

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

"EVALUACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS DEL "CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MULTISENSORIAL CONSENTIDOS" - PARROQUIA IZAMBA."

Requisito previo para optar por el Título de Licenciado en Nutrición y Dietética

Autora: Freire Fárez, Ana Cristina

Tutora: ND. Mg. Llangari Zurita, Mirian Isabel

Ambato – Ecuador

Septiembre 2024

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema:

"EVALUACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS DEL "CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MULTISENSORIAL CONSENTIDOS" - PARROQUIA IZAMBA." desarrollado por Freire Fárez Ana Cristina estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y méritos para pasar al siguiente eslabón, que es la evaluación del jurado examinador quien será designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre del 2024

LA TUTORA

Firmado electrónicamente por:
MIRIAN ISABEL
LLANGARI ZURITA

ND. Mg.Llangari Zurita, Mirian Isabel

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Informe de investigación: **"EVALUACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS DEL CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MULTISENSORIAL CONSENTIDOS PARROQUIA IZAMBA."** así como los contenidos, análisis, resultados, conclusiones plasmadas en este documento son de mi autoría y de mi responsabilidad, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, septiembre del 2024

LA AUTORA

Firmado electrónicamente por:
ANA CRISTINA FREIRE FAREZ

Freire Fárez, Ana Cristina

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que se haga de esta tesis o parte de ella, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, septiembre 2024

LA AUTORA



- -

Freire Fárez, Ana Cristina

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación con el Tema: **"EVALUACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS DEL "CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MULTISENSORIAL CONSENTIDOS" - PARROQUIA IZAMBA."** Desarrollado por Freire Fárez Ana Cristina, estudiante de la Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, septiembre del 2024

Parar su constancia firman:

- - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - - -	- - - - - - - - - - -
PRESIDENTE/A	1er VOCAL	2do VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres, por estar siempre conmigo y enseñarme a crecer, por apoyarme, guiarme y ser las bases para llegar hasta aquí. A mis hermanas por sus consejos y palabras de aliento, por estar presentes en todo momento y ser un apoyo incondicional. A mis sobrinos por ser una motivación para no rendirme y llegar a ser un ejemplo para ellos.

A la Universidad Técnica de Ambato y a mis maestros por prepararme para ser una profesional competente, llena de conocimientos y expectativas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por las bendiciones que me otorga cada día. A la Universidad Técnica de Ambato, noble institución que me permitió cursar la hermosa carrera de Nutrición y Dietética y por darme una formación profesional de calidad, a mi tutor por ser una guía en este proceso y ayudarme a culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mis compañeros de internado que han sido un gran apoyo, compañía y se han convertido en grandes amigos.

A todas las personas que me han acompañado y me han apoyado a lo largo de este proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO iii
DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 2
MARCO TEÓRICO 2
1.1 Antecedentes Investigativos 2
1.1.1 Contextualización 2
1.1.2 Justificación 4
1.1.3. Estado del arte 4
1.1.4. Fundamentación Teórico-Científica 6
1.1.4.1. Lactancia materna 6
1.1.4.2. Lactancia materna exclusiva 6
1.1.4.3 Fisiología de la lactancia materna 7
1.1.4.4 Frecuencia 8
1.1.4.5 Leche materna 8
1.1.4.6 Tipos de leche materna 8
1.1.4.6.1 Calostro 8
1.1.4.6.2 Leche de transición 8
1.1.4.6.3 Leche madura 9
1.1.4.7 Composición de la leche materna 9
1.1.4.8 Lactancia mixta 9
1.1.4.9 Estado nutricional 9
1.1.4.10 Clasificación del estado nutricional 10
1.1.4.11 Indicadores nutricionales 10
1.5 Objetivos 11
1.5.1 Planteamiento de Objetivos 11
1.5.1.1 Objetivo General 11

1.5.1.2 Objetivos específicos 11
1.5.1.3 Descripción del cumplimiento de Objetivos 11
CAPÍTULO II 12
METODOLOGÍA 12
2.1. Materiales 12
2.2 Métodos 12
2.2.1 Nivel y tipo de investigación 12
2.2.2 Selección del área o ámbito de estudio 12
2.2.3 Población y muestra 13
2.2.4 Criterios de Inclusión y Exclusión 13
2.2.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de la información 13
2.2.6 Hipótesis 13
2.2.7 Aspectos éticos 14
CAPÍTULO III 15
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 15
3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS 15
Características de la población de estudio 15
3.1.1. 15
3.1.1.1. Edad 15
Análisis e Interpretación. 15
3.1.1.2. Sexo 16
Análisis e Interpretación 16
3.1.1.3. Tipo de Lactancia 16
Análisis e Interpretación 16
Tiempo de Lactancia 17
3.1.1.4. 17
Análisis e Interpretación. 18
3.1.1.5. Talla/Edad 18
Peso/Edad 19
3.1.1.6. 19
Análisis e Interpretación. 19
3.1.1.7. Peso/Talla 19
Análisis e Interpretación. 20
3.1.1.8. Perímetro Cefálico/Edad 20

Análisis e Interpretación. 20
3.1.1.9. Relación entre tipo de lactancia y peso/edad 21
Análisis e Interpretación. 21
..... Relación entre tipo de lactancia y talla/edad 21
3.1.1.10. 21
Análisis e Interpretación. 22
..... Relación entre tipo de lactancia y peso/talla 22
3.1.1.11. 22
Análisis e Interpretación. 22
CAPÍTULO IV 26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 26
4.1 Conclusiones 26
4.2 Recomendaciones 27
BIBLIOGRAFÍA 28
ANEXOS 32
ANEXO 1 – CONSENTIMIENTO INFORMADO 32
ANEXO 2 – FICHA DE TOMA DE DATOS 33
ANEXO 3 – ENCUESTA 34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Materiales de investigación 12
Tabla 2: Rango de edad de los niños evaluados 15
Tabla 3: Distribución de la población de acuerdo con el sexo. 16
Tabla 4: Descripción del tipo de lactancia 16
Tabla 5: Descripción del tiempo de lactancia 17
Tabla 6: Estado nutricional según indicador talla/edad 18
Tabla 7: Estado Nutricional según indicador peso/edad 19
Tabla 8: Estado Nutricional según indicador peso/talla 20
Tabla 9: Perímetro cefálico para la edad 20
Tabla 10: Relación entre el tipo de lactancia y peso/edad 21
Tabla 11: Relación entre tipo de lactancia y talla/edad 21
Tabla 12: Relación entre tipo de lactancia y peso/talla 22
Tabla 13: Relación entre tipo de lactancia y estado nutricional 23

“EVALUACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES A 2 AÑOS DEL “CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MULTISENSORIAL CONSENTIDOS” - PARROQUIA IZAMBA.”

La Autora: Freire Fárez Ana Cristina
La Tutora: Nd.Mg. Llangari Zurita, Mirian Isabel
Fecha: Septiembre, 2024

RESUMEN

La leche materna es el alimento ideal para los lactantes puesto que es segura, limpia y contiene anticuerpos que protegen de las enfermedades propias de la infancia, es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños; según la OMS y UNICEF los niños no amamantados muestran menor desempeño en pruebas de inteligencia, son más propensos al sobrepeso, obesidad y a padecer diabetes; la comercialización incorrecta de sucedáneos ha hecho que se creen estrategias para mejorar las tasas de lactancia materna y su duración.

