



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR
SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÁN PRIMER SEMESTRE 2018**

AUTORES:

**ROLANDO RAMÓN CHIQUITO MINDIOLA
LILIBETH MARGARITA ZAMORA CASTILLO**

TUTORA

Msc. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO(A) DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR
SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÁN PRIMER SEMESTRE 2018**

AUTORES:

**ROLANDO RAMÓN CHIQUITO MINDIOLA
LILIBETH MARGARITA ZAMORA CASTILLO**

TUTORA

Msc. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

BABAHYO - LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN

El tribunal examinador del presente informe final de investigación, titulado:
**Intervención de Enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de
Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud
Recreo I Durán Primer Semestre 2018**

Presentado por el señor **ROLANDO RAMÓN CHIQUITO MINDIOLA** y señorita
LILIBETH MARGARITA ZAMORA CASTILLO

TRIBUNAL:

LIC. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA MSC.
DELEGADO(A) DECANA

DRA. AYALA ESPARZA VERÓNICA MSC.
DELEGADO(A) DEL COORDINADOR DE CARRERA

DR. PAZ SÁNCHEZ CARLOS EMILIO MSC.
DELEGADO(A) CIDE

ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Rosa Erlinda Bustamante Cruz Msc., en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **Intervención de Enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán Primer Semestre 2018**, elaborado por los egresados: Rolando Ramón Chiquito Mindiola y Lilibeth Margarita Zamora Castillo, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018.

Msc. Rosa Erlinda Bustamante Cruz
CI: 120168986-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser las autoras de este Proyecto de Investigación titulado:

Intervención de Enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán Primer Semestre 2018.

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Autores,



Rolando Ramón Chiquito Mindiola
C.I: 120634427-5



Lilibeth Margarita Zamora Castillo
C.I: 125025680-5

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DESNUTRICION INFANTIL ROLANDO CHIQUITO Y LILIBETH ZAMORA.docx (D41522987)
Submitted: 9/17/2018 5:26:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

entrega borrador 2 tesis katty.docx (D38236310)
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/lactancia2016_0.pdf
<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-materna-beneficios-para-el-bebe-y-la-mama/>
<https://www.natalben.com/beneficios-lactancia-materna-exclusiva>
<https://vdocuments.mx/documents/lactancia-materna-55939123bd9e1.html>
<http://todo-en-salud.com/2011/03/aspectos-historicos-de-la-lactancia-materna>
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
<http://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
<http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>

Instances where selected sources appear:

15



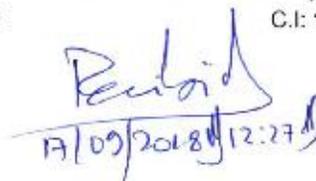
Msc. Rosa Erlinda Bustamante Cruz
DOCENTE-TUTORA
CI: 120168986-4



Rolando Ramón Chiquito Mindiola
AUTOR
C.I: 120634427-5



Lilibeth Margarita Zamora Castillo
AUTORA
C.I: 125025680-5



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AGRADECIMIENTO	v
TEMA.....	vi
RESUMEN.....	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPITULO I	1
1.....	PROBLEMA
.....	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.2.3 Contexto Nacional	3
1.1.4 Contexto Regional o Provincial	4
1.1.5 Contexto Local o Institucional	5
1.2 Situación Problemática	7
1.3 Planteamiento del problema	8
1.3.1 Problema General	8

1.3.2 Problemas Derivados.....	9
1.4 Delimitación de la Investigación.....	9
1.5 Justificación.....	11
1.6 Objetivos.....	12
1.6.1 Objetivo General.....	12
1.6.2 Objetivos Específicos.....	13
CAPITULO II.....	13
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Marco Teórico.....	14
2.1.1 Marco Conceptual.....	39
2.1.2 Antecedentes de la Investigación.....	41
2.2 Hipótesis.....	45
2.2.1 Hipótesis General.....	45
2.2.2 Hipótesis Específicas.....	45
2.3 Variables.....	45
2.3.1 Variables Independientes.....	46
2.3.2 Variables Dependientes.....	46
2.3.3 Variables Interviniente.....	46
2.3.3 Operacionalización de las Variables.....	47
CAPITULO III.....	50

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.1 Método de la Investigación	50
3.2 Modalidad de la Investigación	51
3.3 Tipo de Investigación	51
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	52
1.4.1 Técnica	52
1.4.2 Instrumentos	52
3.5 Población y muestra de investigación	53
3.6 Cronograma del Proyecto	54
3.7 Recursos	55
3.7.1 Recursos Humanos	55
3.7.2 Recursos Económicos	55
3.8. Plan de tabulación y análisis	56
3.8.1 Base de datos	56
3.8.2 Procesamiento y análisis de datos	56
CAPITULO IV	57
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	57
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	57
4.2 Análisis e interpretación de datos	57
4.3 Conclusiones	74

4.3.1 Conclusión General.....	74
4.3.1 Conclusiones Específicas	74
4.4 Recomendaciones	75
4.4.1 Recomendación General	75
4.4.2 Recomendaciones Específicas	75
CAPITULO V	76
PROPUESTA DE LA APLICACIÓN	76
5.1 Título de la Propuesta	76
5.2 Antecedentes	76
5.3 Justificación	77
5.4 Objetivos	78
5.4.1 Objetivo General	78
5.4.2 Objetivos Específicos	78
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	78
5.5.1 Estructura General de la propuesta	79
5.5.2 Componentes	81
5.6 Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación	84
5.6.1 Alcance de la Alternativa.....	84
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	86

OFICIOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)	
OFICIOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)	
OFICIOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (INFORME FINAL)	
CERTIFICADO DEL CENTRO DE SALUD	
CUADRO DE LA MATRIZ DE CONTINGENCIA	
ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD RECREO I SOBRE DESNUTRICION EN LACTANTES MENORES DE DOS AÑOS	
ENCUESTA	
FICHA DE OBSERVACIÓN	
FICHA DE APLICACIÓN	
OFICIOS VALIZACIÓN DE ENCUESTA	
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	

INDICE DE TABLA

Tabla 1: ¿Cuál es el rango de edad que corresponde a su hijo?	58
Tabla 2: ¿Cuál es el sexo de su bebé?	59
Tabla 3: ¿Conoce usted sobre Desnutrición Infantil?	60
Tabla 4: ¿Ha recibido charla de Nutrición Infantil?	61
Tabla 5: ¿Creé usted que la Desnutrición Infantil provoca problemas en el futuro del Niño?	62
Tabla 6: ¿El menor recibe Lactancia Materna?	63
Tabla 7: ¿Por qué razón no le da Leche Materna al bebé?.....	64
Tabla 8: ¿Cuál fue la condición de peso al nacer del infante?	65
Tabla 9: ¿Recibió información acerca de Lactancia Materna en el Centro de Salud donde tuvo el control del embarazo?	66
Tabla 10: ¿Cuándo inicio el amamantamiento el niño?	67
Tabla 11: ¿Con qué periodo lleva a su niño al Doctor?	68
Tabla 12: ¿Participan otros familiares en el cuidado del niño?	69
Tabla 13: ¿A qué edad introdujo alimentación complementaria al niño?	70
Tabla 14: ¿Su niño recibe leche artificial (biberòn)?	70

INDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1: ¿Cuál es el rango de edad que corresponde a su hijo?	58
Gráfico 2: ¿Cuál es el sexo de su bebé?.....	59
Gráfico 3: ¿Conoce usted sobre Desnutrición Infantil?	60
Gráfico 4: ¿Ha recibido charla de Nutrición Infantil?	61
Gráfico 5: ¿Creé usted que la Desnutrición Infantil provoca problemas en el futuro del Niño?	62
Gráfico 6: ¿El menor recibe Lactancia Materna?	63
Gráfico 7: ¿Por qué razón no le da Leche Materna al bebé?	64
Gráfico 8: ¿Cuál fue la condición de peso al nacer del infante?	65
Gráfico 9: ¿Recibió información acerca de Lactancia Materna en el Centro de Salud donde tuvo el control del embarazo?	66
Gráfico 10: ¿Cuándo inicio el amamantamiento el niño?	67
Gráfico 11: ¿Con qué periodo lleva a su niño al Doctor?	68
Gráfico 12: ¿Participan otros familiares en el cuidado del niño?	69
Gráfico 13: ¿A qué edad introdujo alimentación complementaria al niño?	70
Gráfico 14: ¿Su niño recibe leche artificial (biberòn)?	71

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis padres, por su amor, paciencia, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en un profesional. Ha sido un orgullo y privilegio ser uno de sus hijos, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome con su apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa.

