



*Maestría en*

# **SALUD PÚBLICA**

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

**AUTOR:** Silvia Ximena Quitama Madera

**TUTOR:** Dr. Jorge Aurelio Albán Villacís

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Mira de la Provincia del Carchi, abril 2021- abril 2022

## **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo primeramente a mis padres que han sabido guiarme en la vida y siempre han demostrado paciencia y amor para conmigo. También deseo dedicarlo a mi familia que siempre han estado conmigo a afrontando las diversas etapas y circunstancias de la vida. Y a los buenos amigos que a través del tiempo me han brindado sus consejos y han contagiado su alegría haciendo la vida más llevadera.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sinceros agradecimientos primeramente a Dios por darme la vida y la oportunidad de culminar esta carrera, también quiero dejar constancia de mi gratitud al Doctor Jorge Aurelio Albán Villacís quien con su dirección ha hecho posible la realización del presente trabajo, siempre recordaré con alegría a los maestros, empleados y trabajadores de la Facultad Ciencias de la Salud (UIDE), quienes han sabido ser amigos y guías en el transcurso de los últimos años.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la desnutrición crónica Infantil en menores de 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Mira de la Provincia del Carchi, el estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo , ya que describe el presente, la realidad actual de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la desnutrición crónica Infantil, la muestra estuvo constituida por 92 madres, utilizando como técnica la entrevista y como instrumentos una encuesta para medir el conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna. Las características sociodemográficas de los padres de niños menores de 2 años y su injerencia sobre la lactancia materna , están relacionadas con el nivel de escolaridad, estado civil y ocupación, en donde se evidencio que el 60% de las madres con estado civil divorciadas, primaria completa y dos hijos que conforman el núcleo familiar, no proveen ingresos económicos ya que se dedican a los quehaceres domésticos alcanzando un 60%, mientras que las madres solteras y con superior completa alcanzan el 44%, frente a ellos la dificultad que la ocupación conlleva a dejar de lado el cuidado el aprovechamiento del periodo de lactancia que debe ser exclusivo y de calidad. Se concluye que la lactancia materna es el pilar fundamental para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños.

**Palabras clave:** Lactancia, conocimiento, actitudes, prácticas.

## **Abstract**

The objective for this research was: To determine the relationship between knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding and complementary feeding and chronic child malnutrition in under 2 years children treated at Centro de Salud Mira Carchi Province, This study was a quantitative, non-experimental, descriptive type, since it describes the present, the current reality of knowledge, attitudes and practices on exclusive breastfeeding and complementary feeding and chronic infant malnutrition. The sample was formed by 92 mothers, using the interview technique and the survey as the instrument to measure knowledge, attitudes and practices of breastfeeding. The sociodemographic characteristics of under two years old children's parents and their influence on breastfeeding are related to the education level, marital status and occupation, where it was shown that 60% of mothers were divorced as marital status, elementary education complete and raising two children which makes up the family nucleus, they do not provide economic income since they work as housekeepers. On the other hand, single mothers with higher superior complete reach 44%, for this group one of the difficulty entails occupation and time limit for child caring, besides the breastfeeding period missing which must be exclusive and quality type. It is concluded that breastfeeding is the fundamental ground to guarantee the proper growth and development of children.

**Keywords:** Breastfeeding, knowledge, attitudes, practices.

## Índice

Certificación de autoría del trabajo de titulación .....	ii
Autorización de derechos de propiedad intelectual .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Índice.....	8
Índice de tablas .....	9
Índice de Ilustraciones .....	9
1.1. Introducción.....	10
1.2. Justificación .....	12
1.3. Problema .....	13
1.4. Objetivos.....	18
2. Marco teórico y conceptual .....	19
2.1. Marco Teórico.....	19
2.2. Marco Conceptual.....	47
3. Metodología y diseño de la investigación .....	49
3.1. Área de estudio .....	49
3.2. Tipo de estudio.....	49
3.3. Universo.....	50
3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.5. Plan de tabulación y análisis .....	52
4. Resultados.....	53
5. Discusión .....	60
6. Conclusiones.....	63
7. Recomendaciones .....	64

8. Bibliografía.....	65
Anexos .....	71

### **Índice de tablas**

Tabla 1 Escolaridad/ Beneficios de la Lactancia Materna para la madre son .....	53
Tabla 2 Escolaridad / Los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño son ....	54
Tabla 3 Asesoramiento /Lactancia Materna hasta .....	55
Tabla 4 Un ambiente tranquilo y agradable /Técnica de la Lactancia M.E.....	56
Tabla 5 Lactancia materna / inicio alimentación complementaria .....	57
Tabla 6 Inicio la alimentación complementaria / consumo de carbohidratos.....	58
Tabla 7 Desnutrición en los niños que acuden al Subcentro de Mira .....	59
Tabla 8 Relación de lactancia y desnutrición de los niños .....	60
Tabla 9 Operacionalización de variables .....	85

### **Índice de Ilustraciones**

Ilustración 1 Estructuras de la mama .....	23
Ilustración 2 Anatomía mamaria.....	24
Ilustración 3 Fisiología .....	26
Ilustración 4 Beneficio lactancia materna para la madre .....	53
Ilustración 5 Beneficio lactancia materna para el niño.....	54
Ilustración 6 asesoramiento en lactancia materna.....	55
Ilustración 7 ambiente y técnica de lactancia .....	56
Ilustración 8 lactancia materna e inicio de alimentación complementaria .....	57
Ilustración 9 inicio de alimentación complementaria .....	58
Ilustración 10 Desnutrición en los niños que acuden al Subcentro de Mira .....	59

## **1.1. Introducción**

Los conocimientos, y prácticas sobre la lactancia materna tienen una connotación social y cultural, ya que el nivel educativo de la familia y la mujer o madre determina la conducta de la lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de la salud y de la prevención de numerosas enfermedades. No sólo en los países del tercer mundo, sino también en los de mayor nivel de desarrollo socioeconómico (1). Por ello, las políticas de salud de los gobiernos y organismos internacionales están orientadas a la salud materna infantil y dentro de este ámbito, se promueve la lactancia materna exclusiva (2).

La lactancia materna en comunidades nativas es una práctica consustancial con la vida y su cuidado a partir de ser su propia naturaleza; por eso es nuestra inquietud indagar el cúmulo de conocimientos sobre aquella que posee la madre, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y de su propia salud; así como la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño a la que llamaron actitud; y luego, la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño, a la que llamaron práctica (3).

En los últimos años, el tema de lactancia materna exclusiva, a nivel mundial, se ha visto como uno de los problemas principales de la nutrición del lactante; pues, puede verse afectada por diversos factores como el nivel de conocimientos que tienen las madres, la disminución de la práctica por falta de conocimiento, las experiencias previas desfavorables ocasionadas por dificultades o complicaciones durante la lactancia (mastitis, grietas. etc.), desmotivación, entre otros factores (4).

Es por esto por lo que la leche materna ofrece al niño el alimento ideal durante los primeros meses de vida (5). Ningún sustituto de la leche materna exhibe características biológicas similares, ni ofrece al recién nacido el beneficio nutritivo e inmunológico de la leche materna,

por lo que los esfuerzos para reemplazar la leche materna han sido ineficaces y se ha hecho necesario la promoción de la lactancia materna como una política nacional de salud (6).

La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación que se basa en el uso exclusivo de leche materna, representa la opción con mayor cantidad de nutrientes y provee de beneficios positivos para la madre y el niño (7). Por ello, algunas instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU) recomiendan su uso durante los 6 primeros meses, o en todo caso, hasta los 2 años con alimentación complementaria, contribuyendo de manera efectiva a su desarrollo físico, intelectual y social a corto y largo plazo (8).

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna (9).

Como lo han demostrado varios estudios publicados por distintos organismos de salud, la alimentación durante el segundo semestre de vida del infante, así como, durante los dos primeros años de vida, resultan definitivos para determinar el estado de salud a esta edad y posteriormente (10). De la misma forma en caso de existir riesgos en la salud como alergias, intolerancias, trastornos gastrointestinales, entre otros, y la presencia de algún tipo de malnutrición tanto desnutrición como sobrepeso y obesidad, las medidas correctivas realizadas a esta edad, mostrarán mejores resultados (11).

Además, está demostrado que la lactancia materna tiene beneficios cognitivos y de salud para los niños, ya que contribuye en la prevención de enfermedades diarreicas y la neumonía, en las madres disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario y mamas especialmente durante los

primeros 06 meses de vida. Sin embargo, según el nuevo informe de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud, ningún país en el mundo cumple plenamente las normas recomendadas para la lactancia materna. Así mismo, sugiere que el cumplimiento de este objetivo podría salvar la vida de 520 millones de niños menores de 5 años y generar potencialmente 300 mil millones de dólares en ganancias económicas en 10 años como reducción de las enfermedades, los costos de atención médica y el aumento de productividad (12). Por eso, la OMS tiene como objetivo para el 2025 aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva, hasta un 50 % como mínimo (13).

## **1.2. Justificación**

Se justifica la presente investigación ya que la transición de lactancia materna exclusiva a alimentación complementaria es un evento importante y fundamental en la salud y estado nutricional del niño, considerando que su implementación puede ser el origen de alergias e intolerancias, riesgos de enfermedades como la diabetes, así como también el inicio de desnutrición, sobrepeso u obesidad o por el contrario la continuidad de un crecimiento y desarrollo adecuado en el niño; dicha situación es merecedora de importancia, sobre todo conociendo las estadísticas del país, que muestran una realidad preocupante, al existir una transición alimentaria precoz en la población, por lo que surge la necesidad de establecer cuanto y que saben las madres sobre alimentación complementaria para dar solución a los problemas que están presentes durante este proceso de introducción de nuevos alimentos, ya que de no ser tratados oportunamente generan consecuencias negativas en el estado nutricional y por lo tanto en la salud del niño (14).

La malnutrición es un estado que lamentablemente se encuentra latente y en incremento en gran parte de la población, siendo la inadecuada alimentación complementaria una de sus principales causas (15). Por las razones expuestas anteriormente se puede concluir que el proceso de alimentación complementaria es una etapa de vital importancia en la vida de un

infante, por lo que la observación y análisis de cómo se lleva a cabo este proceso en la población actualmente, el cumplimiento o no de las recomendaciones, los factores de riesgo que pueden asociarse y cómo repercuten éstos en el estado nutricional de los niños, dará pautas para saber lo que se está haciendo correctamente y poder fortalecerlo, corrigiendo las falencias existentes en periodos cortos con resultados a largo plazo (10).

El presente estudio busca determinar los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud de Mira de la Provincia del Carchi, periodo abril 2021 - abril 2022”, caracterizando a la población infantil. Además, se dará a conocer los resultados con el personal de salud de este establecimiento de primer nivel, con la finalidad evidenciar los conocimientos y prácticas erróneas sobre la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria en las madres, padres o cuidadores de los niños.

Los beneficiarios del presente estudio son los padres y los niños menores de 2 años que acuden al Centro de salud de Mira.

Con los resultados obtenidos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, se podrán realizar discusiones, comparaciones y planes de intervención a nivel local, nacional e internacional.

### **1.3. Problema**

#### **1.3.1. Planteamiento del problema**

La práctica de lactancia materna exclusiva en el mundo se ha incrementado gradualmente es por ello las organizaciones ligadas a la salud materno infantil suman esfuerzos inmensos para garantizar las prácticas de lactancia materna exclusiva y que estas estén enfocadas en cada uno de los contextos sociales, dando lugar a compartir las costumbres, prácticas y conocimientos de la sociedad y de grupos étnicos.

Es por ello por lo que, según datos de la OMS, solo el 40% de los niños menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva, Europa es el continente con el índice más bajo situado en el 14%. El incremento de la lactancia materna a nivel mundial podría evitar 823 000 muertes anuales en niños menores de 5 años y 20 000 muertes anuales por cáncer de mama. La prevalencia a nivel mundial de lactancia materna es mayor en África Subsahariana, sur de Asia y algunos países de América (16). En los países con mayores ingresos económicos, la prevalencia de lactancia materna es inferior al 20% (17).

Evidencia científica ha demostrado ampliamente que el periodo de los 1000 días (desde la concepción hasta los dos años de edad) constituye una importante ventana de oportunidad, que permite realizar intervenciones encaminadas a proveer una adecuada alimentación, la cual deberá incluir lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y a partir de este periodo acompañarse de alimentación complementaria que sea adecuada para la edad, suficiente, variada e higiénica, así como también la creación de entornos saludables para los niños y niñas, estas intervenciones garantizarán un crecimiento y desarrollo adecuado a corto y largo plazo (18).

Este periodo también es de gran vulnerabilidad ya que aquí puede encontrar la mayor incidencia de desnutrición, carencia de micronutrientes, enfermedades infecciones y entre otras. Es importante hacer énfasis en el hecho de que luego de los dos años revertir los efectos de la desnutrición y de los trastornos del desarrollo es más difícil y muchas veces irreversibles (18).

Las enfermedades crónicas no transmisibles, están relacionadas con la muerte de 3 de cada 5 personas a nivel mundial, en América Latina representan el 68% de las muertes cada año, por esta razón se ha hecho énfasis en buscar estrategias que permitan disminuir la incidencia de las mismas, durante los últimos años, la evidencia científica ha demostrado, que una nutrición

adecuada en la niñez, particularmente la lactancia materna actúa como agente protector contra las enfermedades crónicas no transmisibles (19).

Según la encuesta demográfica y de salud materna e infantil ENDEMAIN, solo el 39,6% de los niños menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva, siendo esta más frecuente en la zona rural (20).

Los problemas de deficiencia nutricional desencadenada por el abandono de la lactancia materna, así como las por prácticas inadecuadas en alimentación complementaria, se ven reflejada en que 1 de cada 4 niños padece desnutrición crónica (21).

El gobierno ecuatoriano se ha comprometido desde la Constitución de 2008 a crear medidas que garanticen a las niñas, niños y adolescentes el acceso a una nutrición, salud, educación y cuidado diario adecuado. Con este espíritu en el año 2013 se lanza el Plan Nacional para el Buen Vivir, que dentro de su tercer eje “Mejorar la calidad de vida de la población”, tiene como objetivos fundamentales erradicar la desnutrición crónica en niños menores de dos años, aumentar al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva, entre otros (22).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en Ecuador al primer mes de vida solo el 52,4% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, los sucedáneos de leche materna son el primer líquido que se introduce. En relación con la alimentación complementaria, encontró que los niños entre 6 y 11 meses no tienen acceso a una variedad de alimentos adecuada, por lo tanto, no pueden familiarizarse con los diferentes sabores, colores y texturas de la comida. Al observar la curva de nutrición, se observa que el porcentaje de talla baja es mínimo hasta los 5 meses, a los 6 meses aumenta a un 19,9% y a un 32,6% entre los 12 y 23 meses (23).

En el año 2017 y con los mismos objetivos de crea el Plan Nacional de Desarrollo “ Toda una vida”, cuya estructura principal nace de las necesidades de cada ciclo de vida (24). Con el

objetivo de garantizar un buen comienzo de la vida, se crea en el 2018 “Misión Ternura”, que busca involucrar al gobierno, sociedad y familia, en la creación de entornos saludables, que permitan un desarrollo integral de los niños (25).

Apoyados en la normativa legal vigente y como parte de los programas que buscan mejorar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, se dicta la norma para la implementación y funcionamiento de los lactarios, que obligan a las instituciones públicas y privadas a crear espacios para dar de lactar, extraer y conservar la leche materna en condiciones adecuadas, así las madres trabajadoras dentro de su jornada laboral de 8 horas tienen derecho a 20 minutos cada 2 horas para esta actividad (26).

La desnutrición infantil es una epidemia invisible con la que se enfrenta la sociedad y que merece la acción y compromiso. Si lo vemos desde la perspectiva de los datos, de acuerdo con la OMS, explica de manera alarmante que el 45% de las muertes en el mundo en menores de 5 años y la criticidad en el proceso de crecimiento y desarrollo integral en 1 de cada 4 niños. Si lo visualizamos desde el enfoque de derechos, es una responsabilidad del Estado prevenirla y una obligación de la sociedad educarse para apoyar en su reducción. Si lo analiza desde la relación entre infancia y adultez, existe amplia evidencia empírica que sugiere una relación estrecha entre la desnutrición crónica infantil y grandes limitaciones en los ámbitos productivos, sociales y emocionales de la vida adulta (27). Desde cualquiera de las tres visiones, el denominador común tiene que ver con poner en el centro al niño o niña porque lo que se haga en la primera infancia, será directamente proporcional al desarrollo y oportunidades que tenga ese niño en el futuro (28).

El Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI), plantea la ruta a seguir entre el año 2021 y 2025, establece las prioridades del Estado y la voluntad del gobierno en el diseño de una política social sostenida, para que todas

las niñas y niños tengan la oportunidad -desde la gestación- de gozar de un buen comienzo en la vida, libres de desnutrición crónica (27).

Este plan es el resultado de un proceso de construcción colectiva multidisciplinaria en el que participaron las instituciones públicas involucradas en la ejecución de la política social, miembros de la sociedad civil y de la cooperación nacional e internacional; con el propósito de conjugar visiones que superen soluciones coyunturales y dar paso a la estructuración de una política de Estado permanente, que permita trazar el camino hacia una efectiva prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador (28).

Se puede observar la importancia que tiene para el gobierno y la sociedad mantener una nutrición adecuada durante los dos primeros años de vida, por esta razón es importante proveer evidencia científica que permita orientar los programas de intervención, encaminados a responder de mejor manera a las necesidades nutricionales de los niños hasta los dos años.

### **1.3.2. Formulación del problema**

¿Cómo se relacionan los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud de Mira de la Provincia del Carchi de abril 2021 a abril 2022?

### **1.3.3. Sistematización del problema**

- ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria que tienen las madres con niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud de Mira?
- ¿Cuántos casos existen de desnutrición infantil en niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Mira de la Provincia del Carchi?
- ¿Cuál es la relación entre desnutrición infantil en niños menores de 2 años y lactancia materna que ocasione en los niños baja talla o baja talla severa?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Conocer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud Mira de la Provincia del Carchi de abril 2021 a abril 2022.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria que tienen las madres con niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Mira de la Provincia del Carchi
- Conocer los casos existentes de desnutrición infantil en niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud Mira de la Provincia del Carchi.
- Establecer si existe desnutrición infantil en niños menores de 2 años y si se relaciona con la lactancia materna exclusiva, para evitar en los niños baja talla o baja talla severa.

## **2. Marco teórico y conceptual**

### **2.1. Marco Teórico**

#### **Conocimiento sobre lactancia materna**

La Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna, realizó una evaluación en el 2017 sobre prácticas de lactancia materna en 194 naciones, donde encontró que solo el 40 % de los niños menores de seis meses reciben únicamente leche materna y solamente 23 países presentan índices selectos de lactancia materna por encima del 60 % (29).