La presente investigación tuvo por objetivo evaluar la relación que existe entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores a 2 años del centro de estimulación temprana y multisensorial “Consentidos” de la parroquia Izamba, para lo cual se planificó una investigación de tipo observacional descriptivo de corte transversal, se utilizó una encuesta que fue aplicada a los padres con el fin de recolectar información sobre el tipo y tiempo de lactancia que recibieron los niños en estudio, así mismo se realizó la toma de medidas antropométricas: peso y talla para determinar el estado nutricional.

Como resultado de la investigación se obtuvo que si existe relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional normal (p= 0,01), por lo que se puede concluir que la relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional es significativa.

PALABRAS CLAVES: LACTANCIA, NUTRICIÓN, CRECIMIENTO

“NUTRITIONAL EVALUATION ACCORDING TO THE TYPE OF LACTATION OF CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD OF THE "CENTRO DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y MULTISENSORIAL CONSENTIDOS" - PARROQUIA IZAMBA.”

The Author: Freire Fárez Ana Cristina
The Tutor: Nd. Llangari Zurita, Mirian Isabel **Date:** September, 2024

ABSTRACT

Breast milk is the ideal food for infants since it is safe, clean and contains antibodies that protect against childhood diseases. It is one of the most effective ways to guarantee the health and survival of children; According to the WHO and UNICEF, non-breastfed children show lower performance on intelligence tests, are more likely to be overweight or obese and suffer from diabetes, the incorrect marketing of substitutes has led to the creation of strategies to improve breastfeeding rates and its duration.

The objective of this research was to evaluate the relationship between the type of breastfeeding and the nutritional status in children under 2 years of age at the “Consentidos” early and multisensory stimulation center in the Izamba parish, for which a type of research was planned. cross-sectional descriptive observational study, a survey was used that was applied to the parents in order to collect information on the type and duration of breastfeeding received by the children in the study, and anthropometric measurements were also taken: weight and height for determine nutritional status.

As a result of the research, it was found that there is a relationship between exclusive breastfeeding and normal nutritional status ($p= 0.01$). Therefore, it can be concluded that the relationship between the type of breastfeeding and nutritional status is significant.

KEYWORDS: BREASTFEEDING, NUTRITION, GROWTH

INTRODUCCIÓN

La leche materna, es primordial para alcanzar un crecimiento y desarrollo adecuado pues otorga todos los macro y micronutrientes necesarios para cubrir el requerimiento nutricional, de igual manera otorga un impacto positivo en la salud tanto del niño como de la madre; según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el niño debe ser alimentado desde la primera hora de vida de manera exclusiva con leche materna hasta los 6 meses de edad y continuar con esta hasta los 24 meses o más.

La lactancia materna ofrece numerosos beneficios para el lactante, ya que la leche se adapta a las necesidades de este, y al ser un alimento de alto valor inmunológico y de fácil digestión, ayuda al niño a alcanzar un crecimiento y desarrollo óptimos, brindando de esta manera, beneficios a la salud que lo acompañarán hasta su vida adulta.

Según datos obtenidos por la ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) en el año 2018, al 27.3% de los niños comprendidos en la edad de 0-2 años no les ofrecieron leche materna en la primera hora y únicamente el 37.9% de niños de 0 a 6 meses recibieron lactancia materna de manera exclusiva, observándose que la prevalencia de esta se relaciona directamente con el nivel de educación alcanzado por la madre, en el que a mayor nivel de instrucción el tiempo de lactancia materna exclusiva disminuye; actualmente en el Ecuador existe la presencia de una doble carga de malnutrición en niños menores a 2 años, lo que representa la prevalencia de un gran porcentaje de desnutrición, y al mismo tiempo sobrepeso y obesidad en el área rural. (UNICEF, 2023).

Para valorar el estado nutricional se requiere la aplicación de técnicas y procedimientos, al conocer el estado nutricional de los niños nos permite generar un diagnóstico para la población estudiada y de esta manera poder intervenciones adecuadas para recuperar el estado nutricional y alcanzar uno normal (OMS, 2018).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Investigativos

1.1.1 Contextualización

La OMS afirma que "la leche materna es el alimento que los niños menores a 6 meses deben recibir de manera única, ya que aporta todos los nutrientes y anticuerpos necesarios para el crecimiento y desarrollo inmunológico del lactante".

Según la OMS, 155 millones de niños comprendidos en la edad de 0 a 5 años de edad han sido diagnosticados con retraso de crecimiento y 52 millones con desnutrición, además de una alta prevalencia de obesidad, resultados que han sido otorgados al abandono de la lactancia materna y su reemplazo con fórmulas artificiales y alimentos que no son adecuados para la edad. A nivel mundial, únicamente el 48% de niños reciben hasta los 6 meses de edad leche materna de manera exclusiva.

La OMS y UNICEF (Fondo de Naciones Unidas), recomiendan que la LME sea ofrecida al niño hasta los 6 meses de edad, debido a las ventajas que proporciona.

Según datos proporcionados por la UNICEF, únicamente 4 de cada 10 niños reciben leche materna de forma exclusiva hasta los 6 meses en Latinoamérica y el Caribe, lo que representa el 43% de los niños, y de estos niños solo el 48% continúan recibiendo lactancia después de los 6 meses.

En el Ecuador según la ENSANUT, la administración de lactancia materna de manera exclusiva no es sólo una manera de alimentación, sino un derecho esencial del niño, sin embargo, los resultados arrojados por dicha encuesta realizada en el 2018, evidencian que, el 58,42 % de niños la reciben a nivel urbano, y el resto de la población recibe sucedáneos de la LM o lactancia mixta, como consecuencia de estos resultados, se encontró que el 27,2 % de niños entre 0 y 2 años fueron diagnosticados con desnutrición crónica.

Actualmente en Ecuador, la desnutrición crónica prevalece en un 20,1% de la población de niños entre 0 y 2 años, datos arrojados por la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil, en el año 2023. Esto representa un gran impacto negativo para el futuro de los niños que la padecen, para sus familias y en la productividad del país. Además, encontramos malnutrición por exceso, que se manifiesta como sobrepeso y obesidad en el 5,5% de la población de niños entre 0 y 5 años.

Si bien un estado de malnutrición depende de varias determinantes, una alimentación inadecuada o insuficiente es una causa que está estrechamente relacionada. Por lo que es fundamental asegurar una nutrición adecuada desde el inicio de la gestación, dentro de la cual juega un papel fundamental la administración adecuada de lactancia materna. (UNICEF, 2023).

Luego de revisar estos datos, se puede mencionar que en el Ecuador existe la presencia de una doble carga de malnutrición, viéndose reflejada una alta prevalencia de problemas relacionados con la alimentación y nutrición, siendo más afectaba la población de áreas rurales.

Una inadecuada o insuficiente ingesta de alimentos es una de las principales determinantes en la presencia de dichas problemáticas. Dentro de las prácticas adecuadas de alimentación encontramos una adecuada lactancia materna, que ayuda en un gran porcentaje a prevenir y disminuir la prevalencia de estas formas de malnutrición (MSP, 2016).

Para valorar y conocer el estado nutricional de los niños se requiere de una serie de técnicas y procedimientos, en donde se puede evaluar la antropometría mediante la toma de medidas que incluye la longitud, el peso, el IMC y el perímetro cefálico, y relacionarla con la ingesta de alimentos o, en este caso leche materna, mediante técnicas de recopilación de datos. Un análisis en conjunto de estas variables nos permite conocer el estado de nutrición en general de cada uno de los individuos, y a partir de esta evaluación establecer un diagnóstico y otorgar una intervención adecuada para tratar la patología o problema encontrado. (Ramos, P., et al, 2020).

