

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”



CARRERA DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnico Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD, DEL SECTOR LA ESTANCIA, PARROQUIA EL CABO, CANTÓN PAUTE, PROVINCIA DEL AZUAY, OCTUBRE 2021 - FEBRERO 2022.

Autora: Brenda Priscila Rivera Parra

Tutora: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea

RIOBAMBA- ECUADOR

ABRIL – 2023

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante Brenda Priscila Rivera Parra con el numero único de identificación 010487120-7 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD, DEL SECTOR LA ESTANCIA, PARROQUIA EL CABO, CANTÓN PAUTE, PROVINCIA DEL AZUAY, OCTUBRE 2021- FEBRERO 2022.”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea
Profesora del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD, DEL SECTOR LA ESTANCIA, PARROQUIA EL CABO, CANTÓN PAUTE, PROVINCIA DEL AZUAY, OCTUBRE 2021- FEBRERO 2022.”, presentado por: Brenda Priscila Rivera Parra y dirigido por: Lcda. Jessica Belén Arévalo Chavarrea. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Jimena Salazar
Presidente del tribunal

Lcda. Adriana Coloma
Miembro 1

Lcda. Daysi Acosta
Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Rivera Parra Brenda Priscila (autora), Arévalo Chavarrea Jessica Belén (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Brenda Priscila Rivera Parra
ID.0104871207

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado principalmente para mis hijos, quienes siempre han estado a mi lado brindándome su apoyo y su comprensión para poder llegar a cumplir mi meta propuesta, gracias por estar ahí incondicionalmente.

Brenda

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento principalmente a Dios por la vida y la salud que me ha brindado y por el don de perseverancia para lograr cada meta propuesta, así como también por brindarme la dicha de poder contar con mis seres queridos en estas instancias en donde factores adversos a nuestra voluntad han conllevado a frenar muchos ámbitos de la vida. Agradecer a toda mi familia por la paciencia y apoyo incondicional para seguir adelante, asimismo, agradecer al Instituto Superior Tecnológico “San Gabriel”, y cada uno de los docentes que formaron parte importante en el desarrollo de mis conocimientos que me llevarán a ser una profesional digna de servir a la ciudadanía en general.

Brenda

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: MARCO REFERENCIAL	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Hipótesis.....	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. El niño o niña lactante	8
2.1.1. Definición del niño o niña lactante	8
2.1.2. Principales enfermedades en los niños y niñas lactantes	8
2.1.2.1. Gastroenteritis	8
2.1.2.2. Ictericia	8
2.1.2.3. Enfermedades de las vías respiratorias	9
2.1.2.4. Sobrepeso y obesidad	10
2.1.2.5. La desnutrición infantil	10
2.2. Leche materna.....	11
2.2.1. Tipos de leche materna	12
2.2.1.1. Pre-calostro	12
2.2.1.2. Calostro	12
2.2.1.3. Leche de transición.....	12
2.2.1.4. Leche madura.....	12
2.2.1.5. Leche de destete o pretérmino	13
2.2.2. Composición de la leche madura.....	13
2.3. Lactancia materna	16
2.3.1. Fisiología de la lactancia materna.....	16
2.3.2. Lactancia materna exclusiva.....	17
2.3.3. La alimentación del recién nacido en la lactancia exclusiva.....	17
2.3.4. Técnicas de amamantamiento.....	18

2.3.4.1.	Posiciones para amamantar	18
2.3.4.2.	La importancia de la higiene del pezón de la madre	19
2.3.4.3.	Recomendaciones para amamantar	19
2.3.5.	Beneficios de la lactancia materna	20
2.3.5.1.	Beneficios para el lactante	21
2.3.5.2.	Beneficios para la madre	22
2.3.5.3.	Otros beneficios de la lactancia	23
2.3.6.	Alimentación de la Madre en período de Lactancia	24
2.3.7.	Complicaciones frecuentes de la lactancia en la madre.....	24
2.3.8.	Cómo evitar cólicos en los niños recién nacidos	26
2.3.9.	Contraindicaciones de la lactancia materna.....	26
2.3.10.	Precauciones durante el amamantamiento	27
2.4.	Alimentación complementaria	28
2.4.1.	¿Cómo saber si el bebé está preparado para comenzar con la alimentación complementaria?	28
2.4.2.	Cómo empezar a ofrecer alimentos al bebé	29
2.4.3.	Consecuencias de la deficiencia de alimentos.....	30
2.4.4.	Riesgos de una introducción de alimentación tardía o precoz	30
2.4.4.1.	Alimentación complementaria precoz	30
2.4.4.2.	Alimentación complementaria tardía	31
2.4.4.3.	Recomendaciones para la preparación y conservación de alimentos: ..	31
2.4.4.4.	Tipos de alimentos que deben consumir los menores.....	32
2.4.5.	Alimentación complementaria según la edad del niño(a)	33
2.4.5.1.	Alimentación a partir de los 6 meses de edad.....	33
2.4.5.2.	Alimentación a partir de los 9 meses de edad.....	33
2.4.5.3.	Alimentación después de los 12 meses de edad	34
2.4.6.	Nutrientes energéticos requeridos por el niño lactante	35
2.4.7.	Extracción de la leche materna.....	36
2.4.7.1.	Motivos que originan la extracción de leche materna.....	36
2.4.7.2.	Tipos de extracción de leche materna	37
2.4.7.3.	Tiempo de conservación de la leche materna extraída	38
2.4.7.4.	Pautas para un buen almacenamiento.....	38

2.5.	PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA	39
2.5.1.	Intervención Comunitaria y Promoción de la Salud.....	39
2.5.2.	Pasos de la Promoción de la Salud	39
2.5.3.	Acciones de Enfermería sobre la Promoción de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria	40
2.6.	PLAN DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA.....	41
2.6.1.	Concepto.....	41
2.6.2.	Pasos para la elaboración y ejecución de un Plan Educacional de Enfermería	41
2.7.	FUNDAMENTACIÓN LEGAL	42
2.7.1.	Según la Constitución de la República del Ecuador.....	42
2.7.2.	Según Ley Orgánica de la Salud	42
2.7.3.	Según el Código de la Niñez y Adolescencia.....	42
3.	CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO	43
3.1.	Tipo de la investigación	43
3.2.	Diseño de la investigación	43
3.3.	Enfoque de la investigación.....	43
3.4.	Población del estudio.....	44
3.5.	Métodos de investigación	44
3.6.	Técnicas e instrumentos de la investigación	45
3.7.	Plan de análisis de datos	46
	CAPÍTULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS..	46
4.1.	Tabulación, interpretación y análisis resultados de la encuesta.....	46
4.1.1	Datos Otorgados en relación a la madre.....	46
4.1.2.	Datos otorgados en relación al niño o niña lactante.....	55
5.	CAPÍTULO 5: PLAN EDUCATIVO ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
5.1.	PLANIFICACIÓN PARA EL PLAN	61
5.1.1.	Introducción.....	61
5.1.2.	Tema	61
5.1.3.	Indicaciones	61
5.1.4.	Planificación Educativa.....	63

5.2.	ANÁLISIS DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	66
6.	CONCLUSIONES	71
7.	RECOMENDACIONES.....	72
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	73
9.	ANEXOS	76
	ANEXO 1. ENTREVISTA	76
	ANEXO 2. MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	78
	ANEXO 3. FORMATO DE ENCUESTA.....	80
	ANEXO 4. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	82
	ANEXO 5. PLAN EDUCATIVO (EVIDENCIAS)	83
	ANEXO 6. ABREVIATURAS	96
	ANEXO 7. GLOSARIO DE TÉRMINOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Tipo de alimentos complementarios para menores	32
Tabla 2	Planificación Educativa	63

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Edad de las madres encuestadas	46
Gráfica 2. Ocupación de las madres encuestadas	47
Gráfica 3. ¿Conoce Usted sobre lactancia materna más la alimentación complementaria? Señale lo correcto:	48
Gráfica 4. ¿Ha recibido usted capacitación u orientación sobre la lactancia materna y alimentación complementaria?	49
Gráfica 5. Institución en donde recibió la orientación	50
Gráfica 6. ¿Usted tiene conocimiento sobre la edad en la que se inicia la alimentación complementaria en los niños lactantes?	51
Gráfica 7. ¿Considera necesaria la alimentación complementaria como fuente adicional de nutrientes para el niño o niña mayor a los 6 meses de edad?	52
Gráfica 8. ¿Por qué es necesaria la alimentación complementaria?	53
Gráfica 9. ¿Qué tipo de medicamentos o sustancias cree Usted que deben evitarse durante la lactancia? Seleccione dentro de las alternativas:	54
Gráfica 10. Edad del lactante	55
Gráfica 11. ¿Cuándo inició con la práctica de la lactancia con su hijo(a)?	56
Gráfica 12. ¿Qué tipo de lactancia ofrece al niño(a) en la actualidad?	57
Gráfica 13. ¿Cada que tiempo alimenta a su bebé (mediante leche materna)? ..	58
Gráfica 14. Si no realiza la lactancia materna. Indique las causas o motivos por lo cual no lo hace:	59
Gráfica 15. ¿Qué beneficios cree Ud., que obtiene su niño(a) con la lactancia materna?	60
Gráfica 16. ¿Cómo considera usted la orientación recibida acerca de la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria?	66
Gráfica 17. ¿Los temas expuestos en la orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria lograron ser claros y de fácil entendimiento?	67

Gráfica 18. ¿Cree usted que la orientación y educación recibida sobre lactancia materna y alimentación complementaria incrementó sus conocimientos?.....68

Gráfica 19. ¿Cree usted necesario tener más orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria?69

Gráfica 20. ¿Recomendaría usted la presente orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria a otras madres en etapa de lactancia que quieran incrementar sus conocimientos?70

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Técnicas de lactancia	19
Imagen 2. Poses para sacar gases	26
Imagen 3. Entrevista.....	77
Imagen 4. Material de trabajo: Lactancia materna	83
Imagen 5. Material de trabajo: Papelote sobre lactancia materna y alimentación complementaria	83
Imagen 6. Material de trabajo: Cartel de lactancia materna y alimentación complementaria.	84
Imagen 7. Material de trabajo: Alimentación Complementaria	84
Imagen 8. Material de trabajo: Papelote sobre alimentación complementaria	85
Imagen 9. Material de trabajo: extracción manual de leche materna	85
Imagen 10. Material de trabajo: sopa de letras	86
Imagen 11. Material de trabajo: sopa de letras	86
Imagen 12. Material de trabajo: compromiso por la ternurita	87
Imagen 13. Capacitación sobre lactancia materna y alimentación complementaria	87
Imagen 14. Capacitación sobre lactancia materna y alimentación complementaria	88
Imagen 15. Dinámica y bailoterapia promoviendo la actividad física para las madres	88
Imagen 16. Capacitación sobre beneficios de la lactancia materna y alimentación complementaria	89
Imagen 17. Participación en llenado de sopa de letras con las madres sobre la capacitación.....	89
Imagen 18. Capacitación sobre como iniciar la alimentación complementaria llenado de crucigrama.....	90

Imagen 19. Entrega de trípticos sobre alimentación complementaria a las madres	90
Imagen 20. Entrega de trípticos sobre alimentación complementaria	91
Imagen 21. Incentivando a las madres al ejercicio físico	91
Imagen 22. Elaboración de colada suplementaria FORZAN con las madres para los niños(as).....	92
Imagen 23. Degustación de colada suplementaria FORZAN con las madres y niños(as)	92
Imagen 24. Taller sobre la extracción manual de leche materna	93
Imagen 25. Taller sobre la extracción manual de leche materna	93
Imagen 26. Aplicación de la técnica de la extracción de leche materna	94
Imagen 27. Compartir ideas y fortaleciendo conocimientos de lactancia materna y alimentación complementaria.....	94
Imagen 28. Participando en el armado del (COMPROMISO POR LA TERNURITA)	95

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo desarrollar un Plan Educativo en la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria para las madres de niños lactantes del sector La Estancia, parroquia El Cabo, cantón Paute, provincia del Azuay, con la finalidad de que los infantes reciban una nutrición adecuada y se contribuya a la prevención de enfermedades, para lo cual, se utilizó un tipo de investigación descriptiva la misma que permitió establecer los métodos y técnicas necesarias para la recopilación de información directamente de las madres en etapa de lactancia. Además, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, que permitió a través de los instrumentos como la encuesta obtener datos necesarios para identificar el nivel conocimiento de las madres sobre la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria. En relación a lo anterior, los resultados demuestran que la mayoría de las encuestadas no tenían un verdadero conocimiento de esta actividad o simplemente no la practican adecuadamente debido a la falta de tiempo por trabajo o por otras actividades, es por ello que, se desarrolló y aplicó un Plan Educativo acorde a las necesidades de orientación y educación para las participantes, el cual consistió en brindar charlas y capacitaciones en diferentes días y con diferentes temáticas, que ayuden a las madres de familia a conocer y aplicar la lactancia materna y alimentación complementaria de una manera efectiva. En este sentido, se llegó a la conclusión que el nivel de conocimientos de las madres de familia, sobre lactancia materna y alimentación complementaria eran bajos, puesto que no conocían sobre la importancia y los beneficios que esta aporta para con ellas mismas y para sus niños/as. Por lo tanto, al aplicar el Plan Educativo se incrementó notablemente los conocimientos sobre esta práctica, y, se fomentó y concientizó a cada una de las madres para que la realicen. Por último, se recomienda seguir abordando la temática de la lactancia materna y alimentación complementaria permitiendo así mejorar los conocimientos de las madres sobre esta práctica que permita al lactante tener un desarrollo adecuado.

Palabras clave: Lactancia Materna, Alimentación Complementaria, Leche Materna, Enfermería, Plan Educativo.

SUMMARY

The objective of this research is to develop an educational plan for the promotion of breastfeeding and complementary feeding for mothers of breastfeeding children in the La Estancia sector, El Cabo parish, Paute canton, province of Azuay, in order to ensure that infants receive adequate nutrition and contribute to the prevention of diseases, for which a descriptive type of research was used, which allowed establishing the methods and techniques necessary for the collection of information directly from breastfeeding mothers. In addition, the research had a quantitative approach, which allowed through instruments such as the survey to obtain the necessary data to identify the level of knowledge of mothers about the practice of breastfeeding and complementary feeding. In relation to the above, the results show that most of the respondents had no real knowledge of this activity or simply do not practice it properly due to lack of time for work or other activities, which is why an educational plan was developed and implemented according to the needs of guidance and education for the participants, which consisted of providing lectures and training on different days and with different themes, to help mothers to know and apply breastfeeding and complementary feeding in an effective way. In this sense, it was concluded that the level of knowledge of mothers about breastfeeding and complementary feeding was low, since they did not know about the importance and benefits it brings to themselves and their children. Therefore, by applying the Educational Plan, knowledge about this practice was significantly increased, and each mother was encouraged and made aware of the importance of breastfeeding. Finally, it is recommended to continue addressing the subject of breastfeeding and complementary feeding, thus improving the mothers' knowledge about this practice, which allows the infant to have an adequate development.

Key words: Breastfeeding, Supplementary Feeding, Breast Milk, Nursing, Educational Plan

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido, se considera como el único alimento que no puede ser remplazado por ningún otro en los primeros seis meses de edad del infante, así mismo, la leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño, la leche materna contiene agua, proteínas, grasa, hidratos de carbono, vitaminas y minerales, además de hormonas, encimas y anticuerpos, las cuales ayudan al niño a proteger de las enfermedades y una serie de beneficios relacionados con la salud desde su nacimiento y a lo largo de su vida dentro de los cuales están el desarrollo físico, psicológico y de salud (1).

La actividad de alimentación a través de la leche materna se ha considerado una de las prioridades para los infantes en el mundo entero, en donde se busca promover como fuente esencial y primordial para los niños y niñas menores de 2 años y especialmente para los que están en etapas tempranas (hasta los 6 meses de edad). Sin embargo, debido a factores como el trabajo extenso de las madres de familia, la costumbres, las creencias o mitos, la falta de conocimientos adquiridos por las madres de familia sobre la lactancia y la alimentación complementaria, así como la inestabilidad económica en madres que principalmente son sustento para su familia, así también de las madres adolescentes que no tienen la preparación psicológica, social y autonomía fisiológica son influyentes en la práctica de esta actividad (2).

La importancia de la práctica de lactancia en etapas tempranas es fundamental para el desarrollo de un niño o niña en sus primeros meses de vida, por ello, la presente investigación denominada INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD, DEL SECTOR LA ESTANCIA, PARROQUIA EL CABO, CANTÓN PAUTE, PROVINCIA DEL AZUAY, OCTUBRE 2021-FEBRERO 2022, permite una orientación y educación a través de la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria a las madres de familia de la parroquia con el fin de mejorar el estado nutricional de los lactantes menores de 2 años.

La presente investigación se divide en cinco capítulos los cuales son:

Capítulo I, correspondiente al Marco Referencial y al planteamiento de problema, hipótesis, objetivos y justificación del trabajo, este capítulo permite conocer datos importantes como que en la población centro de estudio (parroquia el Cabo) las madres de familia con niños y niñas en etapa de lactancia desconocen en su mayoría las formas correctas de aplicar esta práctica la alimentación complementaria necesaria para una correcta proporción de nutrientes que contribuyan al crecimiento de los infantes, lo cual permite establecer parte del contenido en un Plan Educativo cumpliendo en su totalidad con los objetivos planteados.

Capítulo II, se basa en la fundamentación teórica y científica de cada temática a tratar en la investigación, sustentada con la respectiva bibliografía, lo cual permite hacer conocer a la población centro de estudio temas como la lactancia materna, sus formas correctas de alimentación, la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna más alimentación complementaria; sus maneras correctas de aplicarla, se expone contenido sobre los roles asistenciales de la enfermera(o) y su involucración con la promoción de la salud, también se establece el proceso para la elaboración y aplicación de un Plan Educativo.

Capítulo III, se define el tipo de investigación descriptiva y su diseño no experimental, así como las técnicas y métodos utilizados para una mejor estructuración del trabajo a esto se denomina Marco Metodológico. Primeramente, se realiza la técnica de pesquisa; se aplica el modelo de consentimiento requisito legal para la obtención de información tanto de la madre como del infante; se aplica la encuesta general de estudio en donde a través de un cuestionario se recoge la mayor información para el establecimiento de resultados y su análisis respectivo y, finalmente la encuesta de satisfacción.

Capítulo IV, se exponen cada uno de los resultados obtenidos con la técnica de la encuesta realizada a la población centro de estudio para su respectivo análisis e interpretación, de la misma manera se identifica que el desconocimiento y ciertos factores socioeconómicos (empleo, educación) de las madres de familia son factores para no realizar una práctica adecuada de la lactancia materna y alimentación complementaria.

Capítulo V, se encuentra el Plan Educativo, además se establecen las conclusiones obtenidas tras la realización de todo el trabajo investigativo, en donde se exponen de manera concreta y resaltante los resultados. Por otro lado, las recomendaciones nacieron de la experiencia y perspectivas que la autora consideró que son esenciales para un correcto desarrollo del trabajo investigativo. Finalmente se encuentran a los anexos de la investigación.

CAPÍTULO 1: MARCO REFERENCIAL

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial las tasas de lactancia materna no han aumentado en los últimos años, siendo un problema debido a la falta de proporción de nutrientes para los lactantes. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses tiene un nivel inferior al 50%, es decir, menos de la mitad de los lactantes menores de 6 meses no reciben leche materna. En los países más pobres, esto es uno de los retos principales debido a que existen altas tasas de morbilidad y mortalidad debido a la falta de buenas prácticas de lactancia materna, siendo uno de los principales factores los ingresos bajos debido al desempleo. Además, la mayoría de los países de ingresos altos no cuentan con datos precisos de la realidad cursante de este grupo poblacional (madres e hijos en etapa de lactancia), lo cual dificulta llevar a cabo un seguimiento del progreso y las tendencias, o a su vez de los factores que implican riesgo en la lactancia materna (3).

En el Ecuador, la lactancia materna exclusiva en niños y niñas menores a los 2 años solo se realizó en el 54,6%, de acuerdo como el Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) menos de la mitad de niños no lactaron en la primera hora después del nacimiento, y, tan sólo el 14% lo hizo después de 24 horas. Además, durante el primer mes de vida el 52,4% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, para convertirse en lactancia materna y alimentación complementaria debido a la proporción de leche en polvo o fórmulas. Asimismo, para el grupo de 2 a 3 meses de edad el porcentaje fue de 48%, y entre los niños de 4 a 5 meses llegó al 34,7% esto con respecto a los que recibieron lactancia materna exclusiva (sólo leche materna) (4).

En el país uno de cada 2 niños recién nacidos recibe leche materna de forma exclusiva, pero la práctica disminuye en madres que trabajan o con mayores estudios. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 61% de mujeres que no ha ido a la escuela amamanta a sus bebés durante el primer semestre, y solo el 29,2% de quienes tienen título superior lo hacen (4).

En la provincia de Azuay según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2019, determinó que la práctica a través de la leche materna en edades

tempranas o en menores de 1 año de edad se presenta con el 72,75%, es decir, de los 108 menores de 1 año de edad 78 son amantados de pecho. Así mismo, la práctica de esta actividad en los niños entre 1 a 2 años presenta en 80,96% (5).

En el Cantón Paute según fichas estadísticas del Distrito de Salud del Cantón en el año 2018 según estadísticas determina que un 65% de niños hasta sus dos primeros años han recibido lactancia materna, mientras que en el año 2020 la cifra aumentó a un 75% de niños lactantes.

En el sector La Estancia para establecer estadísticas sobre la práctica de lactancia materna se realizó una entrevista con la Dra. Cinthya Carolina Palchisaca Lliguisupa, quien es la administradora Técnico del sub centro de la parroquia El Cabo. Menciona que, tienen en su registro 136 niños y niñas entre 6 y 24 meses de edad, pero solo 32 de ellos son traídos por sus madres periódicamente al centro de salud para su respectivo control. Perno el incumplimiento de las recomendaciones que se brinda a las madres en el centro de salud, y que no se cumple en su mayoría con el criterio de la lactancia materna y con una correcta introducción de los alimentos para un correcto desarrollo de los niños y niñas. En base a la problemática, la solución de la misma es fomentar la promoción de la lactancia materna para así evitar muchas enfermedades entre ellas la desnutrición, sobrepeso, diabetes. Además de la importancia y beneficios que esta aporta al niño y a la madre en un corto y largo plazo.

1.2. Hipótesis

¿La aplicación de un Plan Educativo sobre la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria a madres de familia con niños lactantes, permitirá prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los infantes del sector La Estancia de la parroquia el Cabo, cantón Paute, provincia del Azuay periodo 2021?

1.3. Justificación

La presente investigación está enfocada en orientar y educar a las madres de familia con niños lactantes, con el propósito de promover dicha práctica haciendo conocer cada uno de los beneficios de la lactancia materna, así como también de los respectivos alimentos complementarios, que favorecerán y mejorarán la calidad de vida tanto de las madres como de los niños y niñas menores de 2 años.

Al enfocarse en la promoción de la lactancia como práctica de una mejor nutrición para los niños y niñas menores de 2 años de edad, se deben estructurar ciertas guías que en la actualidad no se practican, con el fin de mejorar la alimentación saludable que se obtiene con la lactancia en etapas tempranas, así como también, evitar riesgos de salud como enfermedades por la falta de nutrientes de la misma leche materna como de los alimentos complementarios regidos a una dieta acorde a sus edades, las cuales en conjunto ofrecen riqueza en inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, citoquinas, leucocitos que proporcionan altos niveles de inmunidad y promueven el desarrollo del infante.

Se considera un estudio factible puesto que puede ser ejecutado con los recursos materiales y humanos para el desarrollo de las actividades planificadas. Se cuenta además con el apoyo de las madres de los lactantes para la capacitación correspondiente a la ejecución del proyecto.