A mi hijo que es un pilar fundamental e inspiración para hacer posible que mi carrera como profesional sea llena de éxito.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Rolando Chiquito Mindiola

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mis padres José Zamora y Mercy Castillo, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus sabios consejos para ser de mí una mejor persona, son quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación en todo momento.

A Lissette Zamora, Iliana Zamora y María José Zamora Castillo, mis queridas hermanas que han sido mi apoyo incondicional por el amor que me han demostrado. A mi novio Rolando Chiquito por sus palabras alentadoras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, quien también colaboró conmigo a lo largo de mi carrera universitaria y sobre todo con este proyecto de investigación.

A mi tía paterna Gladys, quién de una u otra manera ha estado alentándome profesionalmente, a mis primos Adriana, Gustavo y Angélica, ya que crecimos como hermanos y siempre he sentido su cariño sincero hacia mí, en especial a mi abuelita Ángela Veloz que siempre ha estado a lado mío dándome sus consejos y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera han contribuido para el logro de mi meta tan anhelada.

Lilibeth Zamora Castillo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme brindado fuerzas para seguir adelante y de no decaer en los distintos obstáculos presentados a lo largo de mi vida como profesional, por su salud otorgada y por su amor incondicional que siempre está presente.

A mis padres, Ramón Chiquito e Irma Mindiola, que me han brindado todo su apoyo siempre, los cuales han estado presentes en cada uno de mis logros y caídas haciendo que mi estado de ánimo cambie instantáneamente para así poder levantarme y seguir adelante con buena actitud.

A mis hermanos Joffre y Noemí, los cuales siempre desde pequeño me han dado todo su cariño y a pesar de todo siempre han estado ahí para mí, dándome consejos, motivándome para ser una persona correcta y dedicada, a mi hermano menor al Ing. Jorge Chiquito que siempre estuvo presente durante el transcurso de mi carrera profesional, el cual me ha venido ayudando y compartiendo con sus conocimientos y habilidades. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi novia Margarita Zamora, que durante todos estos años de carrera siempre ha estado para apoyarme, seguir adelante y nunca darme por vencido, agradezco todo su amor, hacerme sentir realmente motivado y demostrándome que siempre podré confiar en ella.

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB) extensión Quevedo, por abrirme las puertas del conocimiento y brindarme la oportunidad de haber conocido excelentes docentes, como lo es el Dr. Daniel Cabrera Casillas, Lcda. Grey Andrade Tacury, Lcda. Tanya Crespo Silva, y todos los docentes que fueron pilares fundamentales en mi proceso de formación académica, por la confianza, el apoyo y fe en mí, porque a más de haber compartido sus conocimientos, supieron brindarme toda su amistad.

A la Lcda. Rosa Herlinda Bustamante Cruz, tutora de tesis, y la Lcda. Fátima Chiquito Zambrano, por haberme dado la oportunidad de poder realizar mi proyecto de investigación en el (Sub Centro Recreo I) de Duran, por brindarme todo el apoyo y facilidad al momento de pedir información sobre el mismo.

Rolando Chiquito Mindiola

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios por tal anhelada meta, mi mami Mercy Castillo por haberme dado la oportunidad y apoyo desde el principio de esta magnífica experiencia, por aceptarme tal y como soy, aunque en estos momentos no esté a lado mío, sé que se siente muy orgullosa de mí, ya que ella es mi principal motivación para seguir adelante, las palabras son escasas e insípidas para demostrar el agradecimiento que tengo hacia ella, te amo mami.

Le agradezco a mi Padre José Zamora por todos esos consejos que me dio, por aligerar mi estrés académico, por su presencia sus palabras y apoyo, a mis parientes más cercanos que han estado conmigo festejando y llorando cada logro hecho con esfuerzo. A mis hermanas que siempre estuvieron conmigo a lo largo de mi carrera profesional, mi novio Rolando Chiquito, que ha sido indispensable y un gran apoyo en toda mi etapa universitaria por ser mi motivación día a día.

Agradezco a los docentes de la Escuela de enfermería de la Universidad Técnica De Babahoyo, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión.

A la Lcda. Rosa Herlinda Bustamante Cruz, tutora de tesis, y la Lcda. Fátima Chiquito Zambrano, por haberme dado la oportunidad de poder realizar mi proyecto de investigación en el (Sub Centro Recreo I) de Duran, por brindarme todo el apoyo y facilidad al momento de pedir información sobre el mismo.

Lilibeth Zamora Castillo.

TEMA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR
SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÀN PRIMER SEMESTRE 2018**

RESUMEN

La desnutrición infantil es un estado patológico debido a la inadecuada ingesta de alimentos y nutrientes. Por lo general, esta afección relacionada a la nutrición se puede corregir con la reposición de los nutrientes que faltan y, si está ocasionado por un problema concreto del organismo, con un procedimiento adecuado que contrarreste la insuficiencia nutricional.

La investigación llevada a cabo con el nombre: **Intervención de enfermería en la desnutrición infantil por suspensión de lactancia materna en niños menores de dos años del centro de salud recreo 1 Durán primer semestre 2018**. Cuyo objetivo principal fue el de identificar las intervenciones de enfermería en la desnutrición infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años, los métodos que se utilizaron durante la presente investigación fueron: el método observacional y analítico.

De una población total de 548 niños con problemas de desnutrición, se utilizó una pequeña muestra de 53 niños que asisten al Centro de Salud Recreo 1, a lo largo del proyecto se utilizó como instrumento la encuesta y la observación directa, llegando a concluir que el personal de enfermería no cumple con el rol de la educación hacia las madres sobre una nutrición adecuada y sobre la importancia de la lactancia materna sobre los niños menores de 2 años.

Palabras claves: intervenciones, desnutrición, enfermería, lactancia, suspensión.

SUMMARY

Child malnutrition is a pathological state due to the inadequate intake of food and nutrients. In general, this condition related to nutrition can be corrected with the replacement of the missing nutrients and, if it is caused by a specific problem of the organism, with an adequate procedure to counteract the nutritional insufficiency.

The research carried out under the name: **Nursing intervention in infant malnutrition due to suspension of breastfeeding in children under two years of the health center 1 Durán first semester 2018**. Whose main objective was to identify nursing interventions in Infant malnutrition due to suspension of breastfeeding in children under two years old, the methods used during the present investigation were: the observational and analytical method.

Out of a total population of 548 children with malnutrition problems, a small sample of 53 children attending the Recreo Health Center 1 was used. Throughout the project, the survey and direct observation were used as an instrument, concluding that the Nursing personnel do not fulfill the role of education towards mothers on proper nutrition and on the importance of breastfeeding on children under 2 years of age.

Key words: interventions, malnutrition, nursing, lactation, suspension.