1.1.2 Justificación

De acuerdo con la relación entre el tipo de lactancia recibida y el estado nutricional, el trabajo de investigación nace dado que, hay un alto porcentaje de madres que en la actualidad eligen alimentar a sus hijos con sucedáneos de la leche materna dejando a esta de lado, sin tomar en cuenta los aspectos negativos que esto acarrea sobre la salud y estado nutricional de sus hijos.

De aquí la necesidad de evaluar el tipo de lactancia que recibieron los niños menores de 2 años del centro de estimulación temprana y multisensorial "Consentidos" en la parroquia Izamba y determinar cómo se ha visto afectado su estado nutricional y de esta manera poder determinar su relación; de igual manera la presente investigación constituirá una base para el conocimiento puesto que al contar con evidencia comprobada se podrá prevenir el abandono de la lactancia materna exclusiva y también servirá como referencia en futuras investigaciones.

A largo plazo ayudará a incrementar las tasas de LME (lactancia materna exclusiva), influyendo en un adecuado estado nutricional, mejor rendimiento académico, menor morbi-mortalidad infantil, formando así futuros adultos sanos y productivos.

1.1.3. Estado del arte

Las siguientes investigaciones se enfocan en el estudio de la relación existente entre un estado nutricional normal con el tipo de lactancia recibida:

Buitrón[2] realizó un estudio sobre la relación entre el estado nutricional y el tipo de lactancia en lactantes de 6 meses, con el objetivo de determinar si dicha relación existe o no. Fue un estudio con enfoque cuantitativo de tipo analítico, transversal y retrospectivo, al utilizar como muestra 564 historias clínicas de lactantes de 6 meses, la hipótesis se comprobó mediante la prueba chi cuadrado de independencia, considerando un $p \leq 0,05$. Como resultado de la investigación se obtuvo que existe una relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional normal [($x2 = 25,55$; $p = 0,006$)]. Por lo que se puede concluir que la relación entre las variables estudiadas es significativa.

Se pudo comprobar estadísticamente que el tipo de alimentación con LME es un factor protector, disminuye el riesgo de que el niño presente bajo peso o talla inadecuada para la edad y favorece el estado nutricional normal en un mayor porcentaje que los otros tipos

de lactancia. Además, al evaluar el tipo de lactancia recibido por cada uno de los lactantes de 6 meses a estudiar, se pudo evidenciar que, a los 6 meses, el 25,7% de lactantes no recibieron con éxito una lactancia materna exclusiva, al cambiar su alimentación a una lactancia mixta antes de cumplir los 6 meses recomendados por la OMS.

Tuquerez [17], estudió el estado nutricional y su relación con el tipo de lactancia recibida en niños hasta los 6 meses, fue empleado en 157 lactantes, se recolectaron mediante una encuesta datos de la madre y del niño, se hizo uso del programa SPSS para analizar los datos, con el objetivo de establecer la relación en estudio. Fue un estudio correlacional transversal que seleccionó a 157 niños lactantes que cumplían con criterios específicos, quienes fueron evaluados mediante una toma de datos antropométricos y curvas de crecimiento de la OMS. Al aplicar la prueba exacta de Fisher a los datos recolectados en SPSS se pudo establecer una relación entre las variables planteadas.

Se obtuvo como resultado que el empleo de LME y el estado nutricional normal de los niños presentan una estrecha relación del 85% y una mínima relación con un estado nutricional de obesidad del 0,9%, al contrario, los niños que recibieron lactancia mixta presentaron mayor relación con un estado nutricional de obesidad (9,5%) y riesgo de sobrepeso (19 %) y un menor porcentaje en relación a un estado nutricional de normalidad (57,1%), finalmente, la lactancia artificial se relacionó en un 50% con la desnutrición crónica. Se concluye que existe relación entre el empleo de lactancia materna exclusiva y un estado nutricional normal, seguido por un menor porcentaje de riesgo de sobrepeso y un mínimo de obesidad relacionados al empleo de lactancia mixta y finalmente una significativa relación entre el empleo de lactancia artificial y desnutrición crónica.

Además, la encuesta demostró que el tipo de lactancia empleado en mayor porcentaje frente a los otros es la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, continúa siendo significativa la prevalencia de niños que no reciben LME, que debido a distintas causas se impide y debe ser reemplazada por lactancia mixta o artificial.

Soto[16], investigó la relación entre el tipo de lactancia y estado nutricional de 246 niños de 6 meses de edad, con el objetivo de analizar dicha relación, para ello se utilizó una encuesta aplicada a sus madres y una ficha antropométrica con las medidas de cada uno de los niños. Los datos obtenidos fueron recopilados en una base de Excel y finalmente

procesados en el programa SPSS. Concluyendo que la LME se relaciona con un mejor estado nutricional.

Berrospi[1], estudió la relación entre el tipo de lactancia empleada a los niños y el estado nutricional de 60 niños de 6 meses de edad, con el objetivo de analizar la relación existente entre las variables y comprobar la hipótesis: existe relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de niños de 6 meses. Se realizó un estudio descriptivo y cuantitativo, ya que se definieron las características de la población y de las variables, mediante la recolección de datos numéricos.

Como resultado se obtuvo que, del total de lactantes que recibieron LME, el 41.67% presentaron un estado nutricional de normalidad, el 1.67% presentaron obesidad, 1.67% sobrepeso y 1.67% desnutrición aguda; del total de niños que recibieron lactancia mixta, el 25% presentaron estado nutricional de normalidad, el 13.33% presentan sobrepeso, el 5% desnutrición crónica y finalmente en menor porcentaje 3.33% de los niños presentaron desnutrición aguda; además, del total de niños alimentados con lactancia artificial, el 1.67% tienen normalidad, el 1.67% obesidad y el 1.67% con sobrepeso, con los resultados obtenidos posterior a la recolección y análisis se pudo demostrar que existe relación significativa entre el tipo de lactancia que se administra al niño y el estado nutricional normal. Además, se observó que el tipo de lactancia más era la lactancia mixta, seguida por la exclusiva y finalmente la lactancia artificial.

1.1.4. Fundamentación Teórico-Científica

1.1.4.1. Lactancia materna

Es la forma más eficaz de asegurar una alimentación y aporte de nutrientes adecuados y completa para el bebé, además, garantiza la salud y la supervivencia de este, al contener todos los nutrientes necesarios y favorece el vínculo madre-hijo, brindando múltiples beneficios para el lactante y la madre, y a largo plazo a la sociedad. 25

1.1.4.2. Lactancia materna exclusiva

Es un tipo de lactancia que consiste en la que se administra al bebé únicamente leche materna, no se ofrece ningún tipo de alimento líquido o sólido a excepción de medicamentos, vitaminas, minerales o soluciones rehidratantes, debe iniciar en la primera

hora post parto y continuar hasta que el lactante cumpla los 6 meses de edad, en donde inicia la alimentación complementaria. 25

1.1.4.3 Fisiología de la lactancia materna

La LM es producida en las células que se encuentran en la glándula mamaria, posteriormente son almacenadas en los alveolos y posteriormente es secretada mediante los conductos galactóforos; su producción está determinada por la acción de la hormona prolactina y su secreción por la hormona oxitocina y a su vez ambas dependen de la succión efectiva del bebé.

Beneficios de la leche materna en los sistemas del niño:

***Sistema inmune*:** contiene anticuerpos y células inmunitarias, que protegen al bebé.

***Sistema digestivo*:** la LM estimula el crecimiento del microbiota, que contiene bacterias que protegen al bebé de molestias y enfermedades gastrointestinales.

***Sistema endocrino*:** en la leche materna se encuentran presentes hormonas y factores de crecimiento que protegen al lactante de patologías endocrinas que pueden ser la obesidad y diabetes.

