

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS
PREESCOLARES CON LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE
LACTANCIA MATERNA**

ECUADOR EN EL PERÍODO 2018-2019

ELABORADO POR:

SAMANTHA ALEJANDRA CUELLER FERNÁNDEZ

QUITO, JUNIO DE 2019

RESUMEN

A nivel mundial la prevalencia de prácticas adecuadas en lactancia materna es el 38%, en donde una de las consecuencias son problemas de malnutrición. El presente estudio busca relacionar los conocimientos y las prácticas de lactancia materna con el estado nutricional en los preescolares que asisten al Centro Médico Quirúrgico los Ángeles. La investigación presenta un enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal y correlacional; con una población de 108 niños preescolares. Con respecto a los resultados se observó que el 78.7% y el 96.3% de las madres presentan adecuados prácticas y conocimientos respectivamente, mientras que el 98.1% de los preescolares presenta una talla dentro del promedio y el 88.9% se encuentra con normo peso, concluyendo que el estado nutricional no se relaciona con los conocimientos y prácticas en lactancia materna ($p = 0.734$) y ($p = 0.593$), debido a que existen otros factores como sociales, ambientales, económicos que influyen en la misma.

Palabras clave: Estado nutricional, preescolares, conocimientos y prácticas en lactancia materna.

ABSTRACT

Worldwide, the prevalence of good practices in breastfeeding is 38%, where one of the consequences are problems of malnutrition. The present study seeks to relate the knowledge and practices of breastfeeding with nutritional status in preschool children attending the Los Angeles Medical Surgical Center. The research presents a quantitative, observational, cross-sectional and correlational approach; with a population of 108 preschool children. Regarding the results, it was observed that 78.7% and 96.3% of the mothers have adequate practices and knowledge of breastfeeding respectively, while 98.1% of the preschoolers have an average height and 88.9% find a normal weight, concluding that nutritional status is not related to knowledge and practices in breastfeeding ($p= 0.734$) and ($p= 0.593$), because there are other factors such as social, environmental, economic that influence it.

Palabras clave: Nutritional status, preschools, knowledge and practices in breastfeeding.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios por ser una guía en cada una de mis etapas vividas en la universidad además por darme la fortaleza para no rendirme en el camino. En segundo lugar a mis padres, hermana, tíos y abuelitos por darme la oportunidad de obtener un título universitario, por apoyarme y aconsejarme en todas mis decisiones, finalmente a Erick Trujillo por apoyarme y acompañarme en todo momento.

Samantha Cueller.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser una luz en mi camino, a mis padres, familia y amigos por su incondicional apoyo y aliento.

Agradezco de todo corazón a quienes colaboraron con la ejecución de la presente investigación, especialmente a mi directora Mgt. María José Mendoza, por su dedicación, enseñanza y paciencia en el trabajo, considero que es una gran profesional con un alto nivel de conocimientos e inteligencia así como también a la Mgt. Priscila Maldonado y al Mgt. Álvaro Cepeda por brindarme el tiempo y el apoyo necesario en la realización del trabajo , de ante mano les agradezco por compartir sus conocimientos y permitirme tener otra visión acerca de la carrera escogida.

INDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN	1
	CAPITULO I: ASPECTOS BASICOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
	Planteamiento del Problema.....	3
	Justificación.....	6
	Objetivos	8
	Metodología	8
	1.1.1. Tipo de estudio	8
	1.1.2. Universo y Muestra	9
	1.1.3. Fuentes, Técnicas e Instrumentos.....	9
2.	CAPITULO II - MARCO TEÓRICO	11
	2.1. Lactancia Materna	11
	2.1.1. Generalidades y Fisiología de Lactancia Materna.....	11
	2.1.2. Componentes y Tipos de leche materna.....	12
	2.1.3. Tipos de lactancia materna.....	14
	2.1.4. Beneficios de la lactancia materna para el bebe	15
	2.1.5. Beneficios de la lactancia materna para la madre	17
	2.1.6. Prácticas de lactancia materna.....	17
	2.1.7. Conocimientos de la lactancia materna	18
	2.1.8. Factores que Modifican las Prácticas y Conocimientos	19
	2.2. Estado Nutricional del Preescolar de 3 a 5 años de edad	21
	2.3. Factores que Influyen en el Estado Nutricional del Preescolar.....	22
	2.3.1. Factores Socioeconómicos:	23
	2.3.2. Factores Medioambientales.....	24
	2.3.3. Factores Biológicos:	24

2.4.	Relación entre conocimientos y prácticas de lactancia materna con estado nutricional	25
3.	CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
3.1.	Análisis de Resultados.....	27
3.2.	Discusión.....	34
4.	CONCLUSIONES	39
5.	RECOMENDACIONES	40
7.	REFERENCIAS	41
8.	ANEXOS.....	50

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características de la Madre	27
Tabla 2: Características de Preescolares.....	28
Tabla 3: Cuestionario Prácticas de Lactancia Materna	29
Tabla 4: Conocimientos de Lactancia Materna	30
Tabla 5: Prácticas y Conocimientos sobre Lactancia Materna.....	30
Tabla 6: Estado Nutricional de los Niños Preescolares	31
Tabla 7: Talla para la Edad.....	31
Tabla 8: Peso para la Talla	31
Tabla 9: Valores Numéricos entre Conocimientos de Lactancia Materna y Estado Nutricional de los Niños Preescolares	32
Tabla 10: Valores Numéricos entre Prácticas de Lactancia Materna y Estado Nutricional de los Niños Preescolares	33

LISTA DE SÍMBOLOS O ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

DANS: Diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

CAD: Comunicación para el Desarrollo

IBFAN: Baby Food Action Network

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalizacion de variables	51
ANEXO 2: Consentimiento Informado para la participación en el estudio.....	53
ANEXO 3: Cuestionarios sobre Conocimientos, prácticas y actitudes en Lactancia Materna.	56
ANEXO 4: Cuestionarios sobre Prácticas en Lactancia Materna	58
ANEXO 5. Hoja de Registro para niños preescolares	60
ANEXO 6. Tablas de estandarización de la OMS	61

1. INTRODUCCIÓN

La leche materna se la considera el mejor alimento que el ser humano puede recibir durante los dos primeros años de vida, de manera exclusiva los primeros seis meses y posterior a ello junto con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad (Campos, Oliveira, Camona, & Higa, 2015). Una de las características principales es que en su composición reúne todos los nutrientes necesarios tales como macro y micro nutrientes para un correcto desarrollo y crecimiento de los niños (Quispe, Enrique, Navarro, & Silva, 2015). Al ser un alimento irremplazable, aporta con una serie de beneficios tanto para la madre como para el niño; por ejemplo disminuye un 30% la presencia de diarrea en el lactante, la probabilidad de mortalidad por problemas respiratorios es 15 veces menor durante el primer semestre de vida y el riesgo en que un niño se enferme por bronquitis reduce al 74% (Brahm & Valdés, 2017,p.3.). En cuanto a los beneficios para la madre, es importante mencionar que recupera el peso con el que inicio el embarazo, disminuye un 6% el riesgo de presentar cáncer de mama o de ovario (OMS & OPS, 2016). Crea un lazo entre madre e hijo y reduce los niveles de estrés y depresión (Infancia, 2017).

Pese a los múltiples beneficios que brinda la leche materna, los conocimientos y prácticas en base a la lactancia materna no son suficientes, por tal motivo la Organización Panamericana de Salud (OPS) junto con la UNICEF han creado el programa Amigos del Niño y de la Madre con el fin de mejorar los conocimientos en lactancia materna (Siu, Sandoval, & Mogollón, 2016). Sin embargo el grado de conocimiento también influye en la duración y cumplimiento de lactancia según un estudio realizado en Ecuador (Olivera et al., 2018). En cuanto a las prácticas, tan solo un 30% de las madres lo realiza adecuadamente; dicho suceso se relaciona con varios factores, tales como la edad (madres adolescentes), nivel de escolaridad, nivel socioeconómico y estado civil de la madre (Almeida, 2017).

Por otro lado, es importante mencionar que existen factores que modifican el estado nutricional del preescolar, tales como, socioeconómicos (falta de educación, edad de la madre), medioambientales (tipo y frecuencia de la alimentación de niño y de la madre antes y durante el embarazo), el peso del neonato al nacer, el tiempo de lactancia materna y

las infecciones que haya presentado el lactante, debido a que influyen en el desarrollo físico, cognitivo y en el estado nutricional del preescolar (Berman, Ortiz, Pineda, & Richheimer, 2016).

Por tal motivo el objetivo del presente estudio busca relacionar los conocimientos y las prácticas de lactancia materna con el estado nutricional en los preescolares, que asisten al Centro Médico Quirúrgico los Ángeles ubicado en el sector de Turubamba, sur de Quito.

CAPITULO I: ASPECTOS BASICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

La leche materna se la considera el principal alimento que el niño debe ingerir durante los primeros meses de vida de manera exclusiva y hasta los dos años de edad de manera prolongada junto con la alimentación complementaria, sin embargo a nivel mundial, 2 de cada 10 niños no son amamantados exclusivamente durante el primer mes de vida y solo el 38% de niños menores a 6 meses de edad reciben leche materna exclusiva (Bautista, Yeny y Díaz, 2017). En donde una de las consecuencias a largo plazo, es la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como (Diabetes mellitus, obesidad, problemas cardiovasculares y dislipidemia), así como también déficit en el desarrollo cognitivo y mayor probabilidad de morbilidad y mortalidad infantil (OPS, 2014).

Según un estudio realizado por Sobrino, Gutiérrez, Cunha, Dávila & Alarcón, (2014) sobre desnutrición infantil en menores de cinco años afirman que en América Latina la prevalencia de desnutrición crónica fue de 18.1%, 15.7% y 13.5% en los años 2000, 2005 y 2010 respectivamente, mientras que en América del Sur las cifras fueron del 16.0%, 13.9% y 12.0%. (Sobrino, Gutiérrez, Cunha, Dávila, & Alarcón, 2014). Es así que se considera un problema de salud pública ya que la desnutrición crónica ha disminuido entre el 1 y 2% en un periodo de 5 años, como en el caso de América del Sur.

Mientras que en Ecuador, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de desnutrición crónica en preescolares es del 25.3%, comparando con países como Argentina (8%), Brasil (7%) y Colombia (13%) las cifras que presenta Ecuador continúan siendo elevadas, cabe recalcar que la prevalencia de desnutrición crónica varía de acuerdo a la etnia y el nivel de escolaridad de la madre, como es el caso de la población indígena, que se lo considera uno de los grupos étnicos más pobres del Ecuador, con una prevalencia del 42.3%, mientras que los afroecuatorianos (17.7%), montubios (21.3%) y entre mestizos y blancos (24.1%). Por otra parte al comparar el nivel de escolaridad de la madre con la desnutrición en preescolares, se evidencia que a mayor nivel de escolaridad menor desnutrición (15.4%)

y viceversa, menor nivel de escolaridad mayor es la prevalencia de desnutrición (38.8%) (Freire et al., 2014).

Con respecto al sobre peso y obesidad también se lo considera un problema de salud pública, ya que al comparar los datos obtenidos por las encuestas Diagnóstico de la Situación Alimentaria, Nutricional y de Salud (DANS) la prevalencia de sobrepeso y obesidad en el año 1986 fue de 4.2% mientras que en el 2012 fue de 8.6% según la ENSANUT, es decir durante 26 años la prevalencia se ha duplicado (Freire et al., 2014). Tomando en cuenta los grupos étnicos del Ecuador el porcentaje más alto en sobrepeso y obesidad lo presentan los montubios con una prevalencia del 10.7%, seguido por los indígenas (8.9%) y (8.5%) entre mestizos y blancos. Con respecto al bajo peso la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) afirma que la prevalencia es menor en la población montubia (0,9%), comparando con los afroecuatorianos (3.3%), indígenas (2.5%) y entre mestizos y blancos (2.4%) (Freire et al., 2014).

Las razones por las cuales los problemas nutricionales en el Ecuador por exceso o por déficit alimentario, continúan elevados, podría relacionarse por la falta de prácticas en lactancia materna, ya que actualmente existen limitantes como; la actividad laboral de la mujer, que ha incrementado a un 41,8% (Almeida, 2017,p.24.). Así como también la edad de la madre; debido a que según un estudio realizado por Nevedy, Rojas, Reyes & Trujano, (2015) comparan el cumplimiento de lactancia materna exclusiva de acuerdo a la edad y afirman que a menor edad mayor abandono (19.1% en madres entre 15 y 25 años) mientras que a mayor edad menor abandono (1.1% en madres entre 36 y 45 años) (Névedy, García, Reyes, & Trujano, 2015). Así mismo, la percepción de la madre en la disminución de producir leche, debido a que según un estudio realizado por Cadima, Jiménez, Potones & Gutiérrez, (2014) 29 casos suspendieron la lactancia materna por tal motivo, comparando con otros factores como causas laborales y grietas en los pezones existieron 19 casos y por mastitis 2 casos (Cadima, Jiménez, Pontones, & Gutiérrez, 2014). Por otro lado, según un estudio realizado por Valenzuela, Vásquez, & Gálvez consideran otros limitantes a problemas emocionales, económicos, familiares, bajos niveles de escolaridad, número de hijos debido a que según el estudio una adecuada práctica depende si la madre es primípara o múltipara y finalmente las redes de apoyo como familiares, amigos o pareja ya que

influyen en la decisión de la madre en el momento de amamantar (Valenzuela, Vásquez, & Gálvez, 2016). Además, según un estudio realizado por Bautista & Diaz afirman que mientras mayor sea el conocimiento, mejor son las prácticas en lactancia materna (Bautista & Díaz, 2017).

Tomando en cuenta la problemática mencionada, una de las soluciones que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS) es apoyar un proyecto nutricional, denominado Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño; cuyo objetivo es llegar al año 2025 con un avance del 50% en cuanto a las prácticas de lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida; otra de las soluciones que brinda el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) junto con la OMS, es establecer un Colectivo a Nivel Mundial pro Lactancia Materna, con el fin de reunir apoyo jurídico, político y económico y de esta manera agrupar diferentes tipos de donantes y entidades que realicen proyectos como los gobiernos u organizaciones internacionales, con el fin que las madres cuenten con un apoyo económico, emocional, técnico y público y así crear ambientes apropiados para las prácticas de lactancia materna (Gonzales & Hernández, 2016). Otra de las soluciones que brinda la (OMS), y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) es plantear un proyecto, denominado Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición, que consiste en realizar una convocatoria a los representantes de cada país a nivel mundial con el fin de dialogar sobre las políticas que beneficiaran el progreso de la nutrición; dentro de las políticas mencionadas son: establecer entornos seguros y adecuados para la nutrición en todas las edades, brindar protección social y educación nutricional y diseñar sistemas alimentarios sostenibles para intervenir en el ámbito nutricional de una manera eficaz (OMS & FAO, 2016).