Sin embargo, según la Organización Panamericana Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), actualmente en la región de las Américas 54% de niños inician lactancia materna dentro de la primera hora de vida, solo 38% son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los 06 meses de edad y 32% continua con lactancia materna por 2 años.4 Además, mencionó que la lactancia materna brinda a los niños mejor comienzo de vida, ya que la leche materna proporciona protección inmunológica y nutriente esencial para el desarrollo cerebral. Estos beneficios son válidos para todos los niños, tanto si nacen en países de altos o bajos ingresos, sean familias ricas o pobres (30).

No obstante, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada con su nivel de educación, su ingreso económico, factores sociales, culturales entre otras características maternas. Además, en los últimos años se está constatando un aumento donativo de leches maternizadas a las madres y la entrega de “regalos” al personal de los centros de salud por parte de los fabricantes. El cual tergiversa conocimientos de la población sobre importancia de lactancia materna y les obliga a usar biberones (13).

En Argentina aun cuando el 95 % de los recién nacidos reciben leche materna y únicamente el 54 % de las madres practican lactancia materna exclusiva (LME) a los bebés hasta los seis meses (31).

En el Perú, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2017), el 78.2% de niños menores de seis meses tuvo lactancia materna en el área rural de nuestro país, mientras que, en el área urbana, esta cifra ascendió al 64% (32).

En Ecuador, solo el 52 % de niños de hasta un mes de vida se alimentan exclusivamente con leche materna; y con el paso de los meses el porcentaje de prácticas de lactancia en las progenitoras tiende a disminuir notablemente, esto afecta la salud y desarrollo de los niños menores de 06 meses (33).

De acuerdo al estudio de investigación de Albán I, Yepes B, Quito – Ecuador (2016), (34) titulado “conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N.º 1, centro de salud N.º 4, obrero independiente y el placer en la ciudad de Quito en el año 2015”, donde el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia de las madres que asisten a distintos Centros de Salud en la ciudad de Quito, el estudio fue cuantitativo de nivel descriptivo y corte transversal, la población fue 450 madres, que asisten mensualmente a los Centros de Salud establecidos, la muestra es de tipo probabilístico aleatorio simple, esta investigación constó de 212 madres, llegando a la siguiente conclusión:

*“...los conocimientos de las madres guiados adecuadamente por el personal de salud conllevan a desarrollar una práctica positiva de lactancia materna y el apego a mitos y creencia interfiere de manera negativa con el desarrollo de la lactancia materna ya sea en forma parcial o definitiva” (34).*

Además, cuando se analiza el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, vemos que es mayor en las mujeres sin nivel educativo o que tienen únicamente primaria con un 79.8 %, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 72.9 % y en las mujeres con educación superior con 52.5 %. Por tanto, se da una relación inversa entre

educación y lactancia materna, lo que conlleva a centrar nuestras acciones de información, educación y promoción en las mujeres del área urbana que tienen nivel educativo superior (13).

Por eso, el Ministerio de Salud planteó la Campaña de Comunicación “Somos Lecheros”, con el propósito de promover la lactancia materna, dirigida a la población de las zonas urbanas del país (35).

Es más, a pesar de que se ha avanzado mucho con la conciliación de la vida laboral, familiar y promoción de lactancia materna, la mayoría de las mujeres todavía encuentran dificultades para continuar amamantando hasta los 06 meses y posterior a ello, esto ocurre generalmente por retorno al trabajo, estudios, falta de conocimientos sobre los beneficios de lactancia materna o simplemente por creencias y/o costumbres, los cuales interfieren en la salud de los niños y conduce al destete precoz (36).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (37) define la lactancia materna como una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes, también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y UNICEF recomiendan (18):

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida (18).
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua (18).
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche (18).
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes (18).

## **Actitudes sobre Lactancia Materna exclusiva**

Estudios realizados en América Latina muestran que existen prácticas sub-óptimas de lactancia materna, principalmente en cuanto al uso de leches artificiales, líquidos al recién nacido, duración reducida de la lactancia e inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios (38). Así mismo, reportes en realidades similares a la nuestra muestran que una gran población se ve afectada debido a una inadecuada práctica de la lactancia por parte de la puérpera, trayendo consecuencias adversas para ella y el neonato. Pudiendo ser esto causado por algunas creencias que tienen las madres acerca de la lactancia materna, que, si bien varían según las costumbres y tradiciones de cada cultura, muchas de estas son erróneas y generan consecuencias que atentan esencialmente contra la buena alimentación del recién nacido.

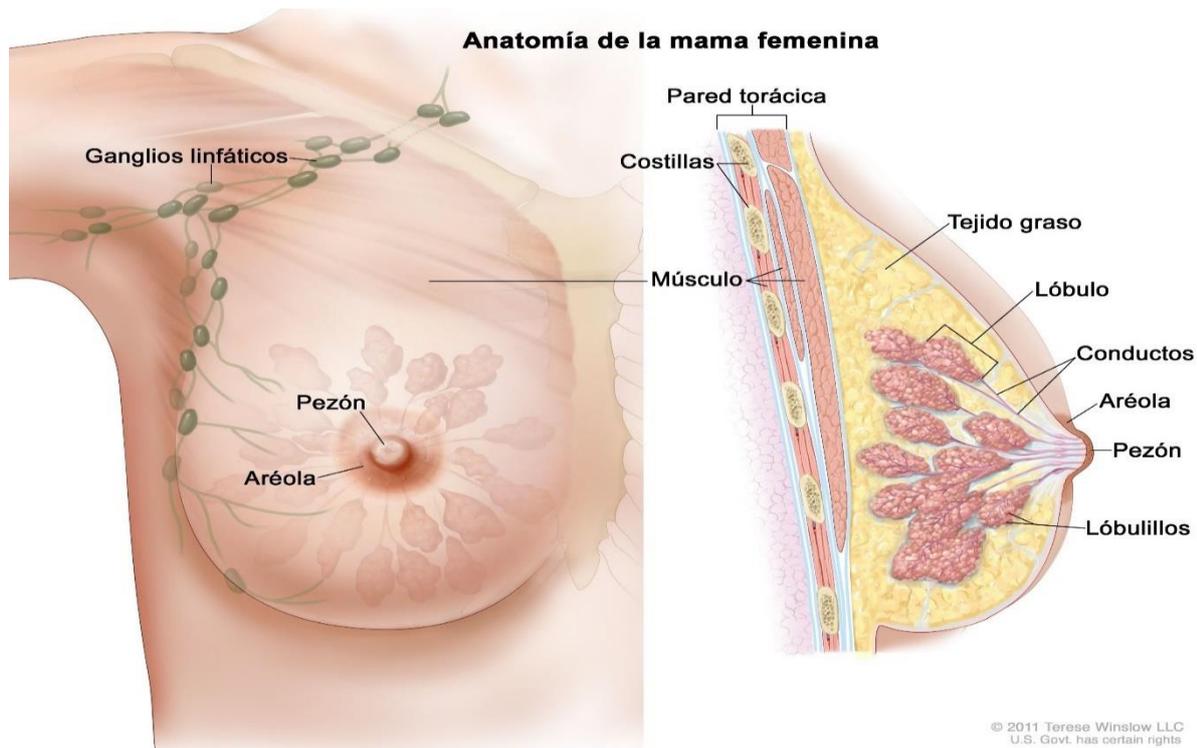
En el país los estudios que abordan temas de lactancia materna son escasos y antiguos (38). Por lo anteriormente mencionado, es por ello importante aplicar este estudio para determinar el conocimiento las actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva complementaria y la desnutrición infantil de madres con niños menores de 2 años.

## **Anatomía y fisiología de la lactancia materna**

- Anatomía de la glándula mamaria

La glándula mamaria se encuentra localizada en la pared torácica anterior entre la segunda y la sexta costilla. Su tamaño y forma varía según las características individuales, genéticas y raciales y, en la misma mujer, de acuerdo con la edad y la paridad (39).

Ilustración 1 Estructuras de la mama



Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU (40).

### **Estructura externa de la glándula mamaria.**

Aproximadamente en el centro de la mama se encuentra el pezón. Su forma y tamaño varía entre las mujeres pudiendo ser pequeño, grande, plano, umbilicado o invertido. La base del pezón está rodeada por una zona oscura denominada areola. Esta contiene fibras de tejido conectivo dispuestas en una estructura circular y radiada. La areola, contiene numerosas glándulas sebáceas denominadas "Glándulas o Tubérculos de Montgomery" las que se pueden apreciar claramente como poros levantados y se les atribuye la lubricación y odorización de la mama (39).

En la parte interna, se identifica las siguientes estructuras principales (39):

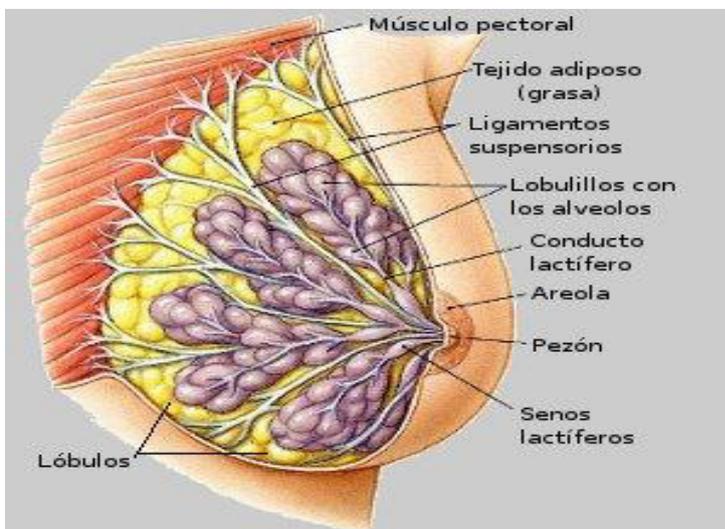
### **Tejido glandular.**

Dentro de él se produce la leche, obedeciendo las órdenes provenientes del cerebro, el cual responde a los reflejos estimulados mediante la succión y facilitados por un ambiente adecuado.

La glándula mamaria está formada por un conjunto más o menos regular de 15 a 20 racimos glandulares denominados lóbulos mamarios, cada uno con su propio conducto que lleva la leche hasta la punta del pezón (39).

Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos y éstos a su vez están formados por 10 a 100 acinos o alvéolos. Cada acino está formado por un conjunto de células secretoras que rodean una cavidad central en la que vierten su contenido que saldrá por el conducto terminal (39). Tanto los acinos como los conductos excretores están rodeados de células mioepiteliales y vasos sanguíneos de pequeño calibre (capilares), de gran importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche (39).

Ilustración 2 Anatomía mamaria



Pediatría del futuro (nuevos tiempos, nuevos niños, nuevas personas) (41).

## **Conductos**

Transportan la leche desde el sitio de la producción, en el tejido glandular, hasta el sitio de almacenamiento (senos lactíferos).

## **Senos lactíferos**

Se forman por el ensanchamiento de los conductos provenientes de los acinos o alveolos y están situados por debajo de la areola. Deben ser estimulados mediante una succión adecuada,

para que la leche pueda ser extraída y, debido a su relación con la areola, es importante que cuando el (la) niño (a) se acople a la mama su boca abarque toda o gran parte de ella (42).

### **Grasas y tejido de soporte**

La mama está sujeta al cuerpo por medio de una serie de ligamentos (ligamentos de Cooper), los que están entrelazados con tejido graso, siendo este último el que determina el tamaño de las mamas. Durante el proceso de la lactancia, los ligamentos adquieren especial importancia ya que se ven obligados a sostener "mayor carga", y por lo tanto pueden distenderse. Por esta razón es importante aconsejar a la madre que vacíe frecuentemente sus pechos y utilice un sostén adecuado (42).

### **Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos**

En la punta del pezón existen unos nervios sensitivos, al igual que alrededor de los conductos galactóforos. Cuando el niño estimula adecuadamente (mediante la succión) estas terminaciones se produce la erección del pezón y se desencadena el mecanismo reflejo de la hipófisis que controla los procesos de secreción y eyección de la leche. Alrededor de los alvéolos, hay una red de vasos capilares encargados de suministrar a las células productoras de leche los nutrientes necesarios para la síntesis láctea (42).

### **Fisiología de la producción de la leche**

Durante el embarazo ocurren una serie de cambios hormonales que permiten a la mujer prepararse para la lactancia. Entre estos podemos mencionar (39):

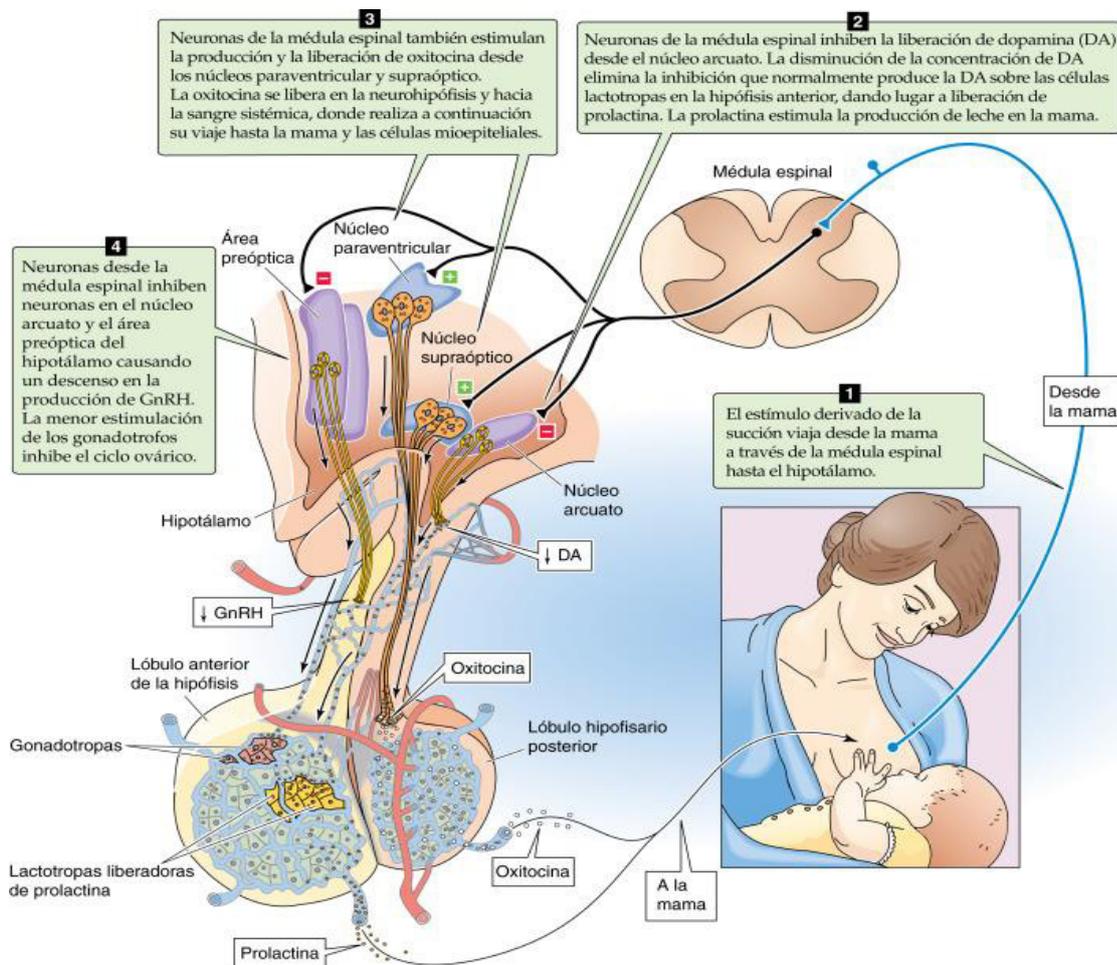
- Las hormonas luteales y placentarias; producen un aumento en el número de conductos y lobulillos (39).
- Los estrógenos; estimulan la proliferación del sistema ductal (conductos) (39).

- La Progesterona; incrementa el tamaño de los lóbulos, lobulillos y alvéolos. La Prolactina, cuya producción es inducida por los estrógenos, es indispensable para el desarrollo completo de los conductos y lobulillos (43).

La leche se produce como resultado de la acción de hormonas y reflejos. Cuando el (la) Niño (a) empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos el de producción y el de secreción de la leche (43).

Ilustración 3 Fisiología

Fisiología médica Mesiano (44).



### Regulación de la producción de leche

Lactogénesis: La iniciación de la lactancia o lactogénesis puede ser dividida en tres etapas (39):

Etapa I: Se inicia durante el embarazo con el desarrollo de la capacidad para secretar leche (39).

Etapa II: Se da con el inicio de la secreción copiosa de leche, lo que ocurre entre el segundo al quinto día post – parto. Esta etapa depende de tres factores; el desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, mantención de niveles de prolactina y caída de los esteroides sexuales especialmente de la progesterona (39).

Etapa III: Se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día post parto (39).

### **Lactopoyesis**

Si bien la prolactina es la hormona desencadenante principal de la secreción láctea, no puede mantenerla sin la intervención de un conjunto de hormonas (somatotrofina, tiroxina, corticoides, ACTH) y factores nerviosos (sistema hipófisihipotalámico, oxitocina, que tienen como punto de partida el reflejo de succión (39).

### **Eyección láctea**

Constituye la expulsión de la secreción láctea que se produce por la contracción de las células musculares o microepiteliales de los alvéolos y conductos galactóforos. El fenómeno parece estar gobernado por la oxitocina, segregada por un mecanismo reflejo que parte del pezón durante la succión. Así pues, la leche humana se produce como resultado de la acción de distintas hormonas y reflejos. Cuando el niño empieza a succionar, comienzan a actuar el reflejo de producción - secreción de leche o reflejo de prolactina y el reflejo de eyección o de oxitocina. Estos reflejos permiten que la leche se produzca y salga en la cantidad adecuada en el momento que se necesita (39).

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

Los (as) bebés no necesitan nada diferente a la leche materna, durante los primeros seis meses de vida, ya que la leche de su madre contiene todos los nutrientes que necesita, tales como (39):

- La cantidad de proteína adecuada a las necesidades del (de la) niño (a). Si se compara la leche materna con la leche de vaca, se verá que tiene más proteína, pero ésta es demasiado para lo que él bebé necesita y son de una clase diferente. Con frecuencia esas proteínas causan inflamación y alergia en los(as) bebés. Algunos aminoácidos que se encuentran en las proteínas de la leche materna y que son indispensables para el desarrollo del cerebro del (de la) bebé, no se encuentran en otras leches en la cantidad requerida (39).
- Contiene taurina, un aminoácido esencial para el prematuro y muy importante para el desarrollo del (de la) recién nacido (a), puesto que es necesaria para conjugarse con los ácidos biliares y es, además, un posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina (39).
- Contiene más lactosa que la mayoría de las leches de otros mamíferos, (la lactosa es el azúcar natural de la leche).