Los principales beneficiarios directos de la investigación son los niños, madres de familia porque les permitirá conocer las pautas para una mejor alimentación. Además, la presente investigación se establece como una guía para el profesional de Enfermería que esté vinculado en la atención de este grupo centro de estudio, lo cual favorecerá a todo el sector La Estancia de la parroquia El Cabo, permitiendo conocer los lineamientos, procedimientos y alimentación recomendadas para el infante y sus madres en la iniciación de su desarrollo.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Desarrollar un Plan Educativo en la promoción de la Lactancia materna y alimentación complementaria a madres de niños lactantes del sector La Estancia, de la parroquia El Cabo, cantón Paute, provincia del Azuay, para que los infantes reciban una nutrición adecuada y se contribuya a la prevención de enfermedades.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar conocimientos sobre la lactancia materna y alimentación complementaria en las madres de familia del sector La Estancia, de la parroquia El Cabo.
- Describir las causas sobre el incumplimiento de la lactancia materna en los niños menores de dos años.
- Ejecutar un plan educativo de enfermería dirigido a las madres de familia para fomentar los conocimientos sobre lactancia materna y alimentación complementaria.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. El niño o niña lactante

2.1.1. Definición del niño o niña lactante

Un niño lactante se considera como aquel que se encuentra entre los 28 días de nacido y los 24 meses de edad, además, requiere de la leche materna para poder tener la energía y nutrientes suficientes que le ayuden a tener un equilibrio en su desarrollo y crecimiento (6).

Se considera como niño y niña lactante a quién fuera del vientre de la madre comienza la etapa de crecimiento, y, que a través de su progenitora recibe toda alimentación, cuidado y afecto que le permitan tener una calidez en su considerado nuevo mundo y de esta manera fortalecer adecuadamente su desarrollo cognitivo y psicomotor.

2.1.2. Principales enfermedades en los niños y niñas lactantes

Los niños y niñas en etapa de lactancia son vulnerables debido a la falta de desarrollo del sistema inmunológico ocasionando mayores posibilidades de contagio de enfermedades e incluso en casos extremos pueden llegar a ocasionar su muerte (6). Las principales enfermedades son:

2.1.2.1. Gastroenteritis

Se relaciona con una infección viral, es decir, es transmitida a través de bacterias, virus y/o parásitos, sin embargo, es combatible con el propio sistema inmunológico del infante. La gastroenteritis es la inflamación aguda de la mucosa del estómago y/o de los intestinos ocasionado por microorganismos responsables de desarrollar la enfermedad, esto principalmente porque el sistema inmune del bebé no está bien desarrollado (6). La gastroenteritis puede tener un origen no biológico, es decir, es causada por factores externos, así como también por enfermedades congénitas, intolerancias alimentarias (generalmente a la lactosa), enfermedades metabólicas, etc.

2.1.2.2. Ictericia

En el infante se lo puede visualizar por un color característico de la piel que es amarillento, siendo un trastorno común en los niños o niñas lactantes, este se

presenta con mayor frecuencia en los 6 meses y 1 año de edad. La ictericia aparece cuando en la sangre del bebé hay un exceso de bilirrubina, el mismo que produce un pigmento amarillo de los glóbulos rojos. La ictericia es una afección originada en el hígado el cual no se ha desarrollado en su totalidad ocasionando falta de funcionamiento al procesar correctamente toda la cantidad de bilirrubina en el torrente sanguíneo (6).

La ictericia se puede combatir sola por lo que la atención médica en muchos de los casos no es necesaria, sin embargo, hay que prestar atención a su proceso de evolución, en donde el niño o niña puede presentar niveles elevados de concentración de bilirrubina, provocando daños colaterales principalmente en el sistema nervioso central y en el cerebro, por ello, es recomendable acudir al médico pediatra para un análisis previo con el fin de evitar complicaciones y sobre todo daños permanentes o la muerte del infante (6).

2.1.2.3. Enfermedades de las vías respiratorias

Este tipo de enfermedades son infecciosas y algunos de los casos no requieren atención médica, por otro lado, su dificultad empieza en el origen o la localización de la infección que puede provocar el cierre total de las vías respiratorias conllevando a otras dificultades como paros respiratorios y en los peores casos la muerte (6). Las infecciones respiratorias se dividen en:

a. Infección vías respiratorias altas:

La infección de las vías respiratorias altas es la más común y de menor gravedad, esta se caracteriza por ser un patógeno que ataca principalmente a la nariz, garganta y tráquea. Los síntomas de la mayoría de estas enfermedades son la congestión nasal, tos, fiebre entre los 37 y 38°. Este tipo de infección se puede considerar como un resfriado causado por distintos tipos de virus o incluso por alergias ocasionadas por factores externos (polvo, agua, animales) (6).

Las infecciones en las vías respiratorias altas son tratadas en la mayor parte de los casos mediante recetas caseras y en pocos casos se requiere el diagnóstico de un médico profesional o pediatra.

b. Infección vías respiratorias bajas:

Se considera una de las infecciones más comunes, pero de mayor gravedad, esta infección se sitúa en el aparato respiratorio (bronquios y pulmones), de la cual aparecen dos enfermedades de este tipo la bronquiolitis y la neumonía (6).

En el primer caso la bronquiolitis, afecta principalmente a los bronquiolos y/o vías respiratorias más pequeñas de los pulmones, la cual es provocada por un virus que se presenta con mayor frecuencia en los meses de bajas temperaturas como el exceso de frío o lluvias intensas; los principales síntomas se presentan con tos que aumenta su dificultad si no es tratada conllevando a la falta de respiración (6).

Por otro lado, la neumonía, es una enfermedad grave que acomete al sistema inmunológico de los recién nacidos, provocada por bacterias y virus, ataca a los sacos aéreos de los pulmones, inflamándolos y en ocasiones provocando pus. Sus signos son: fiebre, tos constante en muchos de los casos con flemas, escalofríos y en casos graves dificultad para respirar, esto conlleva además a cierre de las vías respiratorias. Por tales razones, se considera como una enfermedad que necesariamente debe ser tratada con antibióticos ya que de no ser así podría ocasionar la muerte (6).

2.1.2.4. Sobrepeso y obesidad

Se define como el trastorno alimenticio que afecta a cualquier persona de cualquier edad, sin embargo, con respecto a los bebés, es un trastorno que se produce desde el vientre de la madre principalmente debido a un aumento de peso sin control, el principal motivo de la obesidad en los infantes en sus primeros meses y años de vida, este trastorno puede estar ligado a problemas congénitos, ambientales, a problemas con otras enfermedades relacionados o por el mal hábito alimenticio (6).

2.1.2.5. La desnutrición infantil

Comprende a aquellos síntomas que se relacionan con el retraso del crecimiento, el adelgazamiento, la insuficiencia ponderal y las carencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes) fundamentales para el estado físico y de salud en el desarrollo del infante, estos se ven reflejados en los índices, como la poca estura y el bajo peso del infante (7).

La desnutrición infantil ha llegado a ser una de las causas de mortalidad en países en vías de desarrollo, debido a que, la mayoría de niños y niñas no tienen las disponibilidades de alimentarse adecuadamente. Por ello, se define como desnutrición a la real carencia de alimentos para mantener una dieta adecuada que fortalezca el desarrollo físico y mental de los infantes (8).

Existen dos tipos de desnutrición identificados, estos son:

- a. **Desnutrición Aguda:** Se identifica como la pérdida de peso relacionada principalmente al hambre o alguna enfermedad, que se desarrolla rápidamente en los infantes y se identifica mediante signos notables en la fisionomía del mismo (9).
- b. **Desnutrición Crónica:** Se presenta cuando los alimentos que deben recibir normalmente los niños(as) no son los suficientes o su abastecimiento se prolonga (cuando no se ingiere comida por mucho tiempo), lo cual provoca una pérdida de peso severa que como consecuencia el organismo se vuelve más vulnerable para sobrevivir debido a los bajos nutrientes consumidos afectando notablemente al desarrollo de la talla que debe ser acorde a la edad y sexo del infante (10).

2.2. Leche materna

La leche humana o leche materna brindada desde las glándulas mamarias maternas ofrece al niño un alimento ideal y completo especialmente durante los primeros 6 meses de vida; sin embargo, sigue siendo una óptima fuente de nutrientes durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos. Es por ello, que la etapa temprana del infante es una de las más vulnerables, debido a que, desde el punto de vista nutricional, la leche materna es el único alimento que aporta los nutrientes necesarios para la maduración y desarrollo de sus órganos (11).

En este sentido, la leche materna es fundamental, y la principal fuente aportante de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y lípidos), y, de micronutrientes (minerales, vitaminas y oligoelementos en proporciones óptimas), además, de hormonas, enzimas, factores de crecimiento, poliinsaturados de cadena larga, que se producen debido a su específica composición, la cual también está especialmente adaptada a las características digestivas y metabólicas del lactante

permitiendo un estado de nutrición óptimo. También tiene un efecto beneficioso evitando la aparición de enfermedades que pueden surgir a corto y a largo plazo (11).

2.2.1. Tipos de leche materna

Los diferentes tipos de leche materna que la madre produce y otorga a través de las glándulas mamarias son:

2.2.1.1. Pre-calostro

Se considera a la leche que se forma durante los últimos meses de embarazo o gestación, la cual ya presenta características de nutrientes ricos en sodio, lactosa, inmunoglobulinas y otros minerales (12).

2.2.1.2. Calostro

Este tipo de leche materna se presenta en los primeros 7 días después del parto, la cual es de color amarillento y de sabor salado debido a su alto concentrado de sodio. El calostro es de vital importancia para el recién nacido ya que puede preparar el sistema inmunológico para combatir bacterias que se pueden adquirir y ocasionar enfermedades principalmente digestivas (13).

2.2.1.3. Leche de transición

La leche materna de transición corresponde a la que produce la madre después del quinto día de parto, su periodo es un máximo de dos semanas la cual varía según pasan los días hasta volverse leche madura. En este cambio de leche materna es fundamental la alimentación y cuidado de la madre ya que al aumentar la producción de leche también aumentan los nutrientes que el infante requiere para proporcionarle la energía necesaria para su desarrollo físico y mental (14).

2.2.1.4. Leche madura

Corresponde al tipo de leche que el infante consume a partir del primer mes post parto hasta cuando la producción de leche disminuya y vuelva a su estado calostrado. La leche madura es rica en nutrientes formados a base de vitaminas, minerales, grasas y proteínas que refuerzan el desarrollo del infante (15).

La leche madura se considera la parte fundamental para la alimentación del niño o niña durante los primeros meses de vida, por lo cual, el cuidado y alimentación de

la madre es fundamental para una correcta producción de leche, teniendo en cuenta que una vez llegado a los 6 meses esta debe ser reforzada con alimentación complementaria (15).

2.2.1.5. Leche de destete o pretérmino

Se define leche de destete a la cual se presenta en la etapa final de la leche madura comienza, es decir, el estado de leche madura se transforma en estado calostroal, a diferencia del calostro este tipo de leche ya no contiene el mismo nivel de nutrientes, vitaminas y minerales, pero, contiene altos porcentajes de grasa (16).

La leche de destete por lo general se presenta cuando la madre deja de producir leche materna, lo cual se presenta como punto clave para que se proporcione alimentos complementarios al infante.

2.2.2. Composición de la leche madura

Los principales componentes que la leche materna madura contiene son (17).

- ❖ **Agua:** contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, lo cual permite mantener un equilibrio electrolítico adecuado en el niño o niña.
- ❖ **Proteínas:** a pesar de ser una baja concentración de proteína que no supera el 1g/100ml, se considera lo necesario para el crecimiento óptimo del infante.
- ❖ **Hidratos de carbono:** el principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, que se considera como un disacárido o azúcar doble compuesto de glucosa y galactosa, el cual proporciona la energía para las actividades del infante.
- ❖ **La grasa:** es uno de los componentes que más varían conforme a las etapas de lactancia, sus concentraciones aumentan desde 2g/100ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5g/100ml a los 15 días post-parto. De ahí en adelante, la grasa en la leche humana se considera relativamente estable, sin embargo, esto depende de variaciones interindividuales, como en la composición de los ácidos grasos (17).
- ❖ **Vitaminas Liposolubles:** la absorción de vitaminas liposolubles está relacionada con la concentración de la grasa en la leche materna, siendo fundamental para el lactante, dicha concentración de vitaminas puede variar según la ingesta o alimentación de la madre (17). Las principales vitaminas de este grupo son:

- ✓ **Vitamina A**, se considera de alto contenido en la etapa de calostro, reduciendo su concentración en la etapa de leche madura, además, en la leche materna es mayor que en la leche de vaca.
- ✓ **Vitamina K**, con mayor presencia en el calostro y en la leche de transición. Asimismo, después de dos semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de Vitamina K por la flora intestinal.
- ✓ **Vitamina E**, en la leche humana cubre las necesidades del niño, por otro lado, tras el consumo excesivo de grasas poliinsaturadas de la madre sin injerencia o un aumento paralelo de Vitamina E puede reducirse la presencia de esta vitamina.
- ✓ **Vitamina D**, de la leche humana es baja ya que solo cuenta con 0,15mg/100ml, sin embargo, los lactantes no manifiestan deficiencias debido a la presencia de Vitamina D hidrosolubles, la cual se presenta en la fase acuosa de la leche, con cantidades de hasta 0,88mg/100ml. La Vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar, por lo cual solo se necesita una adecuada exposición al sol para obtenerla. Por otro lado, la deficiencia de Vitamina D se puede dar en las mujeres y niños que no consumen aceites marinos y que no están expuestos a la luz del día (17).
- ❖ **Vitamina Hidrosoluble:** son vitaminas que se disuelven en agua, y, que presentan variaciones dependiendo de la dieta materna. Se consideran que su mayor presencia y concentración se dan en las madres que mantiene una nutrición adecuada y bajo control (17).
- ❖ **Minerales:** los minerales con mayor concentración en la leche humana son: Calcio, Hierro, Fósforo, Magnesio, Zinc, Potasio y Flúor, los cuales no tiene influencia o no se ven afectados significativamente por la dieta materna. Los mecanismos compensatorios, como una disminución en la excreción urinaria del calcio comienzan a actuar, por otro lado, existen las posibilidades de que se alteran significativamente las reservas de los tejidos propios de la madre. Sin embargo, los niveles de concentración de minerales en la leche humana a pesar de ser más bajas que en otros sustitutos cumplen con los requerimientos nutricionales y capacidades metabólicas que el lactante necesita (17).

- ❖ **Hierro:** siendo uno de los minerales con alta biodisponibilidad, el hierro en la leche humana es el resultado de la composición entre otros minerales y nutrientes de la propia leche con el organismo del niño o niña lactante.
- ❖ **Elementos traza:** los niños y niñas que son alimentados con el pecho presenta poco riesgo de deficiencia o exceso de minerales traza.
- ❖ **Hormonas:** la leche materna posee las hormonas ya conocidas como: Oxitocina, Prolactina, Esteroides Suprarrenales y Ováricos, Prostaglandinas, a estas se suman otras como: Hormona liberadora de gonadotropina, Factor de liberación de hormona al crecimiento, insulina, somatostatina, relaxina, calcitonina y neurotencina, las cuales se encuentra con mayores niveles en la leche que los de la sangre materna, así también la hormona de liberación de la tirotrópina, hormona tiroideo estimulante, tiroxina, triyoditironina y eritropoyetina, son aquellas que se presentan en niveles menores con respecto a los del suero materno (17).
- ❖ **Nucleótidos:** se presentan en la leche materna cuyo propósito es la absorción de las grasas y numerosos factores de crecimiento, entre los que se incluyen el factor de crecimiento epidérmico, el factor de crecimiento similar a la insulina y el factor de crecimiento de nervios entre otros.
- ❖ **Enzimas:** realizan diversas funciones, entre las cuales se puede mencionar que: reflejan los cambios fisiológicos que ocurren en las mamas; son importantes para el desarrollo neonatal a través de las enzimas proteolíticas, que se encuentran en concentraciones más altas en el calostro que en la leche madura; asimismo, la lisozima es bacteriolítica contra bacterias Gram positivas fundamentales para proteger al infante de algunos virus; y, también existen enzimas cuya acción es permitir que la maduración celular favorezca al sistema inmunológico (17).
- ❖ **Lactoferrina:** es uno de los componentes de la leche materna que compite por el hierro con microorganismos dependientes de este, de los cuales se destaca el E. Coli, el cual es resistente a la actividad proteolítica.
- ❖ **Lactoperoxidasa:** In vitro presenta actividad contra Streptococcus, Pseudomonas, E. Coli y S. Typhimurium.
- ❖ **Factor bífido:** es un carbohidrato específico compuesto por nitrógeno, en presencia de lactosa promueve la colonización intestinal por el lactobacilo.

El bajo pH resultante en el lumen intestinal dificulta el desarrollo del Escherichia Coli y hongos como candida albicans.

- ❖ **Lípidos:** son ácidos grasos insaturados y mono glicéridos, los cuales in vitro han demostrado actividad contra: S. Aureus, virus Herpes, influenza, dengue, virus Ross River, encefalitis japonesa B, entre otros virus (17).

2.3. Lactancia materna

La lactancia materna se considera como la forma idónea de aportar con los nutrientes necesarios a los recién nacidos, cuya composición es vital para su desarrollo y crecimiento, especialmente, durante los primeros dos años de vida. Es importante reconocer que la lactancia materna como proceso de alimentación, es básico e imprescindible favoreciendo a los infantes desde su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida, conllevando a su adecuado desarrollo cognitivo y psicomotor (17).

2.3.1. Fisiología de la lactancia materna

El proceso de la lactancia materna tiene precedentes con el crecimiento de las glándulas mamarias en las madres, suceso que comienza cuando el nuevo ser nace, donde este gesticula la hormona materna con ingurgitaciones que hace que las glándulas mamarias reaccionen produciéndose la leche materna (17). Este proceso pasa por tres etapas muy importantes que son:

- **Mamogénesis:** etapa donde se produce el desarrollo de las glándulas mamarias que va desde la propia concepción, luego pasa por la pubertad de las adolescentes, con lo cual se da la formación del llamado eje hipófisis - ovarios - útero, y, que termina durante el embarazo. En otras palabras, las glándulas mamarias y su transformación y desarrollo es un proceso natural en las mujeres (17).
- **Lactogénesis:** esta etapa se da el proceso de la producción de la leche materna, teniendo como indicio la secreción durante el embarazo y que aumenta con el proceso del parto. Esta acción es muy importante ya que permite que el pezón de la madre aumente, debido a la grasa originaria o que se presenta en mayores niveles en esta etapa (17).

- **Galactopoyesis:** se considera al proceso que permite poner en evidencia la lactancia materna, es decir, la producción que las glándulas mamarias hacen para mantener alimentados a los recién nacidos. Esta etapa permite conservar la leche durante las ingestas, y se establece como la acción que permite la función de los alveolos mamarios y que a medida que se desarrolla el recién nacido y las frecuencias de mamadas bajen, también la leche conservada en las glándulas mamarias disminuye. En otras palabras, se considera galactopoyesis a aquella etapa en donde la producción de la leche materna depende del ciclo de desarrollo del infante, siendo mayor en las primeras semanas, y, disminuyendo en los últimos meses de lactancia (17).

2.3.2. Lactancia materna exclusiva

Se define como la actividad o práctica de la madre en otorgar un tipo de alimentación al niño o niña únicamente basado en la leche materna, sin incluir otros alimentos sólidos o líquidos, teniendo en cuenta que se puede proporcionar rehidratantes líquidos o soluciones de vitaminas y minerales que requiera el infante (18).

2.3.3. La alimentación del recién nacido en la lactancia exclusiva

El recién nacido depende de solo su madre para ser alimentado, sin embargo, existen casos extremos en donde no pueda abastecer de la leche materna entonces la madre carece debe encontrar nutrientes necesarios para el recién nacido. Por otro lado, al proporcionar de sus glándulas mamarias la leche materna se considera la mejor alimentación para el bebé debido a que contiene nutrientes únicos los cuales son (19).

- ❖ Calostro, recibe el nombre así debido a que es la primera leche que recibe el recién nacido y es de vital importancia que sea consumida, el calostro es rico en proteínas y grasa que proporcionan calorías para adaptarse al cambio de clima que percibe el niño o niña después de ser extraído del vientre de su madre;
- ❖ La leche materna, durante los primeros días de vida es una fuente rica en nutrientes, siendo estos únicos y necesarios para ayudar al recién nacido a mejorar su inmunidad y generar anticuerpos para evitar contagios o infecciones que principalmente son causas de mortalidad en las edades tempranas (19).

2.3.4. Técnicas de amamantamiento

El amamantamiento se lo considera como el conjunto de acciones realizadas por la madre en el momento de proporcionar la leche materna a través de sus glándulas mamarias al infante o lactante, cuyo procedimiento consiste en sostener, posicionar mantener una buena postura del niño o niña y de la madre, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre (20).

2.3.4.1. Posiciones para amamantar

Las posiciones que las madres en etapa de lactancia deben tener en cuenta son:

- ✓ **Sentada clásica o de cuna:** esta posición es una de las más favorables y conocida en el ámbito de lactancia, consiste en que la madre debe tener los pies elevados, el torso del recién nacido estará junto al torso de la madre (nivel pecho a pecho), es ahí cuando con una mano sostendrá al lactante de manera adecuada para acomodarlo y que su cabeza descansa sobre la flexura de su brazo, además, con la mano que queda totalmente libre la madre sujetará su pecho o seno, colocando cuatro de sus dedos por debajo del mismo y el dedo pulgar por encima evitando apretar para no impedir el paso de la leche (20).
- ✓ **Acostada o tumbada:** es una técnica muy eficiente para aquellas madres que han tenido cirugía durante el parto o cesárea, la cual cuando se mantenga recostada debe colocarse de costado mirando a su niño, ubicándolo en una posición de contacto directo entre barriga del lactante y su madre, lo cual asegura de que su cabeza quede a nivel de su glándula mamaria. Esta técnica también es utilizada por las madres que dan de lactar a sus niños por la noche (20).
- ✓ **De caballito o koala:** es una postura poco utilizada ya que es una de las con mayor dificultad, consiste en agarrar el bebé y acercarlo al pecho estando sobre la pierna de la madre, es ideal para evitar la acumulación de gases. En el caso de la lactancia, la madre debe sentarse con la espalda recta y los pies apoyados en el piso, ubicando al bebé en una de sus piernas, sujetando el cuello para evitar que se incline su cabeza, una vez bien posicionado la madre debe acercar el pecho de tal forma que el pezón

apunte directamente a su boca y paladar para que empiece a succionar la leche (20).

- ✓ **De canasto o balón:** es ideal para aquellas madres que presentan hendiduras en los pezones, esta posición ha favorecido notablemente a la lactancia con su práctica, dicha posición se basa en que la madre coloca al bebé bajo su axila, llevando a su cabeza directamente al pecho y sus pies hacia la espalda de la madre, esta técnica es utilizada para alimentar a gemelos, incluso se ha visto fundamental en niños prematuramente nacidos, es decir, antes de las 37 semanas de gestación (20).

Imagen 1. Técnicas de lactancia



Fuente: Tetatet (2019): <https://tetatet.es/blog/inicio-a-la-lactancia-posturas-para-amamantar/>

2.3.4.2. La importancia de la higiene del pezón de la madre

Mantener una higiene del pezón como del pecho o seno es vital para evitar infecciones o que lactante contraiga algún tipo de virus o bacteria, por lo cual, antes de cada extracción se debe realizar un lavado con agua y jabón, siempre realizando este proceso con las manos limpias. Asimismo, es necesario mantener una asepsia del pecho solamente sea con agua constantemente y abundante, en algunos casos se puede utilizar su propia leche como lubricante (21).