Por otro lado el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) establecieron una propuesta denominada Comunicación para el Desarrollo (CAD) con el fin de mejorar las prácticas de lactancia materna; la propuesta mencionada se basa en tres aspectos principales, el primero es la abogacía y se refiere a establecer cambios sistemáticos para mejorar el marco legal, las políticas y protocolos sobre atención en la lactancia materna; la segunda estrategia denominada Movilización

Social, se basa en reunir a todos los grupos involucrados (instituciones, comunidades y organizaciones) para dialogar sobre la importancia de llevar a cabo los objetivos planteados y finalmente el tercer aspecto es la comunicación programática cuyo proceso es participativo, en donde se realiza una consulta a los participantes para medir los conocimientos, actitudes y prácticas con el fin de modificarlos en el caso que afecten los objetivos del programa planteado (UNICEF, 2014).

Tomando en cuenta la problemática mencionada anteriormente, el presente estudio intenta describir la relación que existe entre conocimientos y prácticas de lactancia materna con la situación nutricional de los niños preescolares, que se llevará a cabo en el Centro Médico Quirúrgico el Ángeles ubicado en el sur de Quito.

1.2. Justificación

La leche materna se le considera el alimento ideal para los lactantes ya que cuenta con todos los nutrientes necesarios hasta los 6 meses y junto con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad (Paredes, Trujillo, Chávez, Romero, & León, 2018).

Por otra parte la lactancia materna ofrece múltiples beneficios tales como; disminuir un 30% la presencia de diarrea en el lactante, así como también la probabilidad de mortalidad por problemas respiratorios es 15 veces menor comparando con los niños que no fueron amamantados durante el primer semestre de vida y el riesgo en que un niño se enferme por bronquitis se reduce al 74% (Brahm & Valdés, 2017,p.3.). Otra de las ventajas es la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (obesidad, diabetes, HTA, dislipidemias) y mejora el desarrollo cognitivo de los preescolares (Martínez-Galán, Martín-Gallardo, Macarro-Ruiz, Martínez-Martín, & Manrique-Tejedor, 2017). En cuanto a los beneficios para la madre, el dar de lactar con una duración superior al año tiene un efecto protector contra problemas de presión arterial, diabetes, sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiovasculares, favorece el vínculo madre e hijo y la probabilidad que exista un

embarazo continuo es menor, debido a que retrasa el reinicio de la fertilidad (Bayley, 2015).

La presente investigación busca relacionar los conocimientos y prácticas en lactancia materna con el estado nutricional con el fin de demostrar a los médicos pediatras de la institución que los niños preescolares pueden presentar un estado nutricional adecuado sin la necesidad de incluir otro tipo de alimentos que no sea la leche materna exclusiva y prolongada.

En Ecuador existen pocos estudios, que relacionan los conocimientos y prácticas en lactancia materna con el estado nutricional en niños preescolares, por lo que el presente trabajo se propone como un punto de referencia para futuras investigaciones, debido a que existe la posibilidad de relacionar otro tipo de variables, como los factores que influyen en el estado nutricional del preescolar (económicos, ambientales, sociales, biológicos).

En cuanto a los beneficiarios son los pacientes del área de pediatría y el Centro Médico Quirúrgico los Ángeles ya que se puede tomar el presente estudio como sustento para dar a conocer a las madres primíparas que acudan a los controles de pediatría las ventajas que brinda la leche materna al niño, a pesar que existe bibliografía sobre el tema, es importante recalcar la información formulada en nuestro contexto. Con respecto al modelo, se utilizaron cuestionarios estandarizados y valorados previamente en trabajos anteriores para la recolección de datos.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Relacionar los conocimientos y las prácticas de lactancia materna con el estado nutricional en pre escolares, que asisten al Centro Médico Quirúrgico los Ángeles ubicado en el sector de Turubamba, sur de Quito.

Objetivos Específicos

- Evaluar el estado nutricional de los preescolares que asisten al Centro Médico Quirúrgico los Ángeles.
- Caracterizar socio demográficamente a las madres que asisten al Centro Médico Quirúrgico los Ángeles
- Diagnosticar los conocimientos acerca de lactancia que poseen las madres que asisten al Centro Médico Quirúrgico los Ángeles
- Identificar las prácticas de lactancia materna que tuvieron las madres con sus hijos/as que acuden al Centro Médico Quirúrgico los Ángeles.

1.4. Metodología

1.4.1. Tipo de estudio

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que busca medir la asociación entre las variables expresadas numéricamente, es observacional debido a que no se interviene en la problemática y correlacional ya que busca una relación entre variables dependientes e independientes.

La investigación se caracteriza por ser de corte transversal, puesto que se asocia el estado nutricional con las prácticas y conocimientos que presenta actualmente el niño en un periodo específico de tiempo.

1.4.2. Universo y Muestra

La población de estudio está compuesta por 200 niños preescolares que asisten a los controles de pediatría del Centro Médico Quirúrgico los Ángeles. En el cual se aplicaron criterios de inclusión y exclusión y como resultado del universo se obtuvo 108 niños preescolares.

En cuanto a los criterios de inclusión para las madres e hijo/as fueron: niños que han sido controlados mensualmente en el área de pediatría del Centro Médico Quirúrgico los Ángeles desde Octubre hasta Diciembre del año 2018 y niños de 3 a 5 años que hayan vivido con la madre en el periodo de lactancia. Con respecto a los criterios de exclusión fueron; madres con enfermedades crónicas transmisibles, niños con patologías genéticas o enfermedades agudas y/o crónicas y madres que no acuden al control de sus hijos mensualmente desde el mes de Octubre hasta Diciembre del año 2018.

1.4.3. Fuentes, Técnicas e Instrumentos

Con respecto a las fuentes de información, la hoja de registros utilizada en los preescolares es secundaria debido a que los datos se obtuvieron de las historias clínicas mientras que los cuestionarios realizados a las madres se caracterizan por ser una fuente primaria ya que la información se obtuvo directamente de las mismas.

En cuanto a las técnicas que se utilizaron fueron las siguientes: para los niños pre-escolares, fue la observación de sus datos antropométricos (peso y talla) en las historias clínicas y para las madres de familia fueron las encuestas.

Tomando en cuenta la técnica aplicada, los instrumentos fueron los siguientes: para los niños se utilizó una hoja de registro y para la madre se utilizaron dos cuestionarios, el primero denominado Cuestionario sobre Práctica en Lactancia Materna el cual fue validado por Ferro M y Flores y Modificado por Fiorela Zapata Carnero, el cual fue utilizado para un estudio realizado en Lima- Perú en la Universidad Mayor de San Marcos y el segundo

sobre conocimientos, denominado cuestionarios CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) correspondiente a la FAO.

Para calificar el nivel de conocimientos y prácticas se catalogó como:

- Adecuado: El 50% de respuestas correctas.
- Inadecuado: Menos del 50% de respuestas correctas.

HIPOTESIS

Hi: El estado nutricional de los niños preescolares se asocia con el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna.

H0: El estado nutricional de los niños preescolares no se asocia con el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna.

2. CAPITULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. Lactancia Materna

2.1.1. Generalidades y Fisiología de Lactancia Materna

La lactancia materna es el principal alimento que el recién nacido deben ingerir de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad; debido a que la leche materna, se caracteriza por ser un alimento completo a nivel nutricional ya que en su composición reúne los nutrientes necesarios para un correcto desarrollo y crecimiento del neonato (Quispe et al., 2015). Considerando la leche materna como el único alimento que el lactante debe ingerir, en todo establecimiento público, el personal de salud se encarga de promover dicho acto (Izbeth et al., 2017).

En cuanto a la fisiología en lactancia materna, las glándulas mamarias se preparan para la producción de leche cuando la mujer se encuentran en estado de gestación, y se denomina lactogénesis I, en donde empieza desde el primer trimestre de embarazo, por acción de dos hormonas llamadas estrógenos y progesterona cuya, función es formar nuevos conductos para la secreción de leche (Rivera, 2017).

Una vez que la madre da a luz, los niveles de estrógenos y progesterona disminuyen, por la expulsión de la placenta, dando lugar, al inicio de la producción de leche que sucede en los primeros días después del parto, a esta acción se la llama lactogénesis II, en donde actúa una hormona llamada prolactina que se encuentra a nivel del hipotálamo (Urquiza, 2014).

Sin embargo para que exista una eyección láctea, debe ocurrir un estímulo que es la succión y es producida por el recién nacido en el momento en que empieza a lactar, dicho estímulo llega hacia el hipotálamo donde se encuentra la hipófisis posterior y en ella una hormona llamada oxitocina, la cual provoca una contracción en el músculo que rodea

los conductos y senos galactóforos logrando así, la evacuación de la leche materna (Lafont, 2015).

Finalmente la tercera etapa llamada galactopoyesis tiene la función de mantener la excreción continua de la leche madura, mediante el reflejo de succión por parte del bebé, en donde trabajan conjuntamente las dos hormonas: prolactina y la oxitocina (Sabater, 2015).

2.1.2. Componentes y Tipos de leche materna

La leche materna se caracteriza por poseer macro y micro nutrientes, dentro de los macronutrientes encontramos las proteínas, grasas y carbohidratos, mientras que, dentro de los micronutrientes se encuentran vitaminas y minerales como el calcio, fósforo y magnesio (Paredes et al., 2018).

Con respecto a las proteínas la concentración es mayor durante las primeras semanas y va disminuyendo a medida que la madre amamanta a su hijo, desde 15,8 hasta 8.9 ml/L; las proteínas de la leche materna cumplen con varias funciones, entre ellas, aportar aminoácidos esenciales como la carnitina y taurina que participan en la formación del tejido nervioso y retiniano, cabe recalcar que ninguna de estas hormonas es sintetizada por el organismo, debido a que se encuentran exclusivamente en la leche materna; otras de las funciones de las proteínas es que aportan factores inmunológicos y de crecimiento, además de ser las responsables de transportar las vitaminas B 12, D y folatos (Izbeth et al., 2017).

El segundo macronutriente que posee la leche materna, son los Carbohidratos, predominando la lactosa, con una concentración del 85%, en donde su función principal es facilitar la absorción del calcio, mientras que el 15% está formado por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa; con respecto a la función de los oligosacáridos, actúa como un prebiótico facilitando la colonización de bacterias, así como también proteger la mucosa intestinal de bacterias patógenas (Mosca & Gianni, 2017).

En cuanto a los lípidos, el 88% corresponde a los ácidos grasos no saturados de cadena larga como el ácido araquidónico (ARA) y el docosahexaenoico (DHA) con una mayor concentración en el cerebro y en la retina, interviniendo en el desarrollo cognitivo y visual del lactante (Abal, Barces, Chávarri, Donoso, & Espichán, 2017).

Continuando con su composición, la leche materna posee una gran cantidad de micronutrientes, en el caso de las vitaminas se encuentran las liposolubles (A, K, E, y D) y las hidrosolubles como la vitamina B2, B5, B12 y C; con una mayor concentración en el calostro y la leche madura (Butts et al., 2018). Con respecto a los minerales, entre los que se pueden mencionar son el calcio, fósforo, magnesio, sodio y potasio, los cuales son necesarias para un correcto funcionamiento de las células inmunológicas (Butts et al., 2018).

La leche materna se caracteriza por presentar diferentes nutrientes en su composición a medida que pasa el tiempo, en primer lugar la formación del pre calostro, que inicia desde la semana 16 de embarazo y se produce cuando la madre da a luz antes de la semana 35 y se caracteriza por ser rica en proteínas, inmunoglobulinas, ácidos grasos y micronutrientes (Rodríguez & Tapia, 2019). Una vez que la madre da a luz, el calostro se produce desde el primer día hasta el cuarto o quinto día, que es un tipo de leche de color amarillo por la presencia de beta carotenos, posee un 97% de inmunoglobulinas A-IgA y puede secretarse desde 50 hasta 500 ml (Herrera & Munares, 2018).

Posterior al calostro aparece la leche de transición, con un periodo de 5 a 10 días, la misma se caracteriza por aumentar la concentración de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles, mientras que las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles, van disminuyendo debido al incremento en el volumen de la producción (MEXICO, 2016). A continuación, comienza la producción de la leche madura, desde el día 15 hasta los 6 meses de edad del lactante, se caracteriza por poseer una osmolaridad similar al plasma, logrando un equilibrio electrolítico en el niño, además contiene

7ml/100ml de carbohidratos, 3,8ml/100ml de grasas y 0,9ml/100ml de proteínas (Mosca & Gianni, 2017),

2.1.3. Tipos de lactancia materna

El ser humano desde que es concebido, hasta los dos años de edad, atraviesa por un periodo de crecimiento y desarrollo, denominado 1000 días, en donde la alimentación juega un papel importante, ya que a medida que el recién nacido crece, los requerimientos nutricionales aumentan (Martorell, 2018). Por consiguiente se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y posterior a ello se recomienda comenzar con la alimentación complementaria, sin dejar de lado la lactancia materna continua hasta los dos años (Campos, Oliveira, Valentim, Higa, & Nogueira, 2015).

Existen dos tipos de lactancia materna, la primera se denomina, lactancia materna exclusiva y se caracteriza por ser una alimentación sola y exclusivamente con la leche materna hasta los 6 meses de vida, sin incrementar ningún otro alimento o bebida (Vásquez-Garibay, 2016). Organizaciones como la OMS recomiendan una lactancia exclusiva debido a que la leche materna es el único alimento que cuenta con todos los nutrientes que el recién nacido necesita hasta los seis meses de edad (Salazar et al., 2018).

A pesar de los múltiples beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva, la prevalencia es baja, ya que a nivel mundial tan solo un 40% de lactantes menores a 6 meses son alimentados de tal manera, sin embargo varios estudios afirman que el factor sociodemográfico (madres adolescentes, solteras, bajos ingresos económicos y madres primerizas con bajos niveles de educación) se relaciona con una inadecuada práctica en lactancia materna (Oribe et al., 2015). Afectando el estado nutricional del preescolar, dicho fenómeno se evidencia con los datos mencionados por Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en donde afirma que a menor nivel económico mayor es prevalencia en desnutrición, como es el caso del retardo en talla cuya prevalencia es del 36.5% con un nivel económico bajo (pobre), mientras que un nivel económico alto (rico) la

prevalencia disminuye al 13.8% (Freire et al., 2014). Del mismo modo sucede con el grado de escolaridad de la madre; a mayor grado de escolaridad la prevalencia de retardo en talla y bajo peso es del 15.4% y 1.7% respectivamente, mientras que a menor grado, la prevalencia aumenta al 38.8% y 2.2% (Freire et al., 2014).