La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del hierro y del calcio y promueve la colonización intestinal del lactobacillus bífidas que, al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos (39).

- Las vitaminas que el (la) bebé necesita, en las proporciones adecuadas por lo que no es necesario darle suplementos vitamínicos ni jugos de frutas durante este período (39). Los jugos y las vitaminas no solo no son necesarios, sino que pueden causar problemas al lactante menor, como es el caso de los de frutas cítricas que pueden precipitar la aparición de alergias en niños (as) predispuestos (as).
- La cantidad suficiente de hierro que el (la) niño (a) necesita pues el hierro de la leche materna es absorbido hasta en un 50% por el intestino, debido a los factores de transferencia contenidos en ésta y que no se encuentran en la leche de vaca. El hierro contenido en la leche de vaca se absorbe solamente en un 10% y el de las preparaciones para lactantes,

fortalecidas con hierro, se absorbe solamente en un 4% (39). Los (as) niños (as) amamantados (as) con leche materna no desarrollan anemia ferropénica y no necesitan suplemento de hierro en los primeros seis meses de vida.

- La cantidad de agua que él (la) bebé requiere, aún en climas cálidos (39).
- La cantidad correcta de sal, calcio y fosfatos (39).
- Factores de crecimiento (39).
- Una enzima llamada lipasa, específica de la leche materna, que se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares y que interviene en la digestión de las grasas (39).
- Anticuerpos (inmunoglobulinas) contra muchas infecciones comunes. Estas ayudan a proteger al (la) bebé contra la infección hasta que sea capaz de fabricar sus propios anticuerpos (39). Si una madre tiene una infección, en su leche aparecerán (39).

Se ha evidenciado que la demanda del niño es el principal regulador de la cantidad de leche producida, los otros factores como la nutrición, edad, composición corporal y paridad de la mujer solamente juegan un rol secundario. El mantenimiento de la lactancia se basa en que el vaciamiento continuo de la glándula aumenta su actividad secretora, lo que desencadena un círculo automático. La succión es un estímulo poderoso para la síntesis y secreción de prolactina, la que es necesaria para la secreción láctea. Hasta los cinco días postparto el proceso es regulado por cambios en los niveles plasmáticos de hormonas presentes al final del embarazo y después la mantención del proceso de lactancia depende de la salida de la leche de la mama (39).

Existe una creciente evidencia de que un factor proteico presente en la misma leche inhibe la producción láctea y se prevé que está asociado a la leche residual dentro de la mama, por lo que si se aumenta la frecuencia del amamantamiento y la salida de la leche es más completa, el factor se removerá con la leche residual y desaparecerá la inhibición (39).

## **Composición de la leche materna**

La leche humana es un líquido que segrega de las glándulas mamarias de la mujer, el cual contiene una gran complejidad biológica y está compuesta por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, etc (13). No obstante, su composición varía según la edad gestacional (45).

Está compuesta por diferentes tipos entre ellas está, el precalostro, calostro, leche de transición y leche madura (13). Su secreción inicia antes del alumbramiento y posterior a ello va cambiando según las necesidades del niño(a) (45).

Precalostro. Es un exudado de plasma que segrega del seno materno a partir tercer trimestre del embarazo, el cual es rica en plasma, Cl, nutrientes más IGs, Na, ceroalbúmina, lactoferrina, bajas concentraciones de lactosa, ácidos grasos, magnesio, hierro, etc (45).

Calostro. Es un líquido que se produce de las glándulas mamarias de la mujer, inmediatamente después del alumbramiento durante 3 a 4 días, se caracteriza por presentar consistencia pegajosa, amarillenta por la presencia de  $\beta$ -carotenos, tiene una densidad alta que lo determina como espeso y la cantidad es de 2 a 20 ml/día (39).

El cual es apta para cubrir las necesidades del recién nacido (39). Está compuesto por glóbulos blancos y anticuerpos (IgA), factores inmunológicos que protegen contra la infección y las alergias; poseen factores de crecimiento que ayuda a madurar el intestino, previene las alergias; tiene efecto laxante que favorece la eliminación del meconio y ayuda a prevenir la hiperbilirrubinemia; además es sus componentes está presente la vitamina A que reduce las infecciones complicadas y previene la enfermedad ocular (45).

Leche de transición. se segrega después del calostro y su duración es entre 5 a 15 días posterior al parto, su concentración de lactosa y grasa ascienden progresivamente por el aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; descienden sus proteínas, inmunoglobulinas

y las vitaminas liposolubles debido al incremento se dilución durante su producción pudiendo alcanzar hasta 660 ml/día y se caracteriza por su color blanco debido a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio (45).

Leche madura. Se produce después de la leche de transición y su duración es de 15 días después del alumbramiento y puede continuar por más de 15 meses. el volumen promedio es de 750 ml/día, no obstante, puede llegar hasta 1,200 ml/día en mujeres con embarazo múltiple; está compuesto por agua aproximadamente el 87% del total de sus componentes y es satisfactorio para cubrir los requerimientos del niño aún en presencia extrema de calor. Así mismo la carga renal de solutos es de 287 a 293 osmolaridad (mOsm), que permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico (13). También aporta energía entre 670 a 700 kcal/L; generalmente mediante las grasas y los hidratos de carbono al sistema nervioso central sin embargo, el principal hidrato de carbono es la lactosa que favorece el desarrollo de la flora intestinal por las Bifidobacterias e obstaculiza el crecimiento de microorganismos patógenos por ser acidificante, esta mejora la absorción de calcio y mantiene la estabilidad osmolar de la leche porque conserva disminuido las concentraciones de Na y K (45).

Así mismo, la leche materna contiene entre 8.2 y 9g de proteína por litro, pero su concentración disminuye con el desarrollo y alargamiento de la lactancia (13). Sin embargo, esta proteína que contiene la leche humana es única exclusivamente para la especie humana, ya que es de mejor biodisponibilidad gracias a la existencia de enzimas digestivas como la amilasa (45).

Por otro lado, la leche materna también contiene galactosa, sustrato fundamental en la formación de galactopéptidos para el desarrollo del sistema nervioso central y cuenta además con más de 50 oligosacáridos que funcionan como factores de crecimiento de Bifidobacterias, falsos receptores para bacterias patógenas de la vía aérea contra H. influenza y N. catharralis y en la vía urinaria e intestinal, contra la E. coli (45).

## **Beneficio de la lactancia materna tanto para la madre y su hijo**

La práctica de lactancia materna desde sus inicios después del parto tiene múltiples beneficios para el niño(a), la madre y la familia entre ellas son: (45).

### **Beneficio para el lactante**

Favorece la maduración del sistema digestivo del recién nacido, es importante para el desarrollo de la visión sobre todo en los prematuros, se digiere fácilmente y no causa estreñimiento por lo tanto favorece la eliminación del meconio en el recién nacido, ayuda desarrollar el cerebro completamente en los primeros 24 meses de vida y promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla y también brinda las necesidades energéticas, nutricionales e inmunológicas al niño(a), fortalecer su sistema inmune del lactante, mejora el rendimiento escolar y desarrollo psicomotor (45).

También favorece la calma, tranquilidad y desarrolla una personalidad segura e independiente al niño, además, disminuye la incidencia de enfermedades como la colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn; disminuye las prevalencias de diabetes y la obesidad, alergia digestivas y respiratorias, desnutrición infantil, sepsis y la hiperbilirrubinemia neonatales (45).

### **Para la madre**

Previene cáncer de seno y ovarios, disminuye la depresión posparto y presenta menos hemorragias después del parto por otra parte también favorece la recuperación del peso normal y ayuda al útero que vuelve más rápido a su tamaño normal (13). Además, Funciona como método anticonceptivo los primeros 06 meses, se ahorra tiempo y disminuye el trabajo en casa (45).

Además, Funciona como método anticonceptivo los primeros 06 meses, se ahorra tiempo y disminuye el trabajo en casa (13).

## **Para la familia y sociedad**

Favorece la integración en la familiar, menos preocupaciones, es totalmente gratuita, disponibilidad inmediata y temperatura ideal para el niño y por otro lado favorece el vínculo emocional y afectivo entre la madre e hijo, disminuye la incidencia de enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños), mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País y mayor ahorro en el país debido a menos gasto en salud, medicamentos y un ambiente más saludable (45).

## **Duración y frecuencia y de las tomas de leche materna**

**Frecuencia:** cada bebé tendrá su ritmo de tomas. Después del nacimiento, los recién nacidos presentan un periodo de "somnolencia" conocido como período de letargo, pudiendo durar hasta diez horas o más. Durante este período debemos respetar si el bebé no quiere amamantar, aunque el pecho se debe ofrecer con frecuencia (cada tres horas aproximadamente) y recordar a las madres los signos de hambre (46). Una vez superado el período de letargo, los lactantes realizan entre 8-12 tomas en 24 horas repartidas en función de sus necesidades sin un horario fijo (46).

**Duración:** es muy variable de un niño a otro. No hay que limitar el tiempo de la toma, se considera aceptable entre cinco y veinte minutos, pero debería finalizar cuando el bebé quede relajado y deje él espontáneamente el pecho (46).

Hay una serie de signos tanto del bebé como de la madre que nos puede estar indicando si la lactancia materna está siendo efectiva o no (46).

Los signos que nos indican que las tomas están siendo efectivas son (46):

- Durante la toma, el lactante relaja progresivamente brazos y piernas y suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma (46).
- La frecuencia de micciones y deposiciones en recién nacido es normal (46).

- Al finalizar, se identifica humedad alrededor de la boca del bebé (46).
- La madre nota signos de eyección, el pecho se ablanda progresivamente e incluso sale leche del otro pecho (46).

Por el contrario, son signos que nos deben hacer pensar en tomas no eficientes (46):

- Durante la toma, el bebé se muestra intranquilo y exigente, suelta y coge el pecho intermitentemente (46).
- Globalmente el recién nacido realiza menos de ocho tomas al día (46).
- Frecuencia de micciones y deposiciones en recién nacido no normal (46).
- La madre nota dolor o molestias en el pecho o en el pezón (46).

Al principio de la tetada el bebé mama unas cuantas veces con rapidez y luego empieza a hacerlo más profunda y rítmicamente. A veces mama un rato para luego descansar, volver a mamar unas cuantas veces y volver a descansar de nuevo (47). Es muy variable la duración de cada mamada (47). Algunos niños, sobre todo al principio, necesitan veinte o treinta minutos en un pecho; otros, cuando tienen varios meses de práctica, acaban en menos de tres minutos y ya no quieren más (47). Es normal que no aguanten las tres horas sin tomar, casi ninguno lo hace. No es conveniente contar los minutos ni limitar la duración de la toma porque esto puede impedir que el bebé tome la leche que necesita (47).

## **Métodos de conservación de la leche materna**

### **Técnicas de almacenamientos**

La leche materna tiene propiedades antibacterianas que permiten su almacenamiento por periodos prolongados de tiempo, en determinadas condiciones (48).

- Calostro: a temperatura ambiente (27-32°C) 12 horas.
- Leche madura: a temperatura ambiente

- 15°C: 24 horas.
- 19-22° C: 10 horas.
- 25°C: 4 a 6 horas.
- 30-38°C: 4 horas
- Refrigerada (en nevera) entre 0 y 4°C: 8 días. Cuanto más estable sea la temperatura, mejor se conservará la leche, por lo que no se debe poner la leche en la puerta del frigorífico (48).
- Congelada: en un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas (48).
- En un congelador que es parte de la nevera, pero con puertas separadas (tipo combi): 3-4 meses (porque la temperatura varía cuando la puerta se abre con cierta frecuencia).
- En un congelador separado, tipo comercial, con temperatura constante de -19°C: 6 meses o más (48).

Aunque las sustancias protectoras de la leche materna evitan el crecimiento bacteriano, cuantas más bacterias desaparecen, más defensas se gastan de la leche, por eso, lo ideal es enfriar rápidamente la leche extraída (en un recipiente con agua fría) (49).

### **Tipos de envase**

La leche materna extraída debe almacenarse siempre en envases destinados para uso alimentario, los mejores envases para congelación son los de cristal, ya que los de plástico pueden contener sustancias con efectos adversos para la salud; Si utilizas bolsas de plástico almacénalas bien cerradas, dentro de un recipiente rígido, dentro de la nevera, para evitar pinchazos que supondrían pérdidas o contaminación (49).

### **Limpieza de los envases**

Antes de su utilización, hay que limpiar bien los recipientes con agua caliente y jabón, aclarándolos a continuación y dejándolos secar al aire (48). También puede utilizarse el lavavajillas, pero no es necesario esterilizarlos (50).

Como descongelar y calentar la leche extraída

La leche se puede descongelar sumergiendo el recipiente en otro con agua caliente, mejor que calentándola directamente. Es preferible no utilizar el microondas porque el calentamiento es irregular y pueden producirse quemaduras. Una vez calentada, conviene agitarla antes de probar la temperatura (48).

La leche descongelada se puede guardar en la nevera 24 horas, pero no se debe volver a congelar. Es preferible descongelar pequeñas cantidades, las que se vayan a utilizar inmediatamente, para evitar pérdidas de nutrientes y de factores de defensa (48). La leche que haya probado el bebé no se debe almacenar de nuevo (49).

### **Posición de Amamantamiento**

La posición de amamantar es importante para lograr el beneficio de la misma, entre las cuales están:

- **Posición sentada**

La madre debe estar sentada cómoda y relajada, la espalda debe apoyarse en el respaldo de la silla o en la cabecera de la cama, si es posible debe tener un cojín en la falda de la madre, la cabeza de la niña o niño debe descansar sobre la flexión del codo y el cuerpo de la niña o niño sobre la falda de la madre, con el pezón roce el labio inferior para que el bebé abra bien la boca, así la niña o niño succionará más leche y no lastimará el pezón (51).

Atraiga al bebe hacia su pecho, asegurando que la boca de la niña o niño cubra la mayor parte de la areola (51). El labio inferior de la niña o niño debe estar revertido (dirigido hacia fuera), la nariz y la barbilla de la niña o niño debe estar tocando su pecho (51).

Sostener su pecho delicadamente. Coloque sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima (51). Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que la niña o niño logre coger bien la areola; Al dar de mamar a la niña o niño debe haber una

alternancia de mamas a fin de evitar la acumulación de leche en una de ella esto ayudara a que haya un vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación en la niña o niño (51).

- **Posición acostada.**

Es más cómoda después del parto y ayuda a descansar mientras amamanta, la madre y el bebé deben ubicarse recostados de lado, uno frente al otro o la niña o niño debe estar acostado encima de la madre, debe flexionar la pierna que esté arriba y para mayor comodidad de la madre puede ayudarse con una almohada o frazada para sostener a la niña o niño, debe colocar los dedos debajo del seno y levantarlo hacia arriba, luego el bebé debe acercarse hacia la madre para que inicie a mamar (51).

- **Posición sandia**

Posición recomendada luego de una cesárea o parto de gemelos o mellizos. La madre debe estar sentada y ayudarse con una almohada o frazada a cada lado. Los pies de la niña o niño hacia atrás debajo del brazo de la madre. La madre coloca su brazo debajo del cuerpo de la niña o niño y con su mano le sostiene la cabeza como si estuviera cargando una sandía (51).

- **Posición de bailarina**

Coloque su mano apoyando la mama y a la vez sosteniendo el mentón y la mandíbula del bebé mientras da de mamar (51). Esta es una buena posición para la niña o niño con hipotonía muscular y/o Síndrome de Down.19 (51).

- **Posición de caballito**

Se coloca al niño frente a la madre sobre sus piernas, con una mano coger la cabecita del bebé y con la otra mano coger el cuerpo, esta es una buena posición para dar de mamar a la niña o niño que vomitan mucho cada vez que maman o con paladar hendido (51).

## **Prácticas rutinarias de lactancia materna**

Conocer sobre la lactancia materna, bajo un sustento científico y práctica clínica, es la mejor manera de implementar una adecuada consejería en alimentación al recién nacido y consecuentemente tener un impacto importante en el desarrollo y crecimiento del niño; según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “se ha estimado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, provoca 1.4 millones de muertes y el 10% de la “carga” de enfermedades entre los niños menores de 5 años” (OMS, 2010) (52).

Para lograr un óptimo desarrollo y crecimiento de los lactantes, la OMS y la UNICEF recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; así como también iniciar alimentación complementaria, adecuada y segura, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años o más, además, según la Academia Americana de Pediatría menciona que la leche materna es la forma ideal de nutrición infantil y proporciona beneficios de salud tanto a la madre como al lactante (52).

Según la OMS. (52) la leche materna es fundamental para el recién nacido, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un 30 mejor desarrollo psicomotor, al estímulo y al fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre (52). La leche se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse, contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades (52).

Lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre que es un alimento de características únicas que permite que la madre

transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo (52).

La práctica proviene de un término griego y hace referencia a la “Práctica”. Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo con la realidad y que persigue un fin útil, es el ejercicio que se realiza de acuerdo con ciertas reglas, bajo la dirección de un instructor, hasta adquirir destreza. Suele usarse para nombrar al proceso por el cual una teoría pasa a formar parte de la experiencia vivida (52).

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa (52).

Las prácticas regulares se denominan hábitos, una buena práctica es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para el (la) persona, que se ha implementado con resultados positivos siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas en el ámbito clínico, de la gestión, satisfacción usuaria u otros (52).

### **Alimentación complementaria**

La alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta (48). En los últimos años las recomendaciones han cambiado numerosas veces, siendo notablemente diferentes de los consejos recibidos por la generación anterior (53).

La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño

OMS/UNICEF, los primeros 2 o 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional (53).

Es por ello por lo que las madres necesitan tener un conocimiento objetivo, coherente y completo acerca de la lactancia maternas exclusivas, alimentación complementaria y su relación con la desnutrición crónica infantil. En particular, deben estar informados acerca del período recomendado de lactancia natural exclusiva y continua; el momento de introducción de los alimentos complementarios; qué tipos de alimentos tienen que utilizar, en qué cantidad y con qué frecuencia y cómo darlos de forma inocua, el inicio de la alimentación complementaria supone para los lactantes la entrada en un mundo de sabores, olores y consistencias nuevos (54).

### **Inicio de la alimentación complementaria**

Al cumplir los 6 meses la OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda que el bebé debe comenzar a recibir otro tipo de alimento que complemente a la leche materna o a la fórmula artificial, a pesar de que la leche sigue si principal alimento hasta los 12 meses, para continuar su adecuado crecimiento y desarrollo y mantener una óptima salud (54)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) también indica que después de la lactancia materna exclusiva se debe complementar con alimentos sólidos, los cuales serán ofrecidos al bebé de la mejor forma y textura posible para evitar posibles atragantamientos u otros accidentes que pueden prevenirse (55). Además, recomienda continuar la lactancia materna hasta los 2 años y más si lo desean la madre y el pequeño (54).