2.3.4.3. Recomendaciones para amamantar

Lo fundamental para una madre y su lactante es mantener buenos hábitos al momento de realizar la práctica de lactancia por lo cual se recomienda:

- **Manera correcta de alimentar al lactante:**

- ✓ La madre debe de estar en una posición muy cómoda para ella ya sea sentada o acostada.
- ✓ El cuerpo del bebé debe de estar derecho o un poco doblado hacia atrás.
- ✓ El estómago del niño(a) debe de estar alineado con el de la madre.
- ✓ El cuerpo del bebé debe estar sostenido con las dos manos de la madre (21).
- **Buen agarre:**
 - ✓ El mentón está en contacto directo con el seno.
 - ✓ La boca del bebé debe estar bien abierta y el labio inferior está volteado hacia fuera.
 - ✓ La areola (parte oscura del seno) se ve más por encima de la boca que por debajo (21).
- **Succión adecuada:**
 - ✓ Los movimientos de succión deben ser son lentos, pausados y profundos por lo cual se oirán las degluciones, se observará como los cachetes redondos se mueven al igual que las orejas. Un signo de mala succión es cuando el lactante apresura las degluciones lo cual puede provocar un atragantamiento (21).
- **Darle el pecho a libre demanda:**
 - ✓ Esto incluye amamantarlo desde su nacimiento y seguirlo haciendo sin horario fijo, es decir, cuando el niño(a) lo requiera. Por lo general, son de 8 a 12 veces diarias (21).
- **Retiro adecuado del pezón:**
 - ✓ No se retira de forma brusca, antes se tiene que romper el vacío de la succión colocando el dedo meñique en el borde del labio eso lograra que él bebe suelte el pezón, caso contrario puede ocasionar daños colaterales en el paladar del infante (21).

2.3.5. Beneficios de la lactancia materna

Dentro de los muchos beneficios de la lactancia materna se puede mencionar los siguientes:

2.3.5.1. Beneficios para el lactante

- **Nutrición óptima para el lactante:** la leche materna proporcionada por la lactancia es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes, que el infante necesita en sus primeras etapas de vida a medida que crece y se desarrolla (17).
- **Fácil digestibilidad:** la importancia de poseer una concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, así como de las enzimas que facilitan su digestión, hacen que la leche materna sea fácil absorción, lo cual es provechoso para el lactante ya que puede obtener al máximo sus nutrientes sin producir estreñimientos ni sobrecarga renal, además, de permitir que la maduración del sistema digestivo sea progresiva y favorable para recibir oportunamente otros alimentos en los meses siguientes a la lactancia (17).
- **Crecimiento y desarrollo óptimo:** los infantes que son alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses tienen más garantías de un crecimiento y desarrollo adecuado, el cual se ve fortalecido con la alimentación complementaria a partir de los seis meses, sin dejar de lado la lactancia materna que debe durar hasta los dos años de edad aproximadamente (17).
- **Desarrollo psicomotor:** el contacto físico del infante con la madre durante el amamantamiento favorece principalmente al desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales o de sus sentidos. Este contacto ha demostrado que los niños y niñas que reciben esta práctica presentan mayor agudeza en gusto, tacto, olfato, visión y audición, a diferencia de aquellos que fueron alimentados con biberón y/o fórmula (17).
- **Desarrollo afectivo-emocional:** el infante que es amamantado adecuadamente además de satisfacer sus necesidades de ingesta, también obtiene el calor, amor y contacto con su madre. Esta actividad le produce un sentimiento de ser querido y protegido, lo cual lo expresa mediante una actitud alegre, segura y satisfecha, lo cual favorece a un desarrollo afectivo-emocional, equilibrado y armónico (17).
- **Desarrollo intelectual:** los niños y niñas que son amamantados son más activos, presentando un mejor desarrollo psicomotor, también les permite

tener una mejor capacidad de aprendizaje y facilidad en el lenguaje, la lactancia natural se asocia con un mayor coeficiente intelectual del infante (17).

- **Protección inmunológica:** la leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario tanto en la etapa de lactancia como en la niñez, adolescencia y adultez. Se considera una de las fuentes que proporciona nutrientes y defensas permitiendo que el niño o niña no presente de manera frecuente enfermedades digestivas, respiratorias, otitis, eczemas y alergias.
- **Previene enfermedades cerebrovasculares:** optimiza el desarrollo cerebral, previene riesgos de daños cerebrovasculares debido a la proporción de nutrientes y minerales favorables para el cerebro, además, disminuye el riesgo de muerte súbita (17).

2.3.5.2. Beneficios para la madre

- **Beneficios fisiológicos para la madre postparto:** dentro de estos están:
 - Permite la retracción del útero, en donde se libera oxitocina que actúa sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño normal. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta produciendo también una recuperación de corto plazo.
 - Permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, debido a que durante el embarazo la madre aumenta considerablemente su peso corporal.
 - La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evitan su congestión y reduce los depósitos de grasa acumulada, lo que a su vez permite que se mantenga la elasticidad y firmeza de su estructura (17).
- **Emocionales:** es una práctica fundamental para evitar la depresión, al mantenerse el vínculo entre la madre y el lactante, además ayuda a crecer la voluntad de protección, seguridad y cuidado (17).
- **Previene enfermedades como:** cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo notablemente el riesgo de estas y de otras enfermedades relacionadas (17).
- **Refuerzo de lazos afectivos familiares:** refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar ya que todos actúan en beneficio del bienestar y entorno

favorable para la madre y el lactante, originando un ambiente de calidez y seguridad a todos los integrantes de la familia (17).

- **Actúa como método anticonceptivo:** el amamantamiento en algunos casos puede demorar el retorno de la ovulación y la menstruación, cuyo resultado permite espaciar los embarazos. La lactancia materna exclusiva, estimula la producción de prolactina y de otras hormonas que, provocan que la madre permanece amenorréica, lo cual también evita el embarazo en un 98% con alta probabilidad en los primeros seis meses después del parto. EL MELA (Método de Lactancia y Amenorrea), es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos (17).

2.3.5.3. Otros beneficios de la lactancia

- **En la comunidad:** La disminución de la morbimortalidad infantil sería posible cuando todas las madres del mundo decidan practicar la lactancia y amamantaran a sus hijos(as) al menos hasta los seis meses de edad, lo cual reduciría los índices de patologías graves y agudas en infantes e incluso las tasas de mortalidad (17).
- **En la economía:** la lactancia materna es gratis, desde el punto de vista económico se estima que, si las madres alimentaran exclusivamente a sus hijos(as) con leche materna hasta los meses primordiales (6 meses) se ahorrarían gastos en otros productos sustitutos, lo cual favorecería a la economía familiar, a las instituciones gubernamentales y de apoyo, al país y al mundo entero (17).
- **Es ecológica:** al ser un recurso natural, renovable, ambientalmente importante y ecológicamente viable, se podría mencionar que:
 - No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación, protegiendo de esta forma el medio ambiente.
 - No implica gastos de fabricación, envases, comercialización, transporte ni almacenamiento.
 - No necesita preparación ni uso de fuentes de energía como la leña, kerosene, gas, electricidad, etc. (17).

2.3.6. Alimentación de la Madre en período de Lactancia

Los nutrientes que la madre aporta a través de la lactancia, que consiste en amamantar al recién nacido utilizando la producción de leche de sus glándulas mamarias, es fundamental para el desarrollo adecuado del mismo al otorgarle vitaminas, minerales y nutrientes necesarios. Por tal razón, la madre debe considerar lo siguiente (22).

- ❖ Consumir alrededor de 3 tazas de leche descremada y/o yogurt si es posible natural, además debe incrementar por lo menos 2 onzas de queso o cuajada;
- ❖ Consumir alrededor de 1 porción de carne sea de res, cerdo o ave, la cual debe ser cocida en vapor, a la plancha o asada;
- ❖ Consumir 3 unidades de huevos a la semana lo cual le permitirá incrementar las proteínas necesarias, lo recomendable es que sean cocidos en agua y no en aceites;
- ❖ Debe incluir en su dieta las leguminosas y guisantes como arveja, fréjol, lenteja para ayudar a tener fibra necesaria para la buena digestión;
- ❖ Los vegetales y las frutas son esenciales en la dieta son ricos en vitaminas y minerales necesarios para el cuerpo de la madre y para proporcionar leche materna rica en nutrientes para el bebé, se recomienda de 1 a 3 unidades diarias de frutas y 1 porción como mínimo de vegetales;
- ❖ Los tubérculos debe consumirlos en unidades pequeñas como acompañantes de los vegetales y proteínas, aunque se recomienda la remolacha como fuente de hierro;
- ❖ Consumir cereales como arroz en cantidades bajas, cebada y trigo como acompañantes de las proteínas y verduras son necesarios para mantener un nivel adecuado de carbohidratos;
- ❖ Consumir bastante agua, por lo general se recomienda beber entre 2 y 3 litros de agua diarios que en cantidades son de 8 a 12 vasos, además, de los que necesite el cuerpo si realiza una actividad física para mantener una hidratación acorde (22).

2.3.7. Complicaciones frecuentes de la lactancia en la madre

Existen muchas complicaciones que pueden presentarse en la madre, durante el periodo de la lactancia, sin embargo, mantener una precaución favorecerá notablemente a la salud de la madre como del lactante, dentro de las principales complicaciones durante este periodo se pueden mencionar:

- **La congestión mamaria:** es el llenado excesivo y doloroso de las mamas con leche, es algo común durante las primeras etapas de la producción de leche, y, que se presenta cuando los períodos de lactancia no son frecuentes. Para su mejoría realizar:

- ✓ Alimentar al bebé con regularidad.
- ✓ Usar un sujetador cómodo de lactancia las 24 horas del día.
- ✓ Si los senos están hinchados se debe extraer la leche manualmente, esto ayudará también a tener reservas, para lo cual se debe utilizar un sacaleches o emplear métodos caseros como la ducha caliente (23).
- **Dolor en los pezones:** se debe revisar la posición del bebé durante la lactancia, lo cual favorecerá debido a que el bebé puede ocasionar irritación con su labio durante la lactancia (23).
- **La obstrucción de los conductos lácteos:** se produce cuando las mamas no se vacían completamente de leche de forma regular, ocasionando pequeños bultos dolorosos notorios al tacto. Una de las soluciones es amamantar al infante con frecuencia hasta vaciar completamente las mamas. Además, se puede aplicar compresas calientes y dar masajes suaves en la zona afectada. La verificación de una correcta postura y succión favorecerá a que no haya obstrucciones en los conductos (23).
- **La mastitis:** es una infección mamaria que puede ocurrir en mujeres en la etapa de lactancia, sobre todo si hay congestión o un conducto de leche obstruido. Consiste en la presencia de bacterias que pueden entrar en la mama a través de los pezones agrietados o dañados y causar una infección generalmente dolorida, caliente y enrojecida. Muchas de las veces se confunden los síntomas con malestar gripal debido a que la mujer puede presentar fiebre y escalofríos, para lo cual es necesario un chequeo y evitar otros riesgos. La mastitis puede ser controlada por medio de administración de antibióticos que son inocuos para los bebés (23).
- **La ansiedad:** en conjunto con la frustración y los sentimientos de ineptitud pueden ser consecuencia de la falta de experiencia y conocimiento sobre la buena práctica de la lactancia, a esto se le suma el poco entendimiento de si la madre está proporcionando la leche suficiente o si esta cuenta con los nutrientes necesarios para el desarrollo del infante puede ocasionar que la madre tenga la inquietud y dudas de continuar con esta dejando de amamantar (23).

2.3.8. Cómo evitar cólicos en los niños recién nacidos

Los cólicos se presentan como una molestia abdominal que casi todos los bebés dentro de sus primeros tres meses los padecen, estos son ocasionados por tragar mucho aire mientras estén siendo amamantados, por lo cual es importante tener en cuenta que ante esta situación las posiciones que debe tener el niño para expulsar el aire (17).

Para evitar que el lactante presente este tipo de malestares es recomendable sostener al niño sobre el pecho de la madre o del padre, de tal manera que la cabeza quede a la altura del hombro, también puede recostarlo o sentarlo sobre las piernas y darle pequeños golpecitos en la espalda (17). La regurgitación no debe ser confundida con vómito, por lo cual se debe de poner atención en los fluidos del bebé si existen, ya que, esto se puede presentar con frecuencia debido a que el tubo digestivo del bebé aún no está maduro, y la boca del estómago permanece abierta (17).

Imagen 2. Poses para sacar gases



Fuente: Babycenter (2022) (24)

2.3.9. Contraindicaciones de la lactancia materna

Suspensión total y permanentemente de lactancia materna en enfermedades como:

- Mujeres infectadas por virus linfotrópico humano de células T (leucemia) tipo I o II o brucelosis no tratada no deben dar lactancia materna.
- Madres con el virus de la inmunodeficiencia humana: La transmisión madre a hijo se puede dar intraútero, en el parto o postnatal a través de la leche materna. Se ha detectado virus en la leche humana y mayores índices de

transmisión en áreas donde la alimentación es principalmente lactancia materna.

- La galactosemia infantil y el déficit congénito de lactasa son una contraindicación absoluta para lactancia materna.
- Si la madre está recibiendo anfetaminas, agentes quimioterapéuticos, estatinas y ergotamina (25).

Afecciones maternas que se podría justificar que se evite lactancia materna temporalmente:

- Las mujeres con lesiones herpéticas en los pechos no deben amamantar del lado afectado hasta que la lesión sea tratada.
- Las madres que desarrollan varicela 5 días previos o 2 días posteriores al nacimiento deben ser separadas de sus hijos, sin embargo, se puede proporcionar la leche extraída ya que no existe riesgo de contagio por medio de la misma.
- Las madres con influenza H1N1 no pueden permanecer con sus hijos(as), al igual la leche extraída si puede ser administrada.
- Las mujeres con tuberculosis activa no deben amamantar, pero si pueden dar leche extraída ya que tuberculosis no se transmite en la leche (25).

2.3.10. Precauciones durante el amamantamiento

- **Evitar el consumo de alcohol y tabaco**, se debe renunciar totalmente el alcohol y tabaco, debido a que el alcohol se transmite por la leche, y, el tabaco se encuentra en el ambiente lo cual respira el infante.
- **Evitar el consumo de café y otros estimulantes**, el café, té, mate, chocolates y refrescos alteran el sistema nervioso del bebé y no le permiten el descanso necesario.
- **Consumo de fármacos**, consumir medicamentos si una vigilancia y autorización médica, puede ocasionar perjuicios para el lactante. Evitar auto medicarse.
- **Evitar al 100% las drogas**, el consumo de cualquier droga como cocaína, heroína, marihuana y otras, son perjudiciales para el bebé al transmitirse las sustancias por la leche materna (2).

La única razón donde no se recomienda ofrecer lactancia materna es cuando esta la madre recibiendo anfetaminas, agentes quimioterapéuticos, estatinas y ergotamina. Asimismo, la galactosemia infantil y el déficit congénito de lactasa son una contraindicación absoluta para lactancia materna, otros errores innatos del metabolismo como fenilcetonuria pueden recibir lactancia materna parcial, pero los niveles de fenilalanina deben ser monitoreados y la lactancia materna ajustada.

2.4. Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es el proceso que inicia cuando la lactancia materna exclusiva no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo que se convierte indispensable la introducción y el consumo de otros alimentos de forma progresiva a partir de los seis meses de edad. La importancia de la alimentación complementaria es que mejora el aporte energético, proteico, cantidad y biodisponibilidad de nutrientes que favorece al crecimiento físico e intelectual en esa edad y en su adultez.

La cual no debe ser entendida como la suspensión del amamantamiento para el niño(a) por el contrario, la alimentación con leche materna debe de continuarse hasta los dos años de edad. A los seis meses de edad, el bebé ya ha adquirido un buen desarrollo de su aparato digestivo, su función renal y el suficiente desarrollo neuro-madurativo para la incorporación de nuevos alimentos.

A partir de esa edad es importante continuar la alimentación con papillas, preparadas con leche y cereal, purés a base de hortalizas (zanahoria, zapallo y papa), puré de frutas (manzana, banana y pera) y lácteos (postres a base de almidón de maíz) a los que es importante sumar el agregado de carnes para optimizar el aporte de hierro y de aceite para incrementar el aporte energético (26).

2.4.1. ¿Cómo saber si el bebé está preparado para comenzar con la alimentación complementaria?

Alrededor de los seis meses el desarrollo motor, sistema renal, gastrointestinal e inmune del bebé son adecuados para comenzar con la introducción de alimentos. Un retraso en la misma puede conllevar problemas de salud relacionados con el crecimiento del bebé y su neurodesarrollo (26). Al comenzar la introducción de alimentos, el bebé será capaz de:

- Mantenerse en sedestación con apoyo.

- Coger los alimentos con la mano y llevárselos a la boca.
- Haber perdido reflejo de extrusión (expulsión con la lengua de alimentos no líquidos).
- Tener interés por la comida. Si se refleja estas señales el bebé está preparado para comenzar con la alimentación complementaria.

2.4.2. Cómo empezar a ofrecer alimentos al bebé

- ❖ A los seis meses se va introduciendo de forma progresiva una base de frutas, teniendo en cuenta que si el infante no presenta ninguna reacción después de dos días se añade una nueva fruta a su dieta. Es recomendable evitar frutas de alto riesgo a alergias, al menos durante los primeros 12 meses de edad (26).
- ❖ Al igual que las frutas con las verduras se debe seguir el mismo procedimiento, así una vez demostrada la tolerancia a aquellas primeras ingestas se añade nuevos vegetales, proteína animal o vegetal y grasas saludables (aceite de oliva virgen extra) (26).
- ❖ Los cereales pueden ofrecerse en forma de papilla o añadirlos al triturado anteriormente mencionado. Se deben incluir aquellos cereales con o sin gluten pero que contengan más valor nutricional y en su estado más natural debido a su salvado y el germen, es decir, son fuente de fibra, vitaminas B, E, ácido fólico, magnesio y zinc (26).
- ❖ Es importante explicar que la textura de los alimentos debe ir variando, es decir, empezar con una textura grumosa y de forma progresiva (8-9 meses) cambiar a textura semiblanda. A partir de los 12 meses, la alimentación del bebé tiene que ser mayoritariamente sólida. Cabe destacar que para poder identificar una reacción alérgica o intolerancia se recomienda que la introducción de alimentos se realice de forma progresiva, ofreciendo un nuevo alimento cada dos o tres días (26).
- ❖ Los alimentos deben ser ofrecidos al bebé en forma de bastones grandes para que tenga facilidad a la hora de cogerlos con la mano y llevarlos a la boca. No se debe ofrecer alimentos cortados en forma circular u ovalada por riesgo de asfixia, se debe tener muy en cuenta el desarrollo psicomotor y coordinación del infante al momento de manipular sus alimentos (26).

2.4.3. Consecuencias de la deficiencia de alimentos

- ❖ El escás de alimentos a partir de los seis meses está asociado no solo con la desnutrición, sino con la aparición de otras enfermedades, y, en peor de los casos altas tasa de mortalidad.
- ❖ No consumir suficiente hierro, provoca un desequilibrio el desarrollo del infante, por ello, es fundamental que a través de alimentos como: la carne, el pescado, las legumbres y los frutos secos (molidos). Todos ellos deben estar presentes en la alimentación complementaria por su alto contenido en hierro.
- ❖ Si se prolonga la lactancia materna exclusiva más allá de los 6 meses o no se ofrecen los alimentos anteriormente mencionados, aumenta el riesgo de que el bebé padezca ferropenia, principal causante de la anemia.
- ❖ El exceso de proteínas en la alimentación complementaria está directamente relacionado con la obesidad en los años posteriores (26).

2.4.4. Riesgos de una introducción de alimentación tardía o precoz

2.4.4.1. Alimentación complementaria precoz

Los principales riesgos de una alimentación complementaria precoz, es decir, antes de que el niño(a) cumpla los 6 meses de edad, pueden presentarse de la siguiente manera:

- ❖ Posibilidad de atragantamiento, al momento de ingerir trozos de cualquier alimento sin ser triturados o en estado de puré.
- ❖ Aumento de infecciones o daños al sistema digestivo del niño(a) debido a que no se encuentra en un acorde desarrollo para procesar todo tipo de alimentos.
- ❖ Interferencia con la biodisponibilidad de hierro y zinc de la leche materna, al no contar con la edad adecuada y con el sistema digestivo acorde se puede ocasionar que los nutrientes se vean afectados o no asimilados lo que ocasiona conflicto en adquirir los mismos para el desarrollo del infante.
- ❖ Sustitución de la leche materna por otros alimentos menos nutritivos, es decir, terminar con la lactancia y proporcionar bebidas bajas en nutrientes o peor altas en azúcares y otros minerales poco saludables.

- ❖ Mayor riesgo de obesidad, al incluir alimentos que no son acordes para la edad y que no se lleva un control de sus perjuicios en el organismo del infante.
- ❖ Mayor riesgo de eccema atópico, o, alergias ocasionadas por alimentos que el organismo no puede asimilar con facilidad.
- ❖ Mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1 (27).

2.4.4.2. Alimentación complementaria tardía

Los principales riesgos de otorgar alimentos complementarios al niño(a) de manera tardía o después de los 6 meses de edad son:

- ❖ Las carencias nutricionales, debido a la faltante de minerales como hierro y zinc necesarios para el sistema óseo y desarrollo muscular del infante.
- ❖ Aumento del riesgo de alergias e intolerancias alimentarias, esto por lo general, se da en alimentos como lácteos, mariscos o frutos que son ácidos.
- ❖ Peor aceptación de nuevos y diferentes estilos de comida, puede ocasionar que el niño(a) no tolere los mismos lo cual ocasiona que no se alimente adecuadamente.
- ❖ La alimentación complementaria tardía ocasiona que el niño(a) pierda la capacidad de empezar a hablar o mover adecuadamente su boca para ingerir alimentos sólidos (27).

2.4.4.3. Recomendaciones para la preparación y conservación de alimentos:

- ❖ Para minimizar el riesgo de infecciones, el primer paso debe ser siempre el lavado de manos, así como de los alimentos que se van a consumir (si lo requieren) y el de la superficie de trabajo (mesa, tablas de cocina, etc.).
- ❖ Para evitar la pérdida de nutrientes el método preferido para la cocción de alimentos es el vapor.
- ❖ Una vez preparada la comida debe ser consumida inmediatamente o en un máximo de dos horas. También se puede guardar en la nevera teniendo precaución ante el posible riesgo de contaminación cruzada.
- ❖ Actitud de los familiares y ambiente calmado: La alimentación es fundamental para garantizar un correcto desarrollo y crecimiento del bebé.

- ❖ La familia tiene que lograr que el momento de la comida sea agradable para todos sus miembros. Se deben evitar las prisas, la tensión, el nerviosismo y el exceso de estímulos.
- ❖ El bebé tiene que percibir tranquilidad para poder concentrarse, experimentar y disfrutar de los nuevos alimentos (28).

2.4.4.4. Tipos de alimentos que deben consumir los menores

La alimentación es fundamental para los infantes en etapa de lactancia, y, en etapa de ingesta de alimentos complementarios, por ello, se recomienda algunos tipos de alimentos que deben ser proporcionados, los cuales son:

Tabla 1. Tipo de alimentos complementarios para menores

GRUPO	TIPO DE ALIMENTO	BENEFICIOS	VECES DE CONSUMO
Frutas	Las bananas, manzanas, papaya	Contienen potasio, vitaminas C, D y B necesarias para el desarrollo físico e intelectual	Consumo diario
Verduras	Papas, camote, zapallo	Contienen hierro, calcio y minerales necesarios para producir glóbulos rojos y mantener fuertes los huesos y dientes	Consumo diario
Cereales	Arroz, maíz, quinua	Aporta energía	Consumo diario
Carnes	Hígado, pollo, pescado	Contienen proteínas necesarias para proporcionar energía y consistencia física	2 o 3 veces por semana
Lácteos	Leche semi descrema o descrema y yogurt, queso	Contiene calcio y vitaminas necesarias para el sistema óseo	Consumo diario
Huevos	gallinas, codorniz	Contienen proteínas, grasas y vitaminas A, D y E	2 o 3 veces por semana
Leguminosas	Lenteja, frejol, arveja	Contiene fibra, carbohidratos y hierro	2 o 3 veces por semana

Fuente: Abascal (2019) (29).