***Huesos y cartílagos*:** la leche humana contiene cantidades adecuadas de calcio y fósforo que van unidas a proteínas, es por esto por lo que se absorben de mejor manera que las fórmulas artificiales. Además, su estructura de triglicéridos promueve la absorción de calcio y reduce cólicos en los bebés.

***Sistema neurológico (nervioso)*:** gracias a su composición ayuda en el desarrollo del cerebro y sus funciones, sentidos y también el ritmo circadiano, importante para el descanso tanto del bebé como de sus padres, ayudándolo a diferenciar el día de la noche. 27

1.1.4.4 Frecuencia

El amamantamiento debe ser a libre demanda, cuando el bebé lo desee, procurando que no sea en intervalos mayores a 2 horas y que en cada toma se vacíen por completo los senos para así poder asegurar la producción de leche. 21

1.1.4.5 Leche materna

La LM es un alimento adecuado y completo para los lactantes, ya que es un alimento seguro, que aporta toda la energía y nutrientes necesarios para cubrir las necesidades totales del bebé hasta los seis meses de edad y aportan el 50% o más de sus requerimientos hasta el año, y un tercio hasta cumplir los 2 años. Además, contiene células inmunitarias y hormonas que lo defienden de patologías propias de la infancia. 22

1.1.4.6 Tipos de leche materna

1.1.4.6.1 Calostro

Es la primera leche que recibe el bebé después del parto y dura hasta el tercer o cuarto día, es un líquido espeso de color amarillo, debido a su gran cantidad de inmunoglobulinas presentes que protegen al niño de infecciones, comprobando que es la primera inmunización que este recibe.22

Su composición, es rica en proteínas, vitamina A y minerales como sodio y zinc, contiene menor lactosa y grasa en comparación a la leche materna madura. 28

Su producción es en cantidades pequeñas, sin embargo, es lo necesario para cubrir las necesidades del organismo del niño. Además, ayuda al niño a evitar la presencia de ictericia, al favorecer en la eliminación del meconio. 21

1.1.4.6.2 Leche de transición

Es producida desde el cuarto hasta el día 15 después del nacimiento del niño, se presenta un gran aumento en el volumen de la leche, ya que se va ajustando a las necesidades del niño. 28

1.1.4.6.3 Leche madura

Contiene una gran variedad de nutrientes, y contiene un porcentaje mayor de grasa y lactosa, y menor porcentaje de proteínas que las primeras leches. Sin embargo, la leche y su composición varían constantemente según la etapa de la lactancia y las necesidades propias de cada niño. 28

1.1.4.7 Composición de la leche materna

Podemos clasificar la composición según los tipos de leche materna:

- Calostro, su contenido de grasa es de 2g por cada 100ml, lactosa 4g por cada 100ml y de proteína 2g por cada 100ml, en cuanto a energía aporta 67kcal por cada 100ml. Además, aporta lactoferrina e inmunoglobulina A de 2 a 3 g diarios, oligosacáridos 20g/L, linfocitos y macrófagos 100.000mm3. 31

- Transición, su producción es de 600 a 800 ml/día, y su composición varía cada día hasta llegar a constituirse como leche madura. 31

- Madura, su producción es de 700 a 900 ml/día el primer semestre y 500 ml/día aproximadamente los 6 meses siguientes. En cuanto a energía aporta 75 kcal por cada 100 ml. Está compuesta por un 10% de lactosa, glucosa, galactosa y otros hidratos de carbono. El 0.9% está compuesto de proteínas: del suero (60%) y caseína (40%). 31

1.1.4.8 Lactancia mixta

Es un intermedio entre la lactancia materna y la artificial, cuando se alimenta al bebé de manera alternada entre fórmulas lácteas haciendo uso de biberones y leche materna. Al hacer uso de este tipo de lactancia, la producción de leche disminuye ya que el estímulo de succión para producir y secretar leche no es continuo. 26

1.1.4.9 Estado nutricional

Es el estado corporal de una persona con relación al consumo de alimentos y el requerimiento energético de esta, cómo son estos aprovechados por el organismo y en qué porcentaje cubre las necesidades nutricionales según su edad, peso, estatura, actividad física y sexo. 29

Si la alimentación es adecuada y suficiente, el absorción y utilización de energía y nutrientes se dará de manera correcta y se evidenciará a través del estado nutricional. Para evaluar el estado nutricional, se toma en cuenta la ingesta de alimentos en relación con la actividad física y medidas antropométricas, que a su vez se relacionan con la edad. 29

1.1.4.10 Clasificación del estado nutricional

Normal: Cuando todos los indicadores nutricionales se ubican en el rango adecuado de +2 a -2.

Sobrepeso: Cuando de acuerdo con el indicador peso para la edad, el niño se encuentra en un rango >+2.

Obesidad: Cuando de acuerdo con el indicador peso para la edad, el niño se encuentra en un rango >+3.

Desnutrición aguda: Cuando de acuerdo con el indicador peso para la edad, el niño se encuentra en un rango <-2.

Desnutrición crónica: Cuando de acuerdo con el indicador peso para la edad, el niño se encuentra en un rango <-3.

1.1.4.11 Indicadores nutricionales

Peso para la edad (P/E): es la relación que se determina entre el peso del niño con la edad y sexo. Nos ayuda a diagnosticar desnutrición aguda.

Talla para la edad (T/E): es la relación que se determina entre la talla del niño con una edad determinada y sexo. Nos ayuda a diagnosticar desnutrición crónica.

Perímetro cefálico para la edad (PC/E): es la relación entre el perímetro cefálico del niño con una edad determinada y sexo. Nos indica la presencia de una desnutrición de larga evolución. 32

1.5 Objetivos

1.5.1 Planteamiento de Objetivos

1.5.1.1 Objetivo General

Evaluar la relación que existe entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores a 2 años del "Centro de estimulación temprana y multisensorial Consentidos" en la parroquia Izamba.

1.5.1.2 Objetivos específicos

- Recopilar información sobre el tipo y tiempo de lactancia que recibieron los niños del "Centro de estimulación temprana Consentidos" de la parroquia Izamba.
- Valorar el estado nutricional de los niños menores de 2 años del "Centro de estimulación temprana Consentidos" de la parroquia Izamba.
- Establecer la relación entre el tipo de lactancia recibida y el estado nutricional actual de los niños evaluados.

1.5.1.3 Descripción del cumplimiento de Objetivos

Los objetivos del presente trabajo investigativo se cumplieron de acuerdo con la planificación establecida, esto se logró mediante el empleo de una encuesta que me permitió recolectar datos acerca del tipo y tiempo de lactancia, de igual manera se puedo realizar la toma de medidas antropométricas:peso, talla y perímetro cefálico, lo que permitió determinar el estado nutricional según las curvas de la OMS.

Los resultados arrojados por la evaluación fueron trasladados a tablas de datos en las que se realizó el análisis haciendo uso del programa estadístico SPSS para encontrar la relación existente entre las variables.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Materiales

En el trabajo de investigación se hizo uso diferentes materiales, equipos antropométricos e instrumentos con el fin de recolectar la información requerida.

Tabla 1

Tabla 1: Materiales de investigación

Técnica	**Instrumentos**	**Equipos**	**Materiales**
Encuesta Sistematización Biográfica Evaluación antropométrica	Cuestionario Ficha de toma de datos antropométricos Internet	Computadora Balanza Infantómetro Cinta Antropométrica	Hojas Esféros Lápices

Fuente: Freire, A.