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional los problemas de Desnutrición perjudican a la población Infantil es especial a los infantes menores de dos años, siendo estos los países con mayor desarrollo, siendo esto un inconveniente ya que las modalidades alimenticias tienden a perjudicar a esta población. Ya que muchos padres de familia no tienen conocimiento de los alimentos que deben de ingerir estos niños.

La Organización Mundial de la Salud, recomienda la realización de charlas en los ámbitos de Salud Pública, a la Lactancia Materna Exclusiva desde el primer día de nacimiento hasta los 6 meses de edad del lactante.

Considerando la Lactancia Complementaria hasta dos años de edad para así evitar posibles problemas que afecta a esta población infantil, como lo es la Desnutrición, además de otras enfermedades como, las infecciones digestivas y también respiratorias.

La leche materna es esencial para la nutrición del lactante para su adecuado crecimiento y desarrollo intelectual y psicomotor, ya que ésta contiene los componentes adecuados para evitar la aparición de patologías metabólicas, digestivas, respiratorias e infecciosas.

La Desnutrición Infantil es muy común de muertes infantiles siendo un 10% de la carga global de enfermedades de infantes. Siendo los siguientes los factores de riesgo principales relacionados con la muerte infantil:

- Desnutrición Leve
- Desnutrición Severa
- Desnutrición Crónica

Existen muchos factores que pueden influir a malas prácticas alimentarias como:

- Nivel económico
- Falta de conocimiento de los padres
- Tradiciones
- Herencia
- Abandono al programa de Lactancia Materna

Estudios realizados indican que el abandono de la Lactancia Materna se debe con mayor continuidad a madres con una familia inestable, ya que por la falta del apoyo económico y emocional de su conyugue, se proponen a trabajar, siendo el pilar económico principal del hogar, así como también podemos mencionar a aquellas madres adolescentes que no tienen una preparación psicosocial para llevar a cabo esta actividad de gran importancia.

El presente proyecto de investigación se basa en las intervenciones de enfermería en la Desnutrición Infantil por la suspensión de Lactancia Materna en el Centro de Salud Recreo I, Durán primer semestre 2018, el mismo que está estructurado en tres capítulos.

Capítulo I: Domina la idea central del problema, el contexto internacional, contexto nacional, contexto local e institucional, además del planteamiento del problema general se concreta el campo de estudio justificando las razones de interés, también se proyectan los objetivos a seguir en esta investigación.

Capítulo II: Se desenvuelve el marco teórico, marco conceptual donde se especifican los antecedentes de la investigación que tienen concordancia con el problema planteado, también en este capítulo se detallan las hipótesis y variables.

Capítulo III: Comprende la metodología de trabajo que se va a desarrollar en la investigación, el instrumento, población además se presenta el cronograma de actividades.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

Hace más de 20 años que se reconoce a nivel mundial los derechos de los niños adecuado para su desarrollo social, mental, físico, moral y espiritual. Además para así reconocer su derecho a la vida y a la supervivencia. Además está señalado que todo lactante o niños tienen derecho a una buena nutrición.

La lactancia materna es muy nutricional para el bebé, pero no lo veamos como un beneficio solo para el lactante, la madre y familia sino también para el gobierno ya que implica un ahorro a largo plazo.

Si se fomentara la lactancia materna más allá de los primeros meses de vida, pudiéramos ver que los niños sobreviven y prosperan con menor tasa de morbilidad de Desnutrición Infantil y Retraso del Crecimiento.

La desnutrición en Latinoamérica se deduce que afecta a la sexta parte de la localidad, inquieta fundamentalmente la desnutrición infantil en la que también inciden

otros factores al margen de la pobreza extrema y la insuficiencia de alimentos como puede ser la falta de acceso al agua potable y la insuficiencia de medios sanitarios. (Jiménez, Rodríguez, & Jiménez, 2010)

“Que suelen acarrear problemas como diarreas y enfermedades infecciosas que pueden originar pérdidas de peso.” (Jiménez, Rodríguez, & Jiménez, 2010)

Otras afecciones suficientemente inseguras y endémicas, relacionadas con la subnutrición, son las demoras en el crecimiento y las insuficiencias de talla que suelen transmitirse de unas generaciones a otras. (Jiménez, Rodríguez, & Jiménez, 2010)

Ya en la Cumbre Mundial sobre Alimentación, conocida en Roma en 2002, se registraba que una de las importantes causas del hambre y la malnutrición, aparte de la pobreza y la desigualdad social, era la ignorancia. (Jiménez, Rodríguez, & Jiménez, 2010)

Pero sin embargo la Desnutrición Infantil sigue siendo unos de las amenazas principales para la supervivencia de salud, crecimiento y desarrollo para los niños a nivel mundial aproximadamente de 2.7 millones siendo un 45% de niños que sufren de muertes a causa de la Desnutrición Infantil en el mundo

Como aseguran algunos esquemas del Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas, en América Latina la desnutrición conmueve a casi 9 millones de niños menores de cinco años (16%). Se añade a esta cifra 9 millones más de niños con alto riesgo de desnutrirse debido a los ambientes de pobreza en las que viven. (Longhi & del Castillo, 2017)

“De todos estos, una buena proporción se localizan en países como Guatemala, Bolivia y Honduras”. (Longhi & del Castillo, 2017)

Siendo Bolivia uno de los países con mayor tasa de mortalidad por Desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, uno de cada tres niños en Bolivia sufren de Desnutrición Infantil Crónica. En la actualidad el 60% de bolivianos viven en la pobreza, más sin embargo el 40% viven en pobreza extrema, siendo esto los que le impide llevar la alimentación a sus hogares.

En mayo del 2012 la AMS (Asamblea Mundial de la Salud), esta entidad es la delegada de toma de decisiones de la Organización Mundial de Salud ha implementado la nueva maniobra Reto del Hambre Cero, el objetivo de esta campaña es disminuir la cantidad de niños que padecen de retardo del crecimiento y así inventar estrategias y programas de prevención. (ANDES, 2018)

1.2.3 Contexto Nacional

En la semana mundial de la Lactancia Materna en el gobierno de Ecuador destacó el compromiso por la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses de edad, está incluido en la meta del Plan del buen Vivir dado en el año 2003-2017.

En Ecuador la Ministra de Salud, Carina Vance, en el año 2012 promovió el apego precoz de madre e hijo recién nacidos, además incrementó bancos de leche Humana, existiendo aproximadamente 7 centros en todo el país.

En Ecuador la estadística manifiesta que uno de cada cinco niños muestra baja talla para la edad lo que se refleja en la desnutrición crónica. Esto en mayor cantidad se presenta en los sectores rurales e indígenas. (Fajardo, Loaiza, Maya, Vera, & Sotomayor, 2017)

“En la provincia de El Oro las cifras muestran 55,4% de desnutrición infantil, datos revelados en el 2013.” (Fajardo, Loaiza, Maya, Vera, & Sotomayor, 2017)

El Ministerio de Salud Pública ha incrementado programas a nivel de Centros de Salud para promover la Lactancia Materna y el cuidado que debe tener la madre y el lactante para evitar posibles enfermedades ya que la leche materna aparte de ser la alimentación perfecta para el bebé ayuda a prevenir patologías infecciosas, cardíacas, entre otras.

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública fomenta la Lactancia Exclusiva de 0 a 6 meses de vida siendo así, la Lactancia Materna Complementaria hasta los dos años de vida para prevenir la desnutrición infantil.

1.1.4 Contexto Regional o Provincial

Durán, es una ciudad ecuatoriana situada en la provincia del Guayas, es la cabecera principal del cantón Durán, siendo la segunda urbe con más población habiendo más o menos 230.839 habitantes convirtiéndola en la sexta ciudad más poblada del país.