El periodo de alimentación complementaria abarca las edades comprendidas entre los 6 y 24 meses de edad, donde las deficiencias o carencias nutricionales y la presencia de enfermedades

o procesos infecciosos pueden incidir en el aumento de desnutrición o mal nutrición en menores de 5 años de edad (53).

Por lo tanto el inicio de la alimentación complementaria a la edad adecuada (6 meses) y el ofrecimiento de alimentos adecuados tanto en textura, forma, cantidad y calidad (nutrientes) contribuirán a disminuir la incidencia de patologías en el niño y, así, a un óptimo crecimiento y desarrollo del mismo (54).

Actualmente se puede iniciar la alimentación complementaria con cualquier tipo de alimento (carne rojas y blancas, vegetales, legumbres, frutas), incluyendo los llamados alérgenos (cítricos, pescados, huevo, etc.), el uso de sal, azúcar y miel si está contraindicado, al menos hasta los 2 años, para evitar daño a los riñones, caries, obesidad y botulismo, y la introducción del agua también se hará a partir de los 6 meses, siendo lo más recomendable ofrecerla posterior al alimento para evitar que su capacidad gástrica se llene con un líquido que no contiene nutrientes (55).

A partir del sexto mes se considera que el bebé está más desarrollado y maduro en cuanto a su sistema digestivo, endocrino, renal y neuromotor (sistema nervioso central). De esta forma, podrá aceptar, digerir y procesar los alimentos de la mejor forma posible y con la menor incidencia de complicaciones, como atragantamiento u ahogamiento, enfermedades gastrointestinales, infecciosas, obesidad, mal nutrición, diabetes (55).

Para evitar dichos contratiempos y que el inicio de la alimentación complementaria sea exitosa, es conveniente comenzarla a partir de los 6 meses, aunque es importante acotar que puede haber niños que a los 6 meses aún no están preparados para recibir alimentos, por lo que es conveniente esperar hasta que las condiciones estén dadas entre estas tenemos las siguientes (55).

- Que tenga 6 meses de edad (55).

- Que presente interés por la comida (55).
- Que haya perdido el reflejo de extrusión (saca con su lengua los alimentos de la boca) (55).

Que se pueda mantener sentado solo o, al menos, que sostenga su tronco y cabeza, ya que le podemos sentar en el regazo o sentarlos con apoyo (55).

Hay que tomar en cuenta que los alimentos sólidos complementan, no sustituyen a la lactancia. La lactancia materna y/o artificial sigue siendo el alimento principal hasta los 12 meses, por lo que se debe ofrecer primero antes del alimento sólido (55). Y es que, como dice el estudio 'Tómame la leche a pecho!', de la Asociación Española de Pediatría, el amamantar es un derecho (53) algunas de las recomendaciones que nos dan para iniciar la alimentación complementaria son:

- Tratar de mantener la calma, la ansiedad la podemos transmitir a nuestros bebés y no es recomendable asustarlos (55).
- Al momento de ofrecer la comida, no distraerlos con música, televisión o vídeos, ya que su atención se alejará del alimento y no tendrá interés en comer (55).
- No auto medicar. Si algún alimento produce alguna reacción alérgica, lo debes suspender de inmediato y consultar con su pediatra (55).
- Tener presente que este es un proceso que puede ser lento en algunos bebés y, de repente, al inicio puede no tener mucho éxito, porque no tienen interés en la comida o comen poco (55). En este caso hay que ir poco a poco y no obligarlos a comer, ya que puede generar rechazo por la comida (55).

### **Cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria**

Al iniciar a alimentación complementaria, se debería actuar de la misma manera que con la lactancia materna, es decir, que los bebés decidan la cantidad que les parezca oportuna comer

(56). Cuando se da lactancia natural, las madres realmente no saben qué cantidad de leche han tomado sus bebés, pero han crecido y ganado peso de forma correcta gracias a su capacidad natural e instintiva de regulación (56).

Ese instinto no se pierde a los seis meses. Entonces, no parece que tenga mucho sentido que los padres a partir de los seis meses tengan que pesar la comida (100 g. de pescado, 80 g. de pechuga...). A cambio, se deberá conseguir que el pequeño disfrute del momento de comer con la familia, y evitar la tortura de intentar que tome “una cucharadita más” respetando su propio instinto.

Hace casi dos décadas, la OMS recomendaba introducir la alimentación complementaria alrededor de los 4-5 meses en forma de purés (56).

Sin embargo, en el año 2002, la OMS cambió sus directrices sobre alimentación infantil a tenor de las últimas evidencias científicas, pasando de recomendar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, lo que implica un aumento en la edad recomendada para comenzar a ingerir alimentos distintos a la leche, pasando de los 4 a los 6 meses de edad (56).

A pesar de estas recomendaciones vigentes desde hace más de una década, los datos de diferentes países nos muestran una discrepancia entre las directrices de la OMS y las prácticas habituales, evidenciando que estas recomendaciones todavía no se cumplen como debieran y que la alimentación complementaria suele introducirse antes de lo recomendado (56). Se debe recordar que la introducción precoz de los alimentos, antes de los 4 meses, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes como la diabetes mellitus y alergias alimentarias recordando la regla de oro: nunca se debe forzar a que un bebé coma más de lo que él quiere (56).

Es importante que las madres conozcan que se debe complementar la lactancia materna con la alimentación complementaria ya que la leche materna cubre las necesidades nutricionales que

el niño requiere hasta los seis meses, pero después la leche materna ya no es suficiente, ya no llega a aportar la cantidad suficiente de nutrientes que el niño requiere, porque cuanto más va creciendo el niño, necesita más cantidad de nutrientes y proteínas”, señaló Antonio Castillo, Nutricionista del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – CENAN (56).

De acuerdo con el nutricionista, la cantidad, consistencia y frecuencia de alimentación del bebé, y conforme a su edad, es la siguiente:

- De 6 a 8 meses: de 3 a 5 cucharaditas, alimentos en papilla y puré, aproximadamente medio plato mediano y de 2 a 3 veces al día (57).
- De 9 a 11 meses: de 5 a 7 cucharaditas de alimentos triturados o picados. Tres cuartos de plato y 3 veces al día, más una adicional, en total 4 veces al día (57).

### **Consistencia de los alimentos**

A medida que el niño aumenta el consumo de alimentación complementaria, disminuye el consumo de leche materna, de manera que la alimentación complementaria desplaza la leche materna (58). Si se ofrecen alimentos de bajo valor nutricional que la leche materna (por ejemplo, agua de panela o refrescos), la ingesta de energía será menor que la que obtenía con la lactancia materna exclusiva y esto puede causar desnutrición (56).

La cantidad verdadera de comida que requiere un niño depende de la densidad de los alimentos que se ofrecen y de la capacidad gástrica (58). En general, los alimentos de la alimentación complementaria tienen entre 0.6 y 1 kcal/gramo, y en general es deseable que su densidad energética sea entre 0.8 y 1 kcal/gramo (56).

La consistencia más apropiada de la comida del lactante o niño pequeño depende de la edad y del desarrollo neuromuscular, al inicio de los seis meses, el lactante puede comer alimentos sólidos o semisólidos, en forma de puré o aplastados. A la edad de ocho meses, la mayoría de los lactantes puede comer alimentos sólidos triturados (58). A los 12 meses, la mayoría de los

niños pueden comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia (. Existen pruebas sobre la presencia de una "ventana crítica" para incorporar alimentos triturados, de tal manera que, si son administrados más allá de los 10 meses de edad, puede incrementar el riesgo posterior de sufrir problemas de alimentación, por lo que es importante elevar la consistencia de los alimentos de acuerdo con la capacidad que tiene el niño de ingerirlos (59).

### **Diversidad alimentaria**

En América Latina se ha observado un proceso de transición alimentaria y nutricional que se caracteriza por cambios en el patrón de consumo alimentario y en el estado nutricional, la diversidad alimentaria es considerada como un elemento clave en la calidad de la dieta, basada en el consumo de al menos cuatro de los siete grupos de alimentos en las últimas 24 horas y está relacionado con la dieta de mejor calidad, tanto en los niños que han sido amamantados como los no amamantados (60).

Según Swindale, la diversidad alimentaria constituye un indicador indirecto del impacto al acceso a los alimentos en el hogar debido a las siguientes razones: la dieta diversificada está asociada a mejores resultados, al peso al nacer, estado nutricional del niño, mayores concentraciones de hemoglobina, y está correlacionada con la adecuación calórica y proteica, porcentaje de proteína de origen animal e ingresos familiares; por otra parte, está asociada con el aumento de la cantidad y calidad de la dieta (60).

La alimentación del niño debe ser balanceada y nutritiva, precisamente en este punto radica la importancia de la diversidad alimentaria, que constituye un indicador que brinda información sobre la calidad de la dieta basada en una evaluación cualitativa; permite tener información rápida sobre el consumo de grupos de alimentos para realizar intervenciones que permitan mejorar la alimentación del niño, sobre todo para garantizar que se cubra los requerimientos nutricionales y disminuir el riesgo de desnutrición crónica, anemia, sobrepeso u obesidad (60).

Hay que tomar en cuenta que ningún alimento único proporciona todos los nutrientes es necesario saber si las madres con niños menores de 2 años les están brindando una preparación combinada y balanceada con los diferentes alimentos ya que estos proporcionan energía, proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo de sus niños (60).

### **Desnutrición crónica infantil**

La nutrición a lo largo del ciclo de la vida es uno de los principales determinantes de la buena salud, desempeño físico y mental; por lo tanto, es fundamental para el desarrollo del individuo; La mala nutrición es el resultado de una ingesta inadecuada de alimentos y/o de la presencia de enfermedades infecciosas, que sí se da durante la infancia y la edad preescolar tiene efectos adversos en el crecimiento (61).

La Organización Mundial de la Salud, establece que la mal nutrición abarca un amplio espectro de estados, entre ellos la desnutrición (crónica y aguda), los desequilibrios de vitaminas o minerales, el sobrepeso, la obesidad y enfermedades no transmisibles (62).

### **Factores que inciden en la prevalencia de la desnutrición crónica**

Los factores de riesgo de esta enfermedad son principalmente sociales, el tener una estructura tanto política como económica deficiente en el país es un factor asociado al 60% de la mortalidad global del niño menor de 2 años (OMS, 2016) (62) siendo estos los factores que asechan al cantón, la falta de acceso a la educación, no contar en una vivienda con los servicios básicos y no tener recursos económicos para la compra de alimentos son factores que ponen en riesgo la vida de un niño (63).

Esta patología es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas, es causada por falta de ingesta de alimentos denominándose primaria o por un impacto biológico por otras patologías como secundaria, otra forma de

clasificar dicha enfermedad es por su gravedad siendo estas: leve, moderada y severa y finalmente por su mecanismo fisiopatológico (63).

## **2.2. Marco Conceptual**

**Conocimiento:** Definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente (64).

**Actitudes:** Estado mental y neural de disposición para responder (65).

**Practica:** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos (66).

**Leche materna:** La leche materna se ha considerado como la mejor forma de alimentar al recién nacido (67).

**Lactancia materna:** Es un hecho ligado a la supervivencia de la especie humana, necesitando el recién nacido la leche de su madre para sobrevivir (68).

**Alimentación complementaria:** La oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna (69).

**Desnutrición crónica:** se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios en la alimentación y la ingesta de calorías y nutrientes (70).

**Incidencia:** Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico (69).

**Alojamiento Conjunto:** Acción y efecto de mantener al recién nacido junto a la madre después del nacimiento (69).

**Alumbramiento:** Expulsión o extracción de la placenta y de las membranas fetales después de la salida del neonato (66).

**Biberón:** Botella provista de un dispositivo de goma para la lactancia artificial (65).

**Calostro:** Líquido blanco-amarillento producido por las mamas en los primeros días después del nacimiento (70).

**Congestión del seno:** Sobrecarga de la glándula mamaria, que se presenta con la bajada de la leche, debido a la gran cantidad de sangre circulante, a la acumulación de líquido en el tejido de soporte y de leche en el tejido glandular (64).

**Extracción manual:** Maniobras por medio de las cuales se activa el reflejo expulsor de la leche materna (65).

**Factor de crecimiento:** Sustancias presentes en la leche materna, que ayuda al desarrollo de las células de revestimiento de las mucosas del cuerpo (65).

**Inicio precoz:** Amamantamiento o lactancia, que se realiza en la primera media hora después del nacimiento (66).

**Lactagogs:** Sustancia que estimulan la secreción láctea (66).

**Leche demanda:** Petición de amamantar que hace el recién nacido de acuerdo a sus necesidades, sin tener en cuenta horarios tanto de día como de noche (66).

**Pasteurización:** Calentamiento de la leche durante 15- 20 minutos, a 70 grados centígrados y enfriamiento rápido. Con ello se destruyen gérmenes patógenos sin que modifiquen las sustancias proteicas, como ocurre en la ebullición (65).

**Prenatal:** Período comprendido entre la concepción y el momento del parto.

**Puerperio:** Período que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación (68).

### **3. Metodología y diseño de la investigación**

#### **3.1. Área de estudio**

El Dr. Alfonsa Herrera compra a la familia Benítez por los años 1943 una casa ubicada en la calle León Rúailes para donarla al pueblo de Mira como consta en la escritura pública, siempre y cuando esta casa sirva para la beneficencia pública y que el señor Medardo Ulloa sea el asistente de esta casa de salud (71).

El centro de salud de tipo B actualmente atiende a población urbana y rural, el cual consta de los siguientes servicios Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicologías Laboratorio, y emergencia, brindando atención a pacientes de los grupos vulnerables y prioritarios siendo adultos mayores, embarazadas, niños menores de 5 años.

#### **Cartera de servicios**

- Medicina general
- Psicología
- Obstetricia
- Odontología
- Laboratorio clínico
- Emergencias las 24 horas del día
- Atención de partos
- Traslado de pacientes a otras casas de salud (ambulancia)

#### **3.2. Tipo de estudio**

La siguiente investigación se realiza mediante un tipo de estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, ya que describe el presente, la realidad actual de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Mira de la provincia del Carchi, la cual se basa en la obtención de la información a través de documentos

y fuentes directas como son los las madres de los niños menores de 2 años, es un estudio de corte transversal debido a que la investigación se realiza en un periodo determinado de tiempo.

### 3.3. Universo

121 madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Mira.

#### 3.3.1. Muestra

El universo corresponde a 121 madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Mira

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

En donde:

N= tamaño de muestra

Z= nivel de confianza (95%) → 1,96

P= población de ocurrencia → 0,5

N= población

e= error de muestreo → 0,05

Q= probabilidad de ocurrencia → 0,5

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)(121)}{(1,96)^2 (0,5)(0,5) + (121 - 1)(0,05)^2}$$

$$n = \frac{(3,84)(30,25)}{3,84 (0,25) + (120)(0,0025)}$$

$$n = \frac{116}{(0,96) + (0,3)}$$

$$n = \frac{116}{1,26}$$

$$n = 92$$

#### Criterios de inclusión

- Todas las madres de los niños de 2 años que acuden al Centro de Salud de Mira

## **Criterios de exclusión**

- Todas las madres de los niños mayores de 2 años acuden al Centro de Salud de Mira

## **3.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Métodos**

#### **Método analítico – sintético**

Este método se utiliza al analizar las causas y efectos que han dado origen al problema de investigación, además al analizar los diferentes aspectos de la información recolectada.

#### **Método inductivo y deductivo**

Al partir de los aspectos particulares encontrados en la investigación se aplica este método, posteriormente se llegará a obtener las conclusiones de la investigación, que determinen los hallazgos del estudio, que proporcionen directrices para buscar alternativas de solución.

#### **Método estadístico**

Este método es utilizado al recolectar la información, tabular, graficar los datos cuantitativos por medio de gráficos que representen la información obtenida y realizar un análisis.

### **Técnicas**

Los datos obtenidos en el presente estudio provienen de fuentes primarias, directamente de las madres, padres o cuidadores de niños menores de 2 años que acudieron Centro de Salud de Mira.

Encuesta la aplicación de esta técnica proporcionan información sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y desnutrición crónica.

**Pras:** Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), es una herramienta informática que permite la recolección lógica y ordenada de datos en la atención integral de salud, con consolidación sistemática de información en tiempo real, para su síntesis con fines de

optimización de la calidad de atención del paciente, análisis estadístico y de investigación científica (72).

Observación directa: se realiza al observar el fenómeno u hecho que genera la inquietud de investigar.

### **3.5. Plan de tabulación y análisis**

#### **Procedimientos**

Para la evaluación de la alimentación complementaria se empleó una encuesta de hábitos alimentarios adaptada del Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño. Unidad de Nutrición/ Salud Familiar y Comunitaria de la Organización Panamericana de la Salud, se incluyeron preguntas para los padres o personas encargadas de la alimentación del niño de edad de inicio y de la alimentación complementaria, grupo de alimentos, frecuencia de consumo de alimentos (los niños de 2 años), porciones de alimentos, consistencia de las preparaciones.

Esta encuesta fue validada por 2 profesionales de Nutrición, y un médico docente la de Universidad Técnica del Norte expertos en el área. Para la identificación los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y su relación con la desnutrición crónica infantil, para lo cual se analizó cada uno de los indicadores y los parámetros que se asociaban entre ellos, se asignó un punto a cada uno de los parámetros considerados; se sumó el total y se hizo una ponderación al 100%; identificándose que quienes reunían más del 50% de esa ponderación calificaban como insuficientes conocimientos de la lactancia materna y su relación con la desnutrición crónica en menores de 2 años.

