desnutrición moderada	9	90%
	Desnutrición leve	1	10%
	Peso normal	0	0%
	Obesidad	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>63</b>	<b>63 - 100%</b>

**Fuente:** Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

## Ilustración 5

Estado nutricional mediante el indicador Peso/Talla en niños/as de 0 a 2 años



Fuente: Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

**Análisis e interpretación:** Al establecer el Peso/Talla de los participantes de este trabajo de acuerdo al Índice de la World Health Organization, se evidencia que la desnutrición grave es la que más prevalece, con el 60% en el rango de edad de 0 a 6 meses, los cuales se incrementa al 53% en el rango siguiente (7 – 12 meses); disminuye al 24% en el rango de edad de 13 – 18 meses y decae a 0% en el rango de edad de 19 – 24 meses.

Los niños de 0 – 6 meses presentan desnutrición moderada del 30%; la cual aumenta a 42% en el rango de edad de 7 – 12 meses; sube al 52% en el siguiente nivel (13 – 18 meses); y se incrementa al 90% en el nivel de 19 – 24. La desnutrición leve aparece con el 30% en el rango de 0 – 6 meses;

disminuye al 5% en el rango de edad de 7 – 12 meses; aumenta a 24% en la edad de 13 – 18 y decae a 10% en la edad de 19 – 24..

**Tabla 16**

*Perímetro Cefálico en niños de 0 a 2 años*

N	Válido	63
	Perdidos	0
Media		44,78
Mediana		44,80
Desviación estándar		2,49
Mínimo		36,90
Máximo		50,00

**Fuente:** Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

**Análisis e interpretación:** Al establecer el Perímetro Cefálico en niños de 0 a 2 años de los participantes, el promedio de la Media fue de 44,78 cm., y la mediana es de 44,80 cm. El niño/a con menor promedio fue de 36,90 y el máximo de 50 cm, parámetros dentro de lo normal de acuerdo a indicadores de la World Health Organization y que tienen el aval de la Organización Mundial de la Salud y que fueron comprobados a través del programa estadístico SPSS-23, los cuales dieron como resultados que los 63 niños/as participantes están dentro de los rangos normales del perímetro cefálico.

## 8.5. Análisis de datos antropométricos

**Tabla 17**

*Promedio de Edad, Peso, Talla*

	EDAD	PESO	TALLA
N - Válido	63	63	63
Perdidos	0	0	0
Media	11,85	8,73	72,43
Mediana	11,00	7,00	72,00
Desviación estándar	5,77	8,91	8,41
Mínimo	2,00	4,00	50,00
Máximo	24,00	61,00	93,50

**Fuente:** Tomado y Adaptado de – Programa SPSS 2023

**Análisis e interpretación:** Al establecer la edad Media de los participantes esta se evidenció en 11,85 meses, la mediana en 11 meses, la edad mínima en 2 meses y la máxima en 24 meses. De igual forma con el peso promedio

de la muestra, se evidenció que estaba en 8,73 kg, la mediana en 7 kg, el peso mínimo en 4 kg y un máximo de 61 Kg., de igual forma la talla Media estuvo en 72,43 cm; la mediana en 72 cm y la talla mínima en 50 cm y la máxima en 93 cm. Los valores antropométricos corresponden a edades de niños de 0 – 2 años, por lo que todos los participantes están dentro de la edad aplicada a través del programa estadístico SPSS – 23.

## 8.6. Elementos de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS).

**Tabla 18**

### *Conocimientos de lactancia materna 1.*

INDICADOR	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	VALORES	PORCENTAJES
<b>Conocimientos de lactancia materna</b>	Los beneficios nutricionales de la leche materna duran sólo hasta que se le deja de dar	Totalmente en desacuerdo	13	21%
		En desacuerdo	17	27%
		Indeciso	06	10%
		De acuerdo	16	25%
		Totalmente de acuerdo	11	17%
	Alimentar con leche de fórmula es más adecuado que dar pecho	Totalmente en desacuerdo	11	18%
		En desacuerdo	05	8%
		Indeciso	11	17%
		De acuerdo	17	27%
		Totalmente de acuerdo	19	30%
	La lactancia materna favorece la unión madre-hijo	Totalmente en desacuerdo	07	11%
		En desacuerdo	17	27%
		Indeciso	04	6%
		De acuerdo	13	21%
		Totalmente de acuerdo	22	35%
La lactancia materna es deficiente en hierro	Totalmente en desacuerdo	18	29%	
	En desacuerdo	11	17%	
	Indeciso	13	21%	
	De acuerdo	09	14%	
	Totalmente de acuerdo	12	19%	

**Fuente:** Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención nutricional 2021

**Análisis e interpretación:** Al establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres participantes, estos fueron los resultados: sobre si conoce de los beneficios nutricionales de la leche materna duran sólo hasta que se le deja de dar, el 27% manifestó estar en desacuerdo con esta afirmación; un 25% manifestó estar de acuerdo. Sobre si alimentar con leche de fórmula es más adecuado que dar pecho, el 27% manifestó estar de acuerdo y el 30% totalmente de acuerdo:

La lactancia materna favorece la unión madre-hijo, el 35% dijo estar totalmente de acuerdo, y el 27% expresó estar en desacuerdo. Sobre si la lactancia materna es deficiente en hierro, el 29% manifestó estar totalmente en desacuerdo con esta afirmación, un 21% manifestó estar indeciso. Se requiere que las participantes reciban una mejor información sobre estos aspectos, lo cual ayudará a mejorar la calidad de alimentación que reciben los niños, especialmente los de edad de 0 – 6 meses.

**Tabla 19**

*Conocimientos de lactancia materna 2.*

INDICADOR	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	VALORES	PORCENTAJES
Conocimientos de lactancia materna	Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna	Totalmente en desacuerdo	06	10%
		En desacuerdo	09	14%
		Indeciso	07	11%
		De acuerdo	17	27%
		Totalmente de acuerdo	24	38%
	La alimentación con leche en polvo es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar	Totalmente en desacuerdo	04	6%
		En desacuerdo	07	11%
		Indeciso	06	10%
		De acuerdo	13	21%
		Totalmente de acuerdo	33	52%
Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad	Totalmente en desacuerdo	10	16%	
	En desacuerdo	13	21%	
	Indeciso	11	17%	
	De acuerdo	13	21%	
	Totalmente de acuerdo	16	25%	

	Totalmente en desacuerdo	19	30%
Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes	En desacuerdo	13	21%
	Indeciso	11	17%
	De acuerdo	12	19%
	Totalmente de acuerdo	08	
			13%

**Fuente:** Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención nutricional 2021

**Análisis e interpretación:** Al establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres participantes, expresaron que los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna, el 38% está totalmente de acuerdo con esta afirmación. Respecto a que la alimentación con leche en polvo es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar, el 52% expresó estar totalmente de acuerdo.

En relación de que las madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad, el 25% dijo estar totalmente de acuerdo con esta afirmación.

De que las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes, el 30% dijo estar totalmente en desacuerdo porque a los niños se los debe alimentar a la hora que corresponde, por lo que se requiere establecer pautas y estrategias para educar a las madres.