La ciudad de Durán su situación geográfica está a 120 metro sobre el nivel del mar ubicado en la región litoral del Ecuador a la derecha del rio Guayas y de la Isla Santay frente a Guayaquil. El clima de esta hermosa ciudad depende de muchos factores, siendo una temperatura cálida casi en todo el año. Esta ciudad tiene dos estaciones que son Invierno que se extiende desde Diciembre a Abril y Verano que va desde Mayo hasta Diciembre.

Debido a que está ubicada en plena zonal ecuatorial la temperatura es de 20 a 27°C.

A nivel Regional la Desnutrición Infantil se ve más amenazada en la Sierra ya que tiene un mayor índice de población de niños con esta patología por ser más vulnerables y debido a la pobreza que viven. Se estima que en la región Costa existe un aproximado de 16% de Desnutrición Infantil.

1.1.5 Contexto Local o Institucional

El Centro de Salud Recreo I, se creó a beneficio de la ciudad y habitantes del cantón Durán, está ubicado en Recreo cuarta etapa vía Durán-Yaguachi, pertenece al Distrito de Salud 09D24.

El Centro de Salud Recreo I es una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador creada con el objetivo de brindar atención de salud oportuna, con calidad y calidez a la población del Recreo. Tiene una infraestructura para la atención de los servicios como Área de Salud N° 17.

Infraestructura del Centro de Salud Recreo I

Actualmente es una construcción de cemento que se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- 2 Consultorios de Consulta externa
- 1 Consultorio de Obstetricia
- 1 Consultorio de Odontología
- 1 Área de Vacunación
- 1 Departamento de Estadística
- 1 Farmacia
- 1 Baño para el personal
- 1 Baño para los pacientes que también funciona como cuarto de limpieza
- Sala de espera en la entrada del CSC y en la entrada de los consultorios

Servicios básicos

- Agua potable
- Energía eléctrica
- Telefonía fija

En el Centro de Salud se observa un índice de Desnutrición Infantil en niños menores de dos años siendo 53 los lactantes que padecen la enfermedad de una población de 548 infantes.

1.2 Situación Problemática

En las distintas situaciones laborales donde el personal de Enfermería y quienes conforman el equipo de Salud actúan de forma directa con la variedad de patologías que existen, ¿cómo saber si ellos se rigen a las normativas que aconsejan el Ministerio de Salud Pública?, no sabemos si las cumplen; simple y sencillamente porque no existe una supervisión en tiempo y espacio, dado a diferentes factores negativos que enfrentan el personal de Salud; todo esto desde un marco contextual general.

Dentro de las instalaciones del Centro de Salud Recreo I Durán no se encuentra descartado de tan común anomalía y mucho más si nos encontramos con un 53% de infantes que padecen de Desnutrición Grave dado al abandono de Lactancia Materna.

Ahora, si abordamos el tema desde la problemática diríamos; ¿por qué las madres deciden abandonar el programa de Lactancia a los infantes?, he aquí el motivo por el cual hemos decidido realizar esta investigación de campo.

Durante el transcurso del tiempo la mala alimentación infantil se ha visto reflejada en forma tangible y consecutiva a nivel nacional, comúnmente los casos se han manifestado en lactantes menores de 2 años, proliferándose como cualquier otra enfermedad, este desorden alimenticio perjudica de forma biológica y en consecuencia los procesos cognitivos del infante para su adecuado desarrollo.

La desnutrición es uno de los principales problemas de salud en los países en desarrollo debido a la mala obtención de nutrientes en su periodo de lactancia, La desnutrición es el resultado de posibles enfermedades infecciosas, déficit de consumo

de alimentos nutritivos, practicas incorrectas de alimentación e higiene, nivel socioeconómico bajo, entre otras.

La Enfermería, es una disciplina que se ha ido renovando durante épocas con múltiples modelos y teorías que han sido fundamentadas y probadas para lograr con eficacia el cuidado del paciente privilegiándolos en el desarrollo y funcionamiento en beneficio de la salud, y el bienestar de cada individuo. Dichas teorías y modelos han contribuido de manera reveladora a estructurar una predisposición en las intervenciones de enfermería.

Según las estadísticas del centro de salud Recreo I, revelan un índice del 7% en Desnutrición Leve, 40% en Desnutrición Moderada, existiendo un mayor porcentaje de Desnutrición Grave del 53% de la población infantil menor de dos años.

Por esta razón se plantea esta investigación para observar la efectividad de atención en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Recreo I, dando un seguimiento durante los primeros años de vida del infante, como también ofrecer charlas de concientización para que las madres prioricen un íntegro cuidado alimenticio en sus hijos, así como en sus funciones cognitivas, emocionales y psicosociales, sobre todo en la atención, memoria, capacidad para aprender y en el rendimiento escolar.

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la desnutrición infantil por suspensión de lactancia materna en niños menores de dos años del centro de salud Recreo I Durán primer semestre 2018?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cómo influyen las intervenciones en enfermería sobre la alimentación nutricional, y hábitos alimenticios que están originando la suspensión de lactancia materna en niños menores de dos años?

¿Cuáles son las medidas antropométricas del menor de dos años con Desnutrición Infantil?

¿De qué manera las charlas de capacitación Desnutrición Infantil y sobre Lactancia Materna beneficiarán a los moradores del Sector Recreo I del cantón Durán?

1.4 Delimitación de la Investigación

Tema: Intervención de enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán primer semestre 2018

Campo: Centro De Salud Recreo I

Área: Salud

Objeto: Servicio de Salud

Línea de Investigación: Investigación en la atención de Enfermería.

Sub Línea de Investigación: Salud Materno Infantil.

Delimitación Espacial:

El siguiente trabajo de investigación recopilará y analizará la información sobre el problema de Desnutrición Infantil en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán primer semestre 2018

Delimitación Demográfica

Se llevara a cabo este proyecto investigativo en el Centro de Salud Recreo I.

Ubicación del Proyecto

Provincia: Guayas

Cantón: Durán

Parroquia: Eloy Alfaro

Dirección: Recreo cuarta etapa Vía Durán-Yaguachi.

1.5 Justificación

Desde el punto teórico y práctico la lactancia materna es primordial para los niños menores de dos años al mismo tiempo se puede evitar problemas posteriores como patologías infecciosas y digestivas, se pudo observar en el centro de salud Recreo I, la desnutrición en infantes menores de 2 años es uno de los principales problemas que afectan al desarrollo del mismo.

Por tal motivo la lactancia materna es uno de los principales fundamentos en la alimentación del infante; el ministerio de salud pública tiene programas para poder incentivar a madres de familia a la lactancia materna y así proporcionarles charlas de higiene para prevenir las enfermedades infecciosas que ocasiona la no limpieza del pezón al momento del amamantamiento.

Mediante la investigación previa se pretende realizar charlas de concientización para que las madres de familia amplíen sus conocimientos y prevalezcan un íntegro cuidado alimenticio en sus hijos para su buen desarrollo.

Queremos que la familia en general conozca los cuidados de enfermería que deben de tener con el infante para que recopilen la mayor información posible para así lograr un mejor resultado óptimo para así disminuir el riesgo de la desnutrición del menor.

Uno de los objetivos de la investigación es identificar las intervenciones de enfermería en la desnutrición infantil y a su vez determinar los beneficios que tiene la leche materna para los niños menores de dos años que acuden al centro de salud Recreo I, mediante las charlas de conocimiento sobre la lactancia materna.

El estudio se ubica en el área de Salud Pública; Protección a los grupos poblacionales de mayor riesgo: Materno Infantil, Discapacitados y Tercera Edad, como Línea de Investigación establecida por la Universidad Técnica De Babahoyo.