Una vez que el niño ha cumplido los 6 meses de vida, se inicia con la alimentación complementaria debido a que los requerimientos nutricionales van aumentando y la leche materna ya no cubre con las necesidades del lactante, sin embargo no se debe suspender ya que continúa siendo uno de los alimentos primordiales para el crecimiento y desarrollo del bebé (Cuadros et al., 2017). Culminados los primeros 6 meses de vida, aún persiste la lactancia materna pero acompañada de otro tipo de alimentos, lo que se denomina lactancia materna extendida o prolongada (Dixon, 2017). Es decir la alimentación del niño se complementa con otro tipo de nutrientes que se encuentran en las frutas, verduras, cereales y carnes; cabe recalcar que entre los 6 y 7 meses de edad la leche materna continúa siendo el alimento prioritario, debido a que los alimentos deben ser introducidos paulatinamente, iniciando con frecuencias entre 2 a 3 veces al día, a medida que el niño crece la frecuencia alimentaria también lo hace mientras que la leche materna va disminuyendo gradualmente (Romero-Velarde et al., 2016).

2.1.4. Beneficios de la lactancia materna para él bebe

La leche materna se caracteriza por ser el único alimento completo a nivel nutricional ya que cuenta con todos los nutrientes que el lactante necesita desde su nacimiento; al ser el primer alimento que el neonato recibe, actúa como un agente protector frente a problemas gastrointestinales hasta 2 meses después de haber culminado con la lactancia materna, logrando reducir hasta un 64% la incidencia de dichas infecciones (Berman et al., 2016). Por otro lado, los lactantes que han sido alimentados con sucedáneos presentan un 80% más el riesgo de presentar diarrea, que es una de las infecciones gastrointestinales más comunes (Brahm & Valdés, 2017,p.8.).

Otro de los beneficios a largo plazo, es la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipos 2, HTA, dislipidemias, enfermedades respiratorias y sobretodo obesidad, está comprobado que por cada mes de lactancia materna, la incidencia de no presentar obesidad es del 4%, es decir a mayor duración de lactancia materna menor es el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad (Sandoval, Valeria, Báez, Olivares, & Cruz, 2016). La leche materna se la considera uno de los alimentos menos costosos para combatir con la desnutrición, morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años (Bedoya Jaramillo, Benítez Arias, Castaño, Castrillón, & Mejía Rico, 2014,p.4.).

Varias organizaciones como la Academia Americana de Pediatría, la Sociedad Europea de Alergia Pediátrica y la Sociedad Europea de Gastroenterología afirman que la lactancia materna exclusiva previene futuras alergias en los niños como dermatitis atópica y asma (Vásquez-Garibay, 2016). Así como también favorece al desarrollo cognitivo mejorando su rendimiento académico y motor, disminuye el riesgo de presentar otitis media y síndrome de muerte súbita (Oribe et al., 2015).

Además, la leche materna, contiene todos los nutrientes en su composición, entre ellos factores inmunológicos (leucocitos maternos), que generan un correcto desarrollo de la inmunocompetencia del lactante, por tal motivo se le considera a la leche materna como un agente protector frente a varias enfermedades o infecciones además la postura piel con piel entre la madre y el niño favorece la frecuencia cardíaca, la temperatura y frecuencia respiratoria del bebé (Barrilao & Hermoso, 2016).

Así como existen múltiples beneficios para el lactante al alimentarse con leche materna de manera exclusiva, existen múltiples consecuencias cuando no lo hacen, como la presencia de neumonía, cuya probabilidad de morir es 15 veces mayor (Brahm & Valdés, 2017,p.8.). Bajo sistema inmunológico ya que mediante la lactancia, la madre transmite sus inmunoglobulinas al bebé (Barrientos Monge, 2017,p.2.). Presencia de desnutrición crónica que conlleva a problemas en el crecimiento y decaimiento en el niño, falta de productividad en la edad adulta y déficit económicos (Chaparro. CM L, 2009,p 5).

2.1.5. Beneficios de la lactancia materna para la madre

Las prácticas de lactancia materna además de beneficiar la salud del lactante, proporciona múltiples ventajas para la salud de la madre, como disminuir un 6% el riesgo de presentar cáncer de mama y ovario, adicionalmente a ello favorece la recuperación del peso que tenía la madre antes del embarazo y por ende reduce la probabilidad de presentar sobrepeso u obesidad debido a que se reestablece el metabolismo (Bayley, 2015). Otros de los beneficios es disminuir el riesgo de presentar problemas de presión arterial y enfermedades cardiovasculares, más aún si la lactancia es exclusiva hasta los 6 meses de vida del lactante, así como también disminuye el riesgo de presentar diabetes mellitus (José et al., 2015).

Con respecto al ámbito emocional de la madre, afirman que el acto de amamantar crea un lazo materno entre madre e hijo, además de reducir niveles de estrés y depresión (Infancia, 2017). Así como también reduce el riesgo de presentar hemorragias postparto, debido a que el acto de lactar por parte del bebé estimula la oxitocina y esto provoca que el útero se contraiga y si la madre ha mantenido la lactancia durante 1 año, existe menos riesgo de presentar un síndrome metabólico materno (Barrilao & Hermoso, 2016).

2.1.6. Prácticas de lactancia materna

Según la última actualización, 5 de abril del 2019, la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante y posterior a ello, iniciar con la alimentación complementaria sin dejar de lado la lactancia materna prolongada hasta los 2 años de edad (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019b). Por otro lado es importante mencionar que desde épocas anteriores (segunda guerra mundial) la falta de práctica en lactancia materna se ha considerado una problemática a nivel mundial, en el caso de América Latina la incidencia es del 50% (Martínez-galán, Martín-gallardo, Macarro-ruiz, & Martínez-martín, 2017).

Según la OMS el 50% de lactantes menores de 6 meses no se benefician de leche materna exclusiva, especialmente en países de altos y medianos ingresos económicos (OMS & OPS, 2016,p.1.). Con respecto a Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) la prevalencia de prácticas en lactancia materna en el año 2012 fue del 43.8% lo que se cataloga como medio bajo debido que el resultado de la puntuación fue de 6/10 según las directrices de International Baby Food Action Network (IBFAN) (Herrera-Fontana, Eguiguren, 2015,p.41.).

Pese a la falta de prácticas en lactancia materna a nivel mundial, es importante mencionar que una de las ventajas es el ahorro, ya que las madres no tienen la necesidad de comprar sucedáneos para la alimentación del niño, además de ser un ahorro para la madre, lo es para el estado, ya que la inversión económica sería menor al prevenir la morbilidad y mortalidad de los lactantes (González de Cosío, Escobar-Zaragoza, González-Castell, & Rivera-Dommarco, 2013). Según un estudio norteamericano afirman que la falta de lactancia materna implica un costo de 17,4 mil millones de dólares al año por muertes prematuras y 126,1 millones de dólares por morbilidad. La Academia Americana de Pediatría predice que si el 90% de las madres pusieran en práctica la lactancia materna exclusiva existiría un ahorro de 13 mil millones de dólares anualmente (Brahm & Valdés, 2017).

2.1.7. Conocimientos de la lactancia materna

La falta de conocimiento por parte de las madres ha sido un problema desde años atrás; ya que en 1990 la Organización Mundial de la Salud junto con la UNICEF vieron la necesidad de crear una propuesta para promocionar y apoyar la lactancia materna (Sacristan, 2014). En 1991 se dio inicio al programa denominado Hospitales Amigos Del Niño Y De La Madre, impulsado por la UNICEF y OPS en donde las intervenciones realizadas fueron consejería individual o educación en grupos y apoyo a la lactancia en el momento del parto, logrando incrementar la lactancia materna exclusiva en un 49% y prolongada en un 66%, tomando en cuenta que la prevalencia de lactancia exclusiva en el 2013 fue del 37%. (Siu et al., 2016).

Según un estudio realizado sobre los conocimientos de Lactancia Materna Exclusiva y la Introducción de Líquidos Adicionales en el Hospital Universitario en Brasil, afirma que existen varios factores que pueden intervenir en los conocimientos sobre lactancia materna, como la edad y la falta de empleo, generando así, madres susceptibles a creer en tabúes, como la introducción de otros líquidos antes de los 6 meses de edad, ya que en dicho estudio el 18.6% de madres adolescentes inició con la introducción de agua, el 17,9 % con otro tipo de leche, el 13,8% con infusiones, el 10.7% con jugo de fruta y el 3.5% con otro tipo de líquidos (Campos, Chaoul, Carmona, Higa, & Vale, 2015,p 6). Corroborando a la investigación anterior, según un estudio realizado en Perú sobre Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes afirma que el 57% de madres entre (13 y 18 años) presentan bajos conocimientos en cuanto a lactancia materna (Bautista, Yeny y Díaz, 2017). Mientras que en Ecuador, según una investigación realizada en la provincia del Azuay, se estima que la cifra promedio sobre conocimientos en lactancia materna es del 26,4%, en donde el 12% de dicho conocimiento pertenece a madres adolescentes (Oribe et al., 2015,p.10.).

A pesar de que existen varios factores que influyen en el déficit de conocimientos sobre lactancia materna; la falta de información ´por parte del personal de salud en el momento que la madre da a luz, se considera uno de los motivos principales, por el cual las madres no presentan un conocimiento suficiente sobre lactancia materna (Artanta et al., 2016).

2.1.8. Factores que Modifican las Prácticas y Conocimientos

A pesar de los múltiples beneficios que aporta la leche humana, tanto para la madre como para el niño, las prácticas y los conocimientos sobre lactancia materna se ven influenciados por varios aspectos; tales como: el ámbito laboral de la madre, el cual se considera uno de los principales limitantes en las prácticas de lactancia materna (Pineda, Soto, & Labrador, 2017). En el caso de Ecuador en el año 2007 el porcentaje del ámbito laboral de madres fue del 40.4%, mientras que en el 2016 incremento al 41,8 % (Almeida, 2017,p.24.).

Pese a los derechos de maternidad, como no ser marginadas en el entorno social, laboral o educativo. (Asamblea constituyente, 2008,p.34.). Laborar 6 horas al día durante 1 año después del parto (Andrés, 2015,p.6.). Tener un periodo de 3 meses para el cuidado del recién nacido (Herrera-Fontana M.E., Eguiguren L Berta J, 2015,P.20.). Así como también , el derecho de tener un periodo de 18 semanas de lactancia según la ley de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el ámbito laboral continúa siendo una limitante para las prácticas de lactancia materna (OMS & OPS, 2016,p.4).

Adicionalmente se une otro factor que se relaciona al entorno laboral, como la falta de implementación de lactarios en las instituciones de trabajo, según la Guía de Lactancia Materna en el Lugar de Trabajo publicado por la UNICEF y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) afirma que la práctica de lactancia materna trae beneficios para las empresas, como reducir el ausentismo entre un 30 a 70% por parte de las trabajadoras, disminuye un 35% de enfermedades tanto para la madre como para el niño durante el primer año, así como también reducir la pérdida de personal calificado a causa del nacimiento del bebé (Sibille, Sachse, Arreola, & Monroy, 2015). En Ecuador según el Ministerio de Salud Pública, a nivel nacional 54 instituciones públicas y privadas participan en la iniciativa “Empresas Amiga de la Lactancia” en donde más de 530 madres se benefician de la implementación de lactarios en cada una de sus empresas, debido a que según el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 la meta estratégica es incrementar la prevalencia de lactancia materna exclusiva de 46.4% al 64% (MSP, 2019).

Por otra parte, la edad es otro factor que modifica las prácticas de lactancia materna, especialmente en madres adolescentes, debido a la presencia de problemas emocionales, económicos, familiares y sentimentales, lo que impide un apego hacia el lactante y como consecuencia una disminución en la lactancia materna exclusiva (Valenzuela et al., 2016). Corroborando a lo mencionado, estudios afirman que el 20,02% de madres adolescentes abandonan la lactancia materna por falta de apoyo familiar, mientras que el 86% de madres que amamantaron adecuadamente a sus hijos, debido a que contaron con apoyo familiar (Becerra Bulla, 2015,p.3).

Asimismo el uso de los sucedáneos o leche artificial, es otro de los factores que afectan las prácticas de lactancia materna, debido a embarazos continuos, provocando que la madre detenga la lactancia y lo reemplace por el uso de biberones con leche artificial (Gerónimo, Magaña, Zetina, Herrera-, & Contreras, 2014).

Por otro lado, las creencias también modifican las prácticas en lactancia materna, ya que según un estudio realizado en São Paulo, Brasil, las madres insertan otro tipo de líquidos antes de los 6 meses de edad, con la justificación que la leche materna no cubre con los requerimientos necesarios que el lactante necesita o la falta de leche por parte de la madre, adicionalmente la influencia de las abuelas de los niños al incentivar en la introducción de otro alimento antes de los seis meses, es otro factor que interviene en la lactancia materna exclusiva, especialmente en madres primíparas ya que por su falta de experiencia se guían por sus recomendaciones (Campos, Oliveira, Camona, et al., 2015).

2.2. Estado Nutricional del Preescolar de 3 a 5 años de edad

La edad preescolar se la considera una etapa importante en la vida de una persona, ya que es donde comienza la formación de los hábitos alimentarios (Ramírez-López et al., 2015).

Existen varios indicadores para medir el estado nutricional de los preescolares como (peso/ talla) y (talla/edad) en donde cada uno de ellos interpreta un tipo de malnutrición ya sea por exceso o por déficit, por ejemplo: Emaciación o peso insuficiente para la talla y baja talla para la edad a causa del retraso en el crecimiento (OMS, 2018).

Por otro lado, según la OMS, la situación nutricional en los niños pre escolares es preocupante, debido a que 1 de cada 4 sufre de desnutrición crónica, es decir existe un retraso en el crecimiento para la edad en la que se encuentran el niño y por otro lado

se encuentra el incremento de la sobre nutrición o sobrepeso, cuya situación de igual manera es alarmante debido a que cada vez son más los casos de niños con sobrepeso u obesidad (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), 2017).

En el caso de Ecuador, según la encuesta de condiciones de vida, la prevalencia de desnutrición crónica es del 23,9% (Molina, 2018). Tomando en cuenta la alta prevalencia de desnutrición crónica que presentan los preescolares; durante el gobierno anterior, el MIES implementó nuevas estrategias con el fin de mejorar la situación nutricional del país (Malo, Mejía, & Vinuesa, 2015,p.13.). Sin embargo los resultados no fueron los esperados, ya que en el 2004 la prevalencia de desnutrición crónica fue de 28,9%, en el 2012 redujo a 25,3% y en el 2014 disminuyó al 23,9%; a pesar de los resultados, la incidencia de desnutrición crónica en el área rural aumentó a un 31,9% mientras que en el área urbana fue del 19,7%, comparando ambos resultados la incidencia fue mayor en el área rural debido a las necesidades básicas no satisfechas que padece la población (Malo et al., 2015,p.3.). Tomando en cuenta la elevada prevalencia que presenta el Ecuador, el nuevo plan nacional de desarrollo 2017-2021 del Gobierno Nacional Plan Toda Una Vida, tiene como meta llegar al año 2021 con una prevalencia del 13.2% de desnutrición crónica en los preescolares, lo que significa una reducción de 2.6 puntos porcentuales cada año (Molina, 2018).