## Tabla 20

### *Conocimientos de lactancia materna 3.*

INDICADOR	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	VALORES	PORCENTAJES
<b>Conocimientos de lactancia materna</b>	Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquéllos alimentados por fórmula	Totalmente en desacuerdo	06	9%
		En desacuerdo	07	11%
		Indeciso	06	10%
		De acuerdo	19	30%
		Totalmente de acuerdo	25	40%
	Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche en polvo	Totalmente en desacuerdo	06	9%
		En desacuerdo	08	13%
		Indeciso	07	11%
		De acuerdo	18	29%
		Totalmente de acuerdo	24	38%
			05	8%

Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé	Totalmente en desacuerdo	12	19%
	En desacuerdo	09	14%
	Indeciso	16	26%
	De acuerdo	21	
	Totalmente de acuerdo		33%
La leche materna es el alimento ideal para los bebés	Totalmente en desacuerdo	02	3%
	En desacuerdo	10	16%
	Indeciso	04	6%
	De acuerdo	18	29%
	Totalmente de acuerdo	29	46%

**Fuente:** Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención nutricional 2021

**Análisis e interpretación:** Al establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres participantes, expresaron que los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquéllos alimentados por fórmula, el 40% expresó estar totalmente de acuerdo con esta afirmación.

En relación a que los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche en polvo, el 38% expresó estar totalmente de acuerdo.

Sobre la opinión de que los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé, el 33% expresó estar totalmente de acuerdo con esta afirmación; si la leche materna es el alimento ideal para los bebés, el 46% expresó estar totalmente de acuerdo; por lo que se requiere establecer una mejor información a los padres sobre aspectos relacionados con la crianza de los pequeños para que no haya este tipo de desinformación y así mejorar los vínculos padres – hijos.

**Tabla 21**

*Conocimientos de lactancia materna 4.*

INDICADOR	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	VALORES	PORCENTAJES
Conocimientos de lactancia materna	La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula	Totalmente en desacuerdo	05	8%
		En desacuerdo	06	10%
		Indeciso	02	3%
		De acuerdo	29	46%
		Totalmente de acuerdo	21	33%
	La leche de fórmula es igual de saludable para	Totalmente en desacuerdo	00	0%
		En desacuerdo	24	38%
		De acuerdo	06	9%

un bebé que la leche de pecho	Indeciso	18	29%
	De acuerdo	15	
	Totalmente de acuerdo		24%
La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula	Totalmente en desacuerdo	10	16%
	En desacuerdo	17	27%
	Indeciso	06	10%
	De acuerdo	19	30%
	Totalmente de acuerdo	11	17%
La leche materna es más barata que la leche de fórmula	Totalmente en desacuerdo	11	17%
	En desacuerdo	13	21%
	Indeciso	07	11%
	De acuerdo	18	29%
	Totalmente de acuerdo	14	22%
La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé	Totalmente en desacuerdo	05	8%
	En desacuerdo	10	16%
	Indeciso	02	3%
	De acuerdo	15	24%
	Totalmente de acuerdo	31	49%

**Fuente:** Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención nutricional 2021

**Análisis e interpretación:** Al establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres participantes, expresaron que la leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula, el 46% está de acuerdo con esta afirmación.

En relación a que la leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho, el 38% está en desacuerdo con esta afirmación. Sobre si la leche materna es más adecuada que la leche de fórmula, el 30% expresó estar de acuerdo.

Sobre si considera que la leche materna es más barata que la leche de fórmula, el 29% expresó estar de acuerdo con esta afirmación. Sobre aspectos que tienen que ver sobre si la mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé, el 49% manifestó estar totalmente de acuerdo, porque consideran que podría ocasionarle daño al organismo del niño lactante.

## 8.7. Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES)

**Tabla 22**

### *Conocimientos de lactancia materna 5*

INDICADOR	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	VALORES	PORCENTAJES
<b>Conocimientos de lactancia materna</b>	Puedo hacer tiempo para la lactancia materna, incluso cuando me encuentro ocupada	Creo que estoy segura	11	18%
		No estoy segura	17	27%
		Segura	12	19%
		Muy Segura	14	22%
		Completamente Segura	09	14%
	Puedo dar pecho a mi bebé, incluso si estoy cansada	Creo que estoy segura	16	25%
		No estoy segura	11	18%
		Segura	10	16%
		Muy Segura	14	22%
		Completamente Segura	12	19%
	Puedo organizar mi día con base en alimentar a mi bebé con leche materna	Creo que estoy segura	17	27%
		No estoy segura	19	30%
		Segura	11	18%
		Muy Segura	09	14%
		Completamente Segura	07	11%
	Puedo darle pecho a mi bebé cuando estoy alterada	Creo que estoy segura	28	44%
		No estoy segura	17	27%
		Segura	07	11%
		Muy Segura	08	13%
		Completamente Segura	03	5%
Puedo darle pecho a mi bebé, incluso si me causa alguna pequeña molestia	Creo que estoy segura	16	25%	
	No estoy segura	19	30%	
	Segura	11	18%	
	Muy Segura	10	16%	
	Completamente Segura	07	11%	

**Fuente:** Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención nutricional 2021

**Análisis e interpretación:** Al establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres participantes, expresaron que, si puede hacer tiempo para la lactancia materna, incluso cuando se encuentra ocupada, el 27% expreso no estar segura sobre esta situación. En relación a que, si puede dar pecho a su bebé, incluso si está cansada, el 25% manifestó que no cree estar segura de llevar a cabo esta acción.

Sobre si puede organizar su día con base en alimentar al bebé con leche materna, el 30% dijo no estar segura de hacerlo por lo complicado que le resulta. En lo que tiene que ver si puede darle pecho al niño/a cuando esta alterada, el 44% dijo no estar segura porque le puede causar daño al lactante. Sobre si puede darle pecho al bebé, incluso si le causa alguna pequeña molestia, el 30% dijo no estar segura. Es indudable que las madres deben tener un poco más de información relacionada con la lactancia materna y así estar preparada para cualquier eventualidad que se pueda suscitar ante estas acciones que aquí se manifiestan.

**Tabla 23**

*Conocimientos de lactancia materna 6*

INDICADOR	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	VALORES	PORCENTAJES
<b>Conocimientos de lactancia materna</b>	Puedo utilizar un extractor de leche para obtener leche	Creo que estoy segura	09	14%
		No estoy segura	17	27%
		Segura	12	19%
		Muy Segura	10	16%
		Completamente Segura	15	24%
	Puedo preparar la leche materna para que otros puedan alimentar a mi bebé	Creo que estoy segura	02	3%
		No estoy segura	04	6%
		Segura	12	19%
		Muy Segura	08	13%
		Completamente Segura	37	59%
	Puedo investigar qué necesito saber acerca de darle pecho a mi bebé	Creo que estoy segura	28	44%
		No estoy segura	19	30%
		Segura	13	21%
		Muy Segura	03	5%
		Completamente Segura	00	0%
	Puedo investigar la información que necesito sobre los problemas que tengo al darle pecho a mi bebé	Creo que estoy segura	19	30%
		No estoy segura	11	18%
		Segura	14	22%
		Muy Segura	12	19%
		Completamente Segura	07	11%
Sé a quién preguntarle si tengo alguna pregunta sobre lactancia materna	Creo que estoy segura	11	17%	
	No estoy segura	25	40%	
	Segura	12	19%	
	Muy Segura	09	14%	
	Completamente Segura	06	10%	

**Fuente:** Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención nutricional 2021

**Análisis e interpretación:** Al establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres participantes, el 27% no está segura en que si puede utilizar un extractor de leche para obtener leche. Sobre si puede preparar la leche materna para que otros puedan alimentar al lactante, el 59% está completamente segura de que si lo puede hacer. En relación a que puede investigar sobre lo que se necesita saber acerca de darle pecho al bebé, el 44% expresó que cree estar segura de realizarlo.

Con respecto a investigar sobre la información que se necesita saber sobre los problemas que se presentan al darle pecho al bebé, el 30% expresó que cree estar segura de llevarlo a cabo. El tener a alguien a quién consultarle si tiene alguna pregunta sobre lactancia materna, el 40% expreso no estar segura, por lo que se requiere que dentro del sistema de salud se le proporcione a las madres sobre este particular.