Teorizante Ramona Mercer “Teoría de adopción del papel maternal”

Mercer se centra en el papel maternal, donde la madre forma parte de un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre adquiere el apego de su hijo, obtiene experiencia en su cuidado y siente alegría de su papel. Esta teoría comprende varios factores maternos como: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Identificar las intervenciones de enfermería en la desnutrición infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán primer semestre 2018

1.6.2 Objetivos Específicos

Determinar las intervenciones en enfermería sobre la Lactancia Materna para evitar la suspensión de ella y así prevenir la Desnutrición de sus hijos.

Valorar el estado nutricional del menor de dos años utilizando el método Antropométrico.

Diseñar un programa educativo que beneficiarán los conocimientos sobre la Lactancia Materna y la Desnutrición Infantil en las madres que acuden al centro de salud Recreo I del cantón Durán.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Desnutrición Infantil

La desnutrición infantil es un estado patológico debido a la inadecuada ingesta de alimentos y nutrientes. Por lo general, esta afección relacionada a la nutrición se puede corregir con la reposición de los nutrientes que faltan y, si está ocasionado por un problema concreto del organismo, con un procedimiento adecuado que contrarreste la insuficiencia nutricional.

Si no se detecta a tiempo o no se recibe el cuidado médico necesario, la desnutrición puede llegar a producir discapacidad, tanto mental como física, enfermedades y hasta incluso puede resultar mortal.

Los niños con bajo peso para su altura, manifiestan un proceso reciente y agudo que conduce a la pérdida de peso o un aumento insuficiente de peso. La desnutrición aguda se debe generalmente al bajo peso al nacer, a una dieta incorrecta, a prácticas incompletas en el cuidado de los niños y a infecciones

Todos estos aspectos son de gran importancia debido al consiguiente aumento del riesgo de adquirir enfermedades y de morir. Será dificultoso mejorar la estabilidad infantil si no se invierte en intervenciones preventivas para disminuir el número de

niños que sufren de desnutrición aguda, garantizando al mismo tiempo un tratamiento acertado y conveniente para salvar la vida de estos niños.

Cuando los niños tienen un crecimiento retardado antes de los dos años de edad, tienen un mayor riesgo de enfrentarse a enfermedades más adelante en la infancia y la adolescencia, y tienen menos posibilidades de desenvolverse en habilidades cognitivas y de aprendizaje en comparación con los niños apropiadamente alimentados. (OMS, UNICEF, FAO, FIDA, PMA, 2017)

“Esto afectará en el futuro a la productividad laboral, las posibilidades de obtener ingresos y habilidades sociales, con consecuencias más allá del nivel individual.” (OMS, UNICEF, FAO, FIDA, PMA, 2017)

La Desnutrición Infantil es uno de los principales problemas de causa de muerte en niños y lactantes en algunos de los países de en vía desarrollo. Por tal motivo la Organización Mundial de la Salud pretende priorizar prevenir este tipo de patología.

La pobreza y la desnutrición son dos problemas centrales de hoy. Son sin duda problemas recientes, no obstante en el caso de la Desnutrición Infantil, las cantidades revelan que en el transcurso de la última década, hasta antes de la crisis económica, hubo una reducción.

Se estima un promedio próximo de que uno de cada cuatro niños presenta Desnutrición Infantil, esto representa una situación de inequidad inaceptable para la humanidad que pretende realizar un progreso para ir destruyendo esta enfermedad.

Se busca necesariamente mostrar cómo la Desnutrición y la Pobreza se encuentran relacionadas aunque se trata de mostrar que cada una es diferente a la otra y cómo la Desnutrición tiene varias causas, muchas de ellas distintas a la pobreza.

El ingreso primordial de un hogar es para nutrición del niño, ésta disposición de la familia de cuánto reservar para los alimentos de sus hijos, de qué víveres comprar, de qué forma y de con qué frecuencia dar de comer a sus hijos, de con cuánto cuidado preparar la comida, de cómo cuidar y prevenir las enfermedades.

Causas de Desnutrición Infantil

Esta patología es más común en pacientes pediátricos en sus primeros años de vida, con un cuadro clínico muy específico el cual va acompañado de deposiciones líquidas en un número elevado, náuseas, vómitos, fiebre, pérdida del apetito y dolor abdominal los cuales causan una gran irritabilidad en el lactante. (OMS, 2015)

La Destrucción puede ser causada por la mala alimentación o escasa absorción de minerales, también puede ser por causas de enfermedades infecciosas. Ésta enfermedad se pueden presentar con algunos síntomas como:

- Mareos
- Fatiga
- Pérdida de peso

En el origen de todo esto, las principales causas relacionadas con la Desnutrición incluyen factores sociales, económicos.

Las causas relacionadas con el hogar, son el acceso escaso a alimentos, poco acceso a servicios de salud e higiene básica, y por último atención inadecuado a madres y niños.

Existe un alto número de casos de morbilidad a partir del segundo semestre de vida, en algunos casos son por infecciones respiratorias e intestinales, así como también perjudica el inicio temprano de comida complementaria a la Lactancia Materna con alimentos no esenciales.

La alimentación complementaria adelantada involucra un peligro de infecciones gastrointestinales ya que el bebé puede usar biberones contaminados (mal lavado), así como el consumo de alimentos cuya cantidad y variedad no alcanzan los nutrientes que solicita el niño.

Además otras de las causas que puede existir la Desnutrición Infantil, es porque muchas de las madres no tienen una educación oportuna de como deber ser la alimentación, higiene, de los niños.

Clasificación de la Desnutrición

“De acuerdo con su etiología: Cuando se realiza el análisis nutricional de un paciente, es imperioso determinar el origen de la carencia de los nutrimentos.” (Márquez, García, Caltenco, & García, 2012)

La Desnutrición Infantil está dividida en tres:

- **Primaria:** Se establece si la ingesta de alimentos es escaso; por ejemplo, en zonas alejadas los niños mostrarán carencias físicas de alimentos que afectarán claramente el estado nutricional. (Márquez, Garcia, Caltenco, & García, 2012)

La Desnutrición Primaria se debe a la escasa ingesta de alimentos en los primeros años de vida, ya sea, porque el alimento no está disponible o no existe. Por otra parte la falta de conocimiento de los padres sobre la educación de sus hijos impide un desarrollo adecuado de los mismos, no existe una adecuada higiene, esto ocasiona enfermedades infecciosas en los niños y por ende una Desnutrición.

- **Secundaria:** Cuando el cuerpo no utiliza el alimento adquirido y se interrumpe el proceso digestivo de las nutriciones; el ejemplo más claro son las infecciones del tracto digestivo que lastiman las vellosidades del íleon y restringen la absorción. (Márquez, Garcia, Caltenco, & García, 2012)

Una de las clasificaciones de Desnutrición Infantil es la Secundaria, que se debe a causa de los alimentos que no son absorbidos por el organismo del niño ya que esto es porque existe en el bebé una patología como son las infecciones gastrointestinales e infecciosas, ya que estas intervienen en la absorción de los minerales esenciales que le ayudan a una mejor nutrición para el lactante.

- **Mixta o terciaria:** Cuando la coalescencia de ambas determina la Desnutrición. Un niño con leucemia que se encuentre en fase de quimioterapia de inducción a la remisión demostrará en el proceso eventos de neutropenia y fiebre asociados a

infecciones que condicionen catabolia y poca ingesta de alimentos, por lo tanto la causa es la suma de las dos. (Márquez, Garcia, Caltenco, & García, 2012)

El grado de Desnutrición Terciaria, se manifiesta porque el peso corporal del niño es menor del 60% esperada para la edad y la talla, no solo se ven afectadas las funciones celulares sino también la termogénesis por lo que estará en peligro de muerte si llega hasta este grado el paciente.