2.2 Métodos

2.2.1 Nivel y tipo de investigación

La investigación fue de tipo observacional puesto que se analizó el comportamiento real de la población en estudio sin realizar ningún tipo de intervención, descriptivo porque se definieron las variables establecidas y las características de la población estudiada, de corte transversal, ya que la información se recolectó en un período de tiempo y espacio determinado, para ello se aplicó una encuesta y se realizó la toma de medidas antropométricas.

2.2.2 Selección del área o ámbito de estudio

La investigación se realizó en el "Centro de estimulación temprana y multisensorial Consentidos" de la parroquia Izamba.

2.2.3 Población y muestra

Niños que asisten al "Centro de estimulación temprana y multisensorial Consentidos" de la parroquia Izamba.

2.2.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Niños menores de dos años que asisten al "Centro de estimulación temprana y multisensorial Consentidos" de la parroquia Izamba.

b) Criterios de exclusión:

- Niños mayores de dos años.
- Niños que padezcan de una enfermedad o condición que altere su estado nutricional.
- Niños cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.

2.2.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de la información

Para el trabajo de investigación se utilizó una planificación y recolección de datos mediante la aplicación de una encuesta, recolección de medidas antropométricas, posterior los datos se ingresaron a una base de datos Excel, para posteriormente ser analizados en el programa estadístico SPSS.

2.2.6 Hipótesis

Hipótesis alterna:

El tipo de lactancia influye en el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden al "Centro de estimulación temprana y multisensorial Consentidos" de la parroquia Izamba.

Hipótesis nula:

El tipo de lactancia no influye en el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden al “Centro de estimulación temprana y multisensorial Consentidos” de la parroquia Izamba.

2.2.7 Aspectos éticos

Para el trabajo de investigación, se hizo uso de los principios éticos de Belmont, que fueron aplicados a los niños de 0 a 2 años que acuden al Centro de estimulación temprana “Consentidos” de la parroquia Izamba, para esto se utilizó un consentimiento, se brindó la información necesaria sobre los procedimientos a realizar, no se trabajó de manera invasiva ni con datos personales, conforme al artículo 35 de la constitución que menciona los derechos que protegen a la población vulnerable y el artículo 8 que menciona el respeto a la integridad personal. Los resultados arrojados por el análisis fueron utilizados con propósitos académicos y los encuestados tendrán acceso a los resultados cuando concluya la investigación.

El propósito de esta investigación es evaluar la relación existente entre el tipo de lactancia y el estado nutricional mediante encuestas y toma de medidas antropométricas. La investigación presenta un riesgo menor al mínimo, en el que los participantes se van a beneficiar conociendo los resultados de la investigación y cada uno es libre de abandonar la investigación sin que esto lo perjudique, en el momento que lo decida y el investigador principal es el único que tendrá acceso a los datos obtenidos para el estudio.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1.1. Características de la población de estudio

3.1.1.1.Edad

Tabla 2: Rango de edad de los niños evaluados

RANGO DE EDAD	PERSONAS	PORCENTAJE
0-6 meses	2	1,8 %
7-1 año 0 meses	18	16,6 %
1 año 1 mes – 1 año 6 meses	40	36,6 %
1 año 7 meses – 1 año 11 meses	49	45 %
TOTAL	**109**	**100 %**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación.

Se evaluó a un total de 109 niños distribuidos en 4 grupos de edad, el grupo con mayor número de niños es el número cuatro, (1 año 7 meses – 1 año 11 meses) con un total de 49 niños, que corresponden al 45% de la muestra en estudio, el grupo número tres, (1 año 1 mes – 1 año 6 meses) con un total de 40 niños equivalentes al 36,6%, el grupo dos (7-1 año 0 meses) es de menor población, con un total de 18 niños (16,6%), finalmente el grupo uno (0-6 meses) con 2 niños representa el 1,8%.

3.1.1.2. Sexo

Tabla 3: Distribución de la población de acuerdo con el sexo.

SEXO	PERSONAS	PORCENTAJE
MASCULINO	57	52,3 %
FEMENINO	52	47,7 %
TOTAL	**109**	**100 %**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación

La población en estudio estuvo conformada por un total de 109 niños, de los cuales 57 fueron de sexo masculino que corresponde al 52,3% de la muestra, mientras que 52 fueron de sexo femenino que corresponden al 47,7%.

3.1.1.3. Tipo de Lactancia

Tabla 4: Descripción del tipo de lactancia

TIPO DE LACTANCIA	PERSONAS	PORCENTAJE
Materna exclusiva	55	50,5 %
Mixta	54	49,5 %
TOTAL	**109**	**100 %**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación

Los padres de cada niño evaluado describieron el tipo de lactancia recibida, dando como resultado que, 55 niños que representan el 50,5% de la muestra recibieron lactancia materna exclusiva y 54 niños que representan el 49,5% recibieron lactancia mixta.

3.1.1.4. Tiempo de Lactancia

Tabla 5: Descripción del tiempo de lactancia

TIEMPO DE LACTANCIA	PERSONAS	PORCENTAJE
0 - 6 meses	2	1,8 %
7 - 12 meses	37	33,9 %
13 – 18 meses	44	40,4 %
19 – 23 meses	26	23,9 %
TOTAL	**109**	**100 %**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación.

Se evaluó una muestra de 109 niños, asignados en 4 grupos según tiempo de lactancia, grupo número 1 estuvo conformado por 2 niños que recibieron lactancia durante 0-6 meses representando al 1,8% de la muestra, el grupo número 2 conformado por 37 niños que recibieron lactancia durante 7 - 12 meses, equivalentes al 33,9%; el grupo número tres conformado por 44 niños que recibieron lactancia durante 13 – 18 meses, representa el 40,4% de la población de estudio, finalmente el grupo cuatro estuvo conformado por 26 niños que recibieron lactancia durante 19 – 23 meses representa al 23,9%.

3.1.1.5. Talla/Edad

Tabla 6: Estado nutricional según indicador talla/edad

TALLA/EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	61	55,9 %
RIESGO DE TALLA BAJA	31	28,5 %
DESNUTRICIÓN CRÓNICA	17	15,6 %
TOTAL	**109**	**100 %**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación.

En la tabla 6 se puede ver que, de un total de 109 niños evaluados, con respecto a la talla para la edad, 61 niños (55,9%) presentan una talla normal para la edad, seguido por 31 niños que presentan riesgo de talla baja para la edad equivalente al 28,5% de la muestra y con menor incidencia 17 niños (15,6%) presentan desnutrición crónica infantil.

3.1.1.6. Peso/Edad

Tabla 7: Estado Nutricional según indicador peso/edad

PESO/EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOBREPESO	1	0,9 %
RIESGO DE SOBREPESO	6	5,5 %
NORMAL	80	73,4 %
RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	19	17,4 %
DESNUTRICIÓN GLOBAL	3	2,8 %
TOTAL	**109**	**100 %**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación.

En la tabla 7 se observa que, de un total de 109 niños evaluados, con respecto al indicador peso para la edad 80 niños (73,4%) presentan un peso normal para la edad, seguido por 19 niños que presentan riesgo de desnutrición global equivalente al 17,4% de la muestra, 6 niños (5,5%) presentan riesgo de sobrepeso, 3 niños (2,8%) presentan desnutrición global, finalmente con menor incidencia 1 niño (0,9%) presenta sobrepeso.

3.1.1.7. Peso/Talla

Tabla 8: *Estado Nutricional según indicador peso/talla*

PESO/TALLA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOBREPESO	4	3,7 %
RIESGO DE SOBREPESO	15	13,8 %
NORMAL	83	76,1 %
RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	6	5,5 %
DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	1	0,9 %
TOTAL	**109**	**100 %**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación.