**Tabla 24**

*Conocimientos de lactancia materna 7*

INDICADOR	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	VALORES	PORCENTAJES
<b>Conocimientos de lactancia materna</b>	Puedo hablarle a un asesor de lactancia si tengo problemas al darle pecho a mi bebé	Creo que estoy segura	29	46%
		No estoy segura	17	27%
		Segura	07	11%
		Muy Segura	06	10%
		Completamente Segura	04	6%
	Puedo hablar a mi médico sobre dar pecho a mi bebé	Creo que estoy segura	30	48%
		No estoy segura	12	19%
		Segura	12	19%
		Muy Segura	09	14%
	Puedo darle pecho a mi bebé cuando mi familia o amigos están conmigo	Creo que estoy segura	12	19%
		No estoy segura	15	24%
		Segura	11	17%
		Muy Segura	18	29%
		Completamente Segura	07	11%
	Puedo dar pecho a mi bebé alrededor de personas que no conozco	Creo que estoy segura	27	43%
		No estoy segura	19	30%
		Segura	04	7%
		Muy Segura	09	14%
	Puedo darle pecho a mi bebé cuando mi pareja está conmigo	Creo que estoy segura	01	2%
		No estoy segura	04	6%
Segura		08	13%	
Muy Segura		11	17%	
Completamente Segura		39	62%	

**Fuente:** Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención nutricional 2021

**Análisis e interpretación:** Al establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres participantes, el 46% cree estar segura en que puede hablarle a un asesor de lactancia si presenta problemas al darle pecho al bebé. El 48% considera o cree estar segura de que puede hablar a su médico sobre cómo dar pecho al bebé. El 29% esta muy segura de que puede darle pecho al bebé cuando está rodeada de la familia o amigos.

El 53% cree estar segura de que puede dar pecho al bebé alrededor de personas que no conoce. El 62% está completamente segura de que puede darle pecho al bebé cuando su pareja está con ella. Son situaciones que deben ser analizadas al interior de la familia y así despejar dudas sobre aspectos relacionados con la lactancia materna, muy importante para los niños/as.

**Tabla 25**

*Conocimientos de lactancia materna 8*

INDICADOR	DIMENSIÓN	FRECUENCIA	VALORES	PORCENTAJES
<b>Conocimientos de lactancia materna</b>	Puedo darle pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna	Creo que estoy segura	08	3%
		No estoy segura	33	52%
		Segura	11	17%
		Muy Segura	10	16%
		Completamente Segura	01	2%
	Puedo elegir dar pecho a mi bebé, incluso si mi pareja no quiere	Creo que estoy segura	12	19%
		No estoy segura	28	44%
		Segura	10	16%
		Muy Segura	11	18%
		Completamente Segura	02	3%
	Puedo elegir dar pecho a mi bebé, incluso si mi familia no quiere	Creo que estoy segura	10	16%
		No estoy segura	25	40%
		Segura	13	21%
		Muy Segura	09	14%
		Completamente Segura	06	9%
	Puedo hablar con mi pareja sobre la importancia de la lactancia materna	Creo que estoy segura	07	11%
		No estoy segura	27	43%
		Segura	15	24%
		Muy Segura	09	14%
		Completamente Segura	05	8%
Puedo darle pecho a mi bebé por un año	Creo que estoy segura	02	3%	
	No estoy segura	15	24%	
	Segura	05	8%	
	Muy Segura	08	13%	
	Completamente Segura	33	52%	

**Fuente:** Manual de Fórmulas y Tablas para la intervención nutricional 2021

**Análisis e interpretación:** Al establecer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres participantes, el 52% no está segura de darle pecho al bebé sin sentir vergüenza alguna así sea que se encuentre entre su núcleo familiar, el 44% no esta segura de que pueda elegir dar pecho al bebé, incluso si su pareja no quiere que lleve a cabo esta acción. El 40% no está segura de que pueda elegir dar pecho al bebé, incluso si la propia familia no quiere que lleve a cabo alimentar a su propio hijo

El 43% no está segura de que pueda hablar con su pareja sobre la importancia de la lactancia materna. El 52% esta completamente segura de que puede darle pecho al bebé por un año. Situaciones que deben ser analizadas desde el seno familiar y así establecer acciones que permitan llevar a cabo una buena alimentación para los niños de 0 a dos años de edad.

### 8.8. Comprobación de la Hipótesis

**Hi:** El crecimiento ponderal en niños menores de dos años se relaciona con el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil.

**Ho:** El crecimiento ponderal en niños menores de dos años no se relaciona con el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil

**Tabla 26**

*Relación entre el crecimiento ponderal en niños menores de 2 años y el nivel de conocimientos y actitudes de la madre sobre la lactancia materna.*

<b>Correlaciones</b>			Crecimiento ponderal	Conocimientos y Actitudes
Rho de Spearman	Crecimiento ponderal	Coeficiente de correlación	1,000	,347*
		Sig. (bilateral)	.	,028
		N	63	63
	Conocimientos y actitudes	Coeficiente de correlación	,347*	1,000
		Sig. (bilateral)	,028	.
		N	63	63

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**NOTA:** Tomado y Adaptado de SPSS - 23

### **Apreciaciones:**

- En la Tabla 26 se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable crecimiento ponderal en niños menores de 2 años y el nivel de conocimientos y actitudes de la madre sobre la lactancia materna en relación a los participantes estudiados.
- El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resulto 0,028 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01)
- Al obtener en esta comparación un valor mayor a 0,01 se rechaza la hipótesis Hi: El crecimiento ponderal en niños menores de dos años se relaciona con el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil y se acepta la Ho: El crecimiento ponderal en niños menores de dos años no se relaciona con el nivel de conocimiento y actitudes sobre la lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil.
- Al ser 0,347 el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva baja

## 10.CONCLUSIONES

La valoración antropométrica, Peso / Edad / Talla / Perímetro Cefálico realizada a los niños menores de dos años conlleva a determinar que existe un 46% del género femenino y 54% de género masculino, quienes son parte de esta investigación. Que el promedio de edad fue de 11,85 meses. Que el promedio de peso fue de 8,73 kg.; la altura promedio fue de 72,43 cm., que el perímetro cefálico media estuvo en 44,78 cm. Con lo que se establece que de acuerdo al Índice de la World Health Organization en relación al Peso / Edad si existe desnutrición en los niños tal como se aprecia en la Tabla 15, donde la edad que más representa desnutrición moderada es la de 19 – 24 con el 90% de los niños. En la edad de 13 – 18 meses existe desnutrición moderada en un 53%. En la edad de 7 – 12 meses se presenta en un 53% desnutrición grave, de igual manera en el rango de edad de 0 – 6 meses existe desnutrición grave en un 41%

Se evidencia que las madres de los niños menores de 2 años en relación a los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna que conlleva a la desnutrición infantil, mencionan que, a pesar de conocer muchas acciones que se deben llevar a cabo en la correcta alimentación hasta los 6 primeros meses sobre amamantar a los lactantes, no lo llevan a cabo y prefieren alimentarles con leche de fórmula, porque consideran que es más adecuado que dar pecho (57%). Otro de los aspectos que se evidenció es que consideran que la alimentación con leche en polvo es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar (52%)

Se concluye que no existe una relación entre la valoración de crecimiento de los niños menores de 2 años, y los conocimientos y actitudes de las madres que acuden al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria de Guayaquil, porque esta evidenciado que existe una desnutrición moderada y grave en los niños que afecta su crecimiento, pero las madres no toman acción alguna para mejorar esta situación, sino que prefieren llevar a cabo acciones de tipo personal como verse bien, seguir laborando y de otras labores, en desmedro de llevar a cabo una alimentación correcta con los hijos, delegando en cierto sentido esta función a otra persona.