2.3. Factores que Influyen en el Estado Nutricional del Preescolar

Mantener una alimentación adecuada en los primeros dos años de vida es primordial para un correcto desarrollo del preescolar, sin embargo no todos los preescolares fueron amamantados de manera exclusiva, debido a que existen varios factores que influyen en esta práctica, como los que se mencionaran a continuación:

2.3.1. Factores Socioeconómicos:

La falta de educación, falta de ingresos económicos y la edad de la madre, son factores que se relacionan directamente con el estado nutricional del preescolar (Vallejo, Castro, & Cerezo, 2016). Sin embargo existen factores específicos que influyen en ciertos tipos de malnutrición como es el caso de los factores sociales como la edad, la educación de los padres y el estrato social que se asocian con el desarrollo de sobre peso y obesidad (Delgado, Cossio, & Aragonés, 2016). Según un estudio sobre “el estado nutricional de los preescolares y la relación con el ingreso económico, conocimiento en alimentación saludable y nutrición”, sostiene que en Chile la obesidad y el sobrepeso han aumentado un 34% en los últimos 30 años especialmente en niños menores de 5 años, lo cual se asocia con bajos niveles de ingresos económicos y con una alimentación energéticamente elevada (Fuente.m et al., 2017).

Con respecto al retraso en talla, se lo considera como un indicador de pobreza en la sociedad, debido a que según un estudio realizado en Colombia sobre Factores socioeconómicos asociados al retraso en talla en preescolares, afirma que la prevalencia es del 21.8% en el quintil más pobre, mientras que en el quintil más rico la prevalencia fue de 4.5% (Angarita, Prada, Mendoza, & Hernández, 2016).

En cuanto a la edad se lo considera otro factor social que interviene en el estado nutricional del preescolar, así afirma un estudio realizado por Romero, Salvent & Almarales en donde el 86.96% de los preescolares presentan bajo peso, mientras que el 43.8% de las madres se encuentran entre los 20 y 35 años de edad, seguidas de las menores de 20 años (39.13%) lo que se relaciona el bajo peso del preescolar con la falta de conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes (Viamonte, Salvent, & Almarales, 2018).

2.3.2. Factores Medioambientales

Uno de los factores, es el medio en que el niño se rodea, según el autor Prada afirma, que pueden existir ciertos errores en cuanto a la alimentación como por ejemplo la frecuencia que el niño come, el tipo de alimentos y la cantidad. Sin embargo dichos factores depende de los conocimientos que adquiriera la persona que lo cuida (Prada et al. 2014).

Otro factor que influye es la falta de lactancia materna; muy común en madres adolescentes o la prolongación de la misma y falta de alimentación complementaria, ambas situaciones afectan el estado nutricional del niño, la primera por déficit de nutrientes provenientes de la leche y la segunda por déficit de nutrientes provenientes del alimento (Prada et al., 2014).

Según un estudio realizado en Colombia sobre factores asociados a la lactancia materna sostiene que, el periodo de lactancia materna se relaciona con la incomodidad de la madre en el momento de amamantar, debido a dolores en los pezones producto de la lactancia, promoviendo al uso de leche artificial o introducción temprana de alimentos, los cuales se les considera otro factor que modifica las prácticas de lactancia materna (Salazar et al., 2018).

2.3.3. Factores Biológicos:

La falta de inocuidad de los alimentos, la incorrecta manipulación de alimentos y las inadecuadas condiciones de saneamiento ambiental, afectan el estado nutricional del preescolar, debido a la contaminación que los alimentos pueden adquirir, logrando así la falta de aprovechamiento del alimento en el organismo o la presencia de infecciones gastrointestinales como la diarrea que pueden afectar el estado nutricional de los preescolares (Dubov, Trukhmanov, Chegoshchev, & Ashikhmin, 2018).

Por otra parte la alimentación de la madre antes y durante el embarazo, el peso del lactante al nacer y el periodo de duración de la lactancia materna son considerados otros factores que influyen en el estado nutricional del preescolar (Berman et al.2016).

2.4. Relación entre Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna con Estado Nutricional

La Organización Mundial de la Salud menciona que alrededor del 30% de preescolares presenta algún tipo de malnutrición a nivel mundial, por lo que se cataloga un problema de salud pública, en donde uno de los factores que influye en el estado nutricional del preescolar es el desconocimiento de la lactancia materna exclusiva y prolongada junto con la alimentación complementaria (K. Becerra, Russián, & Lopez, 2018).

Según un estudio realizado en Caracas sobre la Asociación entre el nivel de Conocimientos y Prácticas sobre Alimentación Infantil con el Estado Nutricional en Preescolares observaron que el 95.2% de los padres presentan un nivel de conocimiento medio, mientras que el 62% presenta malas prácticas de alimentación infantil obteniendo como resultado el 43% de los preescolares con desnutrición mientras que el 14% con obesidad, lo que indica la relación entre una inadecuada práctica en lactancia materna prolongada con un inadecuado estado nutricional del preescolar (K. Becerra et al., 2018). Acotando a lo mencionado anteriormente según un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en un hospital de Perú, afirman que una inadecuada práctica se relaciona con la presencia de malnutrición, debido a que en los resultados del estudio el 17.43% de los bebés lactaron hasta los 4 meses de manera exclusiva por desconocimiento de la madre, logrando mayor susceptibilidad a que el lactante presente enfermedades gastrointestinales como diarreas y por consiguiente una malnutrición (Injante, Alvarez, Gavilano, & Cosme, 2017).

Del mismo modo, afirma un estudio sobre la duración de lactancia materna exclusiva y el estado nutricional en pacientes pediátricos, en donde encontraron que el 84.0% de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva teniendo como resultado un 62% de preescolares con malnutrición por exceso mientras que un 6% se encontraban con bajo peso, en donde se corrobora que los conocimientos y prácticas en lactancia

materna se relaciona con el estado nutricional del preescolar (Basain, Pacheco, Valdés, Piega, & Maturell, 2015).

3. CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis de Resultados

En el presente estudio, se analizó la asociación entre las prácticas y conocimientos en lactancia materna con el estado nutricional de 108 preescolares del área de pediatría que acuden al Centro Médico Quirúrgico “Los Ángeles”.

Tabla 1 Características Sociodemográficas de la Madre

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	<20	8	7,4
	21-30	43	39,8
	31-40	38	35,2
	>41	19	17,6
	Total	108	100,0
Nacionalidad	Ecuatoriana	106	98,1%
	Otra	2	1,9%
	Total	108	100%
Estado civil	Casada	54	50%
	Soltera	31	28,7%
	Divorciada	14	13%
	Unión libre	9	8,3%
	Total	108	100%
Escolaridad	Primaria	13	12%
	Secundaria	20	18,5%
	Superior	75	69,5%

Total	108	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Centro Médico Quirúrgico los Ángeles
 Elaborado por: Samantha Cueller

Las características sociodemográficas de las madres, como la edad, estado civil y nivel de escolaridad son factores sociales que pueden influir en la adquisición de conocimientos y prácticas de lactancia materna según una búsqueda sistemática de artículos de revisión (F. Becerra et al., 2015).

Tabla 2: Características de Preescolares

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	55	50,9%
	Femenino	53	49,1%
	Total	108	100%
Edad en meses	36	27	25%
	37-48	27	25%
	49-60	54	50%
	Total	108	100%
	<90	8	7,4%
Talla (cm)	91-100	46	42,6%
	101-110	46	42,6%
	>111	8	7,4%
	Total	108	100%
	<15	48	44,4%
Peso (kg)	15,1-20	54	50%
	>20,1	6	5,6%
	Total	108	100%

Fuente: Centro Médico Quirúrgico los Ángeles (2018)
 Elaborado por: Samantha Cueller

Con respecto a las características de los preescolares, la tabla 2 muestra que la mitad de la población se encuentra entre los 4 a 5 años de edad, mientras que el 85.2% presenta una talla entre 91-110 cm y en cuanto al peso el 50% se encuentra entre 15.1-20 kg. Tomando en cuenta la edad, talla y peso es posible determinar la presencia de malnutrición mediante indicadores como (talla/edad) y (peso/talla) según la OMS (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019a).

Tabla 3: Cuestionario Prácticas de Lactancia Materna

	Prácticas de Lactancia Materna	
	Frecuencia	Porcentaje
Práctica Inadecuada	23	21,3%
Práctica Adecuada	85	78,7%
Total	108	100 %

Fuente: Centro Médico Quirúrgico los Ángeles (2018)
Elaborado por: Samantha Cueller

En la tabla 3, se puede observar que un 78% de las madres presenta adecuadas prácticas en lactancia materna. Este hallazgo se puede relacionar con las características sociodemográficas de las madres como la edad y la ocupación según un estudio realizado por Campos, Oliveira, Valentim, Higa y Nogueira, (2015) sobre prácticas de lactancia materna exclusiva y la introducción de líquidos adicionales (Campos, Oliveira, Valentim, et al., 2015).

Tabla 4: Conocimientos de Lactancia Materna

	Conocimientos de lactancia materna	
	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Adecuado	104	96,3 %
Conocimiento Inadecuado	4	3,7 %
Total	108	100 %

Fuente: Centro Médico Quirúrgico los Ángeles (2018)

Elaborado por: Samantha Cueller.

Se puede observar que el 96.3% de la población, presenta conocimientos adecuados, lo cual podrían vincularse con el nivel de escolaridad y la edad que presentan las madres, según un estudio realizado por Injante, Aracelia, Gavilano & Macera, (2017) sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en Perú”. Así como también los medios de comunicación por los cuales la madre obtuvo la información, como por ejemplo profesionales de salud (ginecobstetra, médico general, enfermeras, nutriólogos) y materiales educativos (Careaga, 2017).

Tabla 5: Prácticas y Conocimientos sobre Lactancia Materna

		Conocimientos de Lactancia Materna		Total
		Conocimiento Inadecuado	Conocimiento Adecuado	
Prácticas de Lactancia Materna	Práctica Inadecuada	2 (1,9%)	21 (19,4%)	23 (21,3%)
	Práctica Adecuada	2 (1,9%)	83 (76,9%)	85 (78,7%)
Total		+4 (3,7%)	104 (96,3%)	108 (100%)

Elaborado por: Samantha Cueller.

En la tabla 5 se puede observar que existe una relación entre ambas variables (conocimientos, prácticas) a pesar que un 19,4% de las madres presentan un adecuado conocimiento pero prácticas inadecuadas de lactancia materna.

Tabla 6: Estado Nutricional de los Niños Preescolares

Estado nutricional de los niños preescolares		
Estado nutricional del preescolar	Frecuencia	Porcentaje
Subnutrición	3	2,8%
Normal	94	87%
Sobre nutrición	11	10,2%
Total	108	100%

El 87% de los preescolares presentan un estado nutricional normal según los indicadores de la OMS talla/edad y peso/talla. A dicho resultado se lo puede relacionar con los conocimientos y prácticas adecuadas de lactancia materna que tuvo el preescolar, según un estudio realizado por Injante, Álvarez, Gavilano y Mecera (Injante et al., 2017).

Tabla 7: Talla para la Edad

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Baja talla	2	1,9
Talla dentro del promedio	106	98,1
Total	108	100,0

Elaborado por: Samantha Cueller

Tabla 8: Peso para la Talla

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Emaciado	2	1,9
Normo peso	96	88,9
Posible riesgo de sobrepeso	6	5,6
Sobrepeso	2	1,9
Obeso	2	1,9
Total	108	100,0

Elaborado por: Samantha Cueller.

Se puede observar en las tablas 7 y 8 que el 7.6% de los preescolares presentan malnutrición según la OMS, debido a la presencia de baja talla, emaciación, sobrepeso y obesidad con una prevalencia de 1.9% respectivamente (OMS, 2018). Mientras que el 98,1% y el 88,9% de los preescolares, no presentan ningún tipo de malnutrición, ya que según las puntuaciones Z de la OMS, los indicadores se encuentran dentro de los rangos normales.

Una vez determinados los conocimientos y prácticas en lactancia materna así como el estado nutricional de los preescolares, se realizó una correlación entre variables mediante la prueba estadística Chi Cuadrado. En la primera correlación se realizó con las variables conocimientos de lactancia materna y estado nutricional (tabla 9) mientras que la segunda se realizó entre prácticas de lactancia materna y estado nutricional (tabla 10).

Tabla 9: Valores Numéricos entre Conocimientos de Lactancia Materna y Estado Nutricional de los Niños Preescolares

Conocimientos de lactancia materna * Estado nutricional de los niños preescolares					
		Estado nutricional de los niños preescolares			Total
		Subnutrición	Normal	Sobre nutrición	
Conocimientos de lactancia materna	Inadecuado	0	4	0	4
	Adecuado	3	90	11	104
	Total	3	94	11	108

Fuente: Centro Médico Quirúrgico los Ángeles (2018)

Elaborado por: Samantha Cueller

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,619 ^a	2	,734

Para la comprobación de la hipótesis, se utilizó el estadístico Chi-cuadrado, mismo que toma el valor 0,619 con un nivel de significación asintótica de 0,734; es decir, mayor a 0,05; por lo que se rechaza la hipótesis de investigación, es decir no existe asociación entre los conocimientos de lactancia materna con el estado nutricional del preescolar.

Tabla 10: Valores Numéricos entre Prácticas de Lactancia Materna y Estado Nutricional de los Niños Preescolares

		Prácticas de lactancia materna * Estado nutricional de los niños preescolares			
		Estado nutricional de los niños preescolares			Total
		Subnutrición	Normal	Sobre nutrición	
Prácticas de lactancia materna	Inadecuado	0	20	3	23
	Adecuado	3	74	8	85
	Total	3	94	11	108

Fuente: Centro Médico Quirúrgico los Ángeles (2018)

Elaborado por: Samantha Cueller

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,046 ^a	2	,593

Por otro lado, en la tabla 10, se puede observar que el estadístico Chi-cuadrado toma el valor 1,046 con un nivel de significación asintótica de 0,593, al ser mayor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación; es decir no existe relación entre el estado nutricional de los niños preescolares con el nivel de prácticas de lactancia materna.