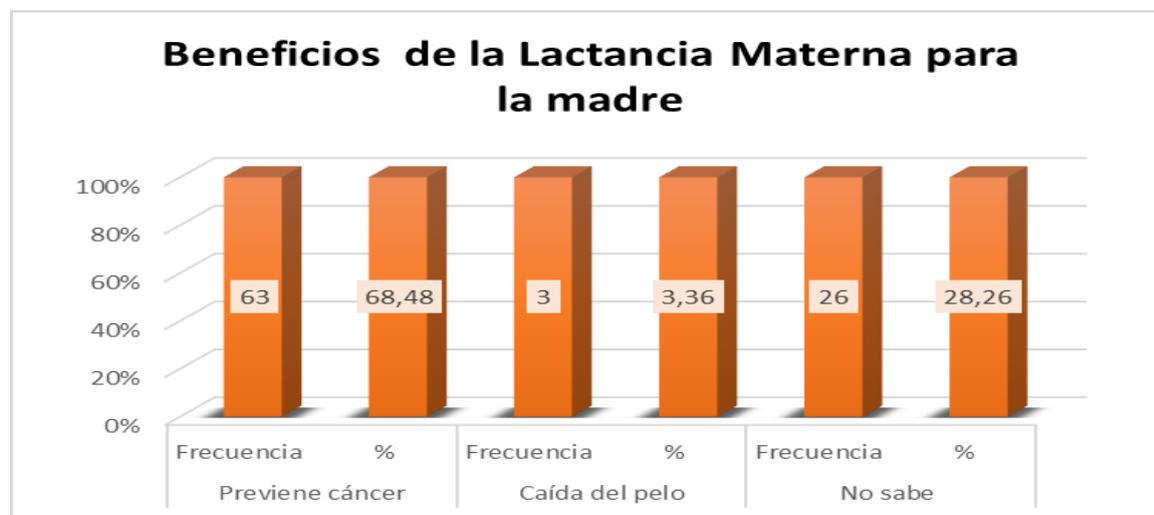
## 4. Resultados

### Lactancia materna exclusiva /beneficio alim complementaria

Tabla 1 Escolaridad/ Beneficios de la Lactancia Materna para la madre son

Beneficio lactancia materna para la madre	Previene cáncer		Caída del pelo		No sabe	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	3	100,00	0	0	3	100,00
Primaria incompleta	4	40,00	0	6	10	100,00
Secundaria completa	20	66,67	2	8	30	100,00
Secundaria incompleta	6	54,55	0	5	11	100,00
Superior completa	23	79,31	1	5	29	100,00
Superior incompleta	7	77,78	0	2	9	100,00
<b>Total</b>	<b>92</b>					

Ilustración 4 Beneficio lactancia materna para la madre



El conocer los beneficios de la lactancia materna según el nivel de escolaridad, demostró que, a mayor grado académico, y siendo este un resultado que alcanza el 79,3%, en donde se mencionó que previene el cáncer uterino, mientras que el 45 % no sabe o desconoce la importancia del beneficio a la hora de dar de lactar y reconocer sobre la lactancia materna con reciprocidad, comprendiendo la que esta brecha entre el conocimiento y las prácticas es estrechamente relacionada.

Tabla 2 Escolaridad / Los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño son

Los beneficios de la lactancia Materna para el niño son

Escolaridad p= 1	Protege contra las enfermedades		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Primaria Completa	3	100,00	3	100,00
Primaria Incompleta	10	100,00	10	100,00
Secundaria Completa	30	100,00	30	100,00
Secundaria incompleta	11	100,00	11	100,00
Superior Completa	29	100,00	29	100,00
Superior Incompleta	9	100,00	9	100,00
Total	92	100,00	92	100,00

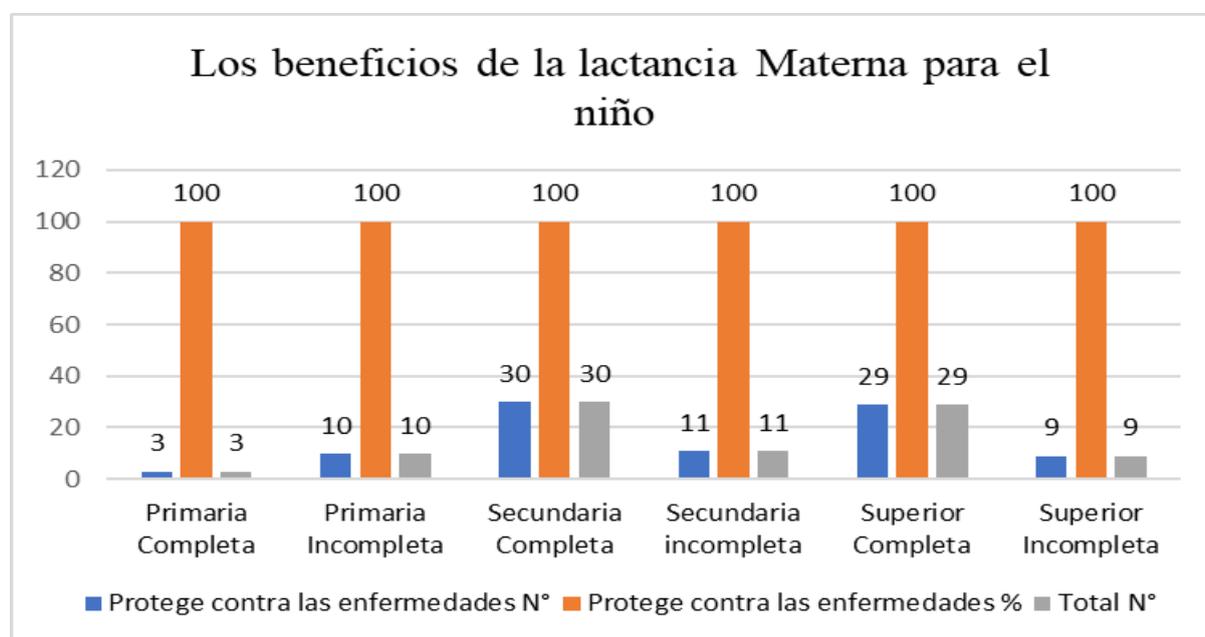


Ilustración 5 Beneficio lactancia materna para el niño

La escolaridad y explícitamente la secundaria incompleta lidera la mayor concentración y determina la importancia a la hora de conocer el beneficio de la lactancia materna exclusiva para el niño menor de 2 años y la prevención de enfermedades, en este ciclo de vida, es destacable también que las madres con instrucción superior completa alcanzan un número considerables que marca la importancia y razón en la presente investigación en donde el conocimiento es uno de los pilares fundamentales de la salud materno infantil.

Tabla 3 Asesoramiento /Lactancia Materna hasta

Lactancia /Asesoramiento	Materna	6 meses		7 meses	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Personal de salud		86	94,51	5	91
Familiar		1	100,00	0	1
Total				92	

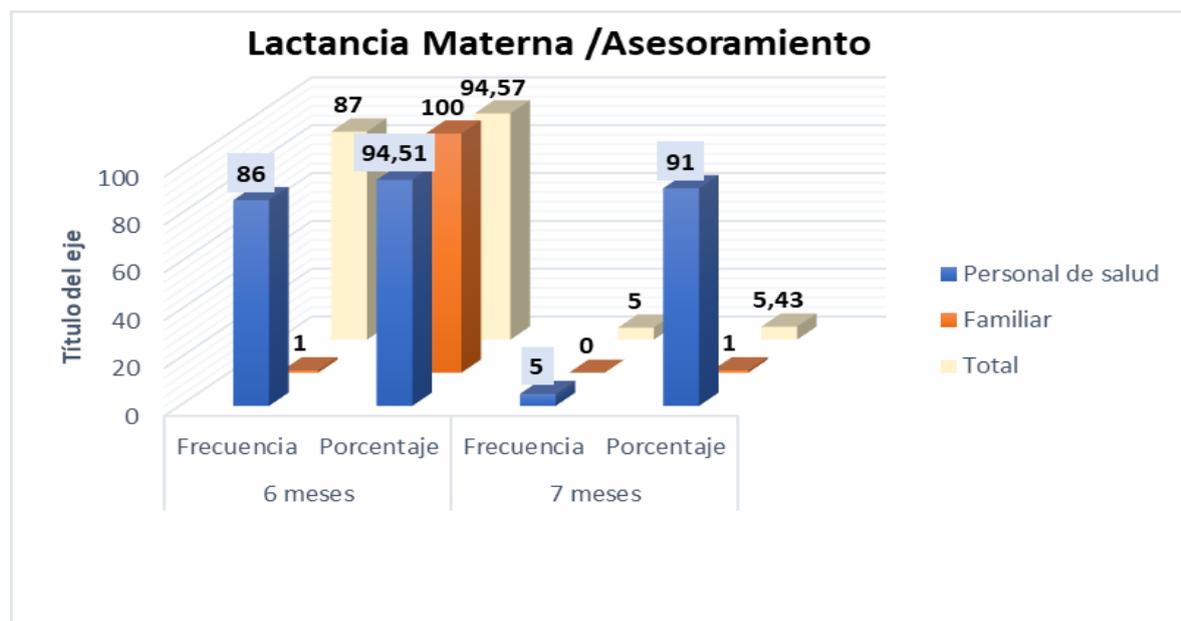


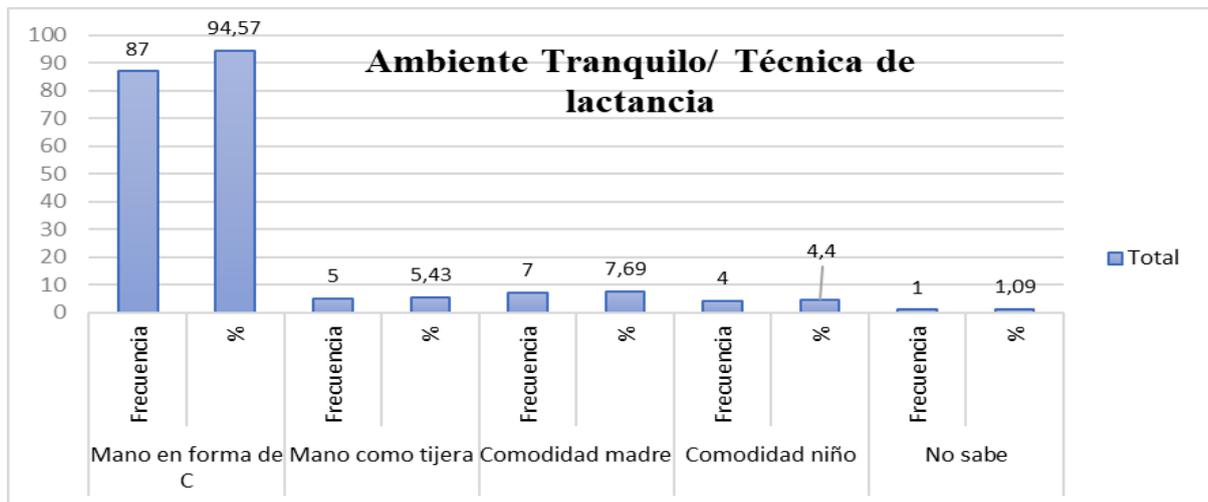
Ilustración 6 asesoramiento en lactancia materna

El asesoramiento sobre la lactancia materna es uno de los grandes logros que deben ser fomentados por el personal de salud, sabiendo que en la presente investigación esta responsabilidad recae en el personal de salud alcanzando el cual lo realiza a los 6 meses con un índice del 94,5% , mientras que otra parte del personal sanitario lo realiza a partir de los 7 meses alcanzando un 91%, por tanto la práctica de la lactancia materna exclusiva se debe mantener, con el acompañamiento en la introducción de la alimentación complementaria, en donde se pudo evidenciar que esta práctica toma en consideración, el asesoramiento o injerencia que tiene la familia , pero la cual es mínima.

Tabla 4 Un ambiente tranquilo y agradable /Técnica de la Lactancia M.E

Ambiente Tranquilo/ Técnica de lactancia	Mano en forma de C		Mano como tijera		Comodidad madre		Comodidad niño		No sabe	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100
Totalmente de acuerdo	74	81,32	6	6,59	7	7,69	4	4,40	0	0,00
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>94,57</b>	<b>6</b>	<b>5,43</b>	<b>7</b>	<b>7,69</b>	<b>4</b>	<b>4,40</b>	<b>1</b>	<b>1,09</b>

Ilustración 7 ambiente y técnica de lactancia



El entorno donde se práctica la lactancia materna debe reunir ciertos requisitos que la madre y el niño necesitan para asegurar una técnica adecuada, es así que la que las madres expresan estar totalmente de acuerdo en la práctica de la técnica de la mano en forma de C alcanzando el 81,3, mientras que la práctica de la mano en forma de tijera alcanza el 6,6%, frente a ello la comodidad de la madre lactante alcanza el 7,7% y la comodidad del niño el 4,4%, tomando en cuenta la importancia del ambiente en donde se realice la lactancia materna.

Tabla 5 Lactancia materna / inicio alimentación complementaria

Lactancia materna / alimentación complementaria	Antes de los 6 meses		A partir de los 6 meses		A partir de los 8 meses		A los 12 meses		No sabe	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
6 meses	2	2,30	78	89,66	4	4,60	2	2,30	1	1,15
7 meses	0	0,00	5	100	0	0,00	0	0,00	5	100
Total	92									

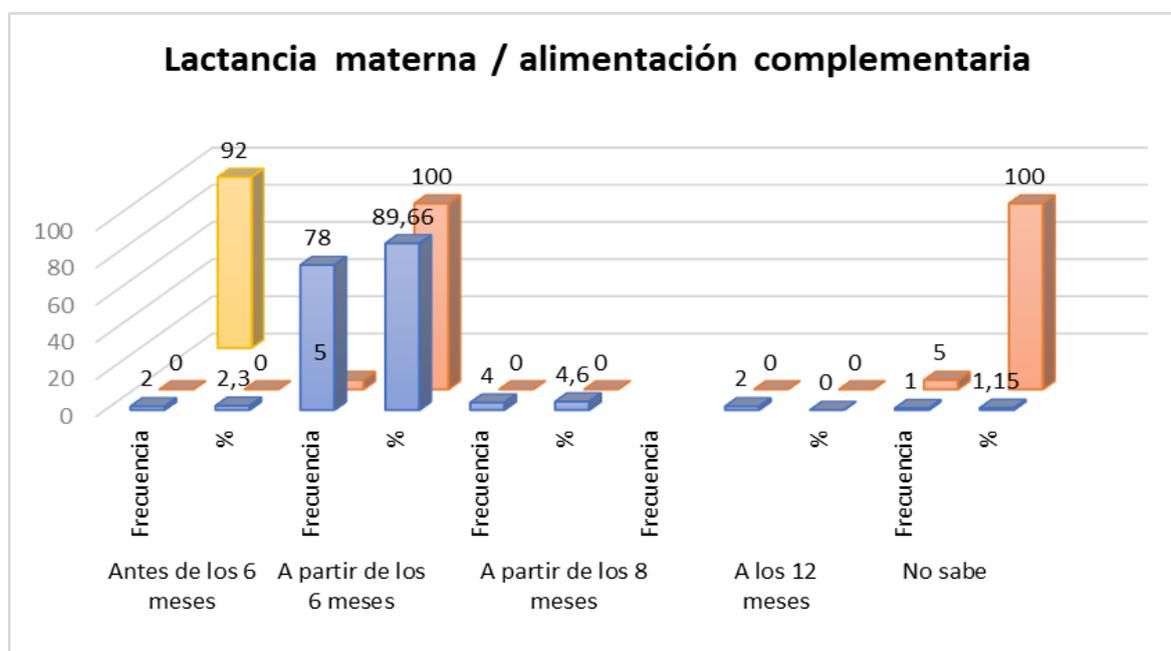


Ilustración 8 lactancia materna e inicio de alimentación complementaria

El conocimiento y práctica de lactancia materna son indicadores de un buen inicio o introducción de la alimentación complementaria, sabiendo que esta debe ser empleada a una determinada edad, es por ello que en la presente investigación se evidencio que durante los 6 primeros meses los niños reciben leche materna como único alimento y el empleo de la alimentación complementaria en este mismo grupo alcanzo el 90%, algunas madres con el 5% consideran que esta práctica se la debe incluir a partir de los 8 meses, mientras que un grupo con el 1,1 establece que no sabe sobre esta dimensión.

Tabla 6 Inicio la alimentación complementaria / consumo de carbohidratos

Inicio alimentación complementaria	Siempre		Casi siempre	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sopa	1	50,00	1	50,00
Pure	52	62,65	31	37,35
Alimentos picados	2	50,00	2	50,00
Alimentos licuados	2	100,00	0	0,00
No sabe	1	100,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>92</b>			

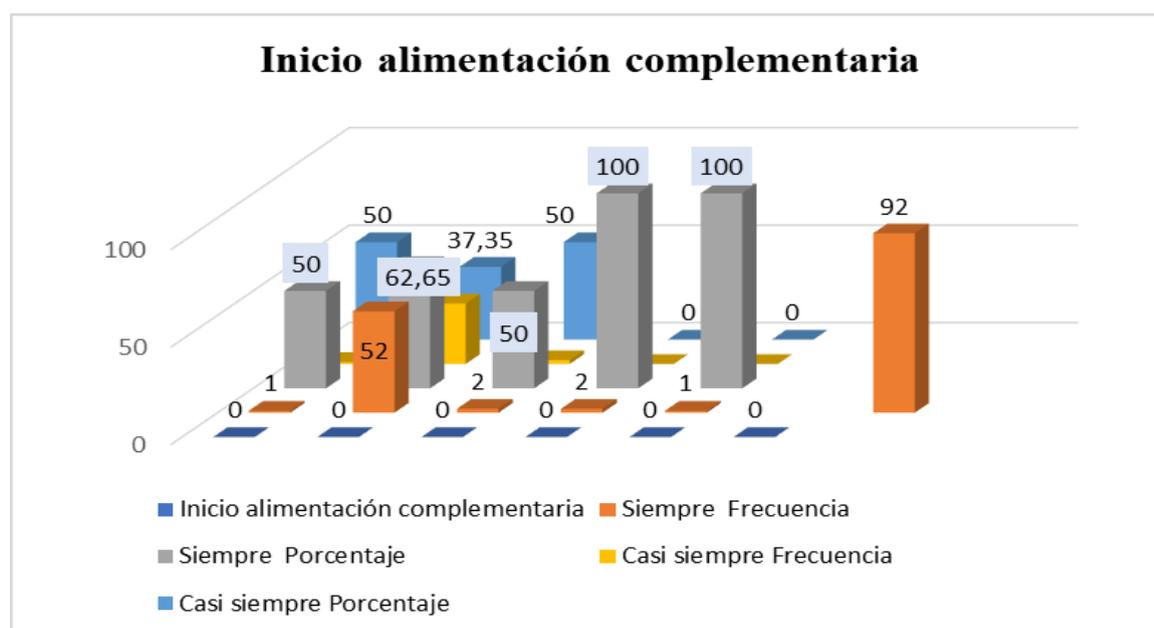


Ilustración 9 inicio de alimentación complementaria

Las prácticas alimentarias constituyen un elemento esencial en el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños/os en la infancia, siendo vital el consumo de diferentes grupos alimentarios destacándose así a los carbohidratos, como fuente energética principal en la dieta diaria, y en referencia a los datos analizados se puede identificar que el 62,6 % siendo la mayoría inicia la alimentación complementaria con preparaciones en forma de puré y papillas, sin embargo la minoría representada por 2% realiza la introducción alimentaria con alimentos picados y en trozos.

## Desnutrición existente en los niños menores de dos años que asisten al Sub Centro de salud de Mira

Para identificar la desnutrición en los niños que asisten al Sub Centro, se ha tomado en cuenta la baja talla y la baja talla severa, con la información proporcionada por el PRASS.