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

2.4.5. Alimentación complementaria según la edad del niño(a)

2.4.5.1. Alimentación a partir de los 6 meses de edad

El niño y niña a partir de los 6 meses de edad ya requiere calorías que mantengan una nutrición adecuada y le permitan ir desarrollando su consistencia física acorde a su edad, siendo de esta manera los padres deben conocer que tipos de alimentos pueden y deben proporcionar, los mismos se detalla a continuación:

- ❖ Papillas o purés, deben ser de un solo tipo de alimento que contenga vitaminas, minerales y demás nutrientes saludables para el infante, se debe evitar altas dosis de azúcar y sal, así como alimentos sólidos que pueden provocar indigestión o causas como atragantamiento en el niño(a). Este tipo de alimentación debe basarse en una dieta que permita que el infante comience a asimilar nuevos estilos de comida
- ❖ Leche materna, la cual debe ser proporcionada entre comidas establecidas o cuando el infante lo requiera, esta proporciona vitaminas, minerales y demás nutrientes que favorecen al correcto desarrollo del niño(a), asimismo, establece un vínculo fraternal entre madres e hijos(as) (30).

2.4.5.2. Alimentación a partir de los 9 meses de edad

- ❖ En esta etapa el niño o niña ingiere alimentos de características más sólidas que forman parte de su dieta diaria, estos ya no presentan similitudes con la de los infantes de 6 meses, sin embargo, aún se requiere procesar ciertos alimentos (hacerlos puré o papillas) para no acomplejar su masticación, dentro de los alimentos que pueden proporcionar los padres a los infantes en esta edad son (29).
- ❖ Frutas como bananas, manzanas y fresas, las cuales contienen potasio, vitaminas C, D y B necesarias para el desarrollo físico e intelectual, se recomienda consumir de 1 a 3 veces diarias;
- ❖ Verduras cocidas en puré o lo más suaves posibles, estas contienen hierro, calcio y minerales necesarios para producir glóbulos rojos y mantener fuertes los huesos y dientes, se recomienda el consumo de al menos 1 vez al día;

- ❖ Carne de aves, las cuales deben estar suavizadas o en puré, estas son ricas en proteínas necesarias para proporcionar energía y consistencia física, se recomienda el consumo de 1 a 2 veces por semana;
- ❖ Lácteos como la leche semi descrema o descrema, también se puede otorgar yogurt bajo en azúcares, estos contienen calcio y vitaminas necesarias para el sistema óseo y son complementos de la leche materna, se recomienda el consumo de al menos 1 vez al día;
- ❖ Huevos cocidos, por lo general que sean de gallinas o codorniz, son ricos en proteínas, grasas y vitaminas A, D y E, las cuales ofrecen una consistencia de energía necesaria para el infante, se recomienda el consumo de estos alimentos de al menos 2 a 3 veces por semana;
- ❖ Frutos secos, por lo general se debe proporcionar las nueces y almendras las cuales deben estar trituradas para que no se dificulte su consumo, estas son ricas en aceites naturales y vitaminas, se recomienda que sean consumidos 1 vez por semana;
- ❖ Papillas o purés de cereales que contienen gluten necesario para generar energía al infante, se recomienda su consumo de 1 a 2 veces diarias;

Sopas y cremas principalmente de verduras licuadas, las cuales son fuente de vitaminas y minerales como hierro y calcio , se recomienda su consumo de 1 vez por día; (30).

2.4.5.3. Alimentación después de los 12 meses de edad

En esta etapa el niño y niña mayor a los 12 meses de edad debe ingerir alimentos de más consistencia y de manera más frecuente con el fin de proporcionar una debida energía a sus necesidades diarias, dentro de estos alimentos están (30).

➤ Alimentos para después del año de edad:

- ❖ Las últimas recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría indican que se pueden ofrecer todos los alimentos a partir de los seis meses, excepto:
- ❖ Sal: Los menores de 1 año no pueden consumir sal. La obtienen de forma natural por medio de los alimentos ingeridos.

- ❖ Miel: los menores de 1 año no pueden consumirla por riesgo de desarrollar botulismo. La miel puede contener esporas de Clostridium Botulinum.
- ❖ Verduras de hoja verde: espinacas, acelga, col, remolacha, borraja. No ofrecer hasta el año por riesgo de causar metahemoglobinemia (debido al exceso de nitritos de las verduras, se produce una oxidación del hierro de la hemoglobina y no permite que se una al oxígeno).
- ❖ Leche de vaca: hasta los 12 meses los bebés tienen que tomar lactancia materna. A partir de los 9-10 meses se puede ofrecer pequeñas cantidades de lácteos en forma de yogur natural o queso fresco. A partir de los 12 meses se puede introducir la leche entera de vaca.
- ❖ Alimentos procesados, chocolate, bebidas azucaradas: Nunca antes de los 12 meses porque debido a la cantidad de azúcar que contienen puede alterar el comportamiento del bebé y provocar trastornos del sueño. Los profesionales de la salud deben incidir en la importancia de una alimentación variada en la cual predominen los alimentos saludables.
- ❖ Alimentos con riesgo de atragantamiento: uvas enteras, caramelos, palomitas de maíz, frutos secos enteros, manzana entera y zanahoria cruda. Se evitarán hasta los 3-4 años por su elevado riesgo (30).

2.4.6. Nutrientes energéticos requeridos por el niño lactante

Dentro de los alimentos y calorías que se deben implementar en la alimentación de los infantes mayores a los 2 años de edad están (31).

- ❖ **Desayuno**, correspondiente a la primera comida del día debe contener un 30% del aporte calórico;
- ❖ **Comida**, o considerado como almuerzo debe ser la que contenga el mayor número de nutrientes con 35% del aporte calórico, debido a que el infante ya ha utilizado en sus actividades la mayor parte de energía;
- ❖ **Merienda**, o entredía debe ser basado en comidas suaves que aporten un 15% calórico, estas se basan en frutas en su mayor parte;

- ❖ **Cena**, al ser la última comida del día debe ser suave y contener verduras, poca proteína y carbohidratos, en sí debe aportar el 20% calórico.

La cantidad de alimentos debe ser calculada y equilibrada para no tener complicaciones como el sobrepeso y obesidad, además, deben ser alimentos ricos en nutrientes para evitar así mismo la desnutrición o subnutrición que afecte al desarrollo físico e intelectual del infante (26).

2.4.7. Extracción de la leche materna

Se define como la actividad por la cual la madre realiza la extracción de su leche de las glándulas mamarias mediante la utilización de sus manos o de un artefacto adecuado (extractor) (32). Además, es favorable para no dejar de proporcionar los nutrientes naturales que la misma ofrece al infante y así fortalecer su crecimiento y desarrollo físico y mental adecuado.

2.4.7.1. Motivos que originan la extracción de leche materna

Las causas o motivos por los cuales la madre realiza la extracción de su leche materna, principalmente son:

- ❖ Se realiza con el fin de provocar el reflejo de eyección, es decir, que las glándulas mamarias tengan una figura en la cual el bebé pueda tomar adecuadamente la leche.
- ❖ Se realiza cuando existe un nacimiento prematuro o el bebé tiene problemas relacionados con algún tipo de enfermedad.
- ❖ Se realiza para evitar la ingurgitación o que la leche llegue a atragantar al bebé.
- ❖ Se realiza cuando los horarios para la amamantada no pueden cumplirse (trabajo, estudio, etc.)
- ❖ Se realiza con el fin de no provocar que la madre deje de producir leche cuando no es posible dar el pecho.
- ❖ Se realiza cuando la madre quiere almacenar la leche y dársela al niño en otro momento.
- ❖ Se realiza con fines de donarla a otro infante en donde su madre no produzca leche, o donarla a un banco de leche materna.
- ❖ Se realiza con el fin de drenar el pecho en caso de obstrucción, mastitis enfermedades que pueden provocar la no alimentación del bebé (32).

2.4.7.2. Tipos de extracción de leche materna

La extracción de la leche materna se puede realizar manual o mecánicamente, esto dependiendo del procedimiento que quiera aplicar la madre, además, se puede realizar bajo supervisión médica o en el hogar. Dentro de los tipos de extracción están:

a. Extracción manual: Como su nombre lo dice se realiza con la utilización de las manos, por lo general, la madre presiona con suavidad y cuidado su pecho hasta extraer la leche. Para ello, debe considera el siguiente procedimiento:

- ✓ Lavar muy bien las manos.
- ✓ Realizar movimientos de forma circular en los senos, especialmente en la zona de la areola y el pezón.
- ✓ Coger el seno poniendo el dedo pulgar encima y los demás dedos debajo (formando una C con la mano).
- ✓ Empujar hacia atrás girando la mano.
- ✓ Presionar la areola para que salga la leche.
- ✓ Repetir estos movimientos sin parar, empujar, girar y presionar, empujar, girar y presionar (21).

b. Extracción mecánica: La extracción mecánica consiste en la utilización de un sacaleches o extractor, el cual puede ser eléctrico o manual. Este tipo de extracción se lo realiza cuando la madre quiere obtener el mayor volumen de leche materna para el infante. Además, dicho procedimiento puede realizarse en el hogar como bajo la supervisión médica asistencial y enfermería. Dentro de los tipos de sacaleches que se pueden utilizar para la extracción mecánica están: Sacaleches eléctricos hospitalarios, recomendados para la extracción bajo supervisión médica y uno de los más efectivos para obtener mayor volumen de leche; Sacaleches eléctricos dobles, son esenciales para extraer de manera más rápida ya que son utilizados al mismo tiempo en ambas mamas; Sacaleches con baterías son similares a los eléctricos sin embargo, estos se pueden portar o transportar a cualquier sitio; Sacaleches manual, existen dos tipos el tipo corneta que consiste en una válvula blanda y el tipo bomba que se realiza la succión mediante una palanca, ambos son

recomendables para el uso dentro del hogar y son favorables para la extracción máxima de leche (32).

2.4.7.3. Tiempo de conservación de la leche materna extraída

El tiempo de conservación de la leche extraída varía dependiendo de si se congela o solo se refrigera, es decir, mientras la leche se mantenga conservada en un ambiente frío o congelante mayor tiempo de duración tiene, por ello, se debe considerar lo siguiente:

- a. Temperatura ambiente:** Hasta ocho horas en un lugar fresco.
- b. Leche en refrigeración:** Este tipo de conservación es cuando la leche materna se mantiene en una nevera lo cual no permite la congelación adecuada para su larga duración, su conservación no debe superar las 48 horas después de su extracción y se debe mantener en un recipiente hermético que permita una temperatura fría constante y homogénea. Una vez sacada de la nevera debe ser utilizada inmediatamente, caso contrario sería una leche ya no consumible para el infante provocando malestares estomacales (32).
- c. Leche en congelación:** La leche extraída y puesta en congelación puede conservarse entre 8 y 15 días, sin embargo, se puede mantener en congelación hasta 3 meses, esto teniendo en cuenta que debe ser un congelador adecuado y que pueda conservar en estado sólido la leche materna. La leche materna debe conservarse en congelación primordialmente en una bolsa plástica debido a que aumenta de volumen conforme se congela (32).

2.4.7.4. Pautas para un buen almacenamiento

- Puede utilizar cualquier recipiente que sea apto para uso alimenticio (envases de plástico duro, vidrio o bolsas específicas para almacenamiento de leche materna).
- Toda la leche debe ser fechada antes de su almacenamiento.
- Almacene la leche materna en pequeñas cantidades (aproximadamente 60ml) para poder descongelar solo la que el bebé vaya a tomar inmediatamente.
- Para juntar leche de distintas extracciones es recomendable que se hayan enfriado previamente.

- La leche fresca puede juntarse con la leche congelada, siempre y cuando la primera haya sido enfriada y sea menor cantidad que la congelada, de modo que, al mezclarse, la leche fresca no derrita la capa superior de la leche congelada.
- Almacene la leche en la parte central trasera del frigorífico o congelador, donde la temperatura es más constante. (32).

2.5. PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA

2.5.1. Intervención Comunitaria y Promoción de la Salud

Las intervenciones en salud pública se determinan por la capacidad de construir estrategias y/o acciones que permita a una determinada población conocer sobre ciertos temas que mejoren su situación actual en referencia a la salud. Para una adecuada intervención comunitaria que promueva los buenos hábitos de salud se debe establecer un diseño basado en un Plan sea de tipo Educativo o de Accionar, además, el mismo debe ejecutarse utilizando cada uno de los recursos disponibles y necesarios para la comunidad intervenida, así como un responsable directo que consiste en el profesional de salud o Enfermero(a), dicha intervención servirá para la mejora de la calidad de vida de los involucrados, teniendo en cuenta aspectos sociales, económicos, políticos, culturales y de organización (33).

2.5.2. Pasos de la Promoción de la Salud

El cambio en el sistema de salud pública es necesario en toda su línea y sublíneas, con lo cual se establezcan parámetros para el mejoramiento de la calidad de vida de una comunidad. Algunos de los pasos para una correcta promoción de la salud son:

- ❖ Políticas públicas de bienestar y empoderamiento de la salud pública, las cuales ofrecen la vinculación de las principales entidades de salud (Ministerio de Salud Pública) con los profesionales médicos y la comunidad intervenida;
- ❖ Ambientes saludables, espacios físicos en donde los niños y niñas garanticen las prácticas físicas sin riesgo alguno;
- ❖ Acción comunitaria en donde los actores de la comunidad (representantes, presidentes, dirigentes) sean los principales

promotores de una educación sanitaria y nutricional acorde, y, en colaboración con el personal médico;

- ❖ Incentivar y motivar a la comunidad a través del personal de enfermería o profesional médico en respecto a las prácticas de buena salud en la comunidad, propiciando los factores económicos, sociales, culturales y ambientales de la misma (33).

2.5.3. Acciones de Enfermería sobre la Promoción de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

Las acciones que debe realizar una enfermera(o) en cuanto a la promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria, principalmente están enfocadas a mantener una calidad de vida saludable y acorde para un buen desarrollo de los infantes menores de 2 años. Dentro de las principales acciones se encuentran:

- ❖ Enseñar a las madres sobre lactancia materna, cada tipo de lactancia y sobre todo la alimentación complementaria a la edad correcta.
- ❖ Indicar que tipo de alimentación o dieta debe tener la madre y el infante durante el periodo de lactancia materna y alimentación complementaria.
- ❖ Indicar cuales son los horarios en los que se considera importante proporcionar alimentos complementarios al niño(a).
- ❖ Dar conocer qué tipo de medicamentos no ocasionan ningún conflicto durante la alimentación con leche materna, es decir, medicamentos que no alteran y ocasionan algún problema al lactante.
- ❖ Proponer y establecer charlas, capacitaciones y orientaciones sobre la lactancia materna y alimentación complementaria en cada sector al cual se encuentre vinculado el profesional de enfermería.
- ❖ Proponer, conformar y guiar grupos de conformados por las madres en periodo de lactancia, para exponer cada una de las vivencias y experiencias de las mismas con el fin de promocionar una correcta práctica de esta actividad a nuevas madres.
- ❖ Asesorar a las madres según la situación sobre la lactancia materna y alimentación complementaria.

2.6. PLAN DE EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA

2.6.1. Concepto

El plan educacional de enfermería consiste en educar a un paciente, persona en cierta etapa o persona que requiera la orientación sobre temas relacionados con el control y seguimiento de una enfermedad que padece o de la etapa como la lactancia materna, así como también permite orientar en las medidas preventivas tanto que se debe tomar en cuenta para un tratamiento (en el caso de enfermedad) o para el adecuado manejo de nutrientes y alimentos (en caso de lactancia y alimentación complementaria), con el fin de evitar cualquier tipo de riesgo (33).

2.6.2. Pasos para la elaboración y ejecución de un Plan Educacional de Enfermería

El personal o profesional de enfermería debe tener a consideración los siguientes pasos para ejecutar un plan educacional que permita guiar, orientar y educar al grupo de personas que lo requieran, en este caso las madres en etapa de lactancia materna y alimentación:

- a) **Diagnóstico.** Antes de comenzar a trabajar hay que determinar con exactitud cuál es la situación y qué queremos conseguir, cuál es nuestro objetivo y propósito de establecer un plan de educación y promoción de la salud. En este caso identificar como el poco conocimiento de las madres en la práctica de lactancia materna más alimentación complementaria no permite la proporción de nutrientes necesarios para los niños y niñas entre los 6 meses y 2 años de edad.
- b) **Planificación.** Es fundamental establecer qué tipo de recursos (humanos, económicos, materiales, etc.) son necesarios y acordes a la realidad de la población intervenida, con el fin de distribuirlos de manera adecuada, asimismo, se debe establecer cada una de las acciones que se van a llevar a cabo con su respectiva duración y el propósito de cada una. Además, es propicio determinar cuántas personas participaran de la intervención teniendo en cuenta la disponibilidad de las mismas y el espacio físico en donde se llevará a cabo el plan de educación de enfermería.
- c) **Ejecución.** Conlleva al cumplimiento del objetivo propuesto en el plan de educación, teniendo en cuenta la participación total del personal de

enfermería y de los ciudadanos centro de estudio (madres de familia y niños menores entre los 6 meses y 2 años de edad). Se aplicará cada una de las temáticas correspondientes a la lactancia materna y su promoción para la prevención de la desnutrición infantil, a través de la utilización de herramientas ya determinadas y temáticas acordes.

- d) **Evaluación.** Esta fase permite realizar una valoración de los resultados obtenidos a través de una encuesta de satisfacción, esto permitirá establecer nuevos lineamientos de mejora para un futuro. Lo cual permitirá a su vez una retroalimentación de los métodos, técnicas y herramientas aplicadas para la orientación y educación de las madres de familia (34).

2.7. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

2.7.1. Según la Constitución de la República del Ecuador

En su art.45, determina el derecho a la integridad física y psicológica de los niños(as) y adolescentes, además deja fijado el derecho a una salud integral y buena alimentación como derecho de este mismo grupo, propiciando los buenos hábitos de salud (35).

2.7.2. Según Ley Orgánica de la Salud

En relación a su art. 17, la promoción de la Lactancia Materna es de carácter fundamental para los niños y niñas entre los 0 y 6 meses de edad, e incluso fomenta que se debe realizar esta práctica hasta los 2 años. Para ello, designa a las autoridades correspondientes de la Salud sean los principales actores e interventores en promover y promocionar la lactancia materna (36).

2.7.3. Según el Código de la Niñez y Adolescencia

El art. 24, denominado “Derecho a la Lactancia Materna”, determina la obligación de los centros de salud como principales responsables de establecer programas, planes y estrategias que permita a las madres conocer sobre la práctica de lactancia materna, favoreciendo al desarrollo físico, mental de los niños y niñas en etapa de lactancia (37).

De la misma manera el art. 27, inciso 9, define la participación obligatoria de las madres de familia en la actividad de salud para el infante; mientras que, el inciso 10, declara el derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal

apropiadas, todo en beneficio de la salud maternal y de los infantes con el fin de prevenir riesgos que provoquen tasas de morbilidad y mortalidad (37).

3. CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de la investigación

Para el presente trabajo se utilizó la investigación descriptiva, la cual permitió descubrir y analizar cada uno de los factores que provocan el problema identificado, a través de la recolección de datos e información clara y precisa directamente de la fuente principal que en este caso son las madres en etapa de lactancia y los niños(as) entre 6 y 24 meses del sector La Estancia, parroquia El Cabo, cantón Paute, lo cual permitió conocer si en el sector se aplican las buenas prácticas de lactancia materna o no, lo cual favoreció a la propuesta del Plan Educativo para la promoción de esta práctica fundamental para el desarrollo del infante con la inclusión de la alimentación complementaria.

La investigación Campo: involucra directamente con un grupo de madres en período de lactancia y sus hijos(as) entre los 6 y 24 meses de edad, en un lugar determinado (sector La Estancia, parroquia El Cabo, cantón Paute) con el fin de desarrollar un plan educativo en la promoción de la lactancia y la alimentación complementaria, esto a través de la vinculación de la investigadora y el grupo de personas por medio de la técnica de la encuestas, entrevistas y charlas educativas (durante el proceso de intervención de enfermería)

3.2. Diseño de la investigación

No experimental, debido a que la investigadora no busca manipular las variables del estudio, la investigación se dirige al análisis e interpretación de las características seleccionadas por medio de la observación del comportamiento del fenómeno estudiado, lo que permite extraer conclusiones que corresponden a objetivos preestablecidos.

3.3. Enfoque de la investigación

La presente investigación utilizó un enfoque cuantitativo y cualitativo.

Cualitativo: debido a que se aplicó una encuesta que permitió la recopilación de información y medición del conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna.

Cuantitativo: mediante la cual se obtuvieron resultados con base a esa encuesta y posterior a ello los datos se tabularon en cantidades numéricas como conceptuales. Asimismo, en la encuesta de satisfacción se determinó la aceptación del Plan Educacional al grupo de madres que fueron capacitadas.

3.4. Población del estudio

Se trabajó con una población conformada por 20 madres en periodo de lactancia materna y 20 niños/as entre 6 y 24 meses de edad, ya que se pudo evidenciar ciertos incumplimientos sobre la lactancia materna.

3.5. Métodos de investigación

Se aplicó el método Inductivo, el cual comprende partir de las particularidades del objeto de estudio (madres y niños en etapa de lactancia), y, plasmarlas en una conclusión general (educación y promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria).

El método inductivo fue aplicado principalmente para establecer las conclusiones generales del estudio a través de los resultados obtenidos con las técnicas e instrumentos aplicados a las madres en etapa de lactancia, dichos encuentros permitieron la propuesta de una promoción de salud e intervención de enfermería para llevar una buena práctica de la lactancia materna y alimentación para niños entre los 6 y 24 meses de edad, dirigida principalmente a las madres de familia.

Asimismo, se aplicó el método analítico-sintético, ya que, permitió enfocarse en el estudio de la población de madres lactantes y niños(as) entre los 6 y 24 meses de edad, con el fin de identificar si existen buenas prácticas de lactancia y alimentación complementaria. Este método permitió analizar cada uno de los datos obtenidos y de esta manera sintetizar los resultados para llegar a una conclusión general que permita el cumplimiento de los objetivos y el despeje de la hipótesis planteada.

3.6. Técnicas e instrumentos de la investigación

Entrevista: se utilizó para obtener información acerca de la problemática con el fin de determinar cuál es el grupo de madres en el Sector La Estancia de la parroquia El Cabo en etapa de lactancia y su conocimiento sobre la misma (ver anexo 1, pág. 82)

Consentimiento informado: se utilizó el consentimiento informado para que expresen de forma voluntaria su participación durante el proceso de intervención de enfermería, así como para dar autorización a datos de los niños y niñas entre los 6 y 24 meses de edad (ver anexo 2, pág. 84).

Encuesta: se utilizó para determinar los factores de incumplimiento de la lactancia materna que tienen las madres con niños/as entre 6 y 24 meses de edad.

Cuestionario: está conformado por 10 preguntas de carácter cerradas y abiertas sobre lactancia materna y alimentación, además de otros aspectos sociodemográficos (ver anexo 3, pág. 86).

Plan educativo: consistió en la planificación e intervención de enfermería comunitaria, en donde se detalló cada una de las actividades con su respectivo objetivo que se brindó al grupo de madres en etapa de lactancia para potenciar su conocimiento sobre la lactancia materna y alimentación.

Planificación del Plan educativo: matriz elaborada con el contenido a impartir durante la capacitación, orientación y educación a las madres en etapa de lactancia para la correcta práctica de la misma más la alimentación complementaria (ver apartado 5.1.4, pág. 67).