Además, que se debe proponer estrategias para mejorar el grado de conocimientos sobre la situación nutricional de la población infantil en menores de dos años, lo que va a dar paso a una intervención nutricional eficaz, para brindar un seguimiento profesional que permita determinar la aplicación de estrategias para mejorar la condición actual de los lactantes quienes tienen prevalencia de desnutrición moderada a fin de prevenir riesgos en la salud de los niños.

## 11. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las madres a mejorar en la alimentación de los niños menores de dos años donde se exprese la necesidad de cambiar en ellos los hábitos alimenticios, para contrarrestar el grado de desnutrición leve, moderada y severa que padecen los infantes al sugerir comidas y suplementos que permitan mejorar su calidad de vida

Se evidencia la carencia del conocimiento de la correcta alimentación que deben tener los infantes a quienes no se le proporciona una fuente alimenticia saludable que le permita un óptimo crecimiento, un peso adecuado para su edad, lo que da paso a complicaciones en la salud, al tal punto de tener su sistema inmunológico bajo, y estar propenso a enfermedades temporales, lo que se agudiza con la edad, lo que significa llevar a cabo acciones complementarias en su alimentación diaria.

Establecer un club de la lactancia materna, para asegurar que las madres tengan un apoyo adicional a lo que reciben en el centro de salud, debido a que este espacio fomenta las relaciones sociales de un grupo de mujeres que comparten en común la crianza de sus hijos, más aún en la etapa infantil donde necesitan mayor cuidado y recibir una alimentación adecuada que genere una calidad de vida saludable y optima.

## 12. BIBLIOGRAFIA

1. Paredes R. Journal of High Andean Research, 2020; 22(3): 226 - 237  
VOL 22 N° 3. [Online].; 2020. Acceso 26 de 06 de 2024. Disponible en:  
<https://huajsapata.unap.edu.pe/index.php/ria/article/view/95/88>.
2. Zambrano LZ. UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria.  
[Online].; 2020. Acceso 27 de 06 de 2024. Disponible en:  
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/302/206>.
3. Caicedo. Más Vita. Revista de Ciencias de Salud. [Online].; 2022.  
Acceso 27 de 06 de 2024. Disponible en:  
<https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/310/591>.
4. Galarraga E. Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Ecuador durante el periodo 2017-2021; revisión sistemática Universidad Técnica de Ambato. [Online].; 2023. Acceso 26 de 06 de 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/38221>.
5. Cueva. Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato Ecuador. [Online].; 2021. Acceso 28 de 06 de 2024. Disponible en:  
<http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/364>.
6. Manosalvas. Perf. latinoam. vol.27 no.54 México jul./dic. 2019.  
[Online].; 2020. Acceso 28 de 06 de 2024. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-76532019000200013&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-76532019000200013&script=sci_arttext).
7. Galarza R. Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Dietética, Ambato-Ecuador. [Online].; 2022. Acceso 28 de 06 de 2024. Disponible en:  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1703>.

8. Cueva M, Pérez C, Ramos M, Guerrero R. La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>.
9. Arslanbaş C, Okburan C. ¿Afecta el nivel de conocimientos nutricionales de la madre a las medidas antropométricas de bebés de 0 a 2 años? *Ecología de la Alimentación y la Nutrición* , 64 (1–2), 20–37. 2025.
10. Gutiérrez D, Tejeda F, Armendáriz A. Factores socioculturales que afectan la lactancia materna en el norte de México: insuficiencia e insatisfacción. *Discov Salud Pública* 22 , 351 (2025).  
<https://doi.org/10.1186/s12982-025-00716-1>. 2025.
11. UNICEF. La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica. [Online].; 2022. Acceso 08 de Agosto de. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/lactancia-materna-es-un-factor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>.
12. Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. [Online].; 2019.. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7390665.pdf&ved=2ahUKewiipKWv7feGAXpVTABHfm1DIsQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw3me4K3WE\\_O1YFI9HIQ7SL9](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7390665.pdf&ved=2ahUKewiipKWv7feGAXpVTABHfm1DIsQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw3me4K3WE_O1YFI9HIQ7SL9).
13. UNICEF. El mundo es un “polvorín potencial” a causa de los niveles catastróficos de desnutrición infantil grave. [Online].; 2022. Acceso 16 de Mayo de. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/mundo-polvorin-potencial-niveles-catastrofos-desnutricion-infantil-grave>.
14. Organización Andina de Salud. Política andina de prevención y tratamiento de la desnutrición en menores de cinco años. [Online].; 2020.. Disponible en:

<https://orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/PoI%C3%ADtica%20Andina%20de%20Desnutrici%C3%B3n%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202020.pdf>.

15. Rodríguez. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 8, N°. 3 (MARZO 2023). [Online].; 2023. Acceso 01 de 07 de 2024. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9252148>.
16. Bonilla. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. Vol.5,Núm. 4. (EspecialISTT23)Pág 551-562. ISSN:2806-5794. [Online].; 2022. Acceso 01 de 07 de 2024. Disponible en: <https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/692/965>.
17. Organización Mundial de la Salud. El aumento de las tasas de malnutrición pone en peligro a los niños y niñas de la Franja de Gaza. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-02-2024-children-s-lives-threatened-by-rising-malnutrition-in-the-gaza-strip>.
18. Fonseca J. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil. Repositorio de Tesis - UNMSM. 2020.
19. Horna G. La nutrición infantil en el desarrollo de los procesos cognitivos en los niños de cuarto grado de la Unidad Educativa Camilo Gallegos Toledo de la ciudad de Riobamba. [Online].; 2023.. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12183/1/UNACH-EC-FCEHT-EBAS-001-2024.pdf>.
20. CEVALLOS JC. Circunferencia media de brazo como indicador alternativo para detectar desnutrición aguda en niños de 2 A 5 años,

Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante. [Online].; 2021..

Disponible en:

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/18003/1/20T01621.pdf>.

21. Álvarez M, Gómez A. Alteraciones del perímetro cefálico: macrocefalia y microcefalia. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-10/alteraciones-del-perimetro-cefalico-macrocefalia-y-microcefalia/>.
22. Marugán de Miguelsanz. Valoración del estado nutricional. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>.
23. Marugán m. Valoración del estado nutricional. Pediatr Integral 2015; XIX (4): 289.e1-289.e6. ; Unidad de Gastroenterología y Nutrición infantil. Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Facultad de Medicina de Valladolid.
24. Nemours KidsHealth. Nutrición mediante la variedad. [Online]; 2024. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/toddler-food.html>.
25. Fundación Mayo Clinic. Nutrición para niños: pautas para una dieta saludable. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/nutrition-for-kids/art-20049335>.
26. El Tiempo- Diario Colombiano. Las frutas, verduras y legumbres hacen parte de los alimentos que debería consumir a diario. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/cuales-son-los-alimentos-energeticos-y-reguladores-que-debemos-incluir-en-la-dieta-795911>.
27. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

28. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición. [Online]; 2024.  
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>.
29. Figueroa DC. RECIAMUC. [Online].; 2023.. Disponible en:  
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1158/1828>.
30. UNICEF ECUADOR. Desnutrición Crónica Infantil Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador.. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>.
31. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online].; 2024..  
Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
32. Araujo S. Funcionalidad familiar y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a un centro de salud en Lima. Revista Cuidado y Salud Pública, 1(2), Article 2. 2021.
33. Caballero Calderón E. Las actividades lúdicas para el aprendizaje. Polo del Conocimiento. 2021; Vol. 6, No 4: p. 863.
34. CONGRESO NACIONAL. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. [Online].; 2014.. Disponible en:  
<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>.
3. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación Mexico: McGraw-Hill; 2014.
36. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a la niñez , Manual. [Online].; 2018.. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_ninez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ninez.pdf).
37. Ministerio de Salud Pública. Infancia con futuro paso a paso. [Online].; 2022.. Disponible en:

<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/Kycl4aGTqITC4eY#pdfviewer>.