3.2. Discusión

Al comparar los resultados obtenidos de la presente investigación con un estudio realizado por Yeis, Cortina & Gonzales, (2014) sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva, afirman que la escolaridad y edad de la madre no interfieren en el nivel de conocimientos, debido a que en su estudio la mayoría de la población pertenece a un grupo etario entre 20 a 25 años de edad, sin embargo las madres poseen altos niveles de conocimientos (Yeis, Cortina, & Gonzales, 2014). Algo semejante ocurre con un estudio realizado por Olivera, Pérez, Piñón, Naranjo, Mejía & Reyna, (2018) en donde afirman que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna no se relaciona con la edad de ni la escolaridad de la madre, ya que según los resultados de la encuesta realizada, el 61.3% de las madres presenta mucho o algún conocimiento, tomando en cuenta que el promedio de edad fue de 19 años (Olivera et al., 2018). Comparando los resultados de los estudios anteriores con la presente investigación indican que el 39.8% de las madres oscilan entre los 21 a 30 años, es decir son jóvenes y el 35.2% se encuentran entre los 31-40 años, sin embargo el porcentaje de conocimientos fue de 96.3% lo que indica que el nivel de conocimientos es indiferente de la edad de la madre.

Por otra parte un estudio realizado por Mejía, Cárdenas, Cáceres & García, (2016) sobre conocimientos de lactancia materna en Lima-Perú, afirma que mientras más adultas son las madres, mejor es su conocimiento sobre lactancia materna, en comparación con madres adolescentes; es decir que el conocimiento es directamente proporcional con la edad de la mujer, a más años de edad mayor es el conocimiento y viceversa (Mejía, Cárdenas, Cáceres, & García-, 2016). Según Bautista & Rivadeneira, (2017) en su estudio realizado en Bagua, Perú, indica que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en adolescentes es bajo debido a que los conocimientos no solo dependen de la edad de la madre sino de otros factores como sociales, económicos y ambientales (Bautista, Yeny y Díaz, 2017).

Con respecto a las prácticas de lactancia materna, se toma en consideración lo propuesto por Abeldaño, Burrone, González, & Fernández, (2015) en Argentina, quienes estudiaron a 3.137 madres de familia, con el fin de conocer el tipo de alimentación que brindaron a sus hijos, cuyos resultados fueron los siguientes; el 65,9% de las madres

amamantaron a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses de vida, mientras que el 56,9% de los lactantes recibieron sucedáneos al iniciar los 6 meses, el 58,5% recibieron agua antes de los 6 meses y el 33,5% de los lactantes iniciaron con la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad (Abeldaño et al., 2015). Según el estudio realizado en Argentina, afirma que los factores que intervinieron en las prácticas inadecuadas de lactancia materna, fueron escasos de leche (23.8%), motivos laborales o de estudio (9.7%) y falta de voluntad de la madre (8.1%) (Abeldaño et al., 2015).

Coincidiendo con lo expuesto anteriormente, se encuentra el estudio realizado por Campos, Chaoul, Carmona, Higa, & Vale, (2015) que indican cómo se encuentra el panorama en São Paulo, Brasil, con respecto a las prácticas de lactancia materna, en dicho estudio se analizaron a 296 madres de familia con una edad promedio de 22 años, con el fin de conocer el tiempo de lactancia exclusiva y a qué edad sus hijos comenzaron con la alimentación complementaria; en donde el 77,3% de las madres no cumplieron con la lactancia materna exclusiva, debido a que introdujo otro tipo de alimento al niño, según el estudio, las causas por las cuales las madres no cumplieron con la lactancia materna exclusiva fue la edad y la actividad laboral, ya que se realizó una asociación entre la edad de la madre, la ocupación de la misma y la introducción de otros líquidos y se pudo observar que madres adolescentes y madres sin empleo son propensas a la introducción de otros alimentos (Campos et al., 2015).

Continuando con el contexto, se observa la investigación de Quispe, Oyola, Navarro & Silva, (2015) en Perú, la cual concuerda con los resultados de los estudios expuestos anteriormente, en dicha investigación se abordó a 239 madres, con el fin de conocer cuáles son los factores asociados al abandono de lactancia materna y según los resultados del estudio, las madres abandonaron las prácticas de lactancia materna, a causa de los tabús de la gente que los rodea, en donde el principal mito era la percepción de la madre que el niño no se llenaba, a su vez, el ámbito laboral también se lo consideró otro factor limitante a las practicas adecuadas de lactancia materna (Quispe et al., 2015).

Al comparar los resultados evidenciados en estudios realizados en otros contextos, podemos observar que se muestran resultados similares con el presente estudio, ya que se estableció que el 78,7% de madres presenta prácticas adecuadas de lactancia materna, pese a que un 39,8% se encuentran entre los 21 y 30 años de edad; es decir que la edad de las madres no influye en las prácticas adecuadas de lactancia materna.

Con respecto al estado nutricional del preescolar, según un estudio realizado por Romero-Velarde et al, (2016) afirman que el tipo de alimentación que el niño ha llevado durante los primeros mil días de vida, es un factor clave para garantizar un correcto crecimiento y desarrollo del mismo, ya que los primeros dos años de vida se la considera una etapa crítica en la vida de un ser humano, porque existe el primer pico de crecimiento, en donde la posibilidad de padecer algún tipo de desnutrición es alta en el caso que el niño no se haya alimentado correctamente (Romero-Velarde et al., 2016).

Según un estudio realizado en Perú por Esquivel & Coaquira, (2016) afirman que el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años no se relaciona totalmente con el conocimiento de las madres sobre lactancia materna, debido a que existen otros factores que intervienen en el estado nutricional del niño como factores económicos, las condiciones en que vive la familia, las malas prácticas de alimentación, la inocuidad alimentaria, consumo de agua contaminada, la falta de atención y de servicios de salud y por último la falta de educación de los padres de familia (Esquivel & Coaquira, 2016). Según un estudio realizado por Yumy Fernández Vélez; Ángel Caballero Torres & Katiuska Mederos Mollineda, (2015) sobre evaluación nutricional en preescolares atendidos en el Hospital de Manglaralto, en Santa Elena, Ecuador afirman que la sub nutrición y sobre nutrición se ven influenciadas por determinantes sociales, económicos, educativos y culturales, ya que pudieron determinar, la falta de acceso a los alimentos, como legumbres, frutas y carnes, por falta de dinero, debido a que los padres reciben aproximadamente 1 dólar diario para proveer los alimentos en su hogar (Vélez, Torres, & Mollineda, 2015).

Por otro lado, según los autores Bayeux, Rodríguez, Fuentes, Navarro & Leyva, (2015) afirman que una incorrecta higiene de manos y la inadecuada manipulación de alimentos, intervienen con el estado nutricional de preescolar, ya que son factores

predisponentes a la aparición de parásitos y otro tipo de enfermedades que pueden ser los causantes de una malnutrición; así como también el ambiente en donde se desenvuelven los preescolares se considera otro factor que influye en el estado nutricional, por ejemplo, un ambiente desfavorable dentro del hogar puede provocar una anorexia en el niño (Bayeux et al., 2015). Comparando los resultados de los estudios anteriores con la presente investigación se puede establecer que un 87% de la población presenta un estado nutricional normal, sin embargo los conocimientos y prácticas de lactancia materna no se asocian exclusivamente con el estado nutricional, ya que pueden existir otras variables como factores sociales, ambientales y económicos, es decir, inseguridad alimentaria, falta de ingresos económicos en el hogar, ambiente laboral, edad y nivel de escolaridad de la madre, problemas dentro del hogar, contaminación cruzada, inocuidad alimentaria e inadecuada higiene personal, sin embargo no es posible relacionar dichos factores en el presente estudio ya que dichas variables no fueron tomadas en cuenta.

Pese a que los estudios mencionados afirman que el estado nutricional de los preescolares se ve relacionado a otros factores. Un estudio realizado por Injante, Álvarez, Gavilano y Mecera, (2017) afirman que el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna se relaciona con el estado nutricional de preescolar, ya que tan solo un 17.43% de los lactantes recibieron leche materna exclusiva hasta los 4 meses de edad debido a una falta de conocimiento por parte de la madre, provocando mayor susceptibilidad en los lactantes con enfermedades gastrointestinales o respiratorias (Injante et al., 2017). Indicó así mismo Basain, Pacheco, Valdés, Pieiga & Maturell, (2015) en un estudio sobre la duración de lactancia materna con el estado nutricional en pacientes pediátricos y se observó que el tiempo de lactancia materna exclusiva se asocia con la prevención de presentar sobrepeso u obesidad, mientras que el uso prolongado de biberón con otro tipo de líquido en su contenido se relaciona con el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad a los 5 años de edad (Basain et al., 2015). Corroborando a los estudios mencionados, la primera serie de la revista *The Lancet* sobre Lactancia Materna, (2016) sostiene que un adecuado conocimiento y práctica en lactancia materna protege al lactante contra enfermedades infecciosas que pueden afectar el estado nutricional del preescolar, además de ser una de las causas de morbilidad y mortalidad en menores de 5 años (Siu et al., 2016).

Tomando en cuenta la investigación realizada, una de las fortalezas que se obtuvo fue una buena predisposición por parte de las autoridades del lugar en permitir realizar el estudio dentro de la institución, así como también del médico pediatra ya que la información antropométrica (peso y talla) de los preescolares se obtuvo por medio de las historias clínicas y finalmente de las madres que formaron parte del estudio, ya que la mayoría realizó las encuestas con buena actitud. Con respecto a las limitaciones, considero el no poder evitar sesgos en la recolección de datos a las madres, debido a que las encuestas fueron realizadas por sí mismas.

4. CONCLUSIONES

- Se pudo concluir que el estado nutricional de los preescolares no se asocia únicamente con los conocimientos y prácticas en lactancia materna, debido a que existen otros factores como económicos (falta de dinero, pobreza); ambientales (inseguridad alimentaria e inocuidad alimentaria); educativos (falta de educación por parte de los padres de familia); sociales (falta de atención y servicios de salud) y culturales (malas prácticas de alimentación) que se relacionan con el estado nutricional del preescolar.
- Con respecto las características sociodemográficas de las madres, se concluye que un 39.8% corresponde a madres jóvenes y el 35.2% a madres adultas, el 50% son casadas y el 69.5% presentan un nivel de escolaridad superior. Tomando en cuenta los datos mencionados, es importante recalcar que el estado nutricional de los preescolares no solo depende de los factores sociales de la madre.
- En el presente estudio se llegó a la conclusión que las madres poseen un adecuado conocimiento sobre lactancia materna, a pesar que 43 de 108 mujeres son adolescentes, lo que significa que la edad no interfirió en los conocimientos de la madre, tomando en cuenta que el nivel de escolaridad y la edad se lo considera una limitante para la adquisición de adecuados conocimientos según varios autores.
- Se concluye que la población de estudio presenta adecuadas prácticas en lactancia materna tanto exclusiva como prolongada, logrando un adecuado estado nutricional en los niños preescolares sin la necesidad de haber ingerido otro tipo de alimentos o líquidos durante la temporada de lactancia.

5. RECOMENDACIONES

- En el presente estudio se habla sobre los tipos de lactancia materna y una de ellas es la lactancia materna prolongada en donde se da inicio a la introducción de alimentos diferentes a la leche materna, lo cual sería importante conocer si las madres conocen o no la manera de iniciar la alimentación complementaria, es decir saber el tipo de alimento, la frecuencia, el tipo de preparación, la consistencia y el tipo de mezclas que realizan las madres con los alimentos, ya que de ello también depende el estado nutricional que puede presentar el preescolar.
- Tomando en cuenta las limitaciones mencionadas, sería de interés relacionar los factores que influyen en el estado nutricional del preescolar, ya que en la presente investigación se pudo observar mediante la bibliografía que los conocimientos y prácticas adecuadas en lactancia materna no son los únicos factores que intervienen en el crecimiento y desarrollo del preescolar.
- Con respecto a la metodología del presente estudio se recomienda para próximos estudios que se investigue la relación entre el crecimiento y la alimentación que lleva el lactante desde su nacimiento hasta la edad preescolar con el fin de conocer cómo evoluciona su crecimiento con respecto al tipo de alimentación que reciba el mismo.
- Una vez identificado que la mayoría de los preescolares no presentan retardo en talla, se recomienda realizar un estudio en donde se evalué el rendimiento académico del preescolar, tomando en cuenta el tipo de lactancia que recibió hasta los dos años de edad. Con el objetivo de comprobar la relación entre prácticas adecuadas en lactancia materna con un crecimiento adecuado del preescolar y por consiguiente un adecuado rendimiento académico.

7. REFERENCIAS

- Abal, D., Barces, A., Chávarri, L., Donoso, J., & Espichán, M. Del C. (2017). Lactancia Materna Y Riesgo De Caries. *Artículo De Revisión*, 5(2).
<https://doi.org/10.21142/2513-2754-0502-2017-752-759>
- Abeldaño, L., Burrone, M., González, M., & Fernández, A. (2015). Prácticas De Lactancia Y Alimentación Complementaria En Menores De 6 Meses En Argentina. Estimaciones A Partir De Una Encuesta Multipropósito. *Revista Salud Publica*.
- Almeida, M. (2017). Justicia Económica Y Equidad De Género En Ecuador. *Friedrich Ebert Stiftung*, 24.
- Andres, L. (2015). Las Mujeres Y El Derecho Laboral Ecuatoriano Desde El Enfoque De Reconocimiento Del Trabajo Del Hogar Women And Labor Legislation From A Gender Approach . A Look Into The Organic Law For Justice Labor And Non-Remunerated Workhouse Recognition As Mulheres. *Cálamo / Revista De Estudios Jurídicos*, 4, 18–31. Retrieved From
<file:///C:/Users/Dewan/Desktop/2dossierlydiaandrs.Pdf>
- Angarita, A., Prada, G., Mendoza, G., & Hernandez, M. (2016). Factores Socioeconómicos Asociados A Retraso En Talla En Preescolares Asistentes A Una Institución Educativa De Floridablanca , Colombia. *Revista Chilena De Nutrición*, 43(8), 116–123. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000200002>
- Artanta, A., Tetis, B., Eray, K., Cetin, N., Sinem, P., Akdogan, D., ... Ugurlu, M. (2016). Nivel De Conocimiento , Actitud Y Experiencias De Los Profesionales De La Salud Respecto De La Lactancia Y La Leche Materna En Una Ciudad De Turquía : Estudio Transversal. *Artículo Original Arch Argent Pediatr*, 114(6), 514–520.
- Asamblea Constituyente, 2008: Art. 1. (2008). Constitución Del Ecuador. *Constitución Del Ecuador*, 218. Retrieved From
<http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Barrientos Monge, R. (2017). Infecciones De Vía Aérea Superior Relacionada Con El Uso Del Biberón En La Alimentación Del Lactante Menor 1 Upper Airway Infections Related To The Use Of The Feeding Bottle In Feeding The Young Infant 1. *Revista Enfermería Actual*, 32(32), 1409–4568.