Tabla 7 Desnutrición en los niños que acuden al Subcentro de Mira

Años	Baja Talla		Baja Talla severa	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
2019	18	13.85%	4	3.08%
2020	23	6.69%	5	1.45%
2021	63	13.32%	19	4.02%

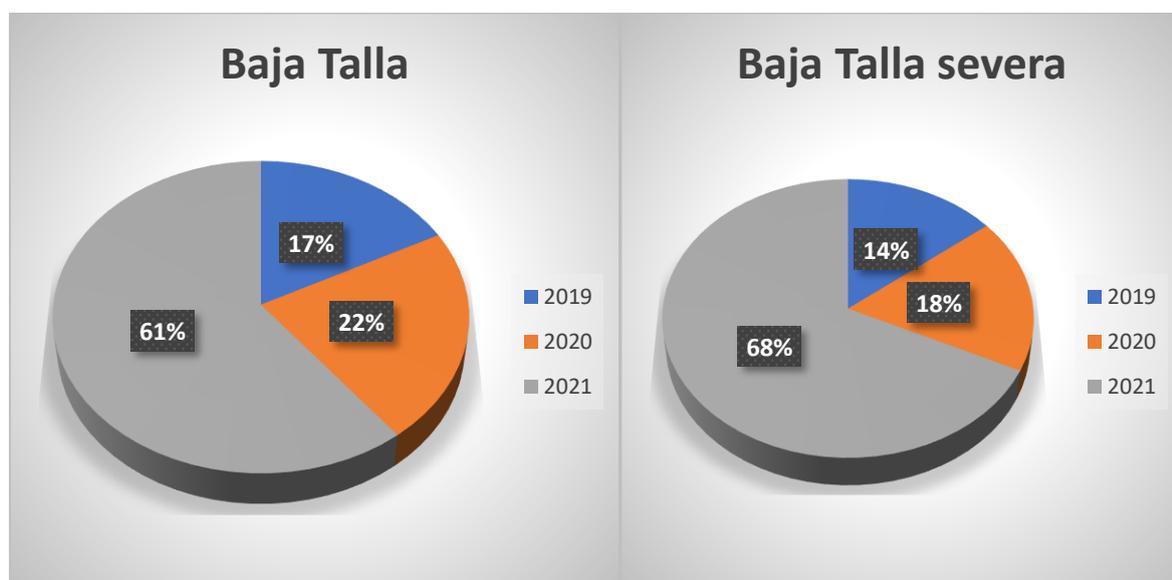


Ilustración 10 Desnutrición en los niños que acuden al Sub Centro de Mira

### Análisis

En lo referente a la desnutrición de los niños menores de dos años, se considera una prevalencia de desnutrición existente en los últimos tres años, del 14% en donde se evidencia una baja en el 2020, pero al siguiente vuelve un incremento que se identifica que existe niños con baja talla, y baja talla severa, esto genera preocupación en el ámbito de salud de los infantes, que posteriormente puede ocasionar más enfermedades a causa de su desnutrición.

Tabla 8 Relación de lactancia y desnutrición de los niños

Lactancia exclusiva/estado nutricional	¿En qué estado nutricional se encuentra el hijo de la madre que realizó la encuesta?			
		Desnutrido	Eutrófico	Total
¿Brindó lactancia materna a su niño en todos sus primeros seis meses de vida?	No	35 89.70%	4 13.30%	39 100%
	Si	11 22.50%	42 77.50%	53 100%
	TOTAL	46 50.00%	46 50%	92 100%

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

## 5. Discusión

La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños (73).

En los resultados las características sociodemográficas de los padres de los niños menores de 2 años y su injerencia sobre la lactancia materna, están relacionadas con el nivel de escolaridad, estado civil y ocupación, en donde se evidencio que el 60% de las madres con estado civil divorciadas, primaria completa y 2 hijos que conforman el núcleo familiar, no proveen ingresos económicos ya que se dedican a los quehaceres domésticos alcanzando un 60%, mientras que las madres soltera y con superior completa alcanzan el 44%, frente a ellos la dificultad que la ocupación conlleva a dejar de lado el cuidado el aprovechamiento del periodo de lactancia que debe ser exclusivo y de calidad.

Según los resultados obtenidos la mayor parte de las madres que habitan en la provincia del Carchi cantón Mira, la falta de ingresos es gran factor por el cual se produce el abandono de la

lactancia materna, para dedicarse a trabajar y esto contribuye a factores en la incidencia de la desnutrición en niños a tan temprana edad; por lo ello es necesario buscar estrategias que ayuden a que las madres al no abandonen la lactancia materna exclusiva a temprana edad.

Es también imprescindible que se ponga sobre la mesa el conocer los beneficios de la lactancia materna y su relación con el nivel de escolaridad, en donde demostró que, a mayor grado académico mayor conocimiento poseen las madres, en donde se mencionó que previene el cáncer uterino entre otras, mientras que otra parte de población estudiada no sabe o desconoce la importancia de los beneficios de brindar lactancia y reconocer que existe brecha entre el conocimiento y las prácticas sobre este tema.

En estudios realizados se identificó que los conocimientos y creencias que posee la población es importante para desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil (42). Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos (42).

El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociada con la iniciación temprana y con ello la duración de la misma, la iniciación tardía de sucedáneos de la leche materna, difiere del nivel de conocimiento, la escolaridad, situación socioeconómica y se hace necesario el diseño de políticas intersectoriales, encaminadas en proyectos educativos para reafirmar las conductas deseables sobre la lactancia materna, y primordialmente en el inicio de la alimentación complementaria gradual.

Desde la OMS se explica que, si bien la lactancia materna es un proceso natural, no siempre es fácil. Los servicios de asesoramiento cualificado pueden asegurar que las madres y las familias reciban ese apoyo, además de información, consejos y la confianza para alimentar a los bebés

de forma óptima (74). De esta manera, las madres se sentirán más seguras, sin dejar de respetar circunstancias y decisiones personales (74).

La mejoría en el acceso a asesoramiento cualificado para la lactancia materna puede incrementar la duración de estas prácticas y promoverla de manera exclusiva, beneficiando a los bebés, a las familias y a la economía (74). Esta información puede proceder de diversas fuentes (profesionales de la salud, asesores o grupos de apoyo entre personas en situación similar) (74).

El mantener la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses es imprescindible ya que son diversos sus beneficios, tanto para la madre como para el niño, pero es importante tomar en cuenta que debido a la ocupación de la madre, sea optado por la utilización de sucedáneos de la leche materna, frente a esta situación en la presente investigación se encontró que las madres que mantienen sus trabajos, estudios u otros, manifiestan que están totalmente en desacuerdo en la utilización de leche materna alcanzando el 75%, mientras que el 92% estima que los sucedáneos de la leche materna son una buena opción para seguir desempeñando su rol laboral durante la lactancia materna.

La leche materna, es el mejor y único alimento que una madre puede ofrecer a su hijo o hija tan pronto nace, porque proporciona los nutrientes necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, es decir contiene todos los nutrientes perfectos en calidad y cantidad, que son de fácil digestión y absorción, porque son específicos para la especie humana (75). Además, la leche materna contiene anticuerpos que protegen contra las infecciones (75); por tal motivo no puede ser reemplazada con ningún tipo de alimentación

## **6. Conclusiones**

- Se concluye que las madres tienen poco conocimiento sobre los beneficios de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria, lo cual influye de manera significativa en el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, provocando en quienes no se alimentan con leche materna que tengan baja talla o baja talla severa.
- Se conoce que existe prevalencia promedio de desnutrición infantil del 14%, en los niños que acudieron al Centro de Salud de Mira reflejada en los datos obtenidos de los tres últimos años.
- Con el estudio realizado se obtuvo que el nivel de escolaridad, situación socioeconómica y seguridad alimentaria son factores que tienen una asociación directa con el conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria que repercute significativamente en el estado nutricional de los infantes.

## **7. Recomendaciones**

- Se sugiere realizar la contratación de profesionales nutricionistas para fomentar el asesoramiento de las prácticas integrales de la Lactancia materna y alimentación complementaria.
- Se recomienda tomar en referencia la investigación realizada en el centro de salud de Mira, para fomentar la Lactancia Materna en todas las unidades de Salud, no solo públicas sino también privadas, con el fin de seguir realizando promoción de los beneficios que tiene el dar de amantar a su niños /as, con leche materna.
- Se sugiere a las autoridades competentes poner énfasis en programas nacionales de Lactancia Materna, que genere estas prácticas, para evitar la desnutrición en los infantes y mejorar la salud en la población.

## 8. Bibliografía

1. Navas J. Repositorio. [Online].; 2018. Acceso Universidad Autónoma de Nicaragua de febrero de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9120/1/98679.pdf>.
2. Sangama Amasifuén , Bartra Vela MDP. Lactancia materna en Comunidades Nativas: Conocimientos y prácticas en madres de Chiricyacu y Aviación - Distrito de San Roque. Tesis Posgrado. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin.
3. Organización Mundial de la salud. “Lactancia materna”: Artículo electrónico. .
4. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud..
5. Cáceres S, Canales D. Repositorio. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80117856.pdf>.
6. Informe nacional de Nicaragua 2016 IBFAN. Iniciativa mundial sobre tendencias de la lactancia materna..
7. Ortega M, Castillo E, Reyes C. Revista Cubana de enfermería. [Online].; 2020.. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/3211/584>.
8. Ortega Moreno dC, Castillo Saavedra F, Reyes Alfaro E. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Revista Cubana de Enfermería. 2020.
9. Organización panamericana de la salud. Declaración. Dirección OPS/OMS..
10. Jácome X. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Online].; 2012.. Disponible en: <https://core.ac.uk/outputs/143436930>.
11. Banco Mundial. Insuficiencia Nutricional en el Ecuador. Causas, Consecuencias y Soluciones..
12. Rivera J, Singuña , Yaneth. Repositorio Universidad María Auxiliadora. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/174/2018-15%20ENF.pdf?>
13. Rivera JE, Singuña YL. Conocimientos y Prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Maria Auxiliadora.
14. Escobar Álvarez M. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
15. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y Obesidad Infantil..

16. INCAP PCE. Revista the LANCET. [Online].; 2016.. Disponible en: [http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna\\_WEBFINAL\\_Spa%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20(1)%20(1).pdf).
17. Martínez Galán P, Martín E, Macarro-ruiz GE, Martínez mE. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna : Revisión de la literatura. Enfermería Univ. 2017;; p. 54-66.
18. González Hernández N, López Robles A, Prado López M. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. Acta Pediátrica Hondureña. 2016; 7(1).
19. Mazariegos M, Ramírez Zea M. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. Archivos Latinoamericanos de nutrición. 2015; 65(3).
20. Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Nacional de estadísticas y censos (INEC). Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. informe..
21. Ramírez Luzuriaga MJ, Freire WB, Belmont P, Mendieta MJ, Silva Jaramillo MK, Romero N, et al.. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Quito-Ecuador.
22. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017..
23. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT..
24. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021 -Planificamos para toda una vida. Resolución No. CNP-002-2017. Ecuador.
25. Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida. Intervención emblemática Misión Ternura. Misión Ternura. [Online]; 2018. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/>.
26. Ecuador R del. Acuerdo-Interministerial-003-Lactarios. Acuerdo Ministerial No. 0266-2018. [Online]; 2018. Acceso 16 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2018/01/Acuerdo-Interministerial-003-Lactarios-OFICIAL-1.pdf?x42051>.
27. MSP. Plan intersectorial. [Online].; 2021.. Disponible en: [http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna\\_WEBFINAL\\_Spa%20\(1\)%20\(1\).pdf](http://www.ibfan-alc.org/noticias/The%20Lancet%202016%20Lactancia%20Materna_WEBFINAL_Spa%20(1)%20(1).pdf).
28. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI)..

29. Organización Mundial de la Salud. Compatibilizamos la lactancia materna y trabajo..
30. El Comercio. [Ministerio de Salud: con feria somos lecheros se inició la semana].; 2017. Acceso 11 de Abril de 2022. Disponible en:  
<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/ministerio-salud-feria-lecheros-iniciosemana-lactancia-materna-noticia-451624>.
31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Ecuador. Lactancia materna: un triunfo para toda la vida. [Online].; 2014. Acceso 11 de Abril de 2022. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/ecuador/media\\_27692.html](https://www.unicef.org/ecuador/media_27692.html).
32. Endes. Exitosa. Según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online].; 2018. Acceso 11 de Abril de 2022. Disponible en: <https://exitosanoticias.pe/el-78-de-ninos-tuvo-lactancia-materna-en-el-peru/>.
33. Ministerio de Salud Perú. Semana de lactancia materna. [Online].; 2016. Acceso 11 de Abril de 2022. Disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Plan\\_de\\_c](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Plan_de_c).
34. Albán I , Yépez B. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N° 1, obrero independiente y el placer en la ciudad de Quito. Tesis Pregrado. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
35. Ministerio de Salud del Perú. Feria “somos lecheros” marco en lince el inicio de la semana de la lactancia materna. [Online].; 2017. Acceso 11 de Abril de 2022. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/lac/UNICEF\\_PLAN\\_embarazo\\_adolescente\\_2015.pdf](https://www.unicef.org/lac/UNICEF_PLAN_embarazo_adolescente_2015.pdf).
36. Ministerio de Salud. Semana mundial de lactancia materna. [Online].; 2016. Acceso 11 de Abril de 2022. Disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Plan\\_de\\_comunicaciones\\_LM2016.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Plan_de_comunicaciones_LM2016.pdf).
37. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Online]; 2020. Acceso 29 de Juniode 2022. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20prot ecci%C3%B3n%20contra%20>.
38. Mejia C, Cárdenas M, Cáceres O, Verastegui A. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. [Online].; 2016.. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000400003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400003).
39. Cáceres R, Canales DM. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. Universida Nacional Autónoma de Nicaragua.
40. Instituto Nacional del Cáncer. Glándula mamaria. [Online] Acceso 29 de Juniode 2022. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/glandula-mamaria>.

41. Calpe Flores. Pediatría del futuro (nuevos tiempos, nuevos niños, nuevas personas). [Online] Acceso 29 de Juniode 2022. Disponible en: <https://pediatria3000.wordpress.com/2016/04/27/lactancia-materna-beneficios-y-soluciones-homeopaticas/>.
42. González D, Galeano K. Repositorio Universidad Autónoma de Nicaragua. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/132121954.pdf>.
43. Hernández X. Manual de lactancia materna para atención primaria. [Online].; 2010.. Disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/listado-de-documentos/lactancia-materna-e-ihan/nicaragua-lactancia-materna-e-ihan/284-manual-de-lactancia-materna-para-la-atencion-primaria-normativa-060/file>.
44. Sam; Jones, Ervin E.. Efecto de la succión sobre la liberación de PRL, OT y GnRH. La succión ejerce cuatro efectos. [Online]; 2017. Acceso 29 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/beneficios-y-ventajas-sanitarias-de-la-lactancia>.
45. García López R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México. 2011; 32(4).
46. Déu SJd. Lactancia Materna. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. 2021;; p. 8.
47. Rioja GdL. Lactancia Materna. 2018;; p. 25.
48. AEP. Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://www.aeped.es/conservacion-leche>.
49. 1 A. Asociación Española de Pediatría. 2018;; p. 8.
50. C JLG. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia. 2019;; p. 22.
51. Cárdenas CRMMM. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. 2018;; p. 13.
52. Armijos Amores AE. “Conocimientos Y barreras sobre lactancia materna en el Personal de Salud del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora Quito; 2019.
53. Fernández-Vegue DMG. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. 2018;; p. 22.
54. Aguilar MTH. Alimentación complementaria. CONTROL DEL LACTANTE. 2018;; p. 52.
55. Estrada , Carla. Guia infantil.com. [Online] Acceso 10 de Febrerode 2022.

56. Lasheras TT. Manual sobre como ofrecer Alimentacion Complementaria Saludable. África Orensanz Álava. 2018;; p. 34.
57. CENAN. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición Cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria. [Online]; 2014. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/cantidad-y-frecuencia-de-la-alimentacion-complementaria-noticia-662387>.
58. Mendoza C, Barrios M, Mondragón Z. Scielo. [Online].; 2017.. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912017000300182](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182).
59. Vichido-Luna CCM. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México. 2018.
60. Alvarez-Dongo CTM. Diversidad alimentaria en los niños de 6 a 35 meses. Anales de la Facultad de Medicina. 2019;; p. 22.
61. Maldonado Dávila FX. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20995>. [Online]; 2020.
62. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online] Acceso 17 de Juniode 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
63. Granada sG. <https://orcid.org/0000-0002-2396-047>. [Online]; 2018.
64. Leidner Ay. [Online].; 2017..
65. Allport. [Online].; 2003..
66. Gardey JPPyA. [Online].; 2010..
67. Lozano MS. LACTANCIA MATERNA. 2018.
68. Salud oMDL. LACTANCIA MATERNA. 2001.
69. Tereza HM. ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. 2017.
70. Anonimo. fundacion.exito@grupo-exito.com. [Online]; 2019.
71. CSM. Mira Balcón de los Ándes. [Online].; 2006.. Disponible en: <https://mira.ec/instituciones/subcentro-de-salud-de-mira/>.
72. Ministerio de Salud Pública. Manual de Usuario Sistema Pras. Manual. Quito:, SNPSS-DNEAIS.
73. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna Sí. [Online]; 2020. Acceso 5 de Agostode 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20contribuye%20al,insustituible%20para%20el%20reci%C3%A9n%20nacido>.

74. Organización Mundial de la Salud. OMS y UNICEF recuerdan la importancia de promover la lactancia. [Online]; 2020. Acceso 5 de Agosto de 2022. Disponible en: [acerfamilia.com/bebes/oms-unicef-recuerdan-importancia-promover-lactancia-20200811105635.html#:~:text=Desde%20la%20OMS%20se%20explica,los%20beb%C3%A9s%20de%20forma%20%C3%B3ptima.](https://acerfamilia.com/bebes/oms-unicef-recuerdan-importancia-promover-lactancia-20200811105635.html#:~:text=Desde%20la%20OMS%20se%20explica,los%20beb%C3%A9s%20de%20forma%20%C3%B3ptima.)
75. Alcaldía de Barraquilla. Nutrición y promoción integral. [Online]; 2019. Acceso 5 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.barraquilla.gov.co/salud/nutricion-y-promocion-integral#:~:text=La%20leche%20materna%20es%20el,de%20f%C3%A1cil%20digerir%20y%20absorber%20el%20nutrici%C3%B3n.>
76. Rabinez Juárez O. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados..
77. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La Caja de herramientas para la inclusión de pueblos indígenas y afrodescendientes en los censos de población y vivienda. En.; 2011.
78. César. Actividad, empleo y desempleo : conceptos y definiciones..
79. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna Sí. [Online]; 2021. Acceso 23 de Marzo de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20contribuye%20al,insustituible%20para%20el%20reci%C3%A9n%20nacido.>
80. Gómez Fernández Vegue M. Recomendaciones de la asociación Española de pediatría sobre la alimentación Complementaria..
81. salud MdsINd. alimentacionsaludable@ins.gob.pe. [Online]; 2018. Disponible en: [alimentacionsaludable@ins.gob.pe](mailto:alimentacionsaludable@ins.gob.pe).