Encuesta de satisfacción: se utilizó para determinar el nivel de aceptación y conformidad de las madres en etapa de lactancia con respecto a la intervención realizada por la autora.

Cuestionario de encuesta de satisfacción: conformado por 5 preguntas cerradas que ayudaron a conocer la satisfacción y aceptación de la intervención comunitaria (ver anexo 4, pág. 88).

3.7. Plan de análisis de datos

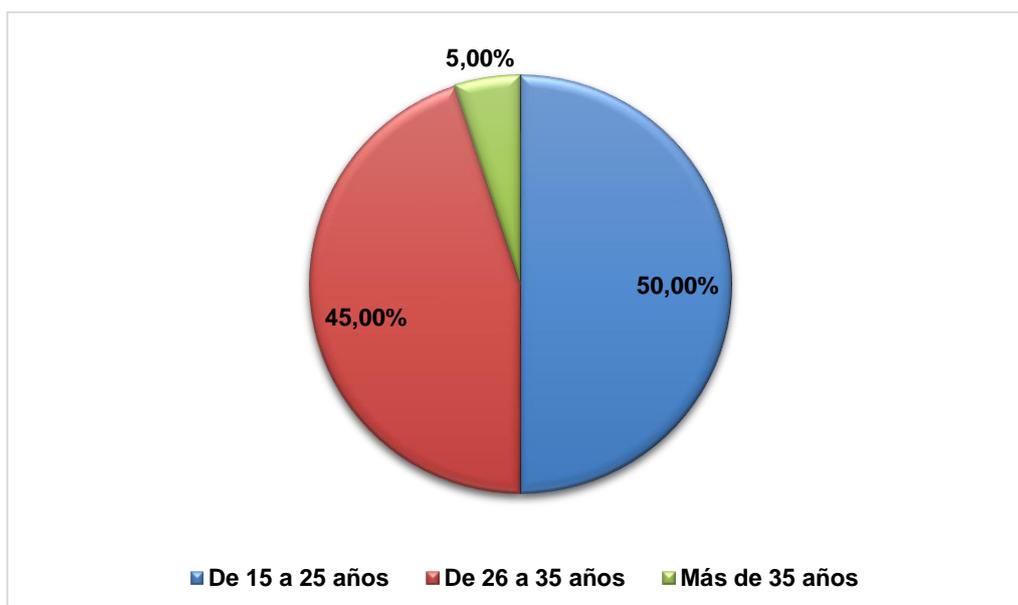
Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de los datos cuantitativos y cualitativos mediante técnicas de recolección, descripción y análisis. A través de estos métodos se logró describir los factores de incumplimiento de las madres en periodo lactancia materna del sector La Estancia, y, con estos datos diseñar y ejecutar un plan educativo en la promoción de la lactancia materna y alimentación como solución a la problemática planteada.

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

4.1. Tabulación, interpretación y análisis resultados de la encuesta

4.1.1 Datos Otorgados en relación a la madre

Gráfica 1. Edad de las madres encuestadas

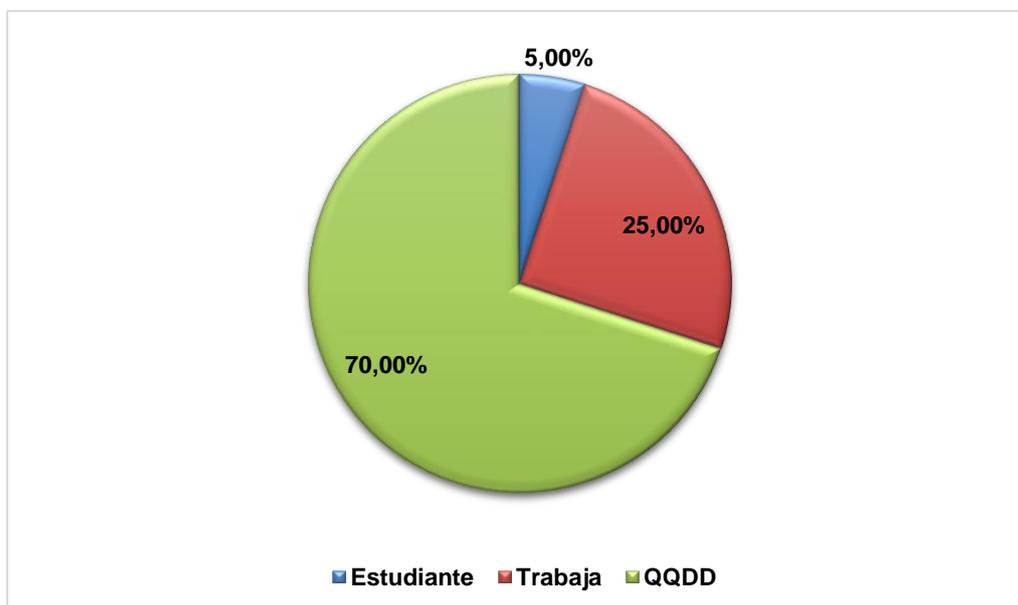


Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: De las 20 madres de familia encuestadas, el 5% supera los 35 años de edad; el 45% que corresponden a 9 madres se encuentran en una edad de 26 a 35 años; y, el 50% restante que lo representan 10 madres de familia entre 15 y 25 años. Los datos revelan que la mayoría de las madres de familia están en la etapa de adultez, lo cual puede determinar que tengan experiencia con la lactancia de menores de 2 años de edad.

Gráfica 2 Ocupación de las madres encuestadas

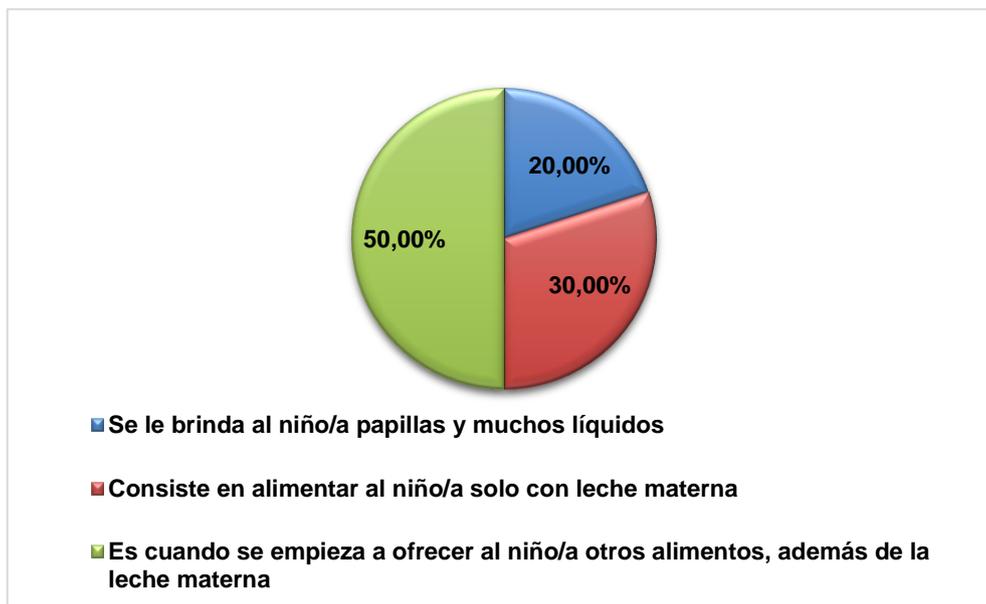


Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Siendo 20 madres de familia encuestadas se determinaron los siguientes datos: El 5% se dedica a cursar sus estudios superiores siendo la única madre que lo hace del total de las encuestadas; el 25% que corresponden a 5 madres se realizan actividades laborales, es decir, trabajan para llevar y ayudar al sustento familiar; mientras que, el 70% restante que lo representan 14 madres de familia no tiene ocupación, esto significa que se entregan directamente al hogar como amas de casa, lo cual determina una posible falta de apoyo económico para seguir con sus estudios, o, que se han dedicado al trabajo con el fin de otorgar lo necesario a sus hijos(as).

Gráfica 3. ¿Conoce Usted sobre lactancia materna más la alimentación complementaria? Señale lo correcto:

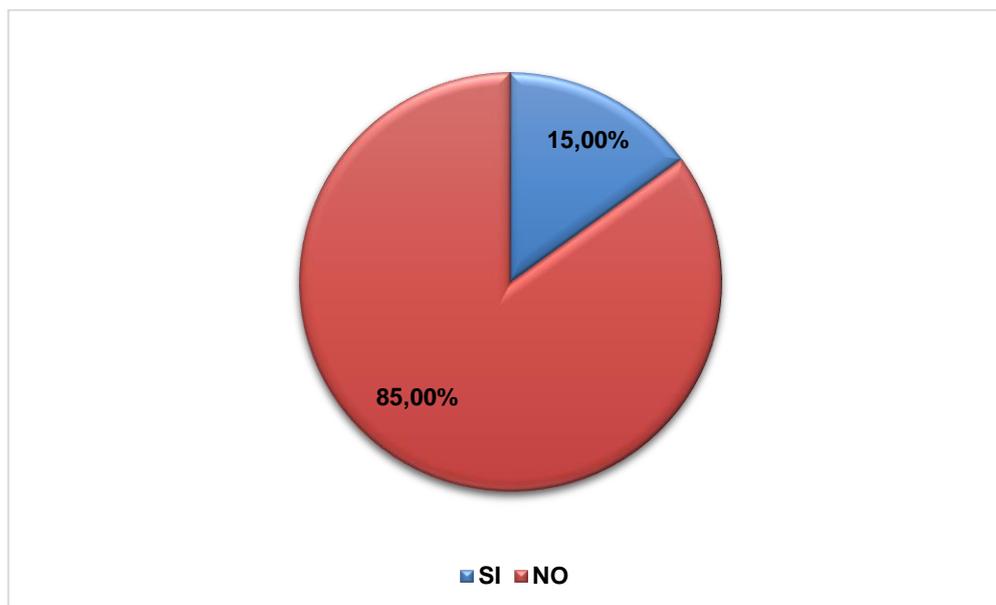


Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Se encuestó a 20 madres de familia de las cuales: El 50% conocen y tienen claro lo que trata la alimentación complementaria o la actividad de lactancia materna más otros alimentos extras necesarios para el infante; el 30% no conoce debido a que considera que sólo la lactancia materna es la alimentación complementaria, y, el 20% mencionan que el brindar alimentos extras como papillas definen alimentación complementaria, lo cual demuestra que la mitad de madres no conocen sobre la práctica y es favorable al objetivo de investigación que se enfoca en orientar y educar a todas las madres de familia con el fin de que cada niño y niña mayor a 6 meses de edad tenga la correcta práctica en proporcionar alimentos extras saludables para fortalecer la nutrición de los infantes en etapa de lactancia materna.

Gráfica 4. ¿Ha recibido usted capacitación u orientación sobre la lactancia materna y alimentación complementaria?



Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Siendo 20 madres de familia las encuestadas, el 15% mencionan haber tenido orientación sobre la alimentación complementaria en la etapa de lactancia, mientras que, el 85% restante no han recibido ningún tipo de orientación, esto refleja que las madres de familia aplican la alimentación complementaria en base a experiencia empírica propia o a consejos de terceras personas. Esta pregunta demuestra lo importante de aplicar una educación y orientación para las madres de familia de la parroquia con el fin de promover la lactancia materna y la alimentación complementaria necesarias para el desarrollo adecuado del niño o niña mayor de 6 meses de edad.

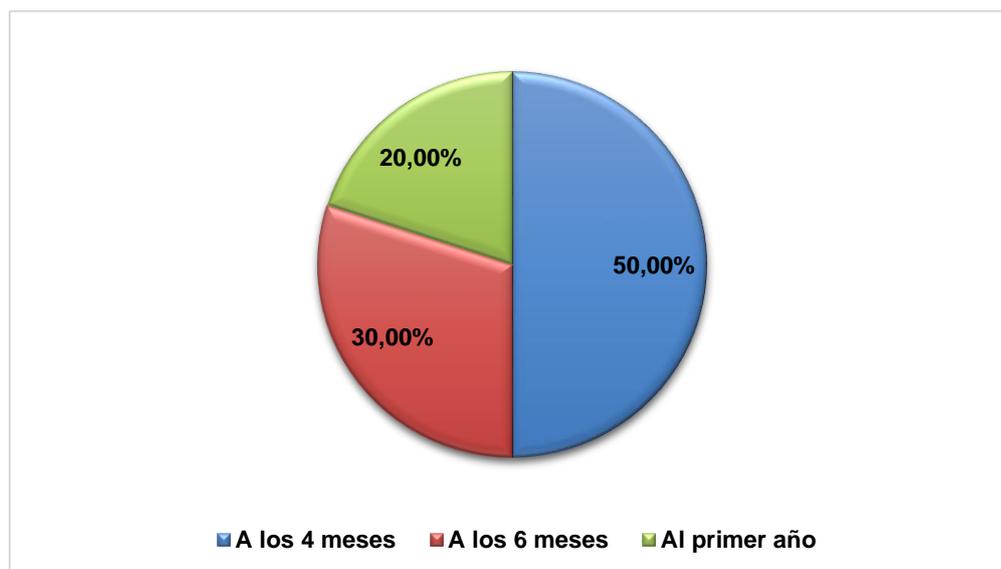
Gráfica 5. Institución en donde recibió la orientación



Fuente: Encuesta de investigación
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: De las 20 madres de familia las encuestadas, el 15% mencionan haber tenido orientación sobre la alimentación complementaria en la etapa de lactancia por parte de Instituciones públicas (centros de salud, hospitales públicos, campañas educativas, etc.), sin embargo, el 85% restante no han recibido ningún tipo de orientación, lo cual determina la importancia del objetivo general de la investigación en ejecutar un Plan Educativo para orientar a las madres de familia en la parroquia El Cabo, con el fin de mantener una práctica de lactancia y alimentación complementaria que favorezca en el desarrollo y crecimiento del niño y niña mayor a los 6 meses de edad.

Gráfica 6. ¿Usted tiene conocimiento sobre la edad en la que se inicia la alimentación complementaria en los niños lactantes?



Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Se encuestó a 20 madres de familia de las cuales: El 50% conocen y tienen claro lo que trata la alimentación complementaria o la actividad de lactancia materna más otros alimentos extras necesarios para el infante inicia a los 6 meses de edad, mientras que, el 30% no conoce o está errónea su respuesta ya que dicen que se debe iniciar a los 4 meses de edad, al igual que el 20% restante que mencionan que al primer año ya se debe aplicar la alimentación complementaria. Lo cual es favorable para el actual trabajo investigativo, ya que, se debe orientar y educar a todas las madres de familia con el fin de que cada niño y niña mayor a 6 meses de edad tenga la correcta práctica en proporcionar alimentos y cuidados saludables para fortalecer la nutrición de los infantes en etapa de lactancia materna, teniendo en cuenta y poniendo énfasis en que a los 6 meses es la edad correcta para iniciar esta práctica.

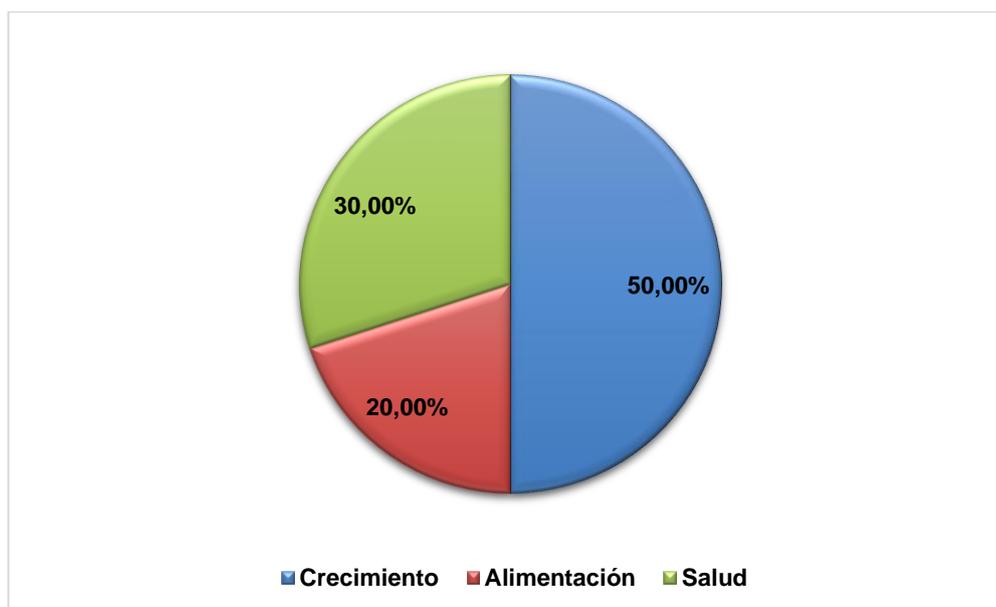
Gráfica 7. ¿Considera necesaria la alimentación complementaria como fuente adicional de nutrientes para el niño o niña mayor a los 6 meses de edad?



Fuente: Encuesta de investigación
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: El 100% de las madres encuestadas mencionan necesaria la alimentación complementaria, sin embargo, se recalca que no todas tienen conocimiento de los alimentos y dietas adecuadas para los niños y niñas mayores de 6 meses, lo cual no les ha permitido proporcionar los correctos nutrientes. Por ello, se considera fundamental otorgar a las madres de familia un Plan Educativo sobre los tipos de alimentos y preparación para una correcta alimentación complementaria del niño/a.

Gráfica 8. ¿Por qué es necesaria la alimentación complementaria?

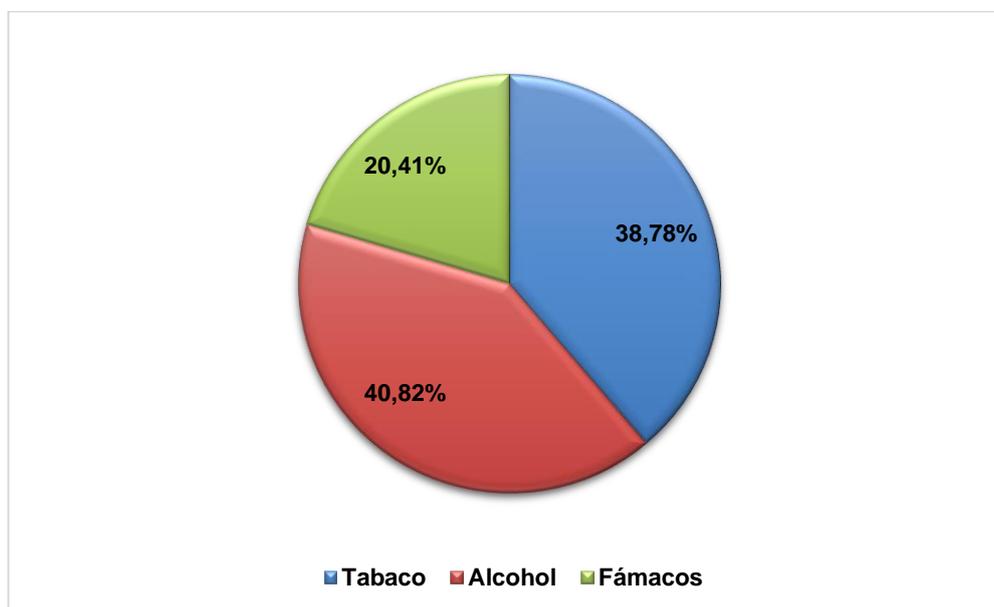


Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Se encuestó a 20 madres de familia de las cuales, el 20% considera a la alimentación complementaria necesaria para adjudicar más nutrientes a la dieta del niño o niña lactante; el 30% mencionan que es fundamental para mantener un buen estado de salud evitando infecciones o cualquier malestar ocasionado por bacteria y parásitos; y, el 50% restante consideran que es necesaria para el crecimiento y desarrollo físico del niño o niña. Después de los seis meses de edad la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante; y, por tanto, se necesitan otros alimentos y líquidos. Considerando las respuestas se determina que las madres de familia ven necesaria y fundamental a la alimentación complementaria en etapa de lactancia siendo esta fuente adicional de nutrientes.

Gráfica 9. ¿Qué tipo de medicamentos o sustancias cree Usted que deben evitarse durante la lactancia? Seleccione dentro de las alternativas:



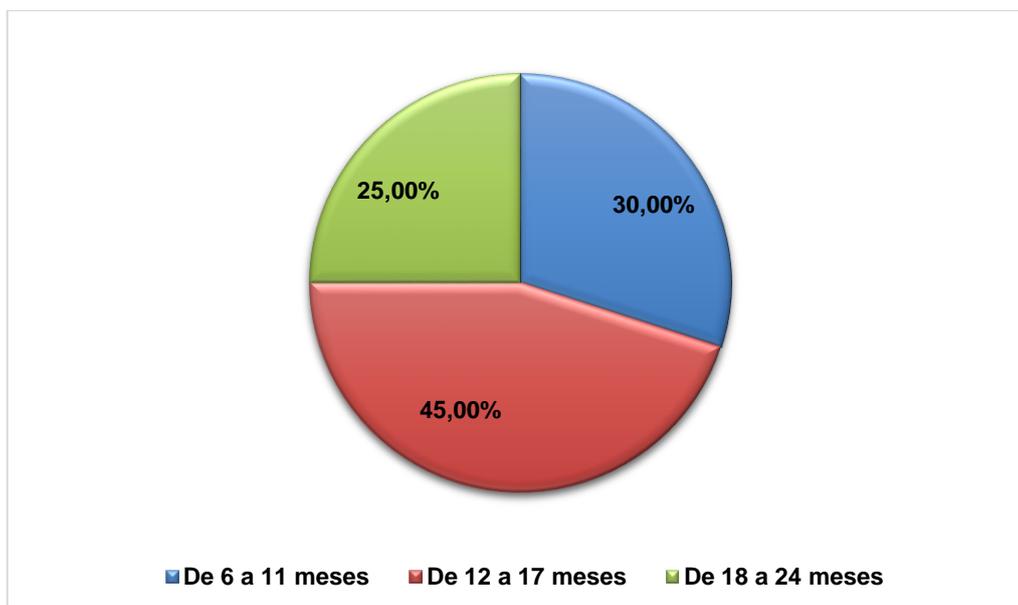
Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Se encuestó a 20 madres de familia y al ser una pregunta de elección de varias respuestas a la vez, se obtuvo los siguientes datos: El 20,41% de las madres mencionan que los fármacos son prohibidos durante la etapa de lactancia, teniendo en cuenta que los que no se deben consumir son los denominados automedicación; el 38,78% consideran que el consumo de tabaco es muy perjudicial para la salud de la madre y para el lactante; y el 40,82% de las madres mencionan que el alcohol es una sustancia que no se debe consumir en la etapa de lactancia debido a los perjuicios que ocasiona en la salud. La alimentación de la madre es un factor muy importante para que la leche materna mantenga sus altos valores nutricionales, de ahí la necesidad que mantener una dieta equilibrada y saludables.