<https://doi.org/10.15517/Revenf.V0i32.27109>

- Barrilao, R. G., & Hermoso, E. (2016). Beneficios Inmunológicos De La Leche Humana Para La Madre Y El Niño. Revisión Sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 33(2), 482–493.
- Basain, M., Pacheco, L., Valdés, M., Piega, E., & Maturell, A. (2015). Duración De Lactancia Materna Exclusiva , Estado Nutricional Y Dislipidemia En Pacientes Pediátricos Duration Of The Exclusive Breastfeeding , The Nutritional Status And Dyslipidemia Seen In Pediatric Patients. *Revista Cubana De Pediatría*, 87(2), 156–166.
- Bautista, Yeny Y Díaz, I. (2017). Conocimientos Y Prácticas De Lactancia Materna En Madres Adolescentes Que Asisten Al Centro De Salud De Bagua. *Rev Enferm Herediana*, 10(1), 14–21. <https://doi.org/10.20453/renh.V10i1.3126>
- Bautista, R., & Díaz, R. (2017). Conocimientos Y Prácticas De Lactancia Materna En Madres Adolescentes Que Asisten Al Centro De Salud De Bagua . *Rev Enferm Herediana*, 10(1), 14–21.
- Bayeux, C., Rodríguez, R., Fuentes, C., Navarro, Q., Luisa, A., & Leyva, C. (2015). Redalyc.Factores De Riesgo De Malnutrición Por Defecto En Niños De 1 A 5 Años.
- Bayley, N. (2015). Some Increasing Parent-Child Similarities During The Growth Of Children. *Journal Of Educational Psychology*, 45(1), 1–21. <https://doi.org/10.1037/H0063004>
- Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D., & Bermudez, L. (2015). El Entorno Familiar Y Social De La Madre Como Factor Que Promueve O Dificulta La Lactancia Materna. *Revista De La Facultad De Medicina*, 63(2), 217–227. <https://doi.org/10.15446/Revfacmed.V63n2.44051>
- Becerra, K., Russián, O., & Lopez, R. (2018). Asociación Entre Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Progenitores Sobre Alimentación Infantil Y El Estado Nutricional De Preescolares , Caracas 2015. *Felsocem*, (4).
- Bedoya Jaramillo, J., Benítez Arias, P., Castaño, J., Castrillón, M. S., & Mejía Rico, O. (2014). Disponible En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273832164004>. *La Lactancia Materna Y Su Relación Con Patologías Prevalentes En La Infancia En Jardines Infantiles De La Ciudad De Manizales (Colombia)*.

- Berman, L., Ortiz, O., Pineda, G., & Richheimer, R. (2016). Los Primeros Mil Días De Vida. Una Mirada Rápida. *Asociacion Medica*, 61(55).
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios De La Lactancia Materna Y Riesgos De No Amamantar. *Revista Chilena De Pediatría*, 88(1), 07-14.
<https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Butts, C. A., Hedderley, D. I., Herath, T. D., Paturi, G., Id, S. G., Wiens, F., ... Gopal, P. (2018). Human Milk Composition And Dietary Intakes Of Breastfeeding Women Of Different Ethnicity From The Manawatu-Wanganui Region Of New Zealand. *Nutrients*, 1–16. <https://doi.org/10.3390/Nu10091231>
- Cadima, C. E., Jiménez, A., Pontones, S. G., & Gutiérrez, A. O. (2014). Materna Durante Los Tres Primeros Meses De Vida, 59.
- Campos, A., Oliveira, C., Camona, E., & Higa, R. (2015). Introducción De Líquidos Adicionales. *Revista Latino-Americana De Enfermagem Issn*:
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>
- Campos, A., Oliveira, C., Valentim, E., Higa, R., & Nogueira, I. (2015). Exclusive Breastfeeding Practices Reported By Mothers And The Introduction Of Additional Liquids. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 23(2), 283–290.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0141.2553>
- Careaga, S. (2017). Revista Salud Pública Y Nutrición. *Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Alimentarias De Madres Con Niños De 6 A 24 Meses En Cuba*.
- Chaparro. Cm L. (2009). *La Desnutrición En Lactantes Y Niños Pequeños En América Latina Y El Caribe: Alcanzando Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio*. Organización Panamericana De La Salud. Washington Dc.
- Cuadros, C., Vichido, M., Mondragón, F., Cadena, J., Ramírez, M., & Cuadros, C. (2017). Actualidades En Alimentación Complementaria. *Acta Pediatr Mex*, 38(3), 182–201.
- Delgado, E., Cossio, T., & Aragonés, A. (2016). Riesgo De Sobrepeso En Niños Preescolares Beneficiarios De Programas De Ayuda Alimentaria. *Revista De Salud Pública*, 18(4), 643–655.
- Dixon, G. (2017). Extended Breastfeeding And Language Development: A Review Of Literatura 1. *Revista Enfermería Actual*, 32(32), 1409–4568.

- Dubov, G., Trukhmanov, D., Chegoshev, A., & Ashikhmin, V. (2018). Substantiation Of The Need To Create An Eccentric Cycloidal Gearing Transmission Of Geokhod. *E3s Web Of Conferences*, 41(34), 385–395.
<https://doi.org/10.1051/E3sconf/20184103008>
- Esquivel, N. S., & Coaquira, B. B. (2016). Conocimientos De Las Madres Sobre Nutrición Y Estado Nutricional De Niños De 1 A 5 Años Del Vaso De Leche. *Revista Peruana De Obstetricia Y Enfermería*, 2(2), 1–7. Retrieved From
<http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/609/467>
- Freire, W., Belmont, P., Gómez, L., Mendieta, M., Monge, R., Piñeiros, P., ... Silva-Jaramillo, K. (2014). *Encuesta Nacional De Salud Y Nutrición. Ensanut-Ecu 2012. Tomo I.*
- Fuente.M, Caro, A., Quezada, C., Torres, M., Fernandez, A., & Flores, J. (2017). Estado Nutricional De Preescolares Y Su Relación Con El Ingreso Económico, Conocimiento En Alimentación Saludable, Nutrición Y Percepción De Sus Madres. *Perspectivas En Nutrición Humana*, (November). <https://doi.org/10.17533/Udea.Penh.V18n2a02>
- Gerónimo, R., Magaña, M., Zetina, E., Herrera-, Y., & Contreras, J. (2014). Conocimiento , Actitud Y Práctica Sobre La Lactancia Materna En Mujeres En Periodo Posparto De Un Hospital De Tercer Nivel. *Salud En Tabasco*.
- Gonzales, T., & Hernández, S. (2016). *Lactancia Materna En México*.
- González De Cosío, T., Escobar-Zaragoza, L., González-Castell, L. D., & Rivera-Dommarco, J. A. (2013). Prácticas De Alimentación Infantil Y Deterioro De La Lactancia Materna En México. *Salud Publica Mex*, 55(2), 170–179.
- Herrera-Fontana M.E., Eguiguren L Berta J, C. R. (2015). Iniciativa Mundial Sobre Tendencias De La Lactancia Materna. *World Breastfeeding Trends Initiative*, 51. Retrieved From
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/generatereports/report/wbti-ecuador-report-2015.pdf>
- Herrera, L., & Munares, O. (2018). Revista Cubana De Obstetricia Y Práctica De Lactancia Materna En El Puerperio Inmediato E Influencia De La Paridad Breastfeeding In The Immediate Puerperium And. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología, Volumen 44, Número 4*, 4(2018), 1–12.

- Infancia, E. Sobre El D. De La P. (2017). Lactancia Materna. *Enciclopedia Sobre El Desarrollo De La Primera Infancia*.
- Injante, M., Alvarez, G., Gavilano, L., & Cosme, B. (2017). Control Pre-Natal En Un Hospital De Ica-Peru . Attitudes And Of Breastfeeding Of Mothers Who Come To Pre-Natal Control In A Hospital Of Ica-Peru . *Rev Med Panacea*, 6(2), 53–59.
- Izbeth, M., Sandoval, C., Gabriel, H., Peña, D., Sandoval, E. M., Carlos, J., & Ledezma, R. (2017). Los Beneficios Conocidos De La Lactancia Materna Exclusiva En La Prevención De Enfermedades Transmisibles No Tienen El Impacto Positivo Esperado . Communicable Diseases Do Not Have The Expected Positive Impact . Introducción Efecto Protector En El Lactant, 2(6), 260–263. <https://doi.org/10.19230/Jonnpr.1442>
- José, M., Cordero, A., Baños, N. M., García, L. B., Villar, N. M., Guisado, R., ... López, S. (2015). Lactancia Materna Como Método Para Prevenir Alteraciones Cardiovasculares En La Madre Y El Niño, 31(5), 1936–1946. <https://doi.org/10.3305/Nh.2015.31.5.8810>
- Lafont, J. R. (2015). Lactancia Masculina Inducida Induced Male Lactation. *Revista Cubana De Pediatría*, 87(4), 487–498.
- Malo, N., Mejía, M., & Vinuesa, B. (2015). *Situación De La Desnutrición Crónica En Niños Y Niñas De Los Servicios De Desarrollo Infantil Integral Del Ecuador*. Retrieved From [http://181.112.151.230:8081/Attachments/Download/380/Desnutricion Investigacion Mies.Pdf](http://181.112.151.230:8081/Attachments/Download/380/Desnutricion%20Investigacion%20Mies.Pdf)
- Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., & Martínez-Martín, E. (2017). Educación Prenatal E Inicio De La Lactancia Materna : Revisión De La Literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 54–66. <https://doi.org/10.1016/J.Reu.2016.11.005>
- Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2017). Educación Prenatal E Inicio De La Lactancia Materna: Revisión De La Literatura. *Enfermería Universitaria*, 14(1), 54–66. <https://doi.org/10.1016/J.Reu.2016.11.005>
- Martorell, R. (2018). Improved Nutrition In The First 1000 Days And Adult Human Capital And Health. *Hhs Public Access Author Manuscript*, 29(2), 1–24. <https://doi.org/10.1002/Ajhb.22952>

- Mejía, C., Cárdenas, M., Cáceres, O., & García-, K. (2016). Actitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna En Púerperas De Un Hospital Público De Lima , Perú. *Revista Chilena Obstetra Ginecologica*, 81(December 2012), 281–287.
- Mexico, G. D. E. De. (2016). Leche Materna Y Su Riesgo En La Transmision De Virus Del Zika. *Documento*, 1–15.
- Molina, A. (2018). Precisando Las Cifras Del Retraso En El Crecimiento Infantil En Ecuador: La Desnutrición Crónica En Menores De 5 Años Andrea.
- Mosca, F., & Gianni, M. L. (2017). Human Milk : Composition And Health Benefits M Er Us E On Ly On M Er Al. *La Pediatria Medica E Chirurgica*, 39, 47–52.
<https://doi.org/10.4081/Pmc.2017.155>
- Msp. (2019). □ (<https://www.salud.gob.ec/>) □.
- Névedy, J., García, E., Reyes, D., & Trujano, L. (2015). Factores Que Influyen En El Abandono De La Lactancia Materna En Un Programa De Apoyo Para La Misma En El Hospital De La Mujer En Morelia , Michoacán , En El Periodo De Septiembre A Noviembre Del 2014. *Nutricion Hospitalaria*, 32(26), 2618–2621.
<https://doi.org/10.3305/Nh.2015.32.6.9524>
- Olivera, M., Pérez, O, Piñón, G., Naranjo, C., Montilla, J., & Villasmil, E. (2018). Grado De Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Embarazadas Primigestas. *Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 27(1), 13–17.
- Oms. (2018). Malnutrición. *Oms*, 1–5.
- Oms, & Fao. (2016). Decenio De Las Naciones Unidas De Acción Sobre A La Nutrición (2016-2025).
- Oms, & Ops. (2016). La Lactancia Materna En El Siglo Xxi. *The Lancet*, 646–652.
 Retrieved From File:///C:/Users/User/Downloads/Lactanciamaternaensigloxxi-April15 (1).Pdf
- Ops. (2014). Lactancia Materna. *Ops*, 91, 399–404.
- Organización De Las Naciones Unidad Para La Alimentación Y La Agricultura (Fao). (2017). *El Estado De La Seguridad Alimentaria Y La Nutricion En El Mundo*.
- Organización Mundial De La Salud (Oms). (2019a). ¿Qué Es La Malnutrición?
- Organización Mundial De La Salud (Oms). (2019b). Biblioteca Electrónica De

Documentación Científica Sobre Medidas Nutricionales (Elena) Alimentación Complementaria. *Oms*, 1–4.

Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M., ... Ibarluzea, J. (2015). Prevalencia Y Factores Asociados Con La Duración De La Lactancia Materna Exclusiva Durante Los 6 Primeros Meses En La Cohorte Inma De Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 4–9.
<https://doi.org/10.1016/J.Gaceta.2014.08.002>

Paredes, E., Trujillo, L. A., Chávez, M. A., Romero, A., & León, D. (2018). Conocimiento Y Práctica Sobre Lactancia Materna De Mujeres Primigestas Derechohabientes De Una Unidad De Medicina Familiar Knowledge And Practice About Breastfeeding Of Primigravid Women Entitled To A Family Medicine Unit. *Revista Enfermería Instituto Mexico Seguro Soc.*, 26(4), 239–247.

Pineda, C., Soto, J., & Labrador, M. (2017). Archivos Venezolanos De Puericultura Y Pediatría Sociedad Venezolana De Puericultura Y Pediatría Venezuela Núñez Pineda , Christian Michelle ; Franco Soto , José Vicente ; Labrador R ., Marco Antonio Impacto Del Lactario Domiciliario En Madres Trabajadora. *Red De Revistas Científicas De América Latina, El Caribe, España Y Portugal*.

Prada, G. E., Gutierrez, M. P., Ximena,), Sánchez, L., Rueda, L. P., Angarita, A., ... Prada Gómez, E. (2014). Asociación Entre Factores Ambientales Y Pautas De Crianza Con El Índice De Masa Corporal De Preescolares De Hogares Infantiles De Floridablanca, Colombia Relationship Between Environmental Factors And Child Rearing Practices On Body Mass Index Of Preschoo. *Rev Chil Nutr*, 41(6). Retrieved From <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/V41n3/art09.pdf>

Quispe, P., Enrique, I., Navarro, M., & Silva, J. (2015). Características Y Creencias Maternas Asociadas Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva * Characteristics And Maternal Beliefs Associated To The Cessation Of Exclusive Breastfeeding. *Revista Cubana De Salud Publica*, 41(4), 582–592.