38. Ministerio de Salud Pública. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2021 - 2025. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/PEI-MSP-MAYO-2023-SUSCRITO.pdf>.
39. I Ministerio de Inclusión Económica y Social y el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Plan nacional de protección integral de la niñez y adolescencia al 2030. [Online].; 2021.. Disponible en: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/plan2030\\_ninez\\_version\\_consulta\\_compressed.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/plan2030_ninez_version_consulta_compressed.pdf).
4. Nestle. Alimentos constructores, lo que no debe faltar en tu menú diario. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.nestle-contigo.co/elige-tu-medida/alimentos-constructores>.
41. Feria H, Matilla M, Mantecón. LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA? [Online].; 2020. Acceso 03 de 07 de 2024. Disponible en: <file:///Users/macros/Downloads/Dialnet-LaEntrevistaYLaEncuesta-7692391.pdf>.
42. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis.. [Online]; 2018. Acceso 08 de 08de 2022. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/03/GP\\_Tuberculosis-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf).
43. Procter L. Manual MSD. [Online].; 2022. Acceso 12 de 10 de 2022. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico>.

44. Revista Primicias. ec. ANEMIA EN EL EMBARAZO Y SU INFLUENCIA SOBRE EL PESO DE LOS RECIEN NACIDOS. Repos la Univ Guayaquil. [Online].; 2019. Acceso 13 de 01 de 2023. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42346>.
45. Parra I. Estudio del Estilo de vida. Revista Iberoamerica de Psicología. 2017;; p. 29.
46. Vallejo K. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/bienestar-emocional-salud>. [Online]; 2020.

## 13. ANEXOS

### Anexo 1 Consentimiento Informado

Estimada Madre - Paciente,

Yo, Antonella Michelle Cabezas Calero, C. I. N° 0956736482, egresada de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil de la Carrera de Nutrición y Dietética, estoy llevando a cabo una investigación de "Incidencia de desnutrición en lactantes-niños preescolares del Centro de Salud N°15 Ferroviaria en Guayaquil, Enero-Agosto del 2024". Este estudio proporcionará información que permitirá determinar los conocimientos que poseen las madres sobre una adecuada alimentación, para minimizar los efectos de la desnutrición que sufren los niños desde su nacimiento. Por lo cual se solicita su valiosa participación. Si acepta ser partícipe de este estudio se le harán varias preguntas que debe responder con toda sinceridad.

Toda la información que proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por las personas que están inmersos en este estudio, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados. Una vez explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información.

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de identidad \_\_\_\_\_ He sido informado sobre el propósito del estudio y la importancia del mismo, libre y voluntariamente, sin ninguna presión acepto participar en esta investigación y estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que los datos que proporcionaré serán estrictamente confidenciales y no será utilizado para ningún otro propósito, además tengo derecho a negar la participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario, sin que esto perjudique mi trabajo o la atención de la salud de mi hijo.

Firma de respaldo

\_\_\_\_\_

C. I. N° \_\_\_\_\_



Anexo 2. Encuestas

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**Encuesta direccionada a madres de lactantes y niños preescolares, con incidencia de desnutrición del Centro de Salud N°15 Ferroviaria en Guayaquil, Enero – Agosto del 2024**

**Elementos de la Escala Infantil de Alimentación y Actitud de Iowa (IIFAS).**

**Seleccione una respuesta que considere conveniente**

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

DESCRIPCIÓN / PREGUNTA	OPCIONES				
	1	2	3	4	5
1. Los beneficios nutricionales de la leche materna duran sólo hasta que se le deja de dar					
2. Alimentar con leche de fórmula es más adecuado que dar pecho					
3. La lactancia materna favorece la unión madre-hijo					
4. La lactancia materna es deficiente en hierro					
5. Los bebés alimentados con fórmula son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche materna					
6. La alimentación con leche en polvo es la mejor elección si la madre planea trabajar fuera del hogar					
7. Madres que alimentan con leche de fórmula a sus bebés pierden una de las más grandes alegrías de la maternidad					
8. Las madres no deberían dar pecho en lugares públicos como restaurantes					
9. Los bebés alimentados con leche materna son más sanos que aquellos alimentados por fórmula					
10. Los bebés alimentados con leche materna son más propensos a ser sobrealimentados que los bebés alimentados con leche en polvo					
11. Los papás se sienten excluidos si la madre da pecho a su bebé					
12. La leche materna es el alimento ideal para los bebés					
13. La leche materna es mucho más fácil de digerir que la leche de fórmula					
14. La leche de fórmula es igual de saludable para un bebé que la leche de pecho					
15. La leche materna es más adecuada que la leche de fórmula					
16. La leche materna es más barata que la leche de fórmula					
17. La mujer que ocasionalmente consume alcohol no debería dar pecho a su bebé					

**Clasificación de autoeficacia y actitud hacia la lactancia de acuerdo con IIFAS**

DESCRIPCIÓN	INTERVALOS DE CONFIANZA	RESULTADOS OBTENIDOS	PORCENTAJES
Actitud positiva hacia la lactancia materna	70 – 100		
Actitud neutral	39 – 69		
Actitud negativa hacia la lactancia materna	0 – 38		



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**Encuesta direccionada a madres de lactantes y niños preescolares, con incidencia de desnutrición del Centro de Salud N°15 Ferroviaria en Guayaquil, Enero – Agosto del 2024**

**Escala de Autoeficacia de la Lactancia Materna Prenatal (PBSES)**

**Seleccione una respuesta que considere conveniente**

1. Creo que estoy segura
2. No estoy segura
3. Segura
4. Muy Segura
5. Completamente Segura

DESCRIPCIÓN / PREGUNTA	OPCIONES				
	1	2	3	4	5
1. Puedo hacer tiempo para la lactancia materna, incluso cuando me encuentro ocupada					
2. Puedo dar pecho a mi bebé, incluso si estoy cansada					
3. Puedo organizar mi día con base en alimentar a mi bebé con leche materna					
4. Puedo darle pecho a mi bebé cuando estoy alterada					
5. Puedo darle pecho a mi bebé, incluso si me causa alguna pequeña molestia					
6. Puedo utilizar un extractor de leche para obtener leche					
7. Puedo preparar la leche materna para que otros puedan alimentar a mi bebé					
8. Puedo investigar qué necesito saber acerca de darle pecho a mi bebé					
9. Puedo investigar la información que necesito sobre los problemas que tengo al darle pecho a mi bebé					
10. Sé a quién preguntarle si tengo alguna pregunta sobre lactancia materna					
11. Puedo hablarle a un asesor de lactancia si tengo problemas al darle pecho a mi bebé					
12. Puedo hablar a mi médico sobre dar pecho a mi bebé					
13. Puedo darle pecho a mi bebé cuando mi familia o amigos están conmigo					
14. Puedo dar pecho a mi bebé alrededor de personas que no conozco					
15. Puedo darle pecho a mi bebé cuando mi pareja está conmigo					
16. Puedo darle pecho a mi bebé sin sentir vergüenza alguna					
17. Puedo elegir dar pecho a mi bebé, incluso si mi pareja no quiere					
18. Puedo elegir dar pecho a mi bebé, incluso si mi familia no quiere					
19. Puedo hablar con mi pareja sobre la importancia de la lactancia materna					
20. Puedo darle pecho a mi bebé por un año					