4.1.2. Datos otorgados en relación al niño o niña lactante

Gráfica 10. Edad del lactante

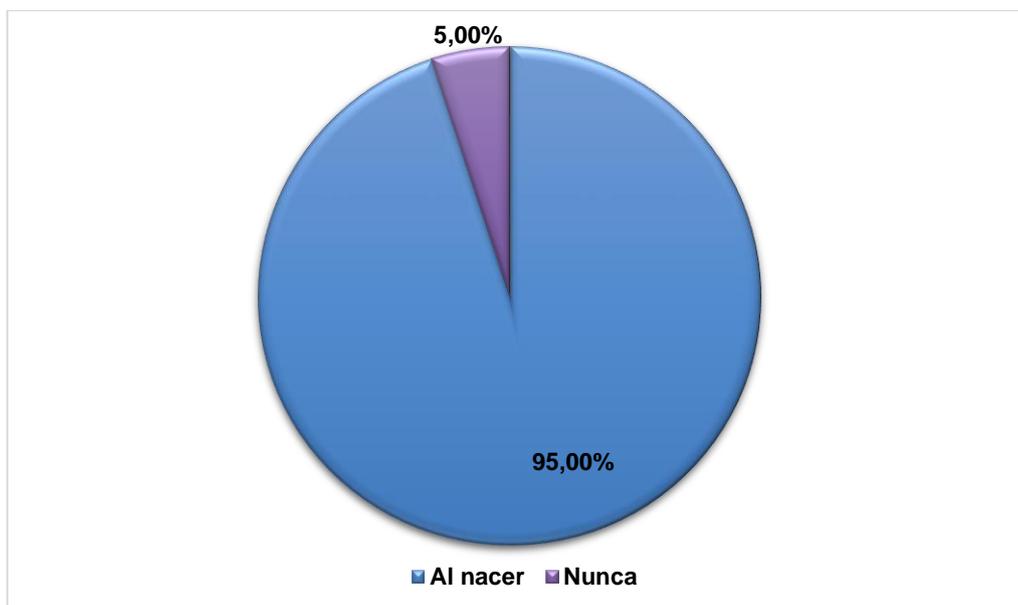


Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Siendo 20 madres encuestadas se pudo detallar los siguientes datos: En la parroquia el Cabo el 25% de los lactantes tienen una edad entre los 18 y 24 meses; el 30% entre los 12 y 17 meses, y el 45% restante entre los 6 y 11 meses. Este dato permite a la presente investigación tener el objetivo claro de propiciar una orientación y educación sobre la alimentación complementaria en etapa de lactancia, siendo todos los niños y niñas mayores a los 6 meses, edad en la cual se inicia esta actividad como fuente adicional de nutrientes.

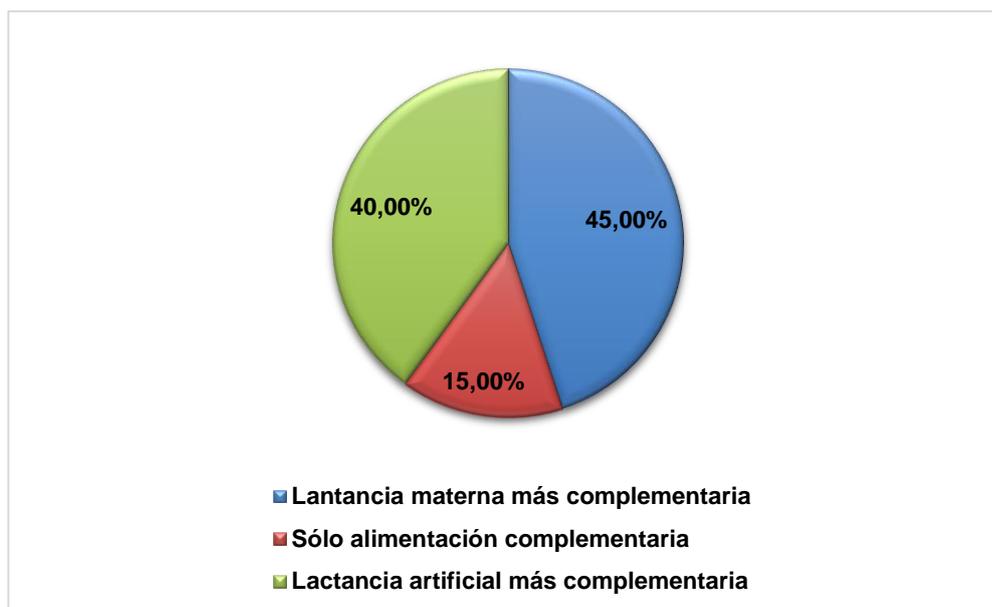
Gráfica 11. ¿Cuándo inició con la práctica de la lactancia con su hijo(a)?



Fuente: Encuesta de investigación
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Al interrogar a cada una de las madres de los 20 niños/as en periodo de lactancia se pudo detallar los siguientes datos: El 95% de las madres inició la etapa de lactancia al nacer, algo muy natural para cualquier recién nacido, sin embargo, el 5% restante correspondiente a 1 lactante, no recibió nunca leche materna esto debido a que su madre no pudo producir por lo cual es uno de los infantes que empezó su lactancia a través del consumo de leche artificial o fórmula. Es fundamental conocer que casi en el total de niños y niñas se inició su etapa de lactancia al nacer lo cual representa que tienen los nutrientes necesarios para empezar con una alimentación complementaria.

Gráfica 12. ¿Qué tipo de lactancia ofrece al niño(a) en la actualidad?

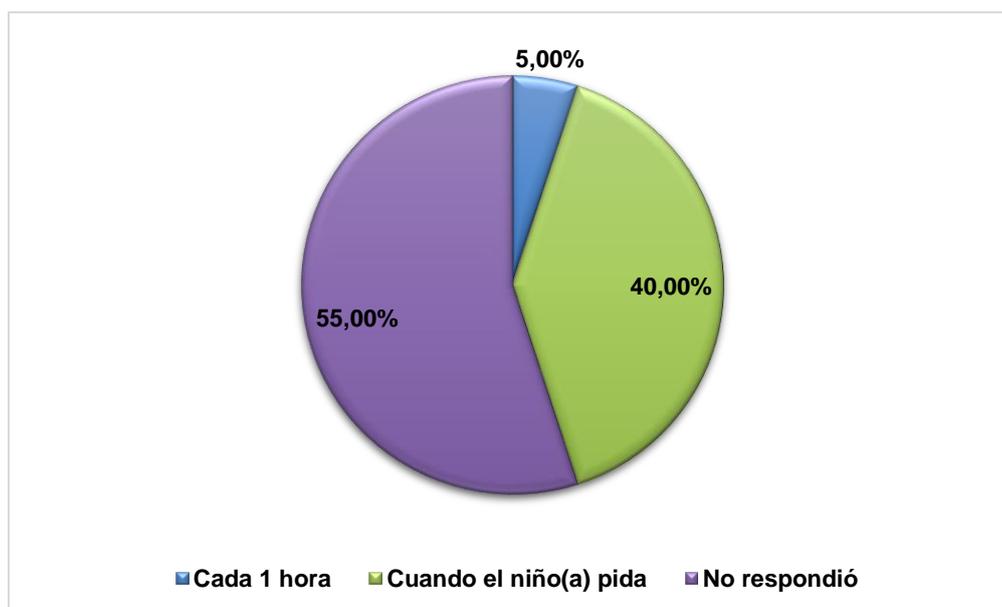


Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Al interrogar a cada una de las madres de los 20 niños/as en periodo de lactancia se pudo detallar los siguientes datos: El 15% de las madres alimenta a su niño(a) solo con alimentación complementaria, es decir, alimentos que van desde papillas, purés o sopas suaves; el 40% lo hace con leche artificial o fórmula, más alimentación complementaria, debido a razones de trabajo o falta de disponibilidad de tiempo; y, el 45% restante aún alimentan a sus hijos(as) con lactancia materna más alimentación complementaria. La OMS recomienda que los niños/as deben ser amamantados única y exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, y después de estos incluir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad. Cómo se puede observar los resultados determina qué no se está proporcionando a los lactantes la leche materna para garantizar un mejor desarrollo, mediante lo cual se ve la importancia de brindar promoción sobre la lactancia a las madres y padres.

Gráfica 13. ¿Cada que tiempo alimenta a su bebé (mediante leche materna)?

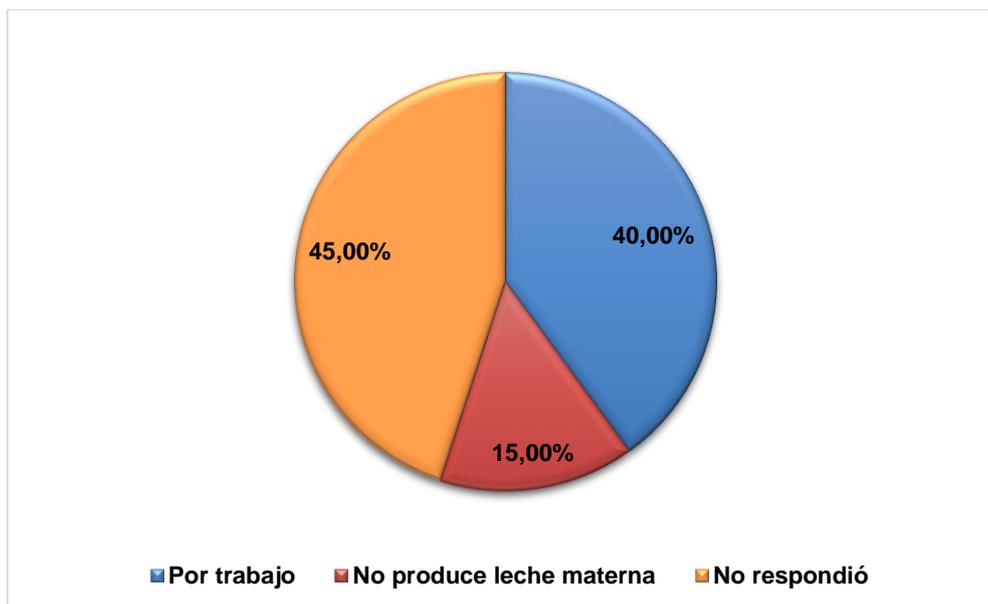


Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Al interrogar a cada una de las madres de los 20 niños/as en periodo de lactancia se pudo detallar los siguientes datos: El 5% de las madres alimenta a su niño(a) cada 1 hora, a esto se le suma el 40% que mencionan alimentar a sus hijos(as) cada vez que lo pide, estos dos datos se relacionan ya que son las madres que practican la lactancia materna más la alimentación complementaria, además, son niños(as) que ya pueden tener comunicación en base a señas, gestos o medias palabras cuando tienen hambre. Mientras que, el 55% restante no dio respuesta debido a que ya no alimentan con leche materna a sus hijos(as) y utilizan otros complementos como la leche en fórmula o leche artificial o sólo aplican la alimentación complementaria.

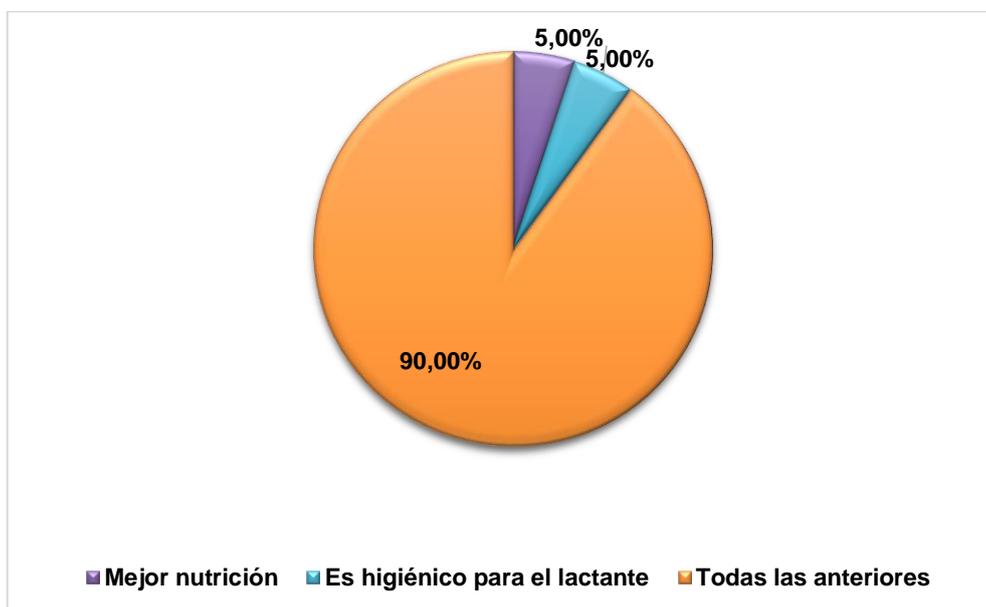
Gráfica 14. Si no realiza la lactancia materna. Indique las causas o motivos por lo cual no lo hace:



Fuente: Encuesta de investigación
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Siendo 20 niños/as lactantes a través de sus madres, se pudo detallar los siguientes datos: El 15% de las madres alimenta a su niño(a) han dejado de amantar a sus hijos(as) debido a falta de producción de leche materna, lo que les ha incurrido en optar por proporcionar leche artificial o fórmulas, así mismo, el 40% ha dejado de amantar debido a su ocupación laboral limitándolas de tiempo para alimentar directamente del seno; y, el 45% restante no respondió debido a que aún están amantando con leche materna. Una educación en la extracción y conservación de la leche materna será de gran beneficio para las madres, la lactancia materna impacta positivamente en la salud de las personas durante toda su vida, al reducir el riesgo de enfermedades, así como mejorar el rendimiento escolar y profesional.

Gráfica 15. ¿Qué beneficios cree Ud., que obtiene su niño(a) con la lactancia materna?



Fuente: Encuesta de investigación

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: Siendo 20 niños/as lactantes a través de sus madres, se pudo detallar los siguientes datos: El 5% de las madres mencionan que los beneficios obtenidos por el infante durante la lactancia se relacionan con ser algo higiénico debido a que no se utiliza otro complementos de fuentes externas; el 5% también mencionan que es la mejor fuente de nutrición; y, el 90% detallan que es la mejor manera de proporcionar una alimentación adecuada, protección de enfermedades e infecciones, ayuda y favorece su crecimiento y desarrollo físico y psicológico, así como también fortalece el lazo entre madres e hijos(as). Todos estos parámetros serán considerados para una correcta elaboración del Plan Educativo con el fin de orientar y motivar a las madres de familia para una alimentación adecuada en la etapa de lactancia.

5. CAPÍTULO 5: PLAN EDUCATIVO ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PLANIFICACIÓN PARA EL PLAN

5.1.1. Introducción

De acuerdo a los resultados obtenidos corresponde principalmente a la elaboración de una Planificación para orientar a las madres de familia sobre la lactancia materna y alimentación complementaria como práctica adecuada para la alimentación del niño o niña mayor de 6 meses hasta los 2 años de edad.

La presente planificación además será evaluada a través de una encuesta de satisfacción, con la cual se visualizará y verificara si las temáticas expuestas fueron de aceptación y correcto aprendizaje, para continuamente elaborar el Plan Educativo en la promoción de la Lactancia materna y alimentación complementaria para los niños y niñas entre 6 meses y 2 años de vida, con la finalidad de evitar complicaciones a un futuro, como la desnutrición, y otras enfermedades, en los niños del sector La Estancia en la parroquia El Cabo, cantón Paute, provincia del Azuay.

5.1.2. Tema

Plan Educativo en la promoción de la Lactancia materna y alimentación complementaria para que los niños reciban una nutrición adecuada y saludable durante sus primeros 2 años de vida, con la finalidad de evitar complicaciones como la desnutrición entre otras enfermedades, en la parroquia El Cabo, cantón Paute, provincia del Azuay.

5.1.3. Indicaciones

Para una correcta aplicación de la planificación y orientación a las madres de familia se debe tener en cuenta:

- ✓ Garantizar el bienestar de las madres y todos los participantes a través de la aplicación de las normas de bioseguridad;
- ✓ Realizar las charlas en un lugar acorde y considerando con el distanciamiento social para garantizar la salud de todos los participantes.

- ✓ Involucrar a cada una de las madres durante el período de orientación a través del respeto de su participación sobre las temáticas y cualquier duda naciente.

5.1.4. Planificación Educativa

Tabla 2 Planificación Educativa

 <p style="text-align: center;">INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL" REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA QUE LOS NIÑOS RECIBAN UNA NUTRICIÓN ADECUADA Y SALUDABLE DURANTE SUS PRIMEROS 2 AÑOS DE VIDA, CON LA FINALIDAD DE EVITAR COMPLICACIONES COMO LA DESNUTRICIÓN, Y OTRAS ENFERMEDADES, EN LA PARROQUIA EL CABO, CANTÓN PAUTE, PROVINCIA DEL AZUAY.</p>							
LUGAR/ FECHA	HORA	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Sector la Estancia-Parroquia El Cabo 15/12/21 al 22/12/21	08:00 a 10:00am	Crear un entorno acogedor para la capacitación.	Bienvenida y apertura de la capacitación con una dinámica LA PELOTA PREGUNTONA	Mediante una dinámica quien se quede con la pelota dirá su nombre y su afición.	Participantes Pelota	Brenda Priscila Rivera Parra (investigadora)	El ambiente que se generó al empezar esta capacitación fue el esperado y se contó con toda la participación y buena actitud de las madres.
		Incrementar el conocimiento sobre lactancia materna en los participantes	Capacitar sobre los Beneficios e importancia de las buenas prácticas sobre lactancia materna.	-Brindar información sobre la importancia de los beneficios de lactancia materna. -Lluvia de ideas -Sopa de letras	Carteles Hojas Esferos		Se incrementó el nivel de conocimientos a las madres de familia a través de la información brindada.
		Dar a conocer sobre las enfermedades que se pueden evitar al dar de lactar.	Enfermedades que se puede prevenir a ofrecer leche materna.	-Socializar sobre la prevención de, precauciones de -Lluvia de ideas			
	10:3Zpm-12:00pm	Dar a conocer sobre la manera correcta de alimentar al niño.	Capacitar sobre Alimentación de la madre y posición higiene y horario durante el amamantamiento	-Socializar sobre posición, horario y alimentación dela madre. -Llenado Sopa de letras	Cartel Hojas Marcadores	Brenda Priscila Rivera Parra (investigadora)	El socializar con las madres sobre su alimentación y una correcta posición garantizará una efectiva lactancia materna.

		Informar sobre los precauciones y recomendaciones sobre lactancia materna.	Precauciones y recomendaciones durante el periodo de lactancia	-Capacitación sobre recomendaciones de la madre durante la lactancia materna.	Cartel Hojas Esferos		Se dio a conocer sobre las precauciones y recomendaciones para así garantizar la salud de madre e hijo a un corto y largo plazo.
12:30pm-14:00pm		Describir la técnica de extracción de leche materna.	Extracción de leche materna	Desarrollar Taller teórico-práctico sobre la extracción manual de leche materna.	Maqueta	Brenda Priscila Rivera Parra (investigadora)	El taller impartido permitió a las madres conocer y poner en práctica una adecuada extracción y conservación de leche materna.
		Enseñar sobre una correcta conservación de leche materna	Conservación de la leche materna	-Conservación adecuada de leche materna Recomendaciones	Maqueta		
14:30pm-16:00pm		Incrementar conocimientos sobre alimentación complementaria.	Importancia y beneficios de alimentación complementaria	-Exposición sobre la importancia y beneficios de alimentación complementaria -Llenado de sopa de letras	Maqueta Hojas	Brenda Rivera (investigadora)	Se dio a conocer sobre la importancia y los beneficios de un correcto inicio de la alimentación complementaria en los niños, lo que les permitirá crecer sanos y fuertes.
		Dar a conocer cómo y cuándo se debe empezar con la introducción.	Introducción adecuada de alimentos Consecuencias.	Exposición sobre la temática Lluvia de ideas	Cartel Marcador Hojas		Se reforzó conocimientos sobre la introducción adecuada de alimentos para que las madres mejoren su práctica.
		Educación sobre el buen manejo de alimentos durante la etapa de alimentación complementaria	Alimentos adecuados para mejorar el estilo de vida del niño. Recomendaciones.	-Educar sobre buenos hábitos de alimentación complementaria. -Entrega de trípticos -Llenado de sopa de letras	Tríptico hojas Marcadores		Se hizo la entrega de trípticos lo que les ayudará a las madres a tener mejores resultados alimenticios con sus hijos.

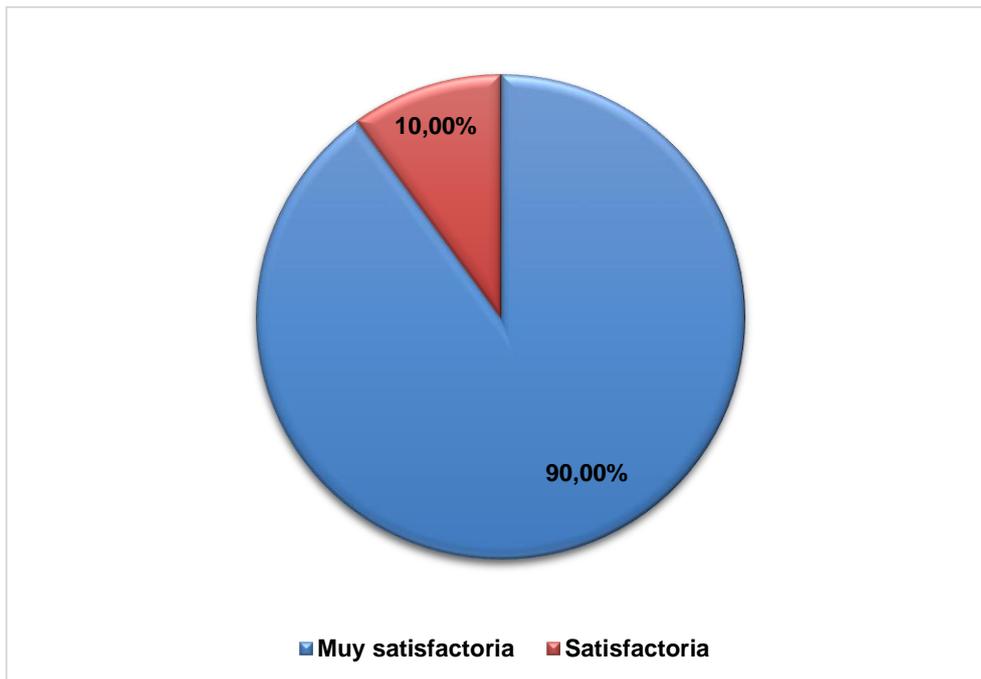
	16:30pm-17:30pm	Retroalimentación de la temática del día.	Evaluación de lo aprendido	Dialogo abierto entre la investigadora y los participantes	Participantes	Brenda Priscila Rivera Parra (investigadora)	Se pudo despejar y resolver algunas dudas de las madres sobre las temáticas expuestas sobre la temática impartida.
	18.00pm-19:00pm	Incrementar conocimientos sobre alimentos saludables.	Enseñar a preparar suplemento alimenticio (FORZAN)	Participar en el Taller práctico sobre la elaboración de suplemento alimenticio (colada FORZAN)	Utensilios de cocina Ingredientes: Machica Harina de haba Panela Aceite de oliva Receta	Brenda Priscila Rivera Parra (investigadora)	Taller donde se logró ampliar su práctica y mejorar hábitos sobre alimentación complementaria con las madres.
	19:00pm	Fomentar hábitos que permitan mejorar el vínculo entre la madre e hijo.	Compromisos para la madre para mejorar hábitos en salud, afecto y alimentación.	-Fomentar hábitos mejorando vínculos entre madre e hijo, (COMPROMISOS PARA LA TERNURITA)	Papelote Marcador Goma Volantes	Brenda Priscila Rivera Parra (investigadora)	Mediante esta actividad se logró llegar a la reflexión de las madres y puedan así fortalecer ciertos incumplimientos por falta de conocimiento.
		Despedir, y agradecer por su participación en la capacitación.	Clausura				Se obtuvo una muy buena participación e interés de las madres en esta capacitación, y a su vez un agradecimiento por dar acogida a esta capacitación.
		Conocer el grado de aceptación del plan propuesto.	Aplicación de la encuesta de satisfacción	Mediante una encuesta se evalúa la satisfacción de aprendizaje sobre la lactancia materna y alimentación complementaria	Encuesta		Se obtuvo una satisfacción favorable de las madres ya que se logró mejorar sus conocimientos lo cual les permitirá mejorar su práctica sobre lactancia materna y alimentación complementaria.