En la tabla 8 se puede ver que, de un total de 109 niños, con respecto al peso para la talla 83 niños (76,1%) presentan un peso normal para la talla, seguido por 15 niños que presentan riesgo de sobrepeso equivalente al 13,8%, 6 niños (5,5%) presentan riesgo de desnutrición aguda, 4 niños (3,7%) presentan sobrepeso, finalmente con menor incidencia 1 niño (0,9%) presenta desnutrición aguda moderada.

3.1.1.8. Perímetro Cefálico/Edad

Tabla 9: Perímetro cefálico para la edad

PC/EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	109	100 %
TOTAL	**109**	**100 %**

Fuente: Freire, Ana.

Análisis e Interpretación.

En la tabla 9 se puede ver que, de un total de 109 niños, con respecto al perímetro cefálico para la edad, el 100% se encuentran dentro del rango normal.

3.1.1.9. Relación entre tipo de lactancia y peso/edad

Tabla 10: Relación entre el tipo de lactancia y peso/edad

	TIPO DE LACTANCIA					
ESTADO NUTRICIONAL P/E	**MATERNA EXCLUSIVA**	**%**	**MIXTA**	**%**	**TOTAL**	**%**
SOBREPESO	0	0	1	100	1	0,9
RIESGO DE SOBREPESO	0	0	6	100	6	5,5
NORMAL	49	61,2	31	38,8	80	73,4
RIESGO DE DESNUTRICIÓN GLOBAL	5	26,3	14	73,7	19	17,4
DESNUTRICIÓN GLOBAL	1	33,3	2	66,7	3	2,8
TOTAL	**55**	**50,5**	**54**	**49,5**	**109**	**100**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación.

En la tabla 10 se evidencia que, del 73,4% de niños que presentan estado nutricional normal, el 61,2% corresponden al grupo de niños que recibieron lactancia materna exclusiva y el 38,8% lactancia mixta, seguido por un 17,4% de niños que presentan riesgo de desnutrición global, de este total, el 26,3% de niños recibieron lactancia materna exclusiva y 73,7% lactancia mixta, el 5,5% de niños que presentan riesgo de sobrepeso recibieron lactancia mixta, de un 2,8% de niños que presentan desnutrición global, el 33,3% recibió lactancia materna exclusiva y el 66,7% lactancia mixta, finalmente el 0,9% de la población presenta sobrepeso y recibió lactancia mixta.

3.1.1.10. Relación entre tipo de lactancia y talla/edad

Tabla 11: Relación entre tipo de lactancia y talla/edad

	TPO DE LACTANCIA					
ESTADO NUTRICIONAL T/E	**MATERNA EXCLUSIVA**	**%**	**MIXTA**	**%**	**TOTAL**	**%**
NORMAL	40	65,6	21	34,4	61	55,9
RIESGO DE TALLA BAJA	11	35,5	20	64,5	31	28,5
TALLA BAJA	4	23,5	13	76,5	17	15,6
TOTAL	**55**	**50,5**	**54**	**49,5**	**109**	**100**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación.

En la tabla 11 se puede ver que, del 55,9% de niños que presentan estado nutricional normal, el 65,6% corresponden al grupo de niños que recibieron lactancia materna exclusiva y el 34,4% lactancia mixta, seguido por un 28,5% de niños que presentan riesgo de baja talla, de este total el 35,5% de niños recibieron lactancia materna exclusiva y el 64,5% lactancia mixta, del 15,6% de niños que presentan desnutrición crónica el 76,5% recibieron lactancia mixta y el 23,5% lactancia materna exclusiva.

3.1.1.11. Relación entre tipo de lactancia y peso/talla

Tabla 12: Relación entre tipo de lactancia y peso/talla

	TPO DE LACTANCIA					
ESTADO NUTRICIONAL P/T	**MATERNA EXCLUSIVA**	**%**	**MIXTA**	**%**	**TOTAL**	**%**
SOBREPESO	0	0	4	100	4	3,7
RIESGO DE SOBREPESO	1	6,7	14	93,3	15	13,8
NORMAL	53	63,9	30	36,1	83	76,1
RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA	1	16,7	5	83,3	6	5,5
DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA	0	0	1	100	1	0,9
TOTAL	**55**	**50,5**	**54**	**49,5**	**109**	**100%**

Fuente: Freire, A.

Análisis e Interpretación.

En la tabla 12 se observa que, del 76,1% de niños que presentan estado nutricional normal, el 63,9% corresponden al grupo de niños que recibieron lactancia materna exclusiva y el 36,1% lactancia mixta, seguido por un 13,8% de niños que presentan riesgo de sobrepeso, de este total el 6,7% recibió lactancia materna exclusiva y el 93,3% lactancia mixta, del 5,5% de niños que presentan riesgo de desnutrición aguda el 16,7% recibió lactancia materna exclusiva y el 83,3% lactancia mixta, el 3,7% de niños que presentan sobrepeso recibieron lactancia mixta, y finalmente el 0,9% de la población que presenta desnutrición

aguda moderada recibió lactancia mixta.

3.2. Verificación de hipótesis

La hipótesis se verificó mediante un análisis de correlación, entre el tipo de lactancia y su influencia en el estado nutricional de los niños, para ello se utilizó la prueba t-student para variables independientes.

En la tabla 12, con un 95% de intervalo de confianza se observa que el tipo de lactancia se correlaciona negativamente sobre el estado nutricional (p 0,01). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se comprueba la hipótesis alterna en la que el tipo de lactancia si influye en el estado nutricional en niños menores a 2 años.

Tabla 13: Relación entre tipo de lactancia y estado nutricional

Estado nutricional	Intervalo de confianza	95%
Tipo de lactancia	valor p	0,01

Fuente: Freire, A.

3.3. Discusión

En la presente investigación se buscó identificar si existe una relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños de 0 a 2 años, así mismo se determinó que si existe una relación entre ambas variables ya que los niños que recibieron lactancia materna exclusiva presentaron un mayor porcentaje en cuanto al estado nutricional normal, en comparación a los que recibieron lactancia mixta, resultado parecido al obtenido por Berropsi[1], cuya investigación obtuvo que el tipo de lactancia guarda relación respecto al estado nutricional en niños de 6 meses de edad, asimismo Aguirre[36] observó que los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva, presentaron un mejor estado nutricional y puntuaciones Z más cerca de la normalidad y concluye que la leche humana es el alimento más adecuado y seguro para mantener el estado nutricional normal del niño. Chiroque[37] determina que la mayoría de la muestra estudiada de niños de 0 a 6 meses que recibe LME presentan un estado nutricional normal en relación con los que reciben lactancia mixta que no establecen una estrecha relación con el estado nutricional normal.

Además, Navarro[38] encontró en su estudio que existe relación entre el estado nutricional de los niños y el tipo de lactancia, así como las prácticas de lactancia materna, que incluye además del tipo, el tiempo y frecuencia de esta, mientras que Romero[39] atribuye el estado nutricional normal encontrado en el mayor porcentaje de los niños pertenecientes a la muestra en estudio, a la correcta instrucción en la ejecución correcta de lactancia materna exclusiva dirigida a mujeres gestantes. Asimismo, Jímenez & Curbelo[40] encontraron en su estudió que ningún paciente que mantuvo lactancia materna exclusiva denotó algún tipo de riesgo nutricional.

Por otro lado, los hallazgos obtenidos en el presente estudio son distinto a los resultados obtenidos por Araujo[41], quien encontró que la relación existente entre el estado nutricional y el tipo de lactancia recibida por los niños no es significativa, al no encontrar diferencia relevante en el estado nutricional entre los grupos de lactantes.