Ramírez-López, M., Berrios, M. V., González, R. A., Velilla, R. N., Olmo, J. D., Pérez, J. S., ... Heras, R. (2015). El Papel De La Dieta Materna En La Programación Metabólica Y Conductual: Revisión De Los Mecanismos Biológicos Implicados. *Nutricion Hospitalaria*, 32(6), 2433–2445.
<https://doi.org/10.3305/Nh.2015.32.6.9716>

- Rivera, E. (2017). *Título En Histocitología Título : “ Como Los Cambios Hormonales Fisiológicos De La Mujer , Estilo De Vida , Medios Externos Y La Genética Influyen En El Desarrollo Del Cáncer De Mama ” Nombre Del Director :*
- Rodríguez, K., & Tapia, J. (2019). La Lactancia Humana Como Práctica Biopsicocultural. *Cuadernos De Antropología*, 1–37. <https://doi.org/10.15517/Cat.V1i1.34090>
- Romero-Velarde, E., Villalpando-Carrión, S., Pérez-Lizaur, A. B., Iracheta-Gerez, M. D. L. L., Alonso-Rivera, C. G., López-Navarrete, G. E., ... Pinacho-Velázquez, J. L. (2016). Consenso Para Las Prácticas De Alimentación Complementaria En Lactantes Sanos. *Boletín Médico Del Hospital Infantil De México*, 73(5), 338–356. <https://doi.org/10.1016/J.Bmhmx.2016.06.007>
- Sabater, C. (2015). Efectos De La Oxitocina Exógena En El Inicio Y Establecimiento De La Lactancia Materna. *Revista Enfermería*, 7, 11–20.
- Sacristan, J. (2014). *La Importancia De La Educación Sanitaria En La Lactancia Materna.*
- Salazar, M., Orrego, L., Revelo, M., Sanchez, G, Duque, L., Montoya, J., & Agudelo, A. (2018). Artículo Original Factores Asociados A La Lactancia Materna En Mujeres De Un Municipio Colombiano. *Rev. Méd. Risaralda*, 24(1), 2018–2021.
- Sandoval, L., Valeria, M., Báez, J., Olivares, S., & Cruz, D. (2016). Atención Primaria Lactancia Materna , Alimentación Complementaria. *Atención Primaria*, 48(9), 572–578. <https://doi.org/10.1016/J.Aprim.2015.10.004>
- Sibille, R., Sachse, M., Arreola, L., & Monroy, E. (2015). *Lactancia Materna En El Lugar De Trabajo.*
- Siu, C., Sandoval, A., & Mogollón, V. (2016). No Title. *The Lancet*.
- Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición Infantil En Menores De Cinco Años En Perú : Tendencias Y Factores Determinantes. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 35(2), 104–112. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0025969>
- Unicef. (2014). Alianzas Para La Nutrición Infantil. *Alianzas Para La Nutrición Infantil*, 1–17. Retrieved From https://www.unicef.org/Ecuador/Alianzas_Para_La_Nutricion.Pdf
- Urquiza, R. (2014). Lactancia Materna Exclusiva: ¿Siempre? *Revista Peruana Ginecología*

- Y Obstetricia*, 60(2), 171–176. Retrieved From
[Http://Www.Scielo.Org.Pe/Scielo.Php?Pid=S2304-51322014000200011&Script=Sci_Arttext](http://Www.Scielo.Org.Pe/Scielo.Php?Pid=S2304-51322014000200011&Script=Sci_Arttext)
- Valenzuela, S., Vásquez, E., & Gálvez, P. (2016). Factores Que Influyen En La Disminución De Lactancia Materna Exclusiva Hasta Los 6 Meses De Vida: Revisión Temática Y Contexto En Chile. *Revista Internacional De Salud Materno Fetal*, 7(7), 1–8. Retrieved From
[Http://Repositorio.Uchile.Cl/Bitstream/Handle/2250/143158/Factores-Que-Influyen.Pdf?Sequence=1](http://Repositorio.Uchile.Cl/Bitstream/Handle/2250/143158/Factores-Que-Influyen.Pdf?Sequence=1)
- Vallejo, M., Castro, L., & Cerezo, M. (2016). Estado Nutricional Y Determinantes Sociales En Niños Entre 0 Y 5 Años De La Comunidad De Yunguillo Y De Red Unidos, Mocoa - Colombia. *Universidad Y Salud*, 18, 113–125. Retrieved From
[Http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0124-71072016000100012&Lang=Pt](http://Www.Scielo.Org.Co/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0124-71072016000100012&Lang=Pt)
- Vásquez-Garibay, E. M. (2016). Primer Año De Vida. Leche Humana Y Sucedáneos De La Leche Humana Gaceta Médica De México Artículo Original Correspondencia. *Gac Med Mex*, 152(1), 13–21. Retrieved From Www.Anmm.Org.Mx
- Vélez, Y. F., Torres, Á. C., & Mollineda, K. M. (2015). Evaluación Nutricional En Preescolares Atendidos En El Hospital De Manglaralto , Santa Elena Nutritional Evaluation Of Pre-School Children Attended In Manglaralto Hospital , Santa Elena Province, 8, 103–108.
- Viamonte, K., Salvent, A., & Almarales, M. (2018). Lactancia Materna Y Desnutrición En Niños De 0 A 6 Meses Breastfeeding And Malnutrition In Children Aged 0 To 6 Months. *Revista Cubana De Medicina Militar*, 47(4), 1–12.
- Yeis, M., Cortina, C., & Gonzales, G. (2014). Lactancia Materna Exclusiva: ¿La Conocen Las Madres Realmente? *Revista Cuidarte*, 5(2).

8. ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Conceptualización	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escalas de medición
Estado nutricional del preescolar	Correcto desarrollo de la talla para la edad como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de nutrientes	Talla/edad Peso/ talla	Talla insuficiente para la edad Peso insuficiente para la talla	Subnutrición Adecuado Sobre nutrición	Cualitativo Ordinal
Prácticas sobre lactancia materna	Hace referencia a la habilidad o experiencia que consigue la madre para amamantar a su hijo			Porcentaje de prácticas adecuadas Porcentaje de prácticas inadecuadas	Cualitativo Nominal

Conocimientos sobre lactancia materna	Hace referencia al conjunto de conocimientos que tiene la madre sobre el tema.			Porcentaje de adecuados conocimientos Porcentaje de inadecuados conocimientos	Cualitativo Nominal
Edad de la madre	Años que tiene la madre			Promedio de la edad de la madre	Cuantitativo
Estado civil de la madre	Situación legal de una persona en función si tiene pareja o no			Casada Soltera Divorciada Unión libre	Nominal Cualitativo
Nivel de estudio de la madre	Grado de escolaridad			Primaria Secundaria Superior Ninguno	Cualitativo ordinal

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO



Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Enfermería
Carrera de Nutrición Humana

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

TITULO: RELACIÓN DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS PREESCOLARES CON LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

INVESTIGADORES: Samantha Cueller (telf. 0995279346)
Estudiante 8vo Nivel Carrera de Nutrición Humana

I. INTRODUCCIÓN: Usted es invitado a participar en este estudio, antes de que decida participar por favor me concede unos minutos para leer este consentimiento. Asegúrese de las desventajas y beneficios de su participación.

II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO: El propósito de este estudio es conocer la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de lactancia materna con el estado nutricional en niños que actualmente se encuentran en edad preescolar.

III. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Los participantes son las madres y preescolares que acuden con regularidad a la consulta de pediatría del Centro Médico Quirúrgico los Ángeles que residen en la ciudad de Quito al momento del estudio, los niños deben pertenecer al rango de 3 a 5 años de edad y que hayan vivido con la madre en el periodo de lactancia, excluyendo aquellas madres que presenten enfermedades crónicas transmisibles y preescolares con patologías genéticas.

IV. PROCEDIMIENTOS: Se le realizara preguntas generales como su nombre y edad, etc. Además, para conocer datos sobre el estado nutricional del preescolar se le realizaran varias preguntas, incluyendo datos antropométricos como peso y talla del niño.

V. DESVENTAJAS O INCOMODIDADES: Para poder completar la encuesta necesitamos nos dé unos 20 minutos de su tiempo para poder recolectar toda la información necesaria, además de tomar la talla del niño con la ayuda del tallímetro.

VI. BENEFICIOS: Este estudio le ayudará a usted, ya que el estudio aportará con la información acerca de los conocimientos y prácticas que tuvo la madre durante la lactancia para así conocer el estado nutricional actual de sus hijos.

VII. COSTOS: Su participación en este estudio no le significara ningún gasto de dinero.

VIII. INCENTIVO PARA EL PARTICIPANTE: Esto le ayudará a usted y a su familia a conocer la relación que existe entre las prácticas y conocimientos de lactancia materna con el estado nutricional que se encuentra su hijo/a actualmente.

X. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: Si elige colaborar con este estudio, la información proporcionada para la investigación se mantendrá en estricta confidencialidad, así también los datos de los entrevistados se mantendrán anónimos.

La información puede ser revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, quienes realizarán sus correcciones independientemente del criterio del autor de la investigación, basados en los requisitos y regulaciones de la institución académica.



Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Enfermería
Carrera de Nutrición Humana

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero su identidad no será divulgada

XI. COMPENSACIÓN EN CASO DE DAÑO: No se prevé ningún tipo de daño físico o mental por la aplicación de los cuestionarios.

XII. PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIOS: La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. De ser necesario, su participación en este estudio puede ser detenida en cualquier momento por el investigador sin su consentimiento.

XIII. AUSPICIO: Esta investigación es auspiciada por la PUCE, facultad de Enfermería, Carrera de Nutrición Humana.

PREGUNTAS

- Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante del estudio, usted puede contactar a la PUCE, Facultad de Enfermería al 2991 700 ext 1616 o con las investigadoras
- Si usted tuvo la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias y está de acuerdo con la información proporcionada puede firmar el documento.



Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Enfermería
Carrera de Nutrición Humana

He leído la información de esta hoja, o se me ha leído de manera adecuada; y todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informada sobre la investigación: "Relación de la situación nutricional de los niños preescolares con los conocimientos y prácticas de lactancia materna", y que voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Yo autorizo el uso y la difusión de mi información a las entidades antes mencionadas para los propósitos descritos anteriormente. Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Ciudad: _____, a ____ de _____ del 2018

Firma del participante
C.C.

Firma del investigador
Firma del investigador

Si tiene alguna duda sobre la investigación o desea confirmar la información sobre la tesis, puede contactarse con las investigadoras o la tutora de la tesis:

Contacto: Investigadora tesista
Nombre: Samantha Cueller
Teléfono: 0995279346
Correo electrónico: samycueller@hotmail.com

Contacto: Tutora de tesis
Nombre: María José Mendoza
Teléfono: 098558499
Correo electrónico: mariajosemendoza27@gmail.com

ANEXO 3: CUESTIONARIOS SOBRE CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN LACTANCIA MATERNA.

El presente cuestionario pretende evaluar los conocimientos que tienen las madres acerca de lactancia. El tiempo de duración será, 10 min.

Señale con una x la respuesta

Cedula de Identidad de la madre.....

1. Como se debería de alimentar a un bebe recién nacido

- Solo con leche materna
- Otros
- No sabe

2. Por qué se recomienda dar solo leche materna durante los primeros seis meses de vida

- Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.
- Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses
- Otros
- No sabe

3. Cada cuanto tiempo se debe alimentar a un bebe menor de seis meses con leche materna

- A libre demanda, cada vez que el bebe quiera
- Otros
- No sabe

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

- Crece saludablemente
- Protección de diarrea y otras infecciones
- Protección contra la obesidad y enfermedades coronarias en la edad adulta
- Protección contra enfermedades

- Otros
- No sabe

5. Que beneficios obtiene la madre si le da a su bebe solo leche materna por seis meses

- Retardo de la fertilidad
- Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo
- Tienen un menor riesgo de cáncer (mama y de ovario)
- Tienen un menor riesgo de pérdida sangre después del parto
- Mejora la relación madre/ hijo
- Otras
- No sabe

6. Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche?

- La lactancia materna exclusiva a demanda
- Manualmente, extrayendo leche de los senos
- Mantener el consumo de líquidos durante el día
- Otros
- No sabe

Gracias por su colaboración

ANEXO 4: CUESTIONARIOS SOBRE PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA

El presente cuestionario pretende identificar como fueron las prácticas de lactancia que tuvieron las madres con sus hijos que ahora se encuentran en edad preescolar. El tiempo de duración será de 15 minutos

Señale con un x la respuesta correcta

Datos sociodemográficos de la madre

Cedula de Identidad de la Madre.....

1. Edad de la madre.....

2. Nacionalidad

3. Nivel de estudio

Primaria

Superior

Secundaria

Ninguno

4. Estado civil

Soltera

Viuda

Casada

Unión libre

Divorciada

5. Ocupación:

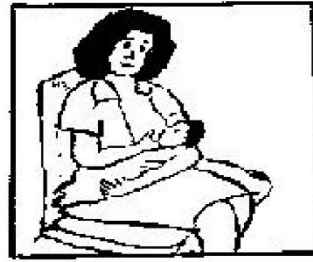
Si

No

6. Según los siguientes recuadros para usted cual sería la forma correcta de amamantar a su bebé



A ()



B ()

7. Según los recuadros siguientes para usted cual es la posición correcta para lactar



A ()



B ()

8. ¿Qué tipo de lactancia le brindaría usted a su bebé?
- a) Lactancia materna exclusiva
 - b) Lactancia artificial
 - c) Lactancia materna y artificial
9. ¿Por cuál de las mamas usted empieza nuevamente a darle de lactar al bebé?
- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno
 - b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente
 - c) Empezaría a dar de lactar por la que no termino anteriormente
 - d) No sabe

Gracias por su colaboración

ANEXOS 5. HOJA DE REGISTRO PARA NIÑOS PREESCOLARES

A continuación se registrara los datos antropométricos del preescolar (peso y talla)

Cedula de identidad del niño

Cedula de identidad de la madre.....