Tipos de Desnutrición

“Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 2 años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición.” (Wisbaum, 2011)

La Desnutrición Infantil es una enfermedad que poco a poco la Organización Mundial de la Salud la ha ido superando en los países de Desarrollo en donde es más común esta patología.

Se implementa la Lactancia Materna de los 1000 días, es decir hasta los dos años de vida para que los niños tengan la alimentación correcta de nutrientes en su organismo.

El índice de desnutrición se constituye mediante la observación directa, que puede conocer niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo e identificando la edad del niño, que se relacionan con unos estándares de referencia. (Wisbaum, 2011)

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas:

- Es más pequeño para su edad.
- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura manifiesta carencias nutricionales durante un tiempo extenso, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las diferentes categorías de desnutrición. (Wisbaum, 2011)

Desnutrición Leve

Un niño que padece de Desnutrición Leve se lo reconoce ya que pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se calcula también por el perímetro del brazo, que es bajo del estándar de referencia.

El niño necesitará un tratamiento inmediato para así evitar que el niño empeore con la enfermedad.

Desnutrición Moderada

El niño que padece Desnutrición Moderada manifiesta un retardo en su desarrollo. Se mide la talla del niño con el estándar correcto para su edad. Revela una insuficiencia de los nutrientes primordiales durante un período recomendado, por lo que existe un riesgo de que contraigan patologías además afectando al crecimiento físico y desarrollo intelectual del niño.

“La Desnutrición Moderada, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención.” (Wisbaum, 2011)

La Desnutrición Moderada también aparece por enfermedades infecciosas, el crecimiento es lento y puede iniciar antes de nacer, cuando el infante aún se encuentra en el útero de su progenitora.

Si no se procede en el transcurso del embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, el niño puede padecer enfermedades durante toda su vida, ya que las consecuencias son irreversibles.

Desnutrición Crónica

Las personas que padecen de Desnutrición Crónica, quiere decir que la ha estado sobrellevando la enfermedad durante años, aumentado el malestar poco a poco, ha media que ha llegado hasta la Desnutrición tipo III, esto hace que su cuerpo ya no permita el peso que debe de tener.

Este tipo de patología es un problema de Salud Pública que necesita tratamiento inmediato, ya que va afectando las capacidades físicas, intelectuales, sociales y emocionales del niño, lo cual tendrá problemas en el futuro del mismo.

Medidas Antropométricas de un menor de dos años con Desnutrición infantil.

IMC: Índice de masa corporal, se valora el peso y la talla del menor generalmente para clasificar el peso insuficiente, el peso excesivo y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros.

Se demuestra los valores en la siguiente tabla.

Tipo de desnutrición Infantil	Desnutrición Lleve	IMC 18.4 – 17
	Desnutrición Moderada	IMC 16.9 - 16
	Desnutrición Grave	IMC >16

Pliegue Cutáneo: Es el grosor de una doble capa de la piel y el tejido adiposo subcutáneo, esta reseña valdrá de base para la valoración de los pliegues cutáneos bicipital y tricípital. Para valorarlo se manipula el plicómetro.

Se demuestra los valores en la siguiente tabla.

	Leve	59-89%
--	------	--------

Pliegue Cutáneo	Moderada	30-50%
	Grave	>30%

Perímetro Braquial: También llamada circunferencia braquial, es una medida antropométrica que en conjunto con el pliegue cutáneo bicipital son indicadores de la masa muscular, se valora colocando una cinta métrica alrededor del brazo izquierdo al mismo tiempo el brazo tiene que estar relajado y la cinta no debe estar apretada.

Se demuestra los valores en la siguiente tabla.

Perímetro Braquial	Leve	80-85%
	Moderada	75-80%
	Grave	>75%

Vitaminas y Minerales Esenciales

Vitamina A

Un niño que con falta de esta vitamina es más expuesto a las infecciones, que serán más graves y se extenderá el riesgo de mortalidad. Su falta acrecienta el riesgo de ceguera. También ocasiona daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio. (Wisbaum, 2011)

El Ministerio de Salud Pública brinda el suplemento de vitamina A, como unas gotitas orales que se inicia con una dosis de 4 comprimidos a los 6 meses con una continuidad de 2 comprimidos cada seis meses.

La vitamina A es liposoluble, ayuda a mantener el buen estado del sistema inmunitario, el estado de la vista y la capacidad de reproducción. Aporta beneficios para el corazón, riñones y pulmones.

Al administrar vitamina A, a un niño se reduce el peligro de mortandad por sarampión. Se estima que en ciudades con insuficiencia de esta vitamina, al administrarla puede evitar el peligro de mortalidad infantil por sarampión en un 50%, y la mortalidad por diarrea en un 40%. La mortalidad infantil puede reducirse en un 23%.

Una de las intervenciones que se realizaron fue la administración de suplementos orales y suplementación alimenticia basándose en las cifras anteriores.

Encontramos Vitamina A en alimentos como:

- Frutas (especialmente las verdes, naranjas o amarillas)
- Hortalizas y verduras (calabacín, brócoli y zanahoria)
- Lácteos
- Cereales
- Pescado (sobre todo salmón y bacalao)

Hierro y ácido fólico

La insuficiencia de hierro se conmueve a cerca del 25% de la población mundial. La falta de hierro puede provocar anemia y reduce la capacidad mental y física.

Durante el embarazo se relaciona al nacimiento de bebés con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal. (Wisbaum, 2011)

El hierro en poca cantidad durante la infancia oprime el desarrollo de aprendizaje y la capacidad motora, así como el crecimiento; también perjudica el sistema de protección frente a las infecciones.

Las personas con más riesgo de deficiencia de Hierro son las mujeres y niños en edad preescolar. En África se estima el 68% de la población de niños de edad preescolar con Anemia por falta de suplementación de Hierro.

El pobre crecimiento fetal, el retardo del crecimiento, el bajo peso al nacer principalmente en los primeros dos años de vida se asocia a la Desnutrición Infantil, lo que condiciona un pobre desarrollo a nivel Social.

Yodo

El yodo es esencial para el buen trabajo del metabolismo. La carencia de yodo en una mujer embarazada puede tener efectos adversos sobre el progreso neurológico del feto, produciendo una disminución de sus funciones cognitivas. (Wisbaum, 2011)

La carencia de yodo, causa a nivel mundial un daño cerebral que se puede prevenir, pero si no se lo detecta a tiempo puede provocar daños en el sistema nervioso. Altera la destreza de caminar de los infantes, así como el sentido auditivo y el progreso de capacidades intelectuales.

Los niños que se van desarrollando con deficiencia de yodo tienen un coeficiente intelectual al menos 10 puntos menores al de otros infantes. La insuficiencia de yodo causa también un incremento de número de muertes infantiles.

La falta de yodo en niños produce Cretinismo que en otras palabras es una deficiencia congénita que provoca un retardo mental y físico.

Actuaciones para prevenir la desnutrición infantil

En la actualidad está reconocido el periodo principal para advertir la desnutrición del niño: el embarazo y los dos primeros años de vida. Este es el periodo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. (Wisbaum, 2011)

Este periodo es cuando se origina el progreso esencial del niño, por lo que el consumo de alimentación escasa y una atención incorrecta provoca daños físicos y cognitivos que aquejarán a la salud y al crecimiento intelectual del niño para el resto de su vida.

En los 1.000 días existen cuatro etapas que son:

- Embarazo
- Nacimiento
- De 0 a 6 meses
- De 6 a 24 meses

La Desnutrición Infantil es uno de los principales y grave problema que se presenta en Salud Pública, el cual se asocia con la educación y la pobreza.