Al realizar el análisis de los datos utilizados en el presente estudio se determinaron distintas limitaciones, entre ellas el reducido tamaño de la población de muestra, que puede afectar el análisis de relación entre las variables estudiadas, así como otros factores que influyen y afectan al estado nutricional, que intervienen en los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

4.1.1. Se concluye que, si existe relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de dos años, esto se puedo evidenciar en base a los datos obtenidos, peso, talla, perímetro cefálico, en donde se obtuvo que en relación al indicador T/E, el 23,5% de niños a los que les fue administrada lactancia materna exclusiva tuvieron desnutrición crónica en comparación con 76,5% de niños a los que les fue administrada lactancia materna mixta; en cuanto al indicador P/E, el 33,3% de niños a los que les fue administrada lactancia materna exclusiva tuvieron desnutrición global en comparación con 66,7% de niños a los que les fue administrada lactancia materna mixta; en relación al indicador P/T el 16,7% de niños a los que les fue administrada lactancia materna exclusiva tuvieron desnutrición aguda en comparación con 83,3% de niños a los que les fue administrada lactancia materna mixta.

4.1.2. De acuerdo con el tipo y tiempo de lactancia se concluye que, del total de la muestra, el 50,5% recibieron lactancia materna exclusiva y el 49,5% lactancia mixta, en cuanto al tiempo de lactancia el 40,4% de los niños en estudio recibieron algún tipo de lactancia se encontraban en un rango de edad de 13 a 18 meses, y con un 1,8% un grupo de niños entre 0-6 meses.

4.1.3. En base al estado nutricional de los niños menores a 2 años mediante la valoración antropométrica, se determinó que un 76,1% de la muestra presenta peso normal, el 13,8% riesgo de desnutrición aguda, el 3,7% sobrepeso y finalmente el 0,9% de la población presenta desnutrición aguda moderada.

4.1.4. Finalmente, en cuanto a la información recopilada durante la evaluación realizada a los niños que asisten al Centro de estimulación temprana y multisensorial “Consentidos”, se concluye que el tipo de lactancia que reciben los niños influye en el estado nutricional de los mismos, ya que se encontraron significativas diferencias entre los hallazgos de las evaluaciones realizadas a los niños a los que les fue administrada lactancia materna exclusiva y a los que les fue administrada lactancia mixta.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del "Centro de estimulación temprana y multisensorial Consentidos" realizar actividades de promoción de lactancia materna con los padres y cuidadores, tratar temas como lactancia materna exclusiva en los lactantes de los 0 a 6 meses, la importancia y beneficios que brinda la misma al lactante y a la madre y como disminuye la morbilidad de problemas en el estado nutricional en el lactante con el fin de fortalecer los conocimientos y alcanzar cambios positivos en el estado nutricional de los niños

- Se recomienda apoyar a las madres para que inicien con la lactancia materna exclusiva a partir de la primera hora de vida del niño y continuar con ella durante el mayor tiempo posible, incluso después de cumplir con los seis meses de lactancia.

- Se recomienda a las autoridades del "Centro de estimulación temprana y multisensorial Consentidos" realizar actividades de evaluación del estado nutricional de los niños, mediante toma de datos antropométricos, con el fin de conocer el estado nutricional y realizar una intervención adecuada y oportuna en caso de ser necesaria.

- Se recomienda incentivar la práctica beneficiosa de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de dos años para obtener mejores resultados en cuanto al estado nutricional de los mismos en comparación con la lactancia mixta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Barrera NR. Estado nutricional y tipos de lactancia en preescolares de los Centros de Desarrollo Infantil del Patronato provincial Riobamba 2018.
2. Araujo Sánchez SR. Estado nutricional según antecedente de lactancia materna en estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.
3. Avilés, DAR, Rivera, MKB, Arreaga, LDPT y Villavicencio, AFM (2020). Beneficios inmunológicos de la leche materna. Reciamuc, *4* (1), 93-104.
4. Berrospi Peregrino GV (2020). Tipos de lactancia relacionados al estado nutricional de lactantes de 6 meses, centro de salud de Palmira, Huaraz, 2019.
5. Betancourt A. Tipo de lactancia y su relacion con la prevalencia de obesidad de 1 a 24 meses, en el centro de salud urbano del municipio zinacantepec. Especialista en Salud Publica. Mexico: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, facultad de medicina; 2017.
1. Buitrón Martel, EL (2021). Estado nutricional y nivel de hemoglobina según el tipo de lactancia del lactante de 6 meses que acuden al control Cred. centro de salud Perú Corea, Huánuco, 2019.
2. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría. 2017;88(1):07-14.
6. Cardona Giraldo K, Castaño Castrillón JJ, Hurtado Quiñones CI, Moreno Gutiérrez MI, Restrepo Palacios A, Villegas Arenas OA. Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011.
7. Chiroque Coveñas MM. Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022.
3. Dávila Tello A, Martínez Brito M. Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna exclusiva en las Madres que acuden al Consultorio de Cred del Hospital General de Jaen junio-agosto 2017.
4. Edith Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Índice de enfermería. 2016 septiembre; 25 (3): 166-70.

8. González-Castell D, González de Cosío T, Rodríguez-Ramírez S, Escobar-Zaragoza L. Consumo temprano de líquidos diferentes a leche materna en niños mexicanos menores de 1 año: resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Nutrición Hospitalaria. 2016 febrero; 33 (1): 14-20.
9. Iglesias M. Sociedad de científicos españoles en Reino Unido SRUK/CERU. [Online].; 2019 [cited 2021 diciembre 2. Available from: https://sruk.org.uk/es/lactancia-materna-por-que-ycomo-el-punto-de-vista-fisiologico/.
10. Jiménez R, Curbelo JL, Peñalver R. Relación del tipo de alimentación con algunas variables del crecimiento, estado nutricional y morbilidad del lactante. Colombia Médica. 2005;36(4):19-25.
11. La Obra Social de La provincia de Buenos Aires (IOMA). Características de la leche materna. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 22. Available from: https://www.ioma.gba.gob.ar/index.php/2020/08/05/caracteristicas-de-la-leche-materna/.
12. Luna JA, Hernández I, Rojas AF, Cadena MC. Revista Cubana Salud Publica. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. [Online].; 2018 [cited 2022 enero 15. Available from: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185/es/.
13. Manotas K. Lactancia materna y estado nutricional en niños de 0 a 6 meses atendidos en la empresa social del estado (ESE) Hospital Local de Malambo - Atlántico, Colombia, 20152016. Tesis de Posgrado. Colombia: Universidad Peruana Union, Unidad de Posgrado en Ciencias de la Salud; 2017.
14. Martell EL. Estado nutricional y nivel de hemoglobina según el tipo de lactancia en el lactante de 6 meses. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2021 19 de enero; 3 (1): 13-9.
15. Martínez A. *Factores predisponentes del abandono de la lactancia materna* (Doctoral dissertation, Tesis para optar el grado de Médico Cirujano] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes). 2019.
16. Minchala-Urgiles, RE, Ramírez-Coronel, AA, Caizaguano-Dutan, MK, de los Ángeles Estrella-González, M., Altamirano-Cárdenas, LF, Pogyo-Morocho, GL, ... & Romero-Galabay, IM (2020). La lactancia materna como alternativa para la

prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y* Terapéutica, *39* (8).