1. Sexo del niño

Masculino

Femenino

2. Edad del niño

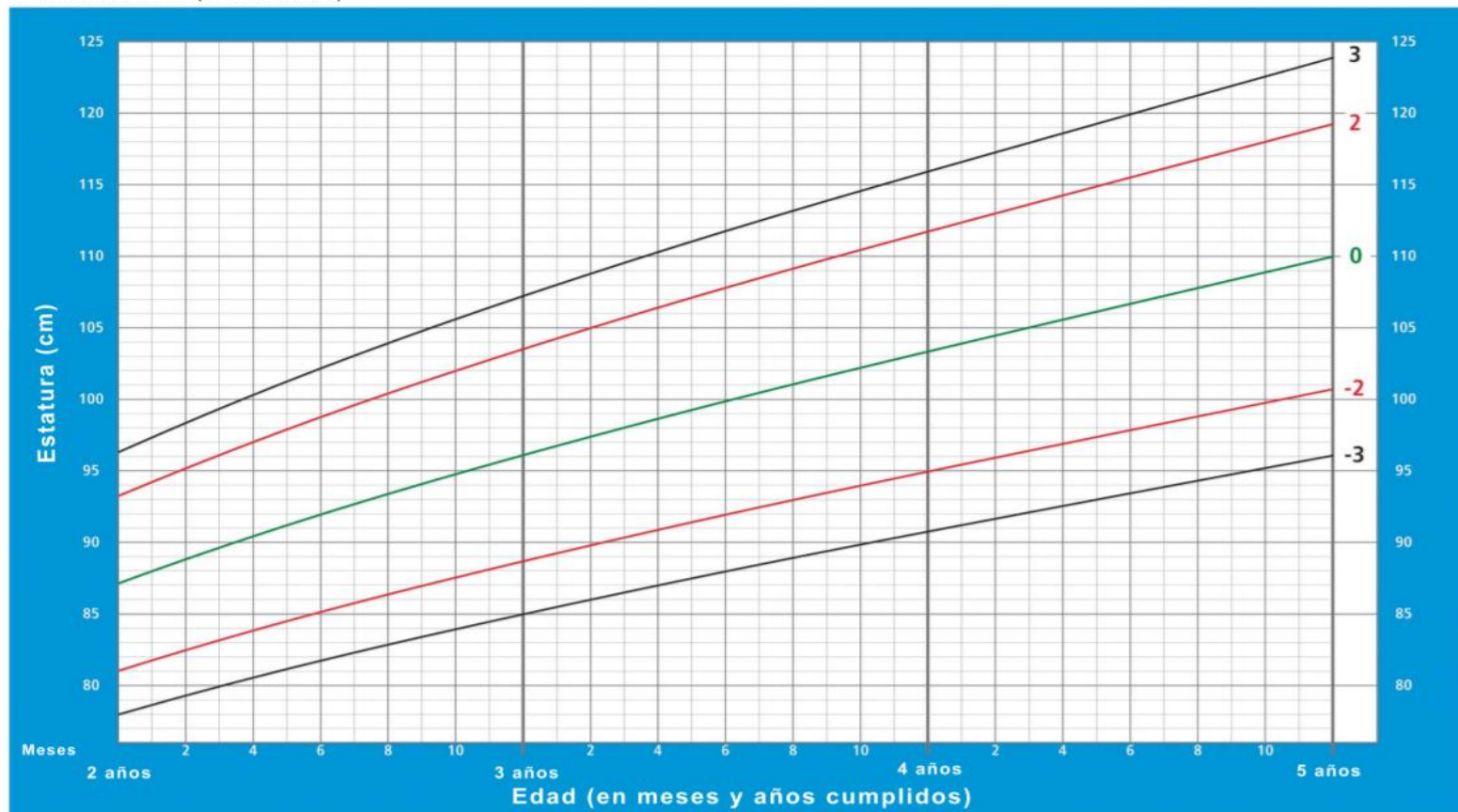
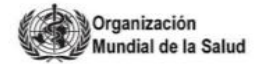
3. Talla del niño

4. Peso del niño

ANEXOS 6. TABLAS DE ESTANDARIZACIÓN DE LA OMS

Estatura para la edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)

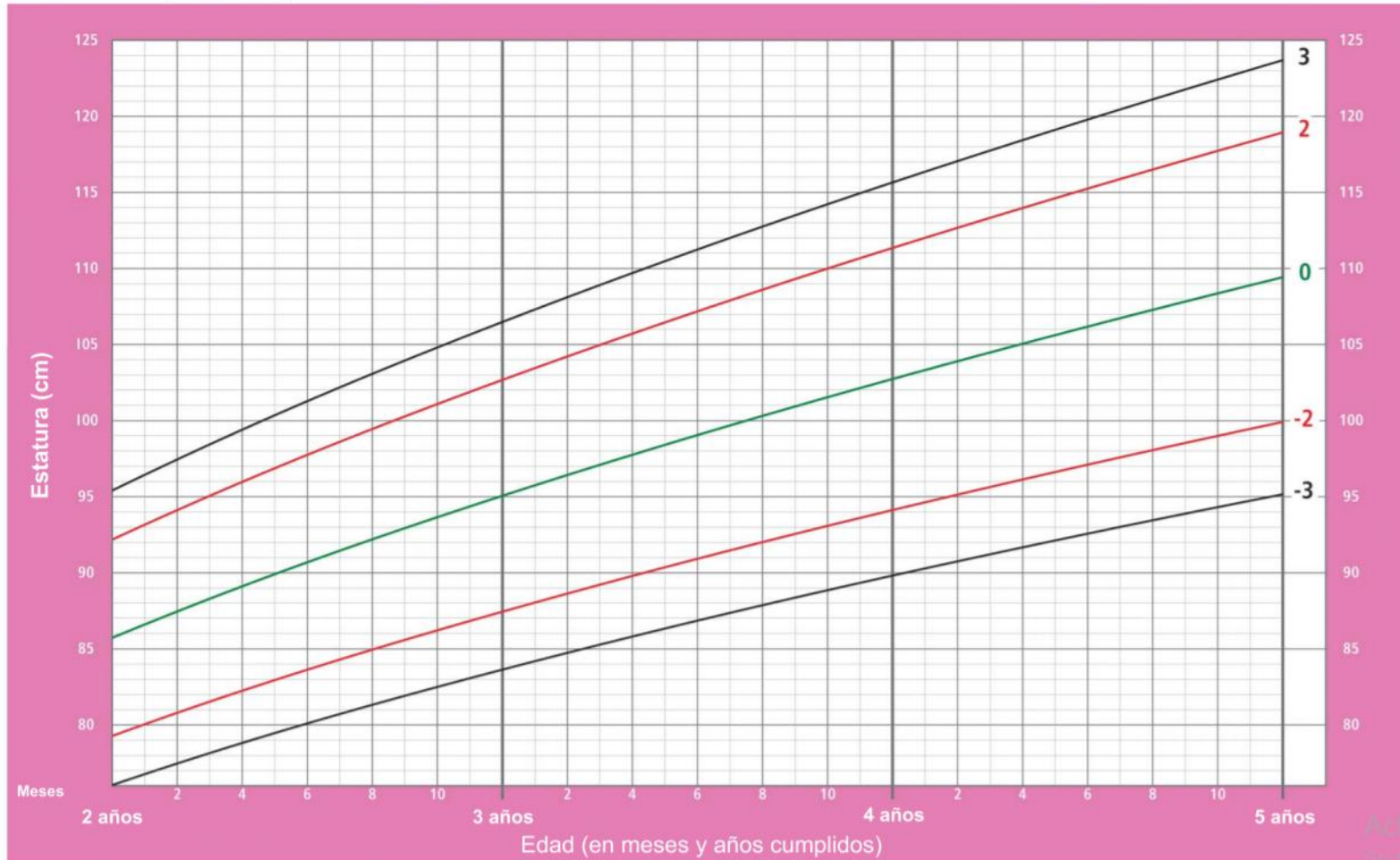


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Estatura para la edad Niñas



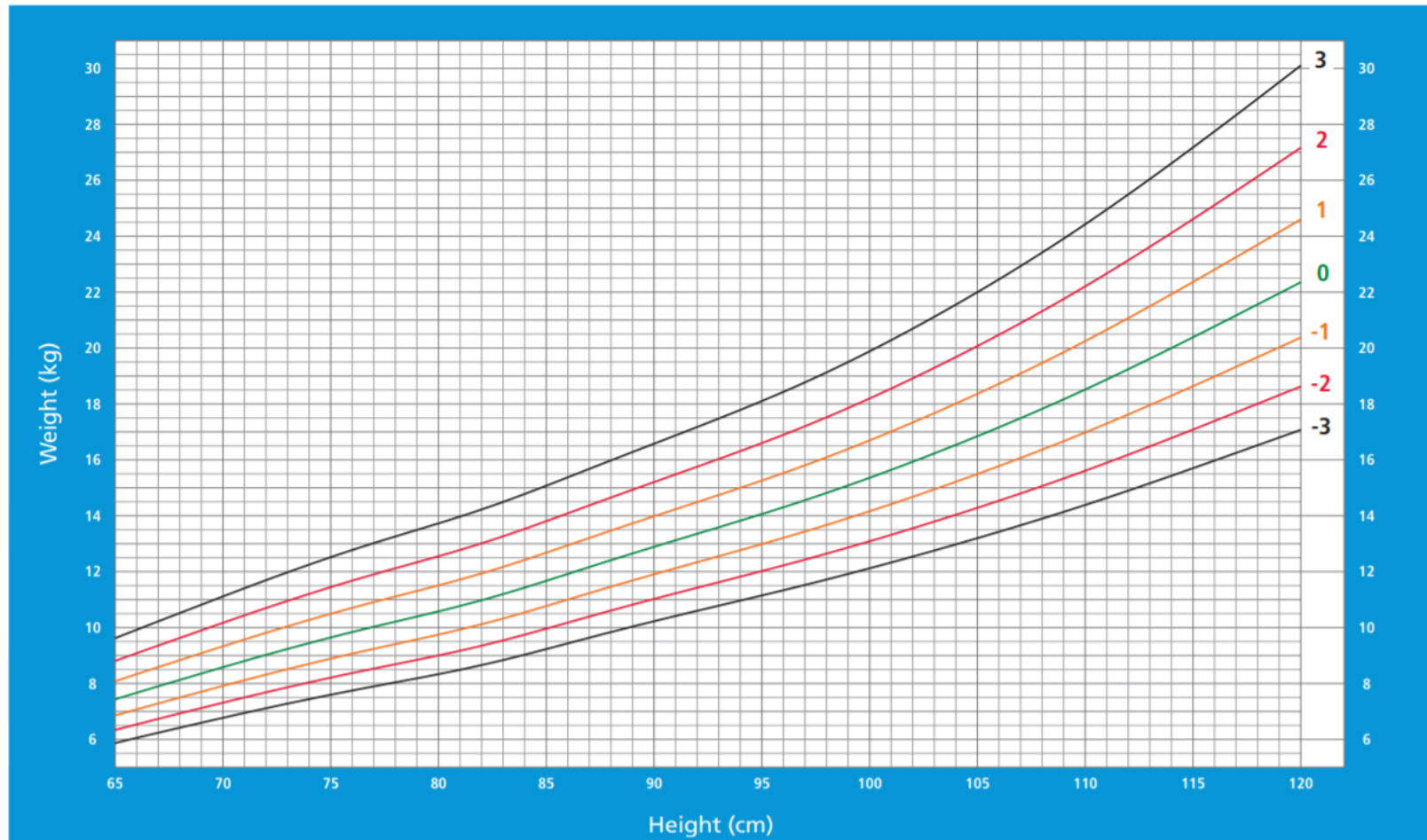
Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Weight-for-height BOYS

2 to 5 years (z-scores)

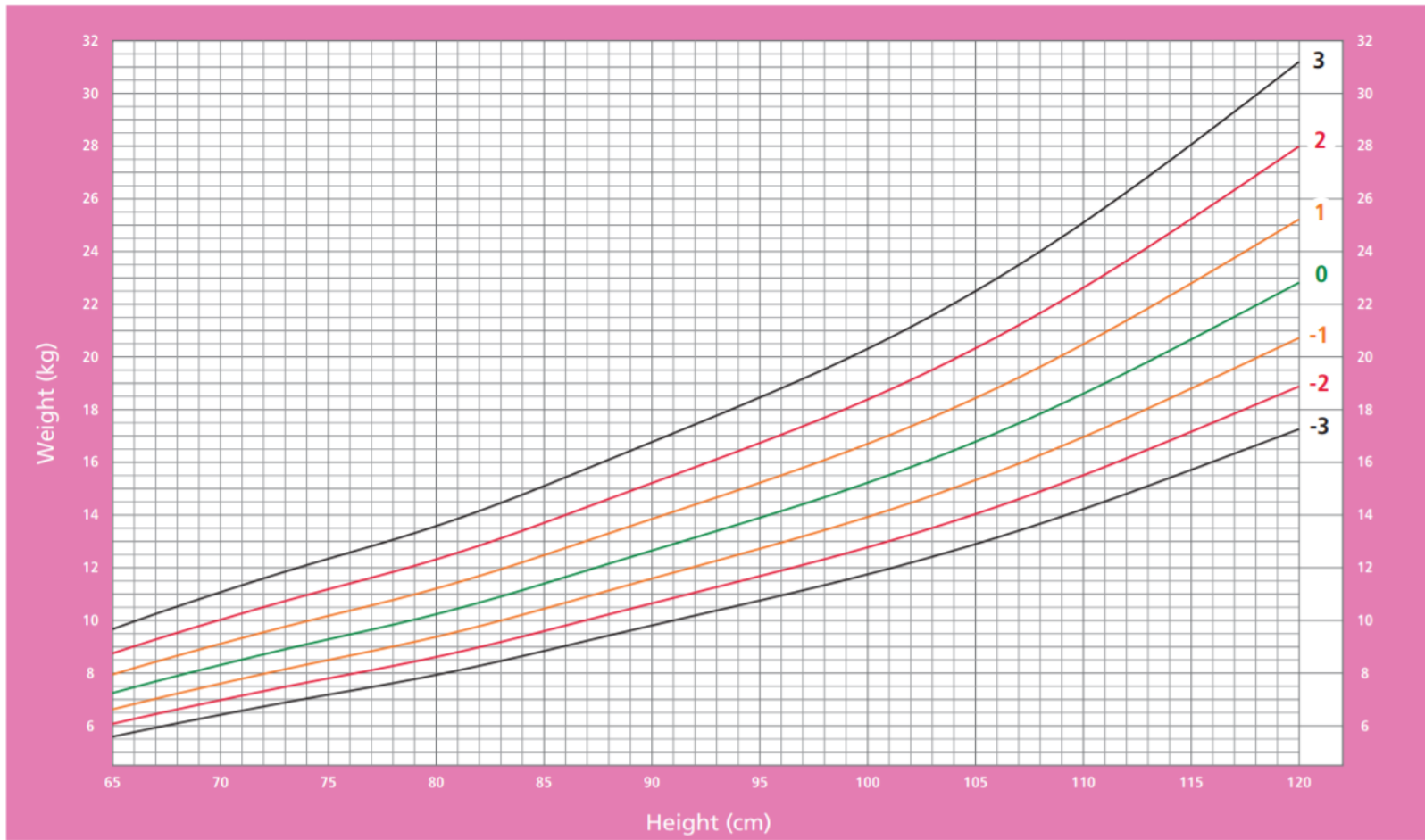


WHO Child Growth Standards

Activ
Go to !

Weight-for-Height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Active
Go to S