La OMS recomienda:

- Educar a los padres sobre el cuidado de higiene del niño, el cambio de pañal ya que la diarrea es infecciosa y de transmisión fecal-oral.
- Medidas de asepsias para evitar infecciones.
- Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Alimentación complementaria de 0.8 a 1 gramo de alimento; de tal manera, que un bebé de 9 meses deberá consumir 620 calorías aparte de la Lactancia Materna.

La diarrea es una de las principales causas de mortalidad infantil y también de Desnutrición.

Para el personal de enfermería también es conveniente no olvidar que el lavado de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de microorganismos del profesional al usuario que se cuida y viceversa. Es necesario lavarse las manos siempre después de tener contacto con la persona afectada, se puede realizar dos tipos de lavado de manos: higiénico con jabón convencional el cual una vez realizado el lavado se procederá al secado mediante papel o gasas, desechables. Y con alcohol antiséptico para conseguir un efecto rápido de desinfección de manos en caso de no disponer de un lavamanos para realizar el procedimiento. (Mitjá, 2018)

Según la organización mundial de la salud (OMS), la higiene de manos en el momento adecuado salva vidas y es un indicador de la calidad y bioseguridad de los servicios de salud. Por ello, se debe continuar reforzando su práctica y garantizar que

el lavado de manos se realice con la técnica correcta por tal motivo dispuso los cinco momentos claves. (OMS, 2017)

- Antes de tocar al paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
- Después de estar expuestos a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después de estar en contacto con el entorno del paciente. (OMS, 2017)

Lactancia Materna

La Lactancia Materna es la alimentación principal para el ser humano ya que es esencial para la supervivencia y el desarrollo del mismo, ya que tiene los elementos esenciales y anticuerpos que ayudan proteger al niño de enfermedades a largo plazo, es el primer alimento que consumimos desde que nacemos hasta los primeros dos años de vida.

El ser humano personifica un nuevo progreso evolutivo. La leche humana tiene muchos elementos indispensables para mejorar el desarrollo de los infantes.

La Lactancia entonces, es el suplemento para el desarrollo del ser humano a nivel social y biológico, ya que facilita una correcta nutrición y certifica una protección al inicio de nuestras vidas.

En estudios realizados sobre Desnutrición Infantil causado por infecciones gastrointestinales se reportó un mayor alcance en lactante de 6 a 11 meses de edad

como consecuencia de la suspensión de la lactancia materna, no solo causando infecciones intestinales sino varios tipos de desnutrición incluida la anemia, hay mayor susceptibilidad en estos pacientes que no cumplen con su alimentación por pecho materno, debido a que no hay un intercambio de anticuerpos madre/hijo, así mismo como privar de mucho de los beneficios de la leche materna en el organismo de los lactantes. (Patricio, José Maria, 2017)

Lactancia y creencias

De acuerdo a la cultura y a la época, los conocimientos, valores y creencias sobre la Lactancia Materna se han ido respetando ya que aprovechan las ventajas de la misma, mas no, en muchas ocasiones se ha estado de acuerdo ya que en varios lugares se ha visto entorpecida por diferentes circunstancias.

El calostro ha sido un blanco preferente de creencias erradas, siendo numerosas veces estimado poco útil, inservible o incluso dañino, induciendo que en muchos lugares sea rechazado. (Juez, y otros, 2010)

Aristóteles afirmaba que no era un alimento adecuado para un recién nacido. Hoy en día, aun se escucha que no es un suplemento adecuado para el lactante por lo que diversas madres no dan de lactar a los niños.

Muchas mamitas han sido mal aconsejadas sobre las opiniones que han apoyado al abandono de amamantamiento, por ejemplo ellas dicen que al dar de mamar a los recién nacidos las debilita.

En las muchas charlas que se ejecutan en los centros de salud se les ha prohibido alimentos que pueden perjudicar la leche o al niño, y se las ha limpiado cuando el lactante se ha enfermado. (Juez *et al.* 2010).

Diversos procedimientos en el cuidado del nacimiento, han contribuido a dificultar la lactancia materna. Las drogas y medicamentos para el dolor, el manejo activo del parto, la separación del niño en las primeras horas posteriormente del nacimiento, y horarios rigurosos de lactancia, etc., son un modelo de estas prácticas. (Juez *et al.* 2010).

Son muchos los mitos y costumbres que existen sobre la Lactancia Materna, tanto positivos como negativos. Este último ha afectado únicamente al menor de dos años ya que él necesita de este suplemento para su desarrollo.

La Lactancia materna ayuda a un desarrollo del vínculo madre e hijo.

Lactancia natural y lactancia artificial

Podemos recalcar, que diversas mujeres en distintas épocas y lugar no han proporcionado el lactar a sus hijos, y recurren a alternativas de succión.

Un ejemplo de ello son las nodrizas o también llamadas mujeres sustitutas en la Lactancia y cuidado del niño. Existen antecedentes antiguos que existían estas nodrizas escritos en la Biblia y de Mesopotamia.

El progreso de leches alternativas de animales y diversas creencias sobre la transmisión de características físicas y temperamentales que se originaba de las nanas a los lactantes, marcó la decadencia de este sistema de cultura. (Juez *et al.* 2010).

Ahora en día, el Ministerio de Salud Pública fomenta programas de Lactancia Materna para que el recién nacido crezca sano, fuerte y que no aparezcas las enfermedades de corto plazo como son las infecciones, que al tiempo puede ocasionar la Desnutrición Infantil.

Beneficios de la Lactancia Materna

Para el bebé

Los beneficios de la Lactancia Materna para el bebé comienzan desde el primer momento posteriormente del nacimiento y se alarga muchos años después del periodo de Lactancia que es hasta los dos años de vida.

Citaremos diversos beneficios:

- Existe un vínculo íntimamente y afectivamente de madre e hijo.

- “Se trata de una alimentación siempre disponible, esterilizada y en la temperatura indicada.” (UNICEF, 2014).
- La leche materna es la proporción perfecta de proteínas, hidratos de carbono, grasas, sal, minerales, vitaminas, hierro, defensas (anticuerpos e inmunoglobulinas) y células vivas que imposibilitan que el niño padezca o reducen el rigor de sus síntomas. (UNICEF, 2014)
- Al lactante lo protege contra las infecciones digestivas como respiratorias aunque en muchas ocasiones contra las alergias.
- La leche de la madre contiene sustancias indispensables para el desarrollo del cerebro del infante.
- Es un alimento de fácil absorción para el bebé.
- El contenido que posee de inmunoglobulinas, dan protección concreta al lactante y su sistema inmunológico.
- Protege contra la ictericia del recién nacido

Los beneficios de amamantar al bebé también revela el universo a través de la boca. Al mamar el lactante conoce la piel de la mamá con su lengua, sintiendo su olor y saborea la leche. Goza de la proximidad, se nutre y relaja. (UNICEF, 2014)

Para la Madre

Un beneficio principal para la madre es que tiene menor riesgo de sufrir hemorragias postparto, cáncer de ovario y de mamas, además de desarrollar una mejor vinculación y autoestima con su hijo.

Mencionaremos diversos beneficios:

- Cuando la madre amamanta exclusivamente la leche materna, reduce el riesgo de anemia ya que retrasa el ciclo menstrual por aproximadamente 30 semanas.
- Reduce el peligro de contraer cáncer de ovario o de mama antes de la Menopausia, cuantas más veces una mujer amamante en su vida, será un efecto protector con mayor eficacia.
- Elimina las grasas almacenadas en el cuerpo de la mujer durante el embarazo.
- Implica un ahorro de tiempo y económico ya que la leche materna está siempre rápida y en la temperatura apropiada.
- Las mujeres que amamantan tienen menos riesgo de enfermarse por lo que existe un ahorro de gastos médicos.