## Anexos

### Anexo 1

**Universidad Internacional del Ecuador  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Medicina**

#### **Carta de Consentimiento Informado**

**Estimada Sr/a.:**

Le extendemos una cordial invitación a participar en el estudio y que mediante la firma de este documento autoriza participar en el trabajo de titulación, desarrollado por la Srta. Silvia Ximena Quitama Madera, estudiante de la Maestría en Salud Pública con el título: Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria y la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Mira de la Provincia del Carchi de abril 2021 a abril 2022.

Si usted acepta participar, se le realizará una encuesta con datos sobre la alimentación de su hijo(a).

Estará colaborando con la Universidad Internacional del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas y la Escuela de Medicina en nuestra misión de investigar y buscar soluciones a los problemas de nutrición y salud de los niños.

**La participación en el estudio es totalmente voluntaria.** Usted tiene derecho a negarse a participar por lo que se puede retirar del estudio en cualquier momento. La información que usted nos proporcione durante las entrevistas que le haremos es estrictamente confidencial, será conocida solo por la investigadora del estudio y no será proporcionada a nadie más.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

**Mira, mayo 2022.**

.....  
**Firma del Participante**

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA  
MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MENORES DE 2 AÑOS**

Fecha:

N° de Encuesta:

**DATOS GENERALES**

¿Cuál es la edad de la madre: Menor de 18 años \_\_\_ De 18 a 28 años \_\_\_ De 29 a 39 años \_\_\_ 40 o más años \_\_\_

Cuál es su estado civil: Soltera \_\_\_ Casada \_\_\_ Divorciada \_\_\_ Unión Libre \_\_\_ Viuda \_\_\_

Cuál es su escolaridad alcanzada: Analfabeto \_\_\_ Primaria Completa \_\_\_ Primaria Incomp \_\_\_ Secundaria Comp \_\_\_ Secundaria Incompleta \_\_\_ Superior Completa \_\_\_ Superior Incompleta \_\_\_

Cuál es su ocupación actual: Estudiante \_\_\_ QDD \_\_\_ Trabaja \_\_\_ Otro \_\_\_

Cuántos hijos tiene incluyendo el último: 1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ más de 3

**MARQUE CON UNA X LO QUE CORRESPONDA**

**CONOCIMIENTOS**

¿Ha recibido información o asesoramiento en Lactancia Materna exclusiva? SI \_\_\_ NO \_\_\_

¿Quién le asesoró? Personal de Salud \_\_\_ Familiar \_\_\_ Otro \_\_\_

La Lactancia Materna Exclusiva es:

Alimentar solo con Leche Materna \_\_\_ Alimentar con leche materna más leche de fórmula \_\_\_ Alimentar con leche materna mas agua de remedio \_\_\_ Alimentar solo con fórmula \_\_\_ No sabe \_\_\_

En niño/a debe recibir lactancia materna exclusiva hasta:  
3 meses \_\_\_ 4 meses \_\_\_ 6 meses \_\_\_ 7 meses \_\_\_ No sabe \_\_\_

El niño/a que recibe lactancia materna exclusiva debe tomar el seno  
A libre demanda \_\_\_ 4 veces en el día \_\_\_ 4 veces en la noche \_\_\_ solo en la noche \_\_\_ No sabe \_\_\_

Al momento de amamantar la mano debe estar:  
La mano en forma de C \_\_\_ La mano como tijera \_\_\_ Como se acomode la madre \_\_\_ Como se acomode el niño \_\_\_  
No sabe \_\_\_

Los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para el niño/a son  
Protege contra las enfermedades \_\_\_ El niño/a se vuelve más lindo \_\_\_ El niño camina más rápido \_\_\_ Para que el niño se vuelva independiente \_\_\_ No sabe \_\_\_

Los beneficios de la Lactancia Materna para la madre son:  
Previene el cáncer de útero \_\_\_ Previene la caída del pelo \_\_\_ Previene las arrugas \_\_\_ Previene que se caiga los senos \_\_\_ No sabe \_\_\_

La alimentación complementaria es:  
Inicio de alimentos sólidos y líquidos diferente de la leche materna \_\_\_ Inicio de alimentos semisólidos \_\_\_ Inicio solo de alimentos sólidos \_\_\_ Inicio de la dieta familiar \_\_\_ No sabe \_\_\_

La edad en que el niño/a debe comenzar a recibir la alimentación complementaria es:  
Antes de los 6 meses \_\_\_ A partir de los 6 meses \_\_\_ A partir de los 8 meses \_\_\_ A los 12 meses \_\_\_ No sabe \_\_\_

El niño debe recibir alimentos complementarios:  
Ninguna vez \_\_\_ 1 vez al día \_\_\_ 2-3 veces al día \_\_\_ 4-5 veces al día \_\_\_ No sabe \_\_\_

Los alimentos con que se debe iniciar la alimentación complementaria son: Frutas y verduras _____ Granos secos _____ Leche y derivados _____ Embutidos _____ No sabe _____
Al iniciar la alimentación complementaria la consistencia de los alimentos deben ser: Sopas líquida _____ Pures o Papilla _____ Alimentos picados o trozos _____ Alimentos licuados _____ No sabe _____
La edad en que el niño puede ingerir los alimentos que consume la familia es: Antes de los 6 meses _____ A partir de los 6 meses _____ A partir de los 12 meses _____ A partir de los 9 meses _____ No sabe _____
Los beneficios de brindar al niño/a una alimentación complementaria oportuna es: Que aumente de peso _____ Que alcance un peso y altura adecuada _____ Que deje el seno materno más temprano _____ Que se alimente solo _____ No sabe _____
<b>ACTITUDES</b>
En los primeros 6 meses de vida, el niño/a debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
La Leche de vaca ó la leche de fórmula alimenta mejor al niño/a que la leche Materna Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
La mejor opción para las madres que trabajando estudian es dar leche de fórmula a sus hijos Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
Los niños/a que reciben Lactancia materna exclusiva son más inteligentes de los que reciben leche de fórmula Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
La Leche Materna Exclusiva ayuda a fortalecer el afecto entre la madre y el niño/a Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
Una mujer que empieza a trabajar puede mantener la lactancia materna exclusiva Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
Dar de mamar al niño/a es doloroso Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de Lactar Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
La Leche materna se conserva y se puede dar al niño/a sin problema si se guarda en la refrigeradora Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
La leche materna exclusiva a partir de los 6 meses de edad es suficiente para alimentar adecuadamente al niño/a Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____
Es necesario introducir alimentos de a poco a partir de los 6 meses de edad Totalmente en desacuerdo _____ Parcialmente en desacuerdo _____ Ni de acuerdo ni en desacuerdo _____ Parcialmente de acuerdo _____ Totalmente de acuerdo _____

<p>La alimentación complementaria para el niño/a debe incluir alimentos variados, pero de fácil digestión  Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___</p>
<p>El niño/a debe recibir alimentos complementarios a la Leche materna en porciones y plato propio  Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___</p>
<p>A partir de los 6 meses de edad se debe dar alimentos en forma de papilla espesa  Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___</p>
<p>El niño/a se integra a la comida familiar a partir del año de edad  Totalmente en desacuerdo ___ Parcialmente en desacuerdo ___ Ni de acuerdo ni en desacuerdo ___ Parcialmente de acuerdo ___ Totalmente de acuerdo ___</p>
<b>PRÁCTICAS</b>
<p>Antes de empezar a dar de lactar se debe lavar las manos  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>Para dar el seno al niño/a debe estar cómoda en una silla con la espalda recta, hombros cómodos y relajados  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>Al momento de dar de lactar coloca la cabeza del niño/a en la parte interna de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>Acerca al niño/a hacia el seno colocando en contacto con el abdomen?  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>Estimula el reflejo de búsqueda acercándole el pezón a los labios del niño/a  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>Introduce el pezón y la areola cuando el niño/a abre la boca completamente  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>Los labios del niño/a permanecen evertidos (boca de pescado) al tomar el seno  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>El niño/a toma leche materna cada vez que lo desee  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>Al terminar la Lactancia materna el niño/a suelta espontáneamente el seno  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>El niño recibe bebidas diferentes a la leche materna como te, gaseosa, bebidas industrializadas  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>El niño/a consume alimentos como hígado o carne al menos 2 veces por semana  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>El lugar donde alimenta al niño/a es en la mesa familiar  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>Para evitar que el niño/a se enferme al preparar usted la comida se lava sus manos y utensilios de comida, lava las frutas, verduras y cocina adecuadamente los alimentos  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>En la elaboración de la comida de su niño/a suele agregar sal, azúcar, aceite o manteca  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>El lugar donde come su niño/a está libre de distracciones como el celular, televisor u otro  Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>

<p>Cuando alimenta a su niño/a lo hace despacio, con paciencia le habla y mira cariñosamente</p> <p>Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>En la preparación de alimentos de su niño/a utiliza frutas y verduras</p> <p>Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos energéticos o carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua fideos y menestras)</p> <p>Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>
<p>En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos constructores o proteína arveja, lenteja, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados</p> <p>Siempre ___ Casi siempre ___ Nunca ___</p>

Fuente: Proceso para la Promoción de la Alimentación del Niño. Unidad de Nutrición/ Salud Familiar y Comunitaria de la Organización Panamericana de la Salud.

## Anexo 2

### Información estadística sobre la desnutrición infantil

#### % NIÑOS/AS CON DESNUTRICIÓN CRONICA PERIODO ENE-DIC 2019 A NIVEL ZONA

edad\_meses\_toma (Varios elementos)

ZONA	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	% Desn. Crónica				
						%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Baja Talla + % Baja Talla Severa
ZONA 1	443	693	291	10191	11618	3.81%	5.96%	2.50%	87.72%	8.47%
ZONA 2	137	316	138	3655	4246	3.23%	7.44%	3.25%	86.08%	10.69%
ZONA 3	108	886	374	6713	8081	1.34%	10.96%	4.63%	83.07%	15.59%
ZONA 4	187	605	255	9132	10179	1.84%	5.94%	2.51%	89.71%	8.45%
ZONA 5	346	815	410	9047	10618	3.26%	7.68%	3.86%	85.20%	11.54%
ZONA 6	236	666	277	6697	7876	3.00%	8.46%	3.52%	85.03%	11.97%
ZONA 7	142	499	189	7389	8219	1.73%	6.07%	2.30%	89.90%	8.37%
ZONA 8	270	617	261	9458	10606	2.55%	5.82%	2.46%	89.18%	8.28%
ZONA 9	109	1008	383	8780	10280	1.06%	9.81%	3.73%	85.41%	13.53%
<b>Total general</b>	<b>1978</b>	<b>6105</b>	<b>2578</b>	<b>71062</b>	<b>81723</b>	2.42%	7.47%	3.15%	86.95%	10.62%

## % NIÑOS/AS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA PERIODO ENE-DIC 2020 A NIVEL ZONA

edad\_meses\_toma (Varios elementos)

ZONA	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	% Desn. Crónica				
						%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Baja Talla + % Baja Talla Severa
ZONA 1	199	691	280	9339	10509	1.89%	6.58%	2.66%	88.87%	9.24%
ZONA 2	74	416	150	4382	5022	1.47%	8.28%	2.99%	87.26%	11.27%
ZONA 3	74	987	457	7674	9192	0.81%	10.74%	4.97%	83.49%	15.71%
ZONA 4	172	618	235	11092	12117	1.42%	5.10%	1.94%	91.54%	7.04%
ZONA 5	329	757	328	8963	10377	3.17%	7.29%	3.16%	86.37%	10.46%
ZONA 6	88	803	345	6631	7867	1.12%	10.21%	4.39%	84.29%	14.59%
ZONA 7	143	570	204	8106	9023	1.58%	6.32%	2.26%	89.84%	8.58%
ZONA 8	176	572	192	10220	11160	1.58%	5.13%	1.72%	91.58%	6.85%
ZONA 9	42	997	391	8281	9711	0.43%	10.27%	4.03%	85.27%	14.29%
<b>Total general</b>	<b>1297</b>	<b>6411</b>	<b>2582</b>	<b>74688</b>	<b>84978</b>	<b>1.53%</b>	<b>7.54%</b>	<b>3.04%</b>	<b>87.89%</b>	<b>10.58%</b>

## % NIÑOS/AS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA PERIODO ENE-DIC 2019 A NIVEL PROVINCIA

edad\_meses\_toma

(Varios elementos)

PROVINCIA	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Desn. Crónica
										% Baja Talla + % Baja Talla Severa
AZUAY	107	412	183	3656	4358	2.46%	9.45%	4.20%	83.89%	13.65%
BOLIVAR	20	201	107	1227	1555	1.29%	12.93%	6.88%	78.91%	19.81%
CAÑAR	25	148	47	1389	1609	1.55%	9.20%	2.92%	86.33%	12.12%
<b>CARCHI</b>	<b>17</b>	<b>94</b>	<b>30</b>	<b>928</b>	<b>1069</b>	<b>1.59%</b>	<b>8.79%</b>	<b>2.81%</b>	<b>86.81%</b>	<b>11.60%</b>
CHIMBORAZO	24	299	133	1481	1937	1.24%	15.44%	6.87%	76.46%	22.30%
COTOPAXI	21	293	129	2601	3044	0.69%	9.63%	4.24%	85.45%	13.86%
EL ORO	93	255	109	3914	4371	2.13%	5.83%	2.49%	89.54%	8.33%
ESMERALDAS	317	279	141	5261	5998	5.29%	4.65%	2.35%	87.71%	7.00%
GALAPAGOS	2	6	1	126	135	1.48%	4.44%	0.74%	93.33%	5.19%
GUAYAS	448	825	376	12793	14442	3.10%	5.71%	2.60%	88.58%	8.32%
IMBABURA	31	262	89	2560	2942	1.05%	8.91%	3.03%	87.02%	11.93%
LOJA	37	202	64	2751	3054	1.21%	6.61%	2.10%	90.08%	8.71%
LOS RIOS	111	284	123	3341	3859	2.88%	7.36%	3.19%	86.58%	10.55%
MANABI	127	463	178	6490	7258	1.75%	6.38%	2.45%	89.42%	8.83%
MORONA SANTIAGO	104	106	47	1652	1909	5.45%	5.55%	2.46%	86.54%	8.01%
NAPO	21	48	14	657	740	2.84%	6.49%	1.89%	88.78%	8.38%
ORELLANA	95	65	39	1071	1270	7.48%	5.12%	3.07%	84.33%	8.19%
PASTAZA	23	50	22	704	799	2.88%	6.26%	2.75%	88.11%	9.01%
PICHINCHA	130	1211	468	10707	12516	1.04%	9.68%	3.74%	85.55%	13.41%
SANTA ELENA	35	116	64	1018	1233	2.84%	9.41%	5.19%	82.56%	14.60%
SANTO DOMINGO DE LOS										
TSACHILAS	60	142	77	2642	2921	2.05%	4.86%	2.64%	90.45%	7.50%
SUCUMBIOS	78	58	31	1442	1609	4.85%	3.60%	1.93%	89.62%	5.53%
TUNGURAHUA	40	244	90	1927	2301	1.74%	10.60%	3.91%	83.75%	14.52%
ZAMORA CHINCHIPE	12	42	16	724	794	1.51%	5.29%	2.02%	91.18%	7.30%
<b>Total general</b>	<b>1978</b>	<b>6105</b>	<b>2578</b>	<b>71062</b>	<b>81723</b>	<b>2.42%</b>	<b>7.47%</b>	<b>3.15%</b>	<b>86.95%</b>	<b>10.62%</b>

## % NIÑOS/AS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA PERIODO ENE-DIC 2020 A NIVEL PROVINCIA

edad\_meses\_toma

(Varios elementos)

PROVINCIA	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Desn. Crónica
										% Baja Talla + % Baja Talla Severa
AZUAY	45	513	226	3724	4508	1.00%	11.38%	5.01%	82.61%	16.39%
BOLIVAR	14	148	73	1233	1468	0.95%	10.08%	4.97%	83.99%	15.05%
CAÑAR	15	160	60	1310	1545	0.97%	10.36%	3.88%	84.79%	14.24%
<b>CARCHI</b>	<b>16</b>	<b>132</b>	<b>29</b>	<b>1002</b>	<b>1179</b>	<b>1.36%</b>	<b>11.20%</b>	<b>2.46%</b>	<b>84.99%</b>	<b>13.66%</b>
CHIMBORAZO	17	368	189	2004	2578	0.66%	14.27%	7.33%	77.73%	21.61%
COTOPAXI	29	332	131	2923	3415	0.85%	9.72%	3.84%	85.59%	13.56%
EL ORO	89	324	123	4507	5043	1.76%	6.42%	2.44%	89.37%	8.86%
ESMERALDAS	121	221	123	4189	4654	2.60%	4.75%	2.64%	90.01%	7.39%
GALAPAGOS	3	3	3	153	162	1.85%	1.85%	1.85%	94.44%	3.70%
GUAYAS	385	774	286	13528	14973	2.57%	5.17%	1.91%	90.35%	7.08%
IMBABURA	16	272	99	2748	3135	0.51%	8.68%	3.16%	87.66%	11.83%
LOJA	35	203	68	2823	3129	1.12%	6.49%	2.17%	90.22%	8.66%
LOS RIOS	91	272	97	3362	3822	2.38%	7.12%	2.54%	87.96%	9.65%
MANABI	124	478	164	8259	9025	1.37%	5.30%	1.82%	91.51%	7.11%
MORONA SANTIAGO	28	130	59	1597	1814	1.54%	7.17%	3.25%	88.04%	10.42%
NAPO	14	80	42	934	1070	1.31%	7.48%	3.93%	87.29%	11.40%
ORELLANA	44	64	41	1148	1297	3.39%	4.93%	3.16%	88.51%	8.10%
PASTAZA	7	48	30	610	695	1.01%	6.91%	4.32%	87.77%	11.22%
PICHINCHA	58	1269	458	10581	12366	0.47%	10.26%	3.70%	85.57%	13.97%
SANTA ELENA	12	132	61	907	1112	1.08%	11.87%	5.49%	81.56%	17.36%
SANTO DOMINGO DE LOS										
TSACHILAS	48	140	71	2833	3092	1.55%	4.53%	2.30%	91.62%	6.82%
SUCUMBIOS	46	66	29	1400	1541	2.99%	4.28%	1.88%	90.85%	6.16%
TUNGURAHUA	21	239	107	2137	2504	0.84%	9.54%	4.27%	85.34%	13.82%
ZAMORA CHINCHIPE	19	43	13	776	851	2.23%	5.05%	1.53%	91.19%	6.58%
<b>Total general</b>	<b>1297</b>	<b>6411</b>	<b>2582</b>	<b>74688</b>	<b>84978</b>	<b>1.53%</b>	<b>7.54%</b>	<b>3.04%</b>	<b>87.89%</b>	<b>10.58%</b>

## % NIÑOS/AS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA PERIODO ENE-DIC 2019 A NIVEL ZONA/LUGAR TOMA DATOS

edad\_meses\_toma

(Varios elementos)