17. Ministerio de Salud (MINSA). Instituto Nacional de Salud. [Online]. [cited 2021 diciembre 20. Available from: https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/valoracionnutricional.
18. MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [Online].; 2020 [cited 2022 diciembre 05. Available from: https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/node/1108.
19. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT. Ecuadorencifras. 2018.
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de normas, técnicas y procedimientos del Sistema Integrado de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Quito Ecuador. Ministerio de Salud Pública, publicaciones. 2016
21. Navarro Villarreal NN. Prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses que acuden servicio de crecimiento y desarrollo del CS cooperativa universal, septiembre–octubre. 2018.
22. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enfermeria investiga. 2019 oct 9;4(5):29-35.
23. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2021 Noviembre 12. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
24. Organización Mundial para la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante. 2018. Disponible en: https:/www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/infant-and-young-child-feeding
25. Ortega D, Sanchez J. Tipo de lactancia y estado nutricional en lactantes menores de seis meses, Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora,2020. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Licenciada de Enfermeria. Trujillo - Perú: Universidad Cesar Vallejos, Escuela Profesional de Enfermeria; 2020.
5. Perales Martínez, J. I. Pina Marqués, B. Aspectos socioculturales de la lactancia maternal en niños mayores. Pediatria de Atencion Primaria. 2017; 19(76): 337-344.

26. Ramos, C. Embarazo y lactancia durante la adolescencia Embarazo y lactancia durante la adolescencia. Rev Hosp Gral Dr. M Gea González: 2002; (5)55-58.
27. Ramos-Padilla, P., Carpio-Arias, T., Delgado-López, V., & Villavicencio-Barriga, V. (2020). Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, *26* (4), 186-191.
28. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutrición hospitalaria. Octubre de 2010; 25: 57-66.
29. Romero Dávalos KJ. Lactancia materna exclusiva y estado nutricional de niños menores de 6 meses que son atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un centro de salud de Lima, 2023.
30. Romero Roy, María Elena, and José Francisco JimenoSalgado. "La lactancia materna en el niño mayor." Medicina naturista, 2006;(10): 168-174
31. Rita BH, Raquel DR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev Enferm. Herediana. 2017;10(1):14-21.
32. Soto Patiño MI. Tipo de lactancia y estado nutricional de lactantes de 6 meses en un Centro de Salud de Ate, 2022.
33. Tavares D. Enfamil España. [Online].; 2019 [cited 2022 enero 6. Available from: https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la-lactancia-mixta.
34. Túquerez N, Castillo AE, Gonzáles JL, Quintana CC. ESTADO NUTRICIONAL Y TIPOS DE LACTANCIA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1-IBARRA, MARZO 202 2. La U Investiga. 30 de agosto de 2022; 9 (1): 75-92.
35. UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 12. Available from: https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna.
36. Vargas-Zarate, M., Becerra-Bulla, F., Balsero-Oyuela, SY y Meneses-Burbano, YS (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de* Medicina, *68* (4), 608-616.

ANEXOS

ANEXO 1 – CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: "Evaluación Nutricional según el tipo de Lactancia de niños menores a 2 años del "Centro de Estimulación Temprana y Multisensorial Consentidos" - Parroquia Izamba.".

Nombre, dirección y teléfono del Investigador Principal: Ana Cristina Freire Fárez, Ambato, 0958791252.

He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al investigador responsable del estudio.

Firma, ……..

CI:

……

Fecha: ……...……..

ANEXO 2 – FICHA DE TOMA DE DATOS

N°	NOMBRE	EDAD	PESO	TALLA	PERIMETRO CEFALICO

ANEXO 3 – ENCUESTA

Al contestar esta encuesta, doy mi autorización para que los datos sean utilizados con fines de investigación académica.

Tipo, tiempo y frecuencia de lactancia materna

Encuesta

1. **Edad de la madre**

a. Menos de 19 años
b. Entre 20 y 25 años
c. Entre 26 y 34 años
d. Más de 35 años

2. **Estado civil**

a. Casada
b. Soltera
c. Unión Libre

3. **Número de hijos**

a. 1 hijo
b. 2 o más hijos

4. **Escolaridad**

a. No escolaridad
b. Primaria
c. Secundaria
d. Profesional

5. **Ingresos mensuales por familia**

a. Menos de $600
b. Entre $600 y $1,000
c. Entre $1,500 y $2,000
d. Más de $2,000

6. **Servicio de salud en el cual usted se atiende.**

a. Seguro IESS, ISSFA, ISPOL
b. Servicio publico
c. Servicio privado
d. Ningún servicio

7. **¿Recibió algún curso o asesoría sobre cómo dar lactancia?**

a. Sí b. No

8. **¿Cuántos meses tenía su bebé cuando volvió a trabajar?**

a. 1 a 3 meses
b. 4 a 6 meses
c. 7 a 9 meses
d. 10 a 12 meses
e. No aplica

9. **En su opinión, en su lugar de trabajo, ¿qué tanto se favorece que usted pueda dar pecho?**

a. No demasiado favorable
b. Un poco favorable
c. Muy favorable
d. No aplica

10. Actualmente, ¿cuál es la edad de su hijo menor? _____ Año _____ Meses

11. Alimenta o alimentó a su hijo hasta los 6 meses con:

a. Sólo leche materna
b. Sólo fórmula
c. Ambas
d. Ni una ni la otra.

12. En caso de haber alimentado a su bebé con lactancia materna exclusiva, ¿hasta qué edad se administró la misma?

a. 1-2 meses
b. 3-4 meses
c. 5 meses
d. 6 meses

13. ¿Hasta qué edad su bebé recibió lactancia?

a. 3-4 meses
b. 6 meses
c. 1 año
d. 1 año y medio
e. 2 años o más

14. ¿Cada cuánto tiempo ofrece/ofrecía la lactancia a su bebé?

a. Cada 2 horas
b. Cada 3 horas
c. Cada 4 horas
d. A libre demanda

15. Responda con SI o NO las siguientes preguntas

En relación a su hijo/a:		
1. ¿Alguna vez le ha dado pecho (o leche materna en biberón) a su hijo?	Sí	No
2. ¿Usted dejó de darle pecho (o leche materna en biberón) a su hijo?	Sí	No
3. ¿Usted le dio pecho (o leche materna en biberón) a su bebé el tiempo que quería?	Sí	No
4. Edad de su hijo cuando dejó de darle pecho (o leche materna en biberón) a su hijo	Meses: ____	

¿Qué tan importantes fueron las siguientes razones para dejar de dar pecho a su hijo?				
	Nada Importante	Poco importante	Importante	Muy Importante
Mi hijo tenía problemas para succionar o prenderse al pezón.				
Mi hijo se enfermó y no pude darle pecho.				
Mi hijo comenzó a morder				
Mi hijo perdió el interés en la lactancia o comenzó el destete él mismo.				
Mi hijo ya tenía edad suficiente para que la diferencia entre la leche materna y la de fórmula no importaran.				
La leche materna por sí sola no satisfacía a mi hijo.				
Pensé que mi hijo no estaba ganando el peso suficiente.				
Un profesional de la salud me dijo que mi hijo no estaba ganando el peso adecuado.				

Tenía problemas para que la leche empezará a fluir.				
No tenía suficiente leche.				
Mis pezones estaban inflamados, agrietados o sangrando.				
Mis pechos estaban muy llenos o congestionados.				
Mis pechos chorreaban demasiado.				
Dar pecho me resultaba muy doloroso.				
Dar pecho me resultaba muy cansado.				
Estaba enferma o tenía que tomar medicinas.				
Quería ser capaz de dejar a mi hijo por varias horas a la vez.				
Quería hacer una dieta para perder peso.				
No podía, o no quería, extraerme la leche o dar pecho en el trabajo.				
No podía estar con mi hijo para alimentarlo por razones diferentes al trabajo.				
No quería dar pecho en público.				
Quería mi cuerpo de vuelta para mí misma.				

Nombre del niño:……