Realizado por: Brenda Priscila Rivera Parra, Técnico en enfermería, IUSGA 2021.

5.2. ANÁLISIS DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

La encuesta de satisfacción fue aplicada una vez ejecutado el Plan Educativo dirigido a las madres en etapa de lactancia y alimentación complementaria (con niños y niñas entre los 6 meses y 2 años de edad).

Gráfica 16. ¿Cómo considera usted la orientación recibida acerca de la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria?

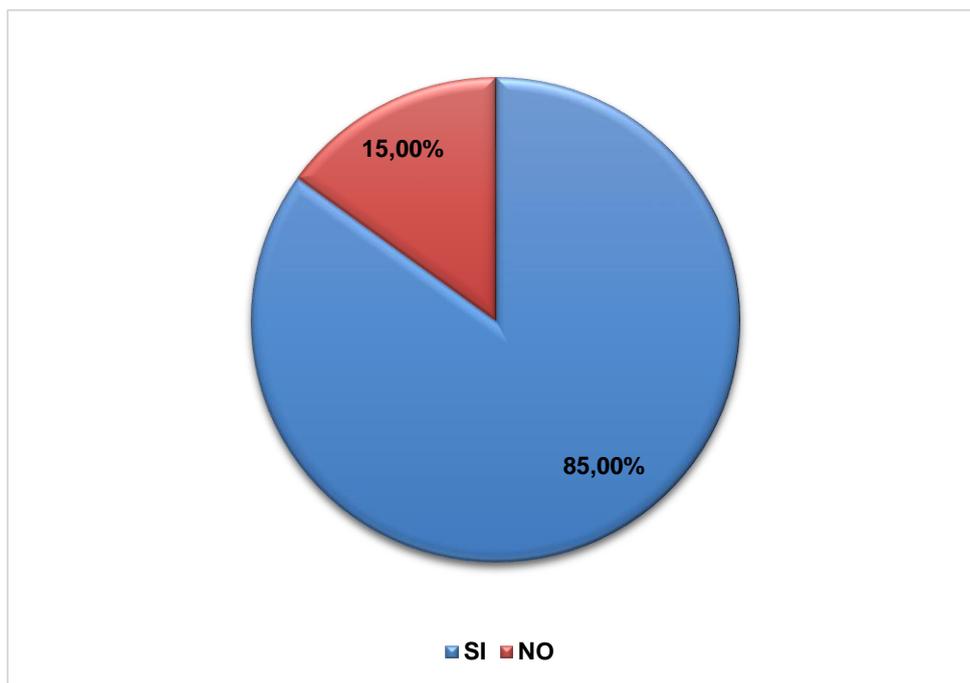


Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: De las 20 madres de familia encuestadas, el 90% consideran que la orientación fue muy satisfactoria, mientras que el 10% la consideran satisfactoria. Las madres de familia se muestran complacidas con la orientación debido a que no tenían conocimiento de ciertos temas relacionados a la alimentación complementaria por ello de su agrado la intervención de enfermería.

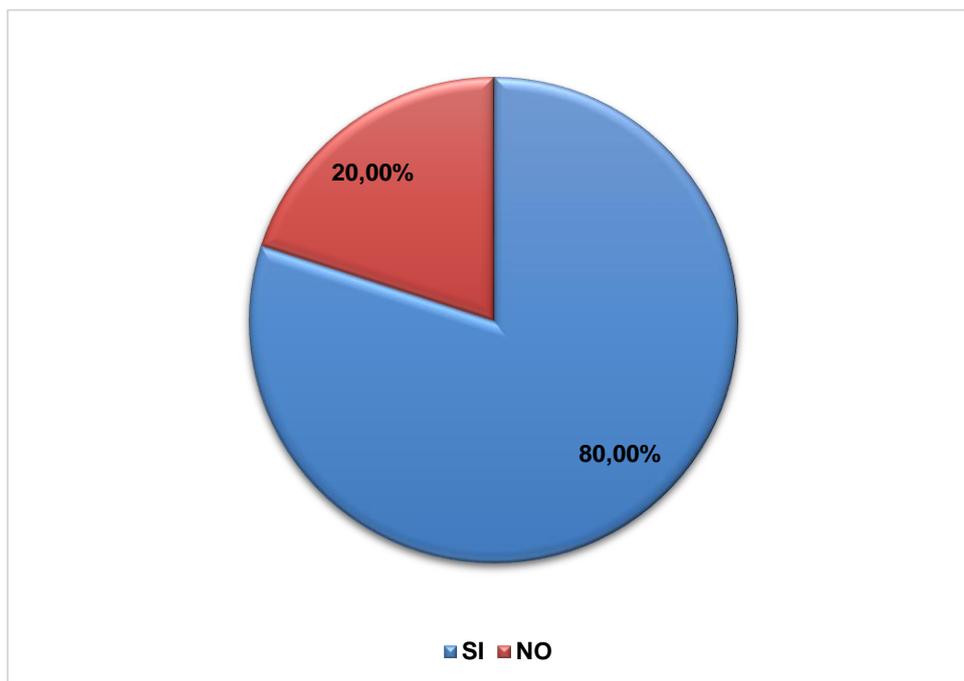
Gráfica 17. ¿Los temas expuestos en la orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria lograron ser claros y de fácil entendimiento?



Fuente: Encuesta de satisfacción
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: De las 20 madres de familia encuestadas, el 85% lograron entender con facilidad todas las temáticas relacionadas a la lactancia materna y alimentación complementaria, sin embargo, el 15% no lograron esto, o se les presentó dificultad en ciertos términos como medidas de porciones en dietas saludables, alimentos que puedan contener vitaminas y minerales necesarios para el desarrollo del niño o niña lactante.

Gráfica 18. ¿Cree usted que la orientación y educación recibida sobre lactancia materna y alimentación complementaria incrementó sus conocimientos?

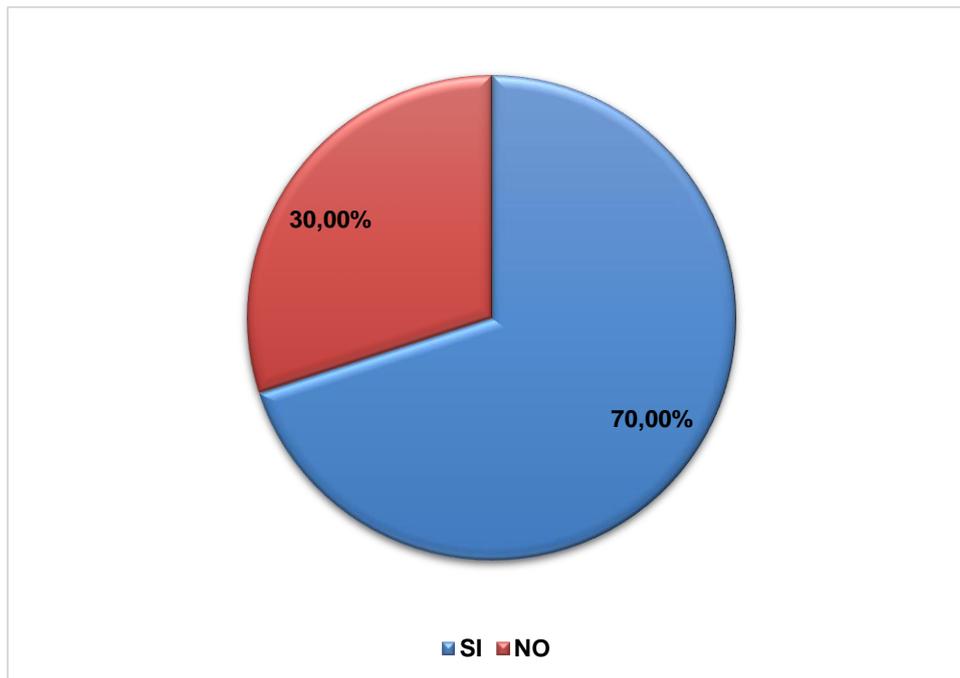


Fuente: Encuesta de satisfacción

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: De las 20 madres de familia encuestadas, el 80% mencionaron que sus conocimientos sobre la lactancia y alimentación complementaria incrementaron, mientras que, el 20% manifestó que aún le quedan dudas, esto debido a que se compartieron temas que se desconocían y también se promocionó esta práctica como la correcta manera de alimentar a los niños y niñas mayores a los 6 meses con el fin de que los mismos tenga un desarrollo físico, mental y de salud favorable.

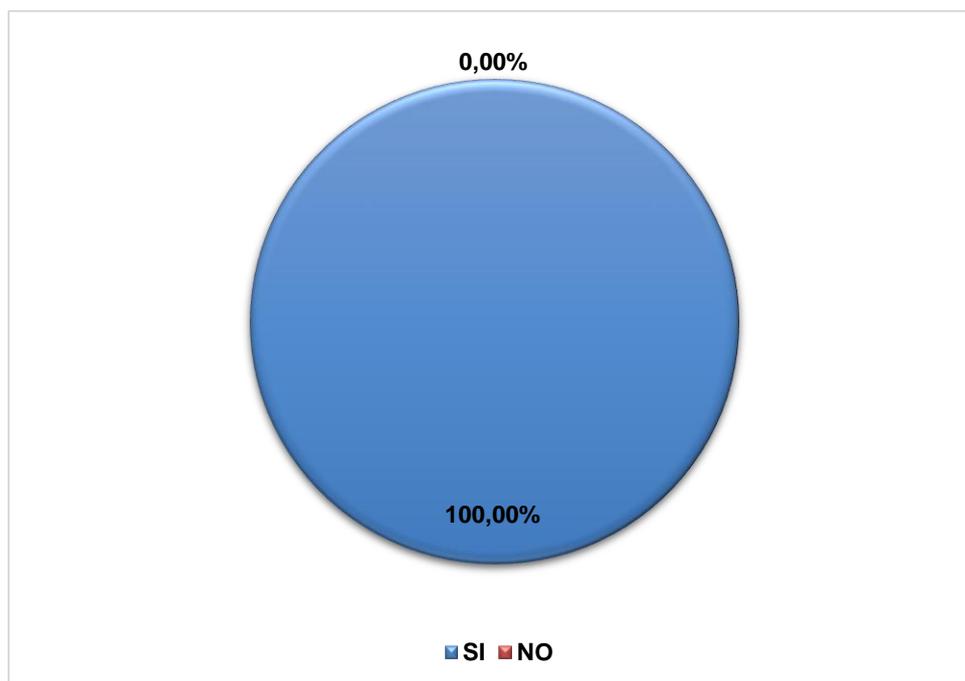
Gráfica 19. ¿Cree usted necesario tener más orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria?



Fuente: Encuesta de satisfacción
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: De las 20 madres de familia encuestadas, el 70% mencionaron que es necesario que exista más orientación sobre la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria, mientras que, el 30% restante supieron mencionar que no es necesaria más orientación. Esto demuestra que tras la orientación realizada en la presente investigación aún las madres de familia tienen ciertas dudas en esta práctica, esto debido principalmente a que se careció de tiempo para orientar de manera más amplia y profunda, además, de contar con grupos pequeños que asistían a las charlas debido a la cursante pandemia y medidas de bioseguridad expuestas por el COE Cantonal.

Gráfica 20. ¿Recomendaría usted la presente orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria a otras madres en etapa de lactancia que quieran incrementar sus conocimientos?



Fuente: Encuesta de satisfacción
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra

Análisis y discusión: De las 20 madres de familia encuestadas, el 100% mostraron su aceptación con la orientación brindada, por ello, recomendarían a otras madres de familia como fuente de incremento de conocimientos sobre la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria.

Las madres de familia supieron mencionar que aun recomendando la orientación que se impartió por la investigadora, necesitan tener una educación más profunda que les permita conocer cada una de las alternativas correspondientes a cada madre en la práctica de lactancia, ya que, se presentan muchos factores que interrumpen esta práctica por lo cual prefieren brindar al niño o niña lactante leche artificial o fórmula.

6. CONCLUSIONES

- Se identificó la falta de conocimientos de las madres de familia del sector La Estancia, sobre la lactancia materna y alimentación complementaria como buenas prácticas para el desarrollo adecuado de los infantes entre 6 y 24 meses de edad, lo cual se refleja en que tan sólo un 5% de las madres encuestadas consideren que estas prácticas son fundamentales para brindar la nutrición necesaria al infante.
- Las principales causas del incumplimiento de las madres en la práctica de la lactancia se basaron principalmente en el desconocimiento de su importancia, a ello se suman factores como la necesidad de trabajar para su sustento diario lo cual reduce el número de veces que pueden proporcionar leche materna a sus hijos(as), y, sobre todo la falta de una educación adecuada sobre todos los beneficios que esta práctica tiene tanto para los infantes lactantes como para la madre. Por otro lado, el bajo conocimiento de que alimentos proporcionar o establecer en la dieta de los niños mayores a los 6 meses es una causal para que exista un riesgo de desequilibrio alimentario en los infantes.
- Con aplicación de la intervención de enfermería a través de la elaboración y ejecución del Plan Educativo se pudo mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la alimentación complementaria a las madres en período de lactancia, esto a través de brindar charlas educativas y orientativas sobre la importancia y beneficios de estas prácticas, lo cual quedó demostrado con la aceptación total de la intervención y así prevenir riesgos de salud y de su desarrollo físico y psicomotor en los niños y niñas entre los 6 y 24 meses de edad.

7. RECOMENDACIONES

Se sugiere a futuras investigaciones que:

- Seguir abordando la temática de la lactancia materna y alimentación complementaria permitiendo así mejorar o actualizar los conocimientos de las madres de familia sobre esta práctica que permita al infante o lactante tener un desarrollo adecuado.
- Realizar las charlas de orientación y educación sobre la lactancia materna y alimentación complementaria en un ambiente y espacio adecuado de preferencia en la misma parroquia El Cabo, lo cual permita mantener el interés de las madres participantes y su participación continua.
- Implementar estrategias de vinculación entre la realidad de las madres del sector investigado y el conocimiento del investigador sobre la lactancia materna y alimentación complementaria, con el objetivo de realizar una correcta promoción de esta práctica para brindar una futura y mejor nutrición a los niños y niñas lactantes.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad Internacional de Ecuador, UIDE. [Portal Oficial UIDE].; 2021. Acceso 10 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.uide.edu.ec/lactancia-materna/>.
2. Albán I, Yépez B. Conocimientos, actitudes y prácticas en la Lactancia materna de las madres que asisten al centro de Salud N°1 y N°4 de la ciudad de Quito. Informe de Caso aplicado.
3. Ministerio de Salud Pública. Instructivo: Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado. En Lactancia Materna en el Sector Privado. Quito: Corrección de estilo: Hecho en Ecuador; 2019.
4. ACNUR. Tipos de desnutrición infantil. [Online]; 2018. Disponible en: https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ESANUT). Presentación de estadísticas demográficas. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC.
6. Yary S, Tovar C, Yousri J, Pérez R, Hokama S, Salazar M, et al. Relación entre el tipo de alimentación de los lactantes y el gateo. Revista Pediatría Electrónica. 2020; 17(4).
7. Beltran P. Las 10 principales enfermedades en recién nacidos. Revista Digital MédicoPlus. 2021.
8. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la malnutrición? [Online]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>.
9. ACNUR. Síntomas de la desnutrición. [Online]; 2018. Disponible en: https://eacnur.org/blog/conoces-los-sintomas-la-desnutricion-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/.
10. Apolo A, Arboleda M. La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. Revista digital: Unicef, Ecuador. 2021.
11. Equipo de Comunicación FAA. Tipos de desnutrición y sus efectos. Revista digital: Fundación Ayuda en Acción. 2018.
12. Troya K, Vera M. Intervención de Enfermería sobre la lactancia materna en primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia-La Libertad..
13. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Online]; 2021. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breast-feeding/es/.

14. Alzate E. Manual de Estimulación Adecuada Bebés recién nacidos hasta los 2 años. Antioquia Ud, editor. Medellín; 2018
15. Hoecker J. Salud de bebés y niños pequeños. Estilo de Vida Saludable. 2021.
16. Abascal C. Alimentación para bebés de 3 a 6 meses. Guía Infantil Online. 2018.
17. Martínez C, Pedrón C. Valoración del estado nutricional. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. 2020.
18. Peri D, Medina E. Conocimientos, Actitudes y Prácticas, sobre Lactancia Materna exclusiva en puérperas de puerperio normal del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario..
19. UNICEF. Lactancia materna exclusiva. México.
20. Jain S. ¿Con qué frecuencia y qué cantidad debe comer su bebé? HealthyChildren en Español. 2020.
21. Tetatet. Inicio a la Lactancia: Posturas para amamantar..
22. Ministerio de la Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención y la consejería de la niñez en la familia Bogotá: Procesos Gráficos Ltda.; 2020.
23. Asociación Española de Pediatría. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia. Anales de Pediatría.; 84(6): p. 347.
24. Consolini D. Inicio de la alimentación sólida en lactantes..
25. Babycenter. Poses para sacar los gases..
26. Solano M. Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos. 2020; 4(5): p. 105-118.
27. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición de los niños lactantes. En Salud OPdl. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS; 2019.
28. Fernández-Vegue M. Recomendaciones para la alimentación complementaria. Revista digital: Asociación Española de Pediatría. 2019; 1(1): p. 1-20.

29. Gonzalvo L. Alimentación complementaria infantil. Recomendaciones. Revista Sanitaria de Investigación. 2022; 1(1): p. 1.
30. Abascal C. Alimentación para bebés de 9 a 12 meses. Guía Infantil Online. 2019.
31. Abascal C. Alimentación para bebés de 12 a 24 meses. Guía Infantil Online. 2019.
32. Equipo de Investigación de Guiainfantil.com. Alimentación para niños de 2 a 3 años. Guía Infantil Online. 2018.
33. Grupo quirónSalud. Extracción y conservación de leche materna. Revista Digital: HGC 11.5. 2019; 4(11): p. 1-8.
34. Sánchez A, Soto J, Cuadrado R, Gómez J, Rodríguez A. Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019; 35(3).
35. Sánchez C, Toscano F, Arbáluez G. Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad. Revista Ciencia e Investigación. 2020; 1(5): p. 477 - 486.
36. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la República de Ecuador.; 2018.
37. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Ley Orgánica de la Salud.; 2019.
38. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Código de la Niñez y Adolescencia.; 2018.

9. ANEXOS

ANEXO 1. ENTREVISTA

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO SAN GABRIEL Registro Institucional: 07020 CONESUP TÉCNICO EN ENFERMERÍA FORMATO DE ENTREVISTA	
Datos Generales:	
1. Nombre del Investigador: Brenda Priscila Rivera Parra	
2. Nombre de la Institución: Instituto Superior Universitario San Gabriel.	
3. Provincia, cantón y comunidad: Azuay, Paute, El Cabo.	
4. Título del proyecto: Intervención de enfermería en la promoción de buenas prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria dirigido a madres de niños de 6 a 24 meses de edad, en la parroquia el Cabo, cantón Paute, provincia del Azuay, Octubre 2021 - Febrero 2022.	
5. Nombre del entrevistado: Dra. Cinthya Carolina Pallchisaca Lliguisupa Cargo del entrevistado: Administradora técnica del sub centro el Cabo.	
Propósito de la entrevista: Obtener datos de la población de estudio.	
1. ¿Cuántos niños en periodo de lactancia materna y alimentación complementaria existen en la parroquia el Cabo?	Existen 136 niños
2. ¿Cuántos niños entre 6 a 24 meses son traídos por sus madres a control médico periódicamente al centro de salud?	32 niños
3. ¿Tiene usted conocimiento del manejo que tienen las madres sobre lactancia materna y alimentación complementaria, y como lo emplean en sus hijos de 6 a 24 meses de edad?	Las madres no cumplen con las recomendaciones brindadas en el establecimiento de salud
4. ¿Considera usted que la lactancia materna y alimentación complementaria brindada por las madres a sus niños es de calidad?	No, no se cumple con los criterios de edad en lactancia materna al iniciar alimentación complementaria se brinda solamente carbohidratos y coladas
Md. Carolina Pallchisaca Lliguisupa Reg. 100-2021-2134744	
Dra. Cinthya Carolina Pallchisaca Lliguisupa.	
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN	

Imagen 3. Entrevista



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

ANEXO 2. MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL" Registro Institucional: 07020 CONESUP TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p>
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nombre del Investigador:2. Nombre de la Institución:3. Provincia, cantón y parroquia:4. Título del proyecto:
<p>Presentación:</p> <p>La inscrita Srta./Sra. BRENDA PRISCILA RIVERA PARRA, con CI: Estudiante de cuarto semestre de la Carrera de Técnico en Enfermería del Instituto Superior Universitario "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que, como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Técnico de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.</p>
<p>Propósito:</p> <p>La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.</p> <p>Tipo de estudio es</p> <p>Enteramente descriptivo, en la búsqueda de una orientación a las madres de familia con niños o niñas lactantes para la promoción de la lactancia materna, dentro del cual se aplicará encuestas con el fin de conocer los hábitos alimentarios y establecer las mejores recomendaciones sobre la lactancia para los niños y niñas de la parroquia El Cabo, cantón Paute, provincia del Azuay.</p>
<p>Confidencialidad</p> <p>La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.</p> <p>El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.</p>

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

CI:

Fecha Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador:

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

ANEXO 3. FORMATO DE ENCUESTA

	<p>INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL" Registro Institucional: 07020 CONESUP TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA FORMATO DE ENCUESTA</p>
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nombre del Investigador:2. Nombre de la Institución:3. Provincia, cantón y parroquia:4. Título del Proyecto de Tesis:	
<p>Propósito de la Encuesta: Sus respuestas servirán para elaborar una mejor propuesta sobre la promoción de la salud con respecto a la orientación y educación a las madres sobre la promoción de la lactancia materna para fomentar un correcto desarrollo nutricional. Por lo cual, se pide de favor su absoluta sinceridad. Nota. - Marque con una X o con un ✓ (encuesta impresa). Seleccione la respuesta que considere necesaria (encuesta virtual)</p>	
<p>Datos generales de la madre Edad: Ocupación: Fecha: Nro. Encuesta:</p>	
<p>DATOS RELACIONADOS AL CONOCIMIENTO DE NUTRICIÓN SALUDABLE A TRÁVES DE LA LACTANCIA</p> <p>1. ¿Conoce Usted sobre lactancia materna más la alimentación complementaria? Señale lo correcto:</p> <ul style="list-style-type: none">() Se le brinda al niño/a papillas y muchos líquidos.() Consiste en alimentar al niño/a solo con leche materna.() Es cuando se empieza a ofrecer al niño/a otros alimentos, además de la leche materna. <p>2. ¿Ha recibido Usted capacitación u orientación sobre la lactancia materna y alimentación complementaria?</p> <ul style="list-style-type: none">() Si() No <p>La recibió en:</p> <ul style="list-style-type: none">() Instituciones Públicas (centros de salud, hospitales, etc.)() Instituciones Privadas (clínicas, guarderías, etc.)() Se informó por su cuenta (internet, televisión, libros) <p>3. ¿Usted tiene conocimiento sobre la edad en la que se inicia la alimentación complementaria en los niños lactantes?</p> <ul style="list-style-type: none">() 6 meses() 4 meses() 1 año <p>4. ¿Considera necesaria la alimentación complementaria como fuente adicional de nutrientes para la dieta del niño o niña mayor a los 6 meses de edad?</p> <ul style="list-style-type: none">() Si() No <p>¿Porqué?.....</p>	

5. ¿Qué tipo de medicamentos o sustancias cree Usted que deben evitarse durante la lactancia? Seleccione dentro de las alternativas:

- Tabaco
- Alcohol
- Fármacos (sin prescripción médica)
- Otros

DATOS EN RELACIÓN AL NIÑO(A) LACTANTE

Edad:

6. ¿Cuándo inició con la práctica de la lactancia con su hijo(a)?