ZONA/LUGAR TOMA DATOS	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Desn. Crónica
										% Baja Talla + % Baja Talla Severa
<b>ZONA 1</b>	<b>443</b>	<b>693</b>	<b>291</b>	<b>10191</b>	<b>11618</b>	3.81%	5.96%	2.50%	87.72%	8.47%
CIBV (MIES)	11			13	24	45.83%	0.00%	0.00%	54.17%	0.00%
CNH (MIES)	18	7	3	178	206	8.74%	3.40%	1.46%	86.41%	4.85%
Domicilio del niño/a	16	28	10	408	462	3.46%	6.06%	2.16%	88.31%	8.23%
<b>Establecimiento MSP</b>	<b>396</b>	<b>657</b>	<b>278</b>	<b>9583</b>	<b>10914</b>	<b>3.63%</b>	<b>6.02%</b>	<b>2.55%</b>	<b>87.80%</b>	<b>8.57%</b>
Educación Inicial (MINEDUC)	1	1		9	11	9.09%	9.09%	0.00%	81.82%	9.09%
CDI (MIES)	1				1	100.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

## % NIÑOS/AS CON DESNUTRICIÓN CRONICA PERIODO ENE-DIC 2020 A NIVEL ZONA/LUGAR TOMA DATOS

edad\_meses\_toma

(Varios elementos)

ZONA/LUGAR TOMA DATOS	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	% Desn. Crónica				
						%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Baja Talla + % Baja Talla Severa
<b>ZONA 1</b>	<b>199</b>	<b>691</b>	<b>280</b>	<b>9339</b>	<b>10509</b>	1.89%	6.58%	2.66%	88.87%	9.24%
<b>Establecimiento de Salud</b>	<b>190</b>	<b>648</b>	<b>259</b>	<b>8747</b>	<b>9844</b>	<b>1.93%</b>	<b>6.58%</b>	<b>2.63%</b>	<b>88.86%</b>	<b>9.21%</b>
Centro de Desarrollo Infantil (CDI)			1	4	5	0.00%	0.00%	20.00%	80.00%	20.00%
Domicilio	5	22	14	350	391	1.28%	5.63%	3.58%	89.51%	9.21%
Comunidad	2	10	3	87	102	1.96%	9.80%	2.94%	85.29%	12.75%
Creciendo con Nuestros Hijos (CNH)	1	5	1	65	72	1.39%	6.94%	1.39%	90.28%	8.33%
Centros Educativos	1			3	4	25.00%	0.00%	0.00%	75.00%	0.00%
Otros		6	2	81	89	0.00%	6.74%	2.25%	91.01%	8.99%
Emergencia ambulatoria				2	2	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%	0.00%

## % NIÑOS/AS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA PERIODO ENE-DIC 2019 A NIVEL DE SEXO

edad\_meses\_toma (Varios elementos)

SEXO 1=HOMBRE, 2=MUJER	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	% Desn. Crónica				
						%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Baja Talla + % Baja Talla Severa
1	1049	3221	1527	35858	41655	2.52%	7.73%	3.67%	86.08%	11.40%
2	929	2884	1051	35204	40068	2.32%	7.20%	2.62%	87.86%	9.82%
<b>Total general</b>	<b>1978</b>	<b>6105</b>	<b>2578</b>	<b>71062</b>	<b>81723</b>	2.42%	7.47%	3.15%	86.95%	10.62%

## % NIÑOS/AS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA PERIODO ENE-DIC 2020 A NIVEL DE SEXO

edad\_meses\_toma (Varios elementos)

SEXO 1=HOMBRE, 2=MUJER	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	% Desn. Crónica				
						%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Baja Talla + % Baja Talla Severa
1	676	3496	1511	38000	43683	1.55%	8.00%	3.46%	86.99%	11.46%
2	621	2915	1071	36688	41295	1.50%	7.06%	2.59%	88.84%	9.65%
<b>Total general</b>	<b>1297</b>	<b>6411</b>	<b>2582</b>	<b>74688</b>	<b>84978</b>	1.53%	7.54%	3.04%	87.89%	10.58%

## INDICE TALLA EDAD EN NIÑOS/AS DE 0 A 23 MESES DESGLOSADO PERIODO ENE-DIC 2019

(Varios  
elementos)

edad\_meses\_toma

ZONA/PROVINCIA/DISTRITO/CANTON/PARROQUIA/ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	% Desn. Crónica				
						%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Baja Talla + % Baja Talla Severa
<b>ZONA 1</b>	<b>1412</b>	<b>5820</b>	<b>2035</b>	<b>48261</b>	<b>57528</b>	2.45%	10.12%	3.54%	83.89%	13.65%
<b>CARCHI</b>	<b>87</b>	<b>942</b>	<b>301</b>	<b>5085</b>	<b>6415</b>	1.36%	14.68%	4.69%	79.27%	19.38%
04D03	8	161	49	787	1005	0.80%	16.02%	4.88%	78.31%	20.90%
<b>ESPEJO</b>	<b>3</b>	<b>91</b>	<b>26</b>	<b>377</b>	<b>497</b>	0.60%	18.31%	5.23%	75.86%	23.54%
<b>MIRA</b>	<b>5</b>	<b>70</b>	<b>23</b>	<b>410</b>	<b>508</b>	0.98%	13.78%	4.53%	80.71%	18.31%
<b>MIRA</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>106</b>	<b>130</b>	1.54%	13.85%	3.08%	81.54%	16.92%

## INDICE TALLA EDAD EN NIÑOS/AS DE 0 A 23 MESES DESGLOSADO PERIODO ENE-DIC 2020

edad\_meses\_toma

(Todas)

ZONA/PROVINCIA/DISTRITO/CANTON/PARROQUIA/ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Alta Talla para Edad	Baja talla	Baja Talla Severa	Normal	Total general	%Alta Talla para Edad	% Baja Talla	% Baja Talla Severa	% Normal	% Desn. Crónica
										% Baja Talla + % Baja Talla Severa
<b>ZONA 1</b>	<b>1364</b>	<b>10042</b>	<b>2766</b>	<b>78577</b>	<b>92749</b>	1.47%	10.83%	2.98%	84.72%	13.81%
<b>CARCHI</b>	<b>66</b>	<b>1712</b>	<b>516</b>	<b>9409</b>	<b>11703</b>	0.56%	14.63%	4.41%	80.40%	19.04%
04D03	5	308	65	1936	2314	0.22%	13.31%	2.81%	83.66%	16.12%
<b>ESPEJO</b>	<b>1</b>	<b>182</b>	<b>36</b>	<b>887</b>	<b>1106</b>	0.09%	16.46%	3.25%	80.20%	19.71%
<b>MIRA</b>	<b>4</b>	<b>126</b>	<b>29</b>	<b>1049</b>	<b>1208</b>	0.33%	10.43%	2.40%	86.84%	12.83%
<b>MIRA</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>315</b>	<b>344</b>	0.29%	6.69%	1.45%	91.57%	8.14%

**Tabla 9** Operacionalización de variables

<b>CATEGORÍA</b>	<b>VARIABLE CONCEPTUAL</b>	<b>VARIABLE REAL DIMENSIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ENCUESTA</b>
<b>CONOCIMIENTOS</b>	Información que tiene la madre sobre lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria	Información que tiene la madre sobre Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Complementaria en menores de 2 años que acuden al centro de salud de Mira entre abril 2021 y abril 2022	Edad	Menor de 18 años De 18 a 28 años De 29 a 39 años 40 o más años	¿Cuál es su edad?
			Estado civil	Soltera Casada Divorciada Unión Libre Viuda	¿Cuál es su estado civil?
			Nivel de Escolaridad	Analfabeto Primaria inconclusa Secundaria Secundaria inconclusa Superior completa Superior inconclusa	¿Cuál es su escolaridad alcanzada?
			Actividad	Estudiante QQDD Trabaja Otro	¿Cuál es su ocupación actual?

			Hijos en el núcleo familiar	1 2 3 más de 3	¿Cuántos hijos tiene incluyendo el último?
			Asesoramiento	Si No	¿Ha recibido información o asesoramiento en Lactancia materna exclusiva?
			Información	Personal de Salud Familiar Otro	¿Quién la brinda la asesoría?
			Lactancia exclusiva	Alimentar solo con Leche Materna Alimentar con leche materna más leche de fórmula Alimentar con leche materna más agua de remedio Alimentar solo con fórmula No sabe	La Lactancia materna exclusiva es
			El niño debe recibir la Lactancia Materna exclusiva hasta	3 meses 4 meses 6 meses 7 meses No sabe	El niño debe recibir la Lactancia Materna exclusiva hasta

			El niño que recibe lactancia materna exclusiva debe tonar el seno	A libre demanda 4 veces en el día 4 veces en la noche Solo en la noche No sabe	El niño que recibe lactancia materna exclusiva debe tonar el seno
			Al momento de amantar la mano debe estar:	La mano en forma de C La mano como tijera Como se acomode la madre Como se acomode el niño No sabe	Al momento de amantar la mano debe estar:
			Los beneficios de la Lactancia materna exclusiva para el niño son	Protege contra las enfermedades El niño/a se vuelve más lindo El niño camina más rápido Para que el niño se vuelva independiente No sabe	Los beneficios de la Lactancia materna exclusiva para el niño son

			<p>Los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva para la madre son</p>	<p>Previene el cáncer de útero Previene la caída del pelo Previene las arrugas Previene que se caiga los senos No sabe</p>	<p>Los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva para la madre son</p>
			<p>La alimentación complementaria es</p>	<p>Inicio de alimentos sólidos y líquidos diferente de la leche materna Inicio de alimentos semisólidos Inicio solo de alimentos sólidos Inicio de la dieta familiar No sabe</p>	<p>La alimentación complementaria es</p>
			<p>La edad en que el niño/a debe comenzar a recibir la alimentación complementaria es</p>	<p>Antes de los 6 meses A partir de los 6 meses A partir de los 8 meses A los 12 meses No sabe</p>	<p>La edad en que el niño/a debe comenzar a recibir la alimentación complementaria es</p>

			El niño debe recibir alimentos complementarios	Ninguna vez 1 vez al día 2-3 veces al día 4-5 veces al día No sabe	El niño debe recibir alimentos complementarios
			Los alimentos con que se debe iniciar la alimentación complementaria son:	Frutas y verduras Granos secos Leche y derivados Embutidos No sabe	Los alimentos con que se debe iniciar la alimentación complementaria son:
			Al iniciar la alimentación complementaria la consistencia de los alimentos debe ser	Sopas líquida Pures o Papilla Alimentos picados o trozos Alimentos licuados No sabe	Al iniciar la alimentación complementaria la consistencia de los alimentos debe ser
			La edad en que el niño puede ingerir los alimentos que consume la familia es	Antes de los 6 meses A partir de los 6 meses A partir de los 12 meses A partir de los 9 meses No sabe	La edad en que el niño puede ingerir los alimentos que consume la familia es

				<p>Que aumente de peso</p> <p>Que alcance un peso y altura adecuada</p> <p>Que deje el seno materno más temprano</p> <p>Que se alimente solo</p> <p>No sabe</p>	<p>Los beneficios de brindar al niño/a una alimentación complementaria oportuna es:</p>
<b>ACTITUDES</b>	<p>Predisposición de la madre para la implementación de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria</p>	<p>Predisposición de la madre para la implementación de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en menores de 2 años que acuden al centro de salud de Mira entre abril 2021 a abril 2022</p>	<p>En los primeros 6 meses de vida, el niño/a debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente</p>	<p>Escala de Likert:</p> <p>Totalmente en desacuerdo</p> <p>Parcialmente en desacuerdo</p> <p>Ni de acuerdo ni desacuerdo</p> <p>Parcialmente de acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p>	<p>Los beneficios de brindar al niño/a una alimentación complementaria oportuna es:</p> <p>En los primeros 6 meses de vida, el niño/a debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente</p>
			<p>La Leche de vaca o la leche de formula alimenta mejor al niño/a que la leche Materna</p>		<p>La Leche de vaca o la leche de formula alimenta mejor al niño/a que la leche Materna</p>

			La mejor opción para las madres que trabajando estudian es dar leche de fórmula a sus hijos		La mejor opción para las madres que trabajando estudian es dar leche de fórmula a sus hijos
			Los niños/a que reciben Lactancia materna exclusiva son más inteligentes de los que reciben leche de formula		Los niños/a que reciben Lactancia materna exclusiva son más inteligentes de los que reciben leche de formula
			La Leche Materna Exclusiva ayuda a fortalecer el afecto entre la madre y el niño/a		La Leche Materna Exclusiva ayuda a fortalecer el afecto entre la madre y el niño/a
			Una mujer que empieza a trabajar puede mantener la lactancia materna exclusiva		Una mujer que empieza a trabajar puede mantener la lactancia materna exclusiva
			La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia		La leche materna ahorra tiempo y dinero a la familia
			Dar de mamar al niño/a es doloroso		Dar de mamar al niño/a es doloroso
			Un ambiente tranquilo y agradable es		Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de Lactar

			importante para dar de Lactar		
			La Leche materna se conserva y se puede dar al niño/a sin problema si se guarda en la refrigeradora		La Leche materna se conserva y se puede dar al niño/a sin problema si se guarda en la refrigeradora
			La leche materna exclusiva a partir de los 6 meses de edad es suficiente para alimentar adecuadamente al niño/a		La leche materna exclusiva a partir de los 6 meses de edad es suficiente para alimentar adecuadamente al niño/a
			Es necesario introducir alimentos de a poco a partir de los 6 meses de edad		Es necesario introducir alimentos de a poco a partir de los 6 meses de edad
			La alimentación complementaria para el niño/a debe incluir alimentos variados, pero de fácil digestión		La alimentación complementaria para el niño/a debe incluir alimentos variados, pero de fácil digestión

			El niño/a debe recibir alimentos complementarios a la Leche materna en porciones y plato propio		El niño/a debe recibir alimentos complementarios a la Leche materna en porciones y plato propio
			A partir de los 6 meses de edad se debe dar alimentos en forma de papilla espesa		A partir de los 6 meses de edad se debe dar alimentos en forma de papilla espesa
			El niño/a se integra a la comida familiar a partir del año de edad		El niño/a se integra a la comida familiar a partir del año de edad
<b>PRÁCTICAS</b>	Acciones que ejecuta la madre en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria	Acciones que ejecuta la madre en lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria en menores de 2 años que acuden al centro de Andrade Marín entre abril del 2021 y abril 2022	Antes de empezar a dar de lactar se debe lavar las manos	Siempre Casi siempre Nunca	Antes de empezar a dar de lactar se debe lavar las manos
			Para dar el seno al niño/a debe estar cómoda en una silla con la espalda recta, hombros cómodos y relajados		Para dar el seno al niño/a debe estar cómoda en una silla con la espalda recta, hombros cómodos y relajados

			Al momento de dar de lactar coloca la cabeza del niño/a en la parte interna de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		Al momento de dar de lactar coloca la cabeza del niño/a en la parte interna de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera
			Acerca al niño/a hacia el seno colocando en contacto con el abdomen?		Acerca al niño/a hacia el seno colocando en contacto con el abdomen?
			Estimula el reflejo de búsqueda acercándole el pezón a los labios del niño/a		Estimula el reflejo de búsqueda acercándole el pezón a los labios del niño/a
			Introduce el pezón y la areola cuando el niño/a abre la boca completamente		Introduce el pezón y la areola cuando el niño/a abre la boca completamente
			Los labios del niño/a permanecen evertidos (boca de pescado) al tomar el seno		Los labios del niño/a permanecen evertidos (boca de pescado) al tomar el seno

			El niño/a toma leche materna cada vez que lo desee		El niño/a toma leche materna cada vez que lo desee
			Al terminar la Lactancia materna el niño/a suelta espontáneamente el seno		Al terminar la Lactancia materna el niño/a suelta espontáneamente el seno
			El niño recibe bebidas diferentes a la leche materna como te, gaseosa, bebidas industrializadas		El niño recibe bebidas diferentes a la leche materna como te, gaseosa, bebidas industrializadas
			El niño/a consume alimentos como hígado o carne al menos 2 veces por semana		El niño/a consume alimentos como hígado o carne al menos 2 veces por semana
			El lugar donde alimenta al niño/a es en la mesa familiar		El lugar donde alimenta al niño/a es en la mesa familiar
			Para evitar que el niño/a se enferme al preparar usted la comida se lava sus manos y utensilios de comida, lava las frutas,		Para evitar que el niño/a se enferme al preparar usted la comida se lava sus manos y utensilios de comida, lava las frutas, verduras y cocina adecuadamente los alimentos

			verduras y cocina adecuadamente los alimentos		
			En la elaboración de la comida de su niño/a suele agregar sal, azúcar, aceite o manteca		En la elaboración de la comida de su niño/a suele agregar sal, azúcar, aceite o manteca
			El lugar donde come su niño/a está libre de distracciones como el celular, televisor u otro		El lugar donde come su niño/a está libre de distracciones como el celular, televisor u otro
			Cuando alimenta a su niño/a lo hace despacio, con paciencia le habla y mira cariñosamente		Cuando alimenta a su niño/a lo hace despacio, con paciencia le habla y mira cariñosamente
			En la preparación de alimentos de su niño/a utiliza frutas y verduras		En la preparación de alimentos de su niño/a utiliza frutas y verduras

			<p>En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos energéticos o carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua fideos y menestras</p>		<p>En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos energéticos o carbohidratos (tubérculos, cereales como trigo, quinua fideos y menestras</p>
			<p>En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos constructores o proteína arveja, lenteja, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados</p>		<p>En la preparación de los alimentos de su niño/a utiliza alimentos constructores o proteína arveja, lenteja, carne, pescado, huevos, leche y sus derivados</p>

<p><b>PREVALENCIA DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL</b></p>	<p>Porcentaje de los niños con desnutrición crónica infantil de la población total de niños en un tiempo determinado</p>	<p>Porcentaje de niños menores de 2 años de edad con desnutrición crónica infantil de la población total de niños menores de edad que acuden al centro de salud de Andrade Marín entre abril 2021 a abril 2022</p>	<p>Número de niños menores de 2 años de edad con desnutrición crónica infantil (talla baja para la edad) / número de niños menores de 2 años de edad que acuden al centro de salud de Andrade Marín entre abril 2021 a abril 2022 por 100.</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Número de niños menores de 2 años de edad con desnutrición crónica infantil (talla baja para la edad) / número de niños menores de 2 años de edad que acuden al centro de salud de Andrade Marín entre abril 2021 a abril 2022 por 100.</p>
<p><b>CORRELACIÓN</b></p>	<p>Medida estadística que expresa la relación entre dos variables</p>	<p>Medida estadística que expresa la relación entre dos variables: Conocimientos, actitudes y prácticas con prevalencia de desnutrición crónica infantil</p>	<p>Prueba de correlación de Spearman</p>	<p>Coefficiente de correlación</p>	<p>Prueba de correlación de Spearman</p>