**Clasificación de autoeficacia y actitud hacia la lactancia de acuerdo con PBSES**

DESCRIPCIÓN	INTERVALOS DE CONFIANZA	RESULTADOS OBTENIDOS	PORCENTAJES
Percepción de autoeficacia baja	36 – 100		
Percepción de autoeficacia alta	05 – 35		



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**Encuesta direccionada a madres de lactantes y niños preescolares, con incidencia de desnutrición del Centro de Salud N°15 Ferroviaria en Guayaquil, Enero – Agosto del 2024**

**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES:**

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA N= 100</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>EDAD DE LA MADRE</b>	≤ 18	8	13%
	19 – 30	29	46%
	31 – 40	17	27%
	> 40	9	14%
<b>ESCOLARIDAD</b>	Sin instrucción	1	2%
	Primaria	14	22%
	Secundaria	26	41%
	Bachillerato	19	30%
	Licenciatura	3	5%
	Postgrado	0	0%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casada	37	59%
	Soltera	9	14%
	Unión libre	2	3%
	Divorciada/separada	15	24%
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	Uno	8	13%
	Dos	25	40%
	Tres	9	14%
	4 o mas	21	33%

**Anexo 4 Registro Antropométricos**

<b>Código</b>	<b>Nombres</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Edad</b>	<b>Peso</b>	<b>Talla/Longitud</b>	<b>Perímetro del brazo</b>



**Fuente:** Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil

**Anexo 8. Fotos que avalan la investigación**



Realizando las respectivas mediciones de peso, talla de los niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil, Enero – Agosto del 2024, con la colaboración de las madres de los participantes



Luego de dialogar con las madres y hacer mediciones a niños menores de cinco años, se procede a guardar la información en la computadora para luego analizarla y anexarla al informe de la tesis



Charlas informativas a las madres sobre el Club de Lactancia Materna, explicando cuales son los beneficios que recibiría el niño si es amamantado hasta los 6 meses de edad



El trabajo de medición, pesado a niños es apoyado comuna serie de estrategias, tal como se muestras, aquí hay una serie de juguetes para entretener a los niños y realizar una mejor labor,

## Anexo 9. CLUB DE LACTANCIA

Infancia con Futuro Paso a Paso – Gigantografías utilizadas



**Club de Lactancia materna**

- Charlas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria
- Asesoría nutricional
- Talleres y actividades didácticas

**Miercoles 8:00am**

<p><b>1.2 Lactancia materna:</b> Importancia de la lactancia</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>1. La leche materna es el alimento ideal para el bebé.</li> <li>2. Proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé.</li> <li>3. Reduce el riesgo de enfermedades infecciosas y alérgicas.</li> <li>4. Favorece el desarrollo de la inteligencia y el lenguaje.</li> <li>5. Estimula la producción de leche materna.</li> <li>6. Reduce el riesgo de obesidad y diabetes en el futuro.</li> <li>7. Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario en la madre.</li> <li>8. Reduce el riesgo de depresión postparto.</li> <li>9. Reduce el riesgo de mortalidad infantil.</li> <li>10. Reduce el riesgo de hospitalización del bebé.</li> </ul>	<p><b>Cómo almacenar la leche materna</b></p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavarse las manos.</li> <li>2. Esterilizar los biberones.</li> <li>3. Etiquetar con la fecha y hora.</li> <li>4. Almacenar en el refrigerador o congelador.</li> </ol>
<p><b>Factores de riesgo:</b></p> <p><b>Producción de calostro:</b></p> <p><b>Alimentación con leche de fórmula infantil:</b></p> 	

### Consejos para el bebé

... (text partially obscured) ...



... (text partially obscured) ...

### Una y el momento de la vida

... (text partially obscured) ...



... (text partially obscured) ...

### Proceder de lactancia materna

... (text partially obscured) ...



### Una y el momento de la vida

... (text partially obscured) ...



**b)** ... (text partially obscured) ...



**c)** ... (text partially obscured) ...

### Como preparar para dar de lactar

... (text partially obscured) ...



### Como sacar los gases

... (text partially obscured) ...



### TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA AL MUNDO

País	Porcentaje
Brasil	70%
Chile	60%
Colombia	50%
Costa Rica	40%
Guatemala	30%
Honduras	20%
Nicaragua	10%
Panamá	5%
Paraguay	5%
Perú	5%
Venezuela	5%

### LACTANCIA MATERNA

... (text partially obscured) ...

### COMO ESTAR EN LA LACTANCIA MATERNA

... (text partially obscured) ...

## LACTANCIA MATERNA

### ¿COMO FUNCIONA?

**PROLACTINA**

- Estimula la producción de leche en las glándulas mamarias.
- Estimula el crecimiento de los alveolos.

**OXITOCINA**

- Estimula la contracción de los músculos de la pared de los alveolos.
- Estimula la contracción del útero.

### AGARRE

**MESES DE LA MADRE**

- De 16 a 20 años: menor producción de leche.
- De 20 a 25 años: producción normal.
- De 25 a 30 años: producción normal.
- De 30 a 35 años: producción normal.
- De 35 a 40 años: producción normal.
- De 40 a 45 años: producción normal.
- De 45 a 50 años: producción normal.
- De 50 años en adelante: menor producción de leche.

**MESES DE LA BEBE**

- De 0 a 6 meses: mayor producción de leche.
- De 6 a 12 meses: menor producción de leche.
- De 12 a 18 meses: menor producción de leche.
- De 18 a 24 meses: menor producción de leche.
- De 24 a 30 meses: menor producción de leche.
- De 30 a 36 meses: menor producción de leche.
- De 36 a 42 meses: menor producción de leche.
- De 42 a 48 meses: menor producción de leche.
- De 48 a 54 meses: menor producción de leche.
- De 54 a 60 meses: menor producción de leche.

### CONSEJOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

- Mantener una buena hidratación.
- Mantener una buena alimentación.
- Mantener una buena salud.
- Mantener una buena higiene.
- Mantener una buena actitud.

### REFLEJOS EN EL BEBE

**REFLEJO DE SUCCIÓN**

- El bebé succiona el pecho materno.
- El bebé succiona el dedo.
- El bebé succiona el dedo.

**REFLEJO DE SUCCIÓN**

- El bebé succiona el pecho materno.
- El bebé succiona el dedo.
- El bebé succiona el dedo.

## DESNUTRICION INFANTIL

APRENDE SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA NUTRICION EN LOS NIÑOS

### ¿QUÉ ES LA DESNUTRICION INFANTIL?

Es una enfermedad que aparece como resultado del consumo insuficiente de los alimentos tanto en cantidad como en calidad, también por la aparición repetitiva de enfermedades infecciosas y de factores sociales que afectan al estado nutricional de la niñez.

### ¿CUALES SON LOS SIGNOS?

- Páldar general.
- Cabeza grande en comparación al cuerpo.
- Brazos o piernas muy delgados o frías.
- Lloro demandado.
- Diarrea.
- Casaca (parrida de músculo y grasa corporal).

### ¿CUALES SON LAS CAUSAS?

- Bajo peso de la madre durante el embarazo.
- Bajo peso y talla del niño a nacer.
- Inadecuada lactancia materna.
- Malas prácticas de alimentación complementaria a partir de los 6 meses.
- Presencia recurrente de infecciones.
- Condiciones insalubres de la vivienda, bajo acceso a servicios básicos de salud, y agua potable.
- Falta de acceso a alimentos en cantidad y variedad suficiente.

### LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

¿PORQUÉ ES IMPORTANTE LA LACTANCIA MATERNA EN LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA DEL BEBÉ?

Es el único alimento que su hijo necesita para:

- Desarrollar vínculo afectivo entre madre-hijo/a.
- Mejora el desarrollo del cerebro, pulmones y dientes del niño/a.
- Ayuda al correcto crecimiento, mantener sus defensas y evita la anemia.
- La lactancia materna debe durar hasta los 2 años.

### ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

¿COMO DEBO ALIMENTAR A MI BEBE APARTIR DE LOS 6 MESES DE VIDA?

- La consistencia de los alimentos debe ir cambiando poco a poco desde puré hasta alimentos sólidos.
- Ofrece la alimentación según indique la reacción del niño/a. Poco a poco incluye otros alimentos.
- No añada sal, azúcar, condimentos a los alimentos.
- Entre los 6 y 11 meses puede consumir papas y alimentos más gruesos.
- Entre los 12 meses debe consumir alimentos sólidos.

## 1.3. Alimentación con leche materna extraída.

### Cómo extraer la leche materna.

1. Lavarse las manos.
2. Masajear el pecho.
3. Comprimir el pecho.
4. Rodar el pecho.
5. Expulsar la leche.

### Como alimentar a tu hijo de 6 meses

**La leche materna**

Es el único alimento que su hijo necesita para:

- Desarrollar vínculo afectivo entre madre-hijo/a.
- Mejora el desarrollo del cerebro, pulmones y dientes del niño/a.
- Ayuda al correcto crecimiento, mantener sus defensas y evita la anemia.
- La lactancia materna debe durar hasta los 2 años.

**La leche extraída**

Es el único alimento que su hijo necesita para:

- Desarrollar vínculo afectivo entre madre-hijo/a.
- Mejora el desarrollo del cerebro, pulmones y dientes del niño/a.
- Ayuda al correcto crecimiento, mantener sus defensas y evita la anemia.
- La lactancia materna debe durar hasta los 2 años.

Fuente: Ministerio de Salud Pública (34)

## **CLUB DE LACTANCIA MATERNA**

Se impulsan actividades de junio a agosto 2024, para promover la lactancia materna en las madres del centro de salud motivo de estudio, en la cual se llevaron charlas informativas, capacitaciones nutricionales, actividades prácticas, por ello el Club de la lactancia es un espacio dedicado para las madres que se encuentran en periodo de lactancia donde este grupo de mujeres reciben apoyo emocional, además se comparten vivencias entre las participantes. Lo que promueve además a compartir experiencias entre las mujeres embarazadas y que están en los últimos días de gestación.

Se procedió a la realización del club de la lactancia materna en el centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil. En la cual las madres primerizas reciben información gráfica y aplicarlas en el conocimiento práctico de como alimentar adecuadamente a sus bebés al comprender la importancia que tiene alimentarse y conocer de manera complementaria sobre suplementos adicionales que se pueden consumir bajo prescripción médica, si el niño lo requiere para mejorar su alimentación, además se abordan técnicas de parte del personal de la salud de como poder amamantar adecuadamente a sus hijos.

Siendo relevante proporcionar contenidos instructivos de cómo manejar una alimentación saludable mediante información actualizada, de como la leche materna debe tener los nutrientes necesarios para que los infantes adquieran sus primeros anticuerpos, que los proteja de enfermedades que pueden resultar catastróficas, debido al estado vulnerable en el que se encuentran los lactantes en los primeros meses de vida.

La leche materna se constituye como el alimento primordial en el desarrollo de los niños, el cual debe ser proporcionada de manera continua hasta el primer año de vida, de esta forma se podrá asegurar una nutrición adecuada de los mismos, además de beneficiar a la madre, por cuanto se reduce el riesgo de padecer sobrepeso, diabetes tipo II, lo que implica manejar estrategias que fomenten la práctica de la lactancia materna, al contar con el asesoramiento del profesional medico nutricionista.

## **Charlas de lactancia materna exclusiva**

### **Importancia**

Se hizo la adecuación de una sala destinada para la ejecución de charlas exclusivas sobre lactancia materna donde se reunió a las madres que formaron parte de este trabajo investigativo, con el propósito de tener un club de apoyo, en los cuidados que deben tener las madres con sus hijos, además de tener un espacio exclusivo para la lactancia. Al tener una correcta orientación de cómo se tiene que extraer, almacenar, conservar la leche materna.

Es de mencionar que, en el desarrollo de las actividades prácticas, se entregaron afiches informativos, los cuales son un material de conocimiento integro, de cómo dar de lactar, de cómo extraer y guardar la leche materna. Las ilustraciones en los temas fueron tomadas del libro Paso a Paso Infancia con Futuro. 2022.

Asimismo, promover productos o envases apropiados para que los lactantes tengan una nutrición segura, mediante la aplicación de formula láctea, el uso de biberones, tetinas para así determinar técnicas de esterilización de los mismos, para evitar que microorganismos afecten la salud del infante. En este aspecto la OMS reconoce que el crecimiento efectivo de los niños se da al consumir en sus primeras etapas de desarrollo la leche materna debido a que esta le provee de nutrientes para fortalecer su sistema inmunológico.

La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación primordial para los bebés el cual se la debe realizar durante los primeros 6 meses de vida, posterior a ello, se debe complementar con fórmulas de leche que contenga vitaminas y minerales a fin de prevenir infecciones intestinales, respiratorias, estomacales, con ello tener menor probabilidad de riesgo de morbi morbilidad infantil. Además, permite al infante tener un mayor desarrollo cognitivo en su crecimiento y a su vez, la madre podrá tener una recuperación post parto de forma progresiva tanto física y emocional.

## **Creación de banco de leche**

Responde a las inquietudes de las madres al momento de optar por extraer y almacenar leche materna, es necesario tomar medidas sanitarias como lavarse las manos antes de extraerla y utilizar envases esterilizados para sellarlos y evitar que microorganismos alteren la calidad de la leche, posteriormente guardarlos en un refrigerador para que conserve sus atributos nutricionales.

La cantidad recomendada es de 50 y 100 cc, y así evitar el desperdicio de la misma o en los casos de extraer una mayor porción se puede congelar una parte en un envase y utilizar la otra parte en cualquier momento del día. Asimismo, a lo largo del día se puede combinar la leche de dos envases que estén a misma temperatura, los cuales pueden ser mezcladas en un lapso de 24 horas por lo que se debe poner una etiqueta de la hora que fue extraída la leche para evitar que esta se altere con los cambios de temperatura al extraer una porción.

## **Masajes para dar de lactar**

Se realiza la instrucción de cómo dar masajes para estimular que el pecho salga la leche materna primero dar masaje con ambas manos con movimientos hacia la zona externa del pezón además también se puede hacer un círculo con el pulgar y uno o dos dedos empujar hacia adentro, presionar suavemente a fin de drenar la leche hacia el pezón.

## **Diferentes posiciones de amamantar**

Asimismo, se realizan actividades prácticas con las madres en las que se instruye como dar lactar al bebé al hacer un ejercicio sencillo donde se ofrece el seno al niño recostado puede ser en un sillón o cama en la cual la espalda se mantenga relajada es decir en una posición cómoda y sosteniendo el pecho con el dedo pulgar para que el bebé al momento de alimentarse no presente dificultad adicionalmente se puede colocar debajo una almohada para darle descanso a sus brazos y entrar en agotamiento por una mala postura.