Comienzo de Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) invita que durante los primeros 6 meses de vida, la leche materna será el excelente alimento que la o el niño consuma, excepto fármacos, vitamina y minerales. (UNICEF, 2014)

También considera que a partir del séptimo mes de vida, se inducirá la alimentación complementaria que tenga beneficios para el infante tanto en calidad y cantidad para que tenga la alimentación correcta, conservando la lactancia materna hasta los 2 años edad o más, con el fin de fomentar una buena nutrición del niño en pleno desarrollo.

Generalmente la mayoría de los bebés están preparados a lactar en el transcurso de la primera hora después del alumbramiento, existiendo un instinto de succión muy intenso. Los niños o niñas que lactan prematuramente en general requieren escasa ayuda para seguirlo haciendo eficientemente.

La leche que el bebé toma al comienzo calma su sed, ya que es liviana y baja en grasas, pero conserva el 80 % de las defensas que absorbe el lactante; a esta principal leche sigue otra más sabrosa en proteínas y grasas. (UNICEF, 2014)

La razón principal de esto es que el recién nacido logre compensar en una sola toma de pecho todas sus necesidades alimentarias. La primera leche que consume el bebé se llama Calostro la cual tiene todos los componentes necesarios para satisfacer las necesidades del lactante.

Tiempo y Frecuencia de Lactancia Materna para el bebé

En las iniciales semanas hay que prepararse para dar el pecho con mucha periodicidad ya que el recién nacido llega a comer entre ocho y doce veces en 24 horas. (UNICEF, 2014)

Por lo general esto deberá ser con mucha continuidad por lo que la madre se tornará cansada por la lactancia, pero su mayor recompensa será que su recién nacido estará satisfecho, será más sano y sobre todo dormirá con mucha facilidad, el lactante poco a poco aprenderá a comer con menos periodicidad y mayor eficacia.

Las mamadas nocturnas son principalmente útiles para provocar una mayor producción de leche. Alrededor del mes el lactante ya podrá ir estableciendo su propio ritmo y posiblemente ingerirá leche menos veces por día.

Anteriormente el bebé debía de lactar cada tres horas y durante diez minutos, pero esa idea hoy en día ha perdido vigencia. Hoy se debe estar al tanto que se debe dar de mamar a demanda; es decir, cada que el bebé lo pida y por el tiempo que lo precise.

“Este método garantiza la producción de leche por parte de la madre, y la correcta alimentación por parte del bebé.” (UNICEF, 2014)

Todos los bebés tienen diferente ritmo para mamar; tales como que unos precisan de más tiempo y otros de menos tiempo. Como recomendación, se debe evitar aplicar una práctica severa, porque esto creará tensión entre los dos y concluirá afectando la capacidad de amamantar del niño o niña. Cada madre e hijo tiene su adecuada dinámica de amamantamiento ya que la han ido perfeccionando con el transcurso del tiempo.

Disminuir la duración de la mamada a un tiempo fijo puede quitar al niño o niña de tomar «la leche del final de la lactancia», que es más gustosa en grasa y calorías y que lo ayudará a sentirse satisfecho y a aumentar de peso para así conseguir prevenir la Desnutrición Infantil en niños menores de dos años, estimulando la Lactancia Materna. (UNICEF, 2014)

Se debe permitir que el lactante mame el pecho todo lo que apetezca, hasta que él por su cuenta deje de succionar el seno. Ahí podemos ofrecerle el otro, sin impacientarse si el niño no quiere seguir succionando, ya que sin duda ha quedado satisfecho y no deseará que le sigan proporcionando leche materna.

Posiciones para dar de lactar

Para empezar, es obligatorio conocer los reflejos naturales: la rigidez del pezón beneficia la lactancia y la posibilidad de que el bebé se prenda y se nutra mejor. (UNICEF, 2014)

Se debe de buscar una posición cómoda antes de ofrecerle el pecho al recién nacido, pues esa posición se mantendrá todo el tiempo que el bebé quiera mamar.

Se da a conocer las siguientes posiciones:

- Se puede optar por cualquier posición siempre y cuando la madre estén enfrentados; en decir, “panza con panza”. mientras sostiene al bebé con la boca a la altura del pezón.

- Una de las posiciones más comunes es sobre la cama; se trata de que la madre se recueste de costado y ubicar al bebé al lado, frente a ella de este modo podrá alcanzar el pecho que está debajo, la madre tendrá que sostener la cabeza con la mano o a su vez también puede colocarla sobre una almohada, esta posición es más utilizada por madre que no pueden soportar el peso de bebé por un motivo como la cesárea.
- Otra posición utilizada por las mamitas por comodidad es sobre la silla, esta posición trata de sentarse con ambos pies sobre el piso o puede ser sobre un banquito, apoya la espalda y los brazos en almohada para mejor bienestar y colocar una almohada en la falda para así sostener y levantar al bebé cuando sea preciso. Se utilizarán ambas manos para acercar al infante al pecho.

Es muy importante ir rotando de posiciones para así ir vaciando las mamas con mayor eficacia, el bebé tendrá una mejor alimentación y a su vez estará mejor nutrido y satisfecho, esto nos ayuda a prevenir la tensión de la leche del seno y las grietas del pezón

Teorizante Ramona Mercer “Teoría de adopción del papel maternal”

La enfermería es una disciplina correcta que se ha convertido en las últimas décadas y ésta evolución ha supuesto un reto. (Alvarado, Guarín, & Cañon-Montañez, 2011)

Ésta proposición se concentra en el papel materno infantil, donde la madre del lactante establece una interacción en el desarrollo del mismo. Cuando la madre

consigue un apego exitoso con el recién nacido va adquiriendo experiencias tanto en el cuidado como también experimentando alegrías y la gratificación de su papel madre-hijo.

Ramona Mercer, abarca diferentes factores maternos como:

- Edad
- Relación Padre-Madre
- Estado de salud
- Características del lactante

Las madres en muchas ocasiones tienen una percepción del peso del lactante muy bajo, entonces eso puede determinar la alimentación del bebé, por lo que se dice que las madres al percibir a sus hijos delgados son más probables de darle alimentación complementaria antes de los dos meses de edad, ocasionando un impacto en el estado nutricional del menor.

Se ha identificado que las actitudes equivocadas tanto del padre como la madre implican el peso corporal y la dieta de los lactantes, siendo esta una de las causas de los fracasos para alcanzar la nutrición adecuada para el infante.

En el rol materno Mercer expresa que las características del bebé como un conjunto de diferencias individuales, comportamiento y rasgos biológicos del lactante.

Por otro lado se ha comprobado que el temperamento del lactante posiblemente puede afectar las prácticas maternas para la alimentación correcta del bebé, por lo que para tranquilizar al lactante existe una ingesta de leche de fórmula y alimentación

complementaria lo que se verá un incremento de peso del bebe que puede llegar a la obesidad.

El rol materno en la alimentación del lactante según Mercer se representa por las practicas maternas de alimentación, que se define como las acciones o prácticas que ejerce la madre sobre dar la lactancia materna en que cantidad y frecuencia con la propósito de dar respuesta y saciar el hambre del lactante. (Ortiz, Cardena, & Flores, 2016)

2.1.1 Marco Conceptual

Cuidados: El término se deriva a la acción de cuidar, está relacionado a la colaboración o ayuda a otro ser vivo.

Enfermería: La enfermería comprende la vigilancia autónoma y en asistencia a individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, patógenos o no, y en diversas situaciones. Alcanza la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado a enfermos, imposibilitados y personas que se encuentra en una situación terminal.

Desnutrición Infantil: Es un estado patológico, originado mayormente por la escasa ingestión y absorción de nutrientes. Esta enfermedad puede ser dividida en:

Grado I o llamada también Desnutrición Leve, Grado II o Desnutrición Moderada y Grado III o Desnutrición Grave-Severa.

Lactancia Materna