- Al nacer
- Al primer mes
- Al tercer mes
- Nunca

7. ¿Qué tipo de lactancia ofrece al niño(a) en la actualidad?

- Lactancia materna o complementaria (seno más otros alimentos)
- Solo alimentación complementaria
- Lactancia artificial (uso de leche de tarro) más alimentación complementaria

8. ¿Cada que tiempo alimenta a su bebé (mediante leche materna)?

- Cada 1 hora
- Cada 3 horas
- Cada que el niño desee o pida

9. Si no realiza la lactancia materna. Indique las causas o motivos por lo cual no lo hace:

- Trabajo (Falta de tiempo)
- No produce leche
- Dolor en los senos o pezones
- Usa algún tipo de fármaco o medicamento

10. ¿Qué beneficios cree Ud., que obtiene su niño(a) con la lactancia materna?

- Lo protege de infecciones respiratorias (resfrío) y digestiva (diarrea)
- Ayuda en su crecimiento
- Crea lazos de amor entre la madre e hijo
- Le da al niño/a la mejor nutrición
- Es más higiénica para el niño/a
- Todas las anteriores
- No lo sabe

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

1. ¿Cómo considera usted la orientación recibida acerca de la práctica de lactancia materna y alimentación complementaria?

Muy satisfactoria ()

Satisfactoria ()

Poco satisfactoria ()

Regular ()

Nada satisfactoria ()

2. ¿Los temas expuestos en la orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria lograron ser claros y de fácil entendimiento?

SI ()

NO ()

3. ¿Cree usted que la orientación y educación recibida sobre lactancia materna y alimentación complementaria incrementó sus conocimientos?

SI ()

NO ()

4. ¿Cree usted necesario tener más orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria?

SI ()

NO ()

5. ¿Recomendaría usted la presente orientación sobre lactancia materna y alimentación complementaria a otras madres en etapa de lactancia que quieran incrementar sus conocimientos? SI () NO()

ANEXO 5. PLAN EDUCATIVO (EVIDENCIAS)

Imagen 4. Material de trabajo: Lactancia materna



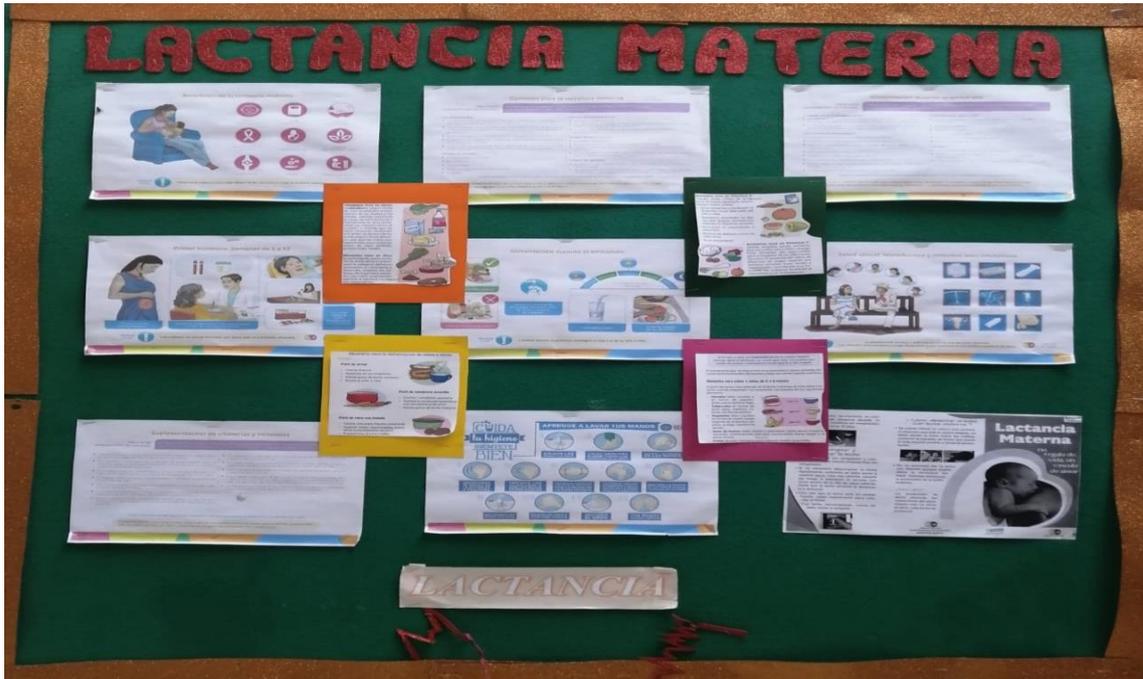
Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 5. Material de trabajo: Papelote sobre lactancia materna y alimentación complementaria



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 6. Material de trabajo: Cartel de lactancia materna y alimentación complementaria.



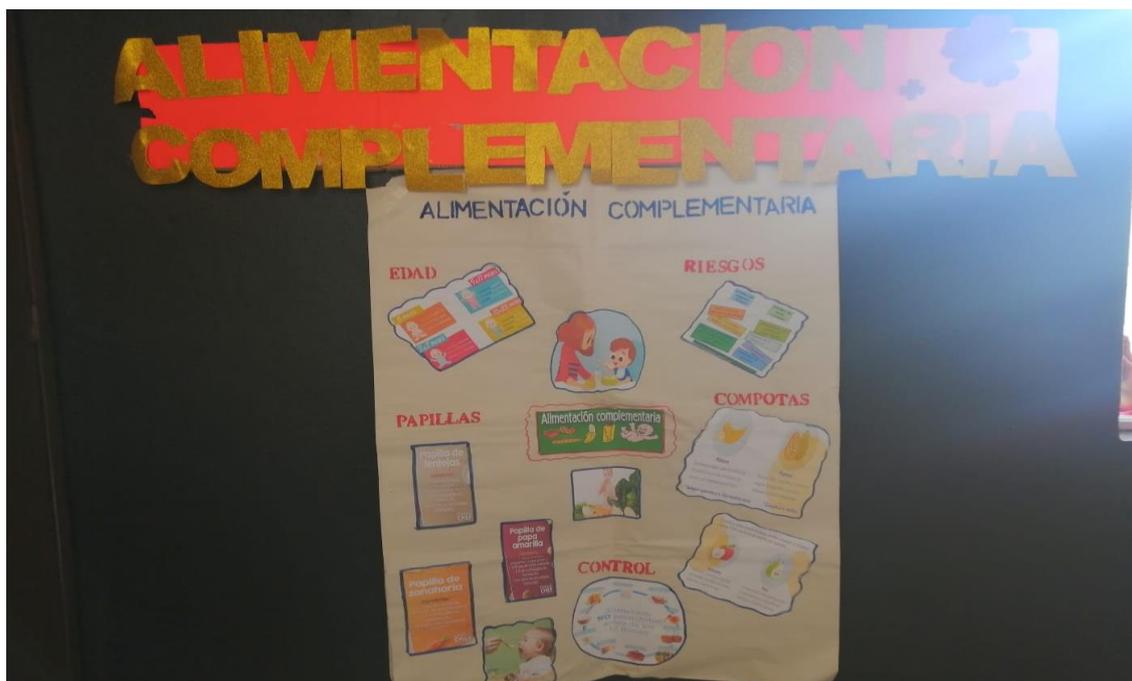
Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 7. Material de trabajo: Alimentación Complementaria



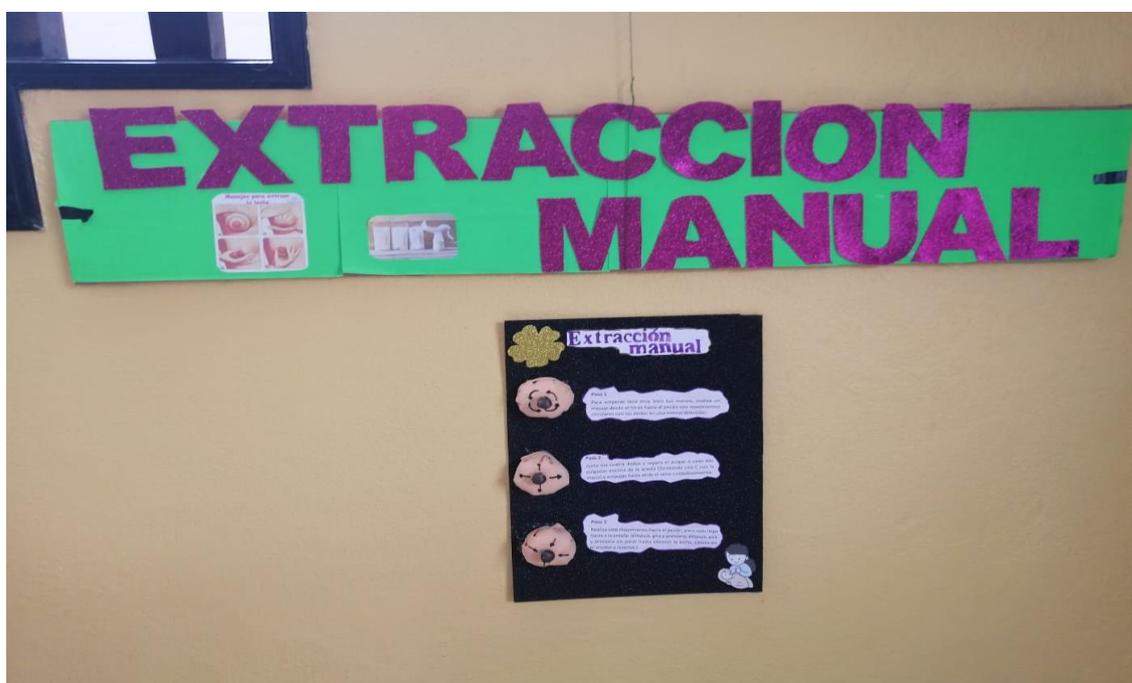
Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 8. Material de trabajo: Papelote sobre alimentación complementaria



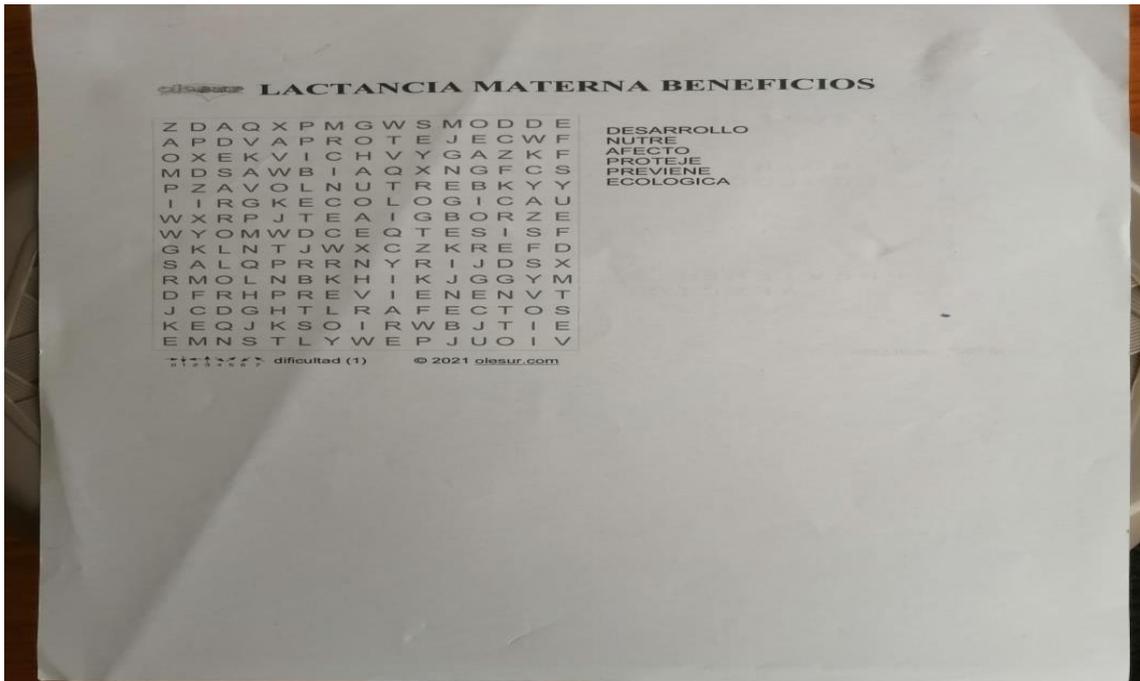
Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 9. Material de trabajo: extracción manual de leche materna



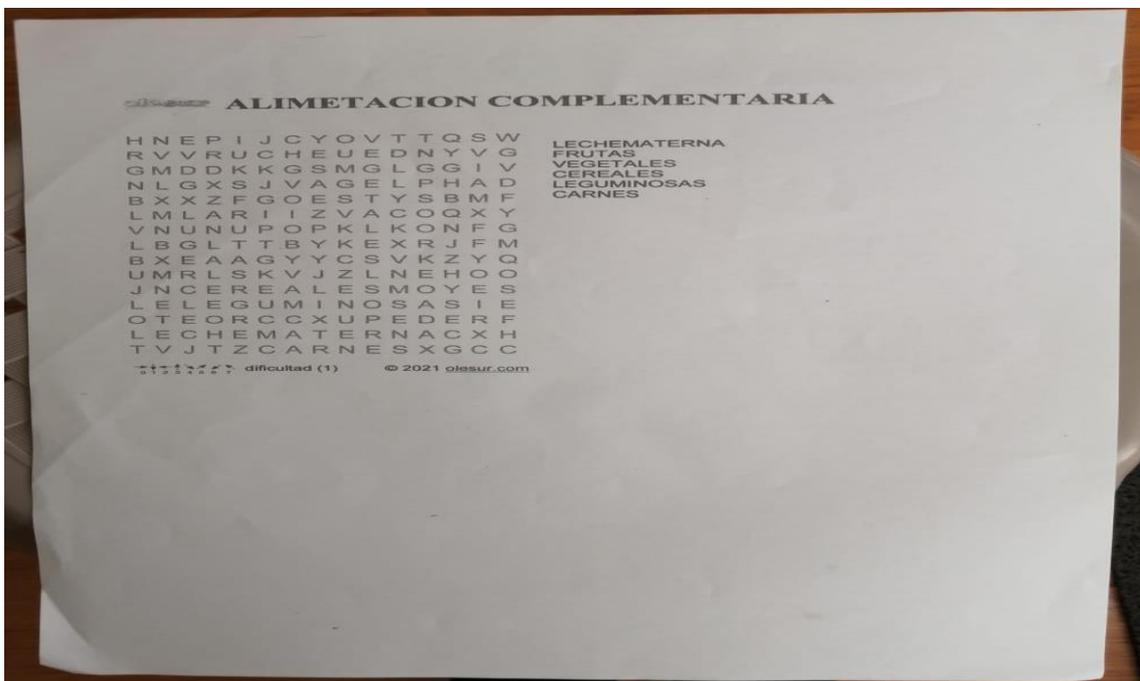
Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 10. Material de trabajo: sopa de letras



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

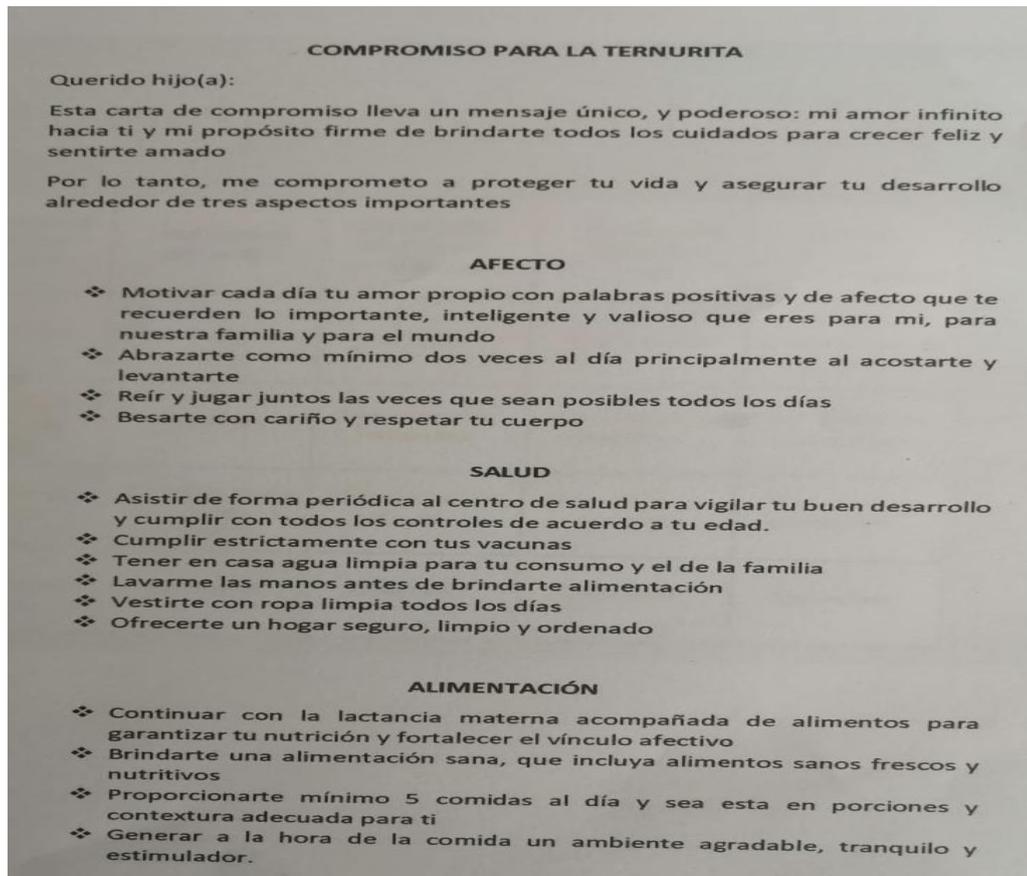
Imagen 11. Material de trabajo: sopa de letras



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 12. Material de trabajo: compromiso por la ternurita

Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute



Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 13. Capacitación sobre lactancia materna y alimentación complementaria



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute

Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 14. Capacitación sobre lactancia materna y alimentación complementaria



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 15. Dinámica y bailoterapia promoviendo la actividad física para las madres



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 16. Capacitación sobre beneficios de la lactancia materna y alimentación complementaria



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 17. Participación en llenado de sopa de letras con las madres sobre la capacitación



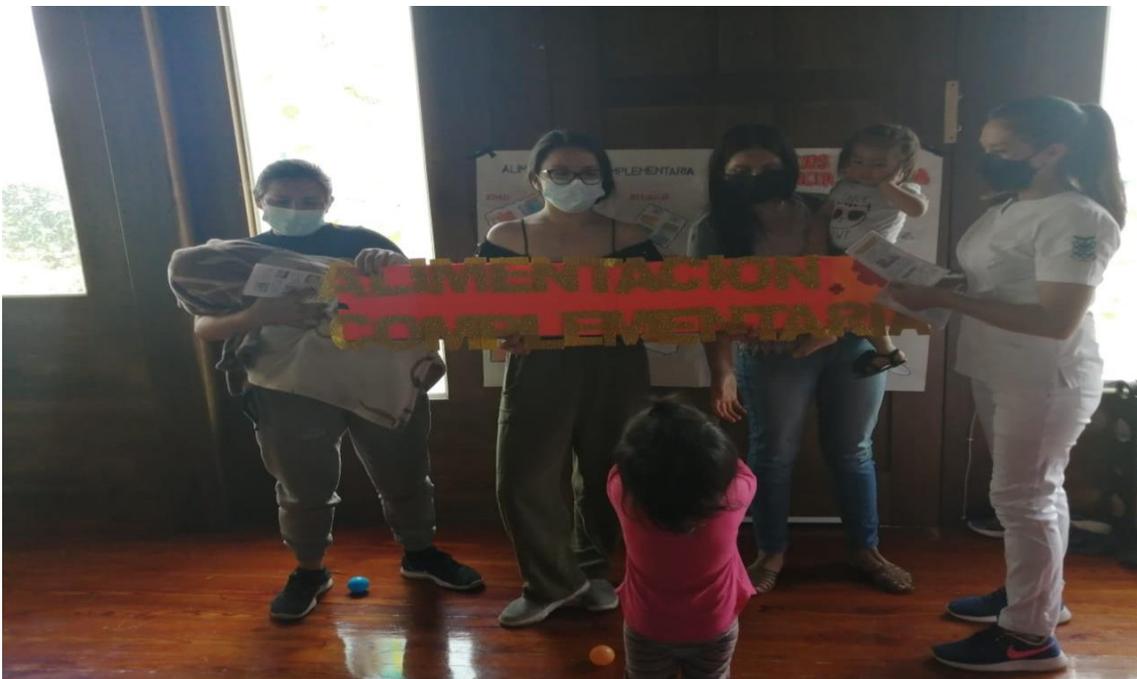
Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 18. Capacitación sobre como iniciar la alimentación complementaria
llenado de crucigrama



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 19. Entrega de trípticos sobre alimentación complementaria a las madres



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 20. Entrega de trípticos sobre alimentación complementaria



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).



Imagen 21. Incentivando a las madres al ejercicio físico

Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 22. Elaboración de colada suplementaria FORZAN con las madres para los niños(as)



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 23. Degustación de colada suplementaria FORZAN con las madres y niños(as)



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021)

Imagen 24. Taller sobre la extracción manual de leche materna



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 25. Taller sobre la extracción manual de leche materna



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 26. Aplicación de la técnica de la extracción de leche materna



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 27. Compartir ideas y fortaleciendo conocimientos de lactancia materna y



alimentación complementaria

Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

Imagen 28. Participando en el armado del (COMPROMISO POR LA TERNURITA)



Realizado en: parroquia El Cabo del cantón Paute
Elaborado por: Brenda Priscila Rivera Parra (2021).

ANEXO 6. ABREVIATURAS

AC: Alimentación complementaria

ENSN: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

IMC: Índice de masa corporal

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo

LM: Lactancia materna

mg: Miligramos

ml: Mililitros

NL: Niño niña lactante

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PE: Plan Educativo

ANEXO 7. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Alimentación complementaria: Actividad que corresponde en otorgar alimentos necesarios para el desarrollo físico y mental del niño, los cuales corresponden a frutas, verduras, carnes, lácteos entre otros.

Enfermera(o): Persona que tiene por oficio asistir o atender a cualquier persona en situaciones de enfermedad o necesidad de atención de su salud, siempre bajo las prescripciones de un médico. Asimismo, ser apoyo fundamental para el personal médico como asistente.

Enfermería: Consiste en el conjunto de conocimientos adquiridos de manera teórica y práctica para la obtención de un título profesional denominado Enfermera(o).

Intervención Comunitaria: Acción del personal de Enfermería o Enfermero(a) comunitario para la promoción de la salud en cierto lugar, sector o grupo de personas que necesitan mejorar su calidad de vida.

Lactancia: Actividad que corresponde a brindar leche materna a un recién nacido hasta los 2 años de edad.

Lactancia artificial: Actividad correspondiente a proporcionar leche de tarro o fórmula artificial al niño o niña en etapa de lactancia.

Lactancia exclusiva: Actividad correspondiente a proporcionar únicamente leche materna al niño o niña.

Lactante: Niño o niña que se alimenta de leche materna proporcionada por las glándulas mamarias de la madre.

Nutrición: Acción de una persona para ingerir alimentos que le permitan obtener los nutrientes necesarios para su desarrollo físico y mental. Dichos alimentos deben ser proporcionados en una manera adecuada y saludable.

Plan Educativo: Es un documento que se utiliza como herramienta para la organización, la ejecución y el control de la intervención de enfermería, el mismo que debe estar en función de los objetivos y recursos necesarios para promover la salud.

Promoción de Salud: Actividad por la cual se orienta y educa a un grupo de personas en relación a la prevención, cuidado y control de cualquier tipo de enfermedad.