## **Alimentación complementaria**

En el conversatorio se menciona la alimentación complementaria donde se enmarcan alimentos como granos integrales, avena, pasta integral proteínas de carnes como el pollo, mariscos, frejoles, frutas y verduras, aceite vegetal, estos permiten una mayor producción de leche materna, siendo recomendable consumir porciones equilibradas de 8 a 12 onzas por semana. Sin embargo, se suele pensar erróneamente con entre más calorías se consume mayor será el flujo de leche materna por lo tanto los profesionales nutricionistas son los encargados en recomendar una rutina saludable adecuada para la etapa de lactancia.

## **Nutrición durante la gestación**

Asimismo, el club de la lactancia materna, aborda temas relevantes como la nutrición para las madres durante la gestación, donde los profesionales en nutrición orientan a las futuras madres, en mantener una dieta equilibrada para el cuerpo, donde los nutrientes cumplan con lo requerido, para hacer que él bebe crezca de la mejor manera dentro del embarazo y así evitar complicaciones de salud al nacer.

Siendo relevante incluir vitaminas, hierro, ácido fólico a través de la alimentación diaria proporcionar estos nutrientes que favorecen tanto el bienestar de la madre como el feto en formación entre los cuales tenemos en ácido fólico, el cual se recomienda más 400 miligramos durante el embarazo a través de suplementos proporcionado en el centro de salud. El hierro de igual forma se proporciona en suplementos como tabletas que contienen 27 miligramos los que deben ser consumidos diariamente a fin de otorgar al bebe crecimiento cerebral y desarrollo adecuado.

El calcio es otro suplemento que debe existir en la nutrición diaria por cuanto evita el aumento de la presión arterial que suele elevarse producto del estado de gravidez donde se tiene que consumir 1000 miligramos diarios

## ENTREGA DE AFICHES

En el desarrollo de las actividades del club de la lactancia en el centro de salud se hizo la entrega de material visual apropiado para informar acerca de la desnutrición infantil y las formas de como extraer, guardar la leche materna. Además de las posiciones adecuadas para dar de lactar y de cómo alimentarse durante este proceso de lactancia tanto la madre e hijo deben recibir una alimentación complementaria.

### Ilustración

*Infancia con futuro paso a paso por una infancia plena*



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (34)

Según el libro "Paso a paso por una infancia plena" proporciona información y pautas sobre (34):

- Derechos de las niñas y niños.
- Practicas integradas de atención al parto.
- Lactancia materna.
- Alimentación desde los seis meses, con menús para cada grupo de edad.
- Higiene de niñas y niños.

- Sueño y descanso de niñas y niños.
- Seguridad de niñas y niños en el hogar y espacios públicos.
- Aprendizaje del uso del servicio higiénico o bacinilla.
- Controles médicos de niñas y niños.
- Desarrollo psicomotor de niñas y niños.

Esto nos indica la importancia de mejorar los procesos nutricionales de cada etapa de vida de los niñas y niños de 0 a 5 años, la alimentación adecuada determinara las oportunidades que tengan hoy y a futuro. En el libro compartido por el MSP, encontramos pautas importantes como lo son: mensajes claves, prácticas adecuadas, prácticas que debe evitar, noche, día, establecimientos de salud, mantener lactancia, extraer leche, lavar manos, lavar alimentos, esta información se trasmite a cada paciente del Centro de Salud seleccionado.

## Tabla

### *Cuadro de gastos*

<b>DETALLE DE GASTOS: Club de la Lactancia Materna</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>COSTO</b>
Gigantografía	\$ 20,00
Copias a colores	\$ 8,00
Impresiones a colores	\$ 15,00
Trípticos	\$ 30,00
Carpetas	\$ 2,00
Marcadores	\$ 3,00
Refrigerios (Frutas, Yogurt, Galletas integrales)	\$ 60,00
<b>Total</b>	<b>\$ 138,00</b>

**Fuente:** Antonella Michelle Cabezas Calero

Se detalla el gasto realizado para llevar cabo el club de la lactancia materna, cuyo total alcanza los \$ 138,00. Se tuvo la participación y colaboración de los profesionales médicos, de enfermería del Centro de Salud N.º 15 Ferroviaria en Guayaquil. Quienes brindaron el espacio correspondiente para el desarrollo de las actividades planificadas.

## Tabla

### Política del PND

Política del PND	Estrategias Institucionales	Meta PND	Indicador	Línea Base 2021	Meta 2025
6.4 Combatir toda forma de malnutrición, con énfasis en la DCI	OE5-E3 Aplicar un sistema de mejora continua en los procesos de la prestación de servicios de salud. OE5-E4 Fortalecer la atención integral de los usuarios mediante la articulación de las redes y micro redes entre los distintos niveles de atención público – privados	6.4.1 Reducir 6 puntos porcentuales la desnutrición crónica Infantil en menores de 2 años	Cobertura de control de niño sano en menores de 5 años.	35,79%	50,23%

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (35)

La Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional, menciona que: Combatir la desnutrición y la malnutrición, y promover prácticas de vida saludable en niñas y niños, garantizara una vida digna con igualdad en oportunidades para los mismos (36).



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Antonella Michelle Cabezas Calero, con C. I. N° 0956736482, autora del trabajo de titulación: Crecimiento ponderal en niños menores de dos años y su relación con el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil, desde los meses de enero a Julio del 2024, previo a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética 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 titulación 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 titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de septiembre del 2025

f. \_\_\_\_\_

Antonella Michelle Cabezas Calero

C. I. N° 0956736482

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Crecimiento ponderal en niños menores de dos años y su relación con el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil, desde los meses de enero a Julio del 2024.		
<b>AUTORA</b>	Antonella Michelle Cabezas Calero		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Ing. Carlos Luis Poveda Loor		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Nutrición y Dietética		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Nutrición y Dietética		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	1 de septiembre de 2025	No. de páginas:	63
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Desnutrición, hábitos alimenticios, lactancia, crecimiento ponderal		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Valoración, factores de riesgo, malnutrición, desnutrición, infante. conocimiento		
<b>RESUMEN:</b>	<p>Introducción: La desnutrición infantil es un problema de salud que debe ser atendido constantemente por las entidades públicas, por cuanto según la OMS, los niños de 0 a 2 años sufren algún tipo de desnutrición por la deficiencia alimentaria que ocasiona alteraciones consecuentes en la calidad de vida de los niños. Objetivo: Establecer la relación del crecimiento ponderal de los niños menores de 2 años, el conocimiento y actitud de las madres frente a la lactancia materna en el Centro de Salud N° 15 Ferroviaria en Guayaquil de enero a julio del 2024. Materiales y métodos: La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de corte descriptivo, de campo y bibliográfico, se recopiló información a través de herramientas e instrumentos idóneos, para la valoración antropométrica, nutricional, y así presentar resultados estadísticos interpretativos. Resultados: Se evaluó a 63 niños menores de 2 años, donde el 70% de los afectados con desnutrición son mujeres; la desnutrición grave se presenta con 53% en infantes de 7 a 12 meses y moderada con 90% en edades de 19 a 24 meses. Conclusiones: Se concluye que el impacto que tiene la malnutrición en lactantes y preescolares del centro de salud N.º 15 Ferroviaria en la ciudad de Guayaquil se debe al desconocimiento de las madres acerca de alimentos adecuados para la nutrición infantil por ello se debe aplicar acciones eficientes como hábitos sanos para promover un crecimiento saludable, y así evitar situaciones de riesgos desde temprana edad.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: 0994282686	E-mail: antonella.cabezas@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	+593 993592177 Poveda Loor, Carlos Luis <a href="mailto:carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec">carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>No. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>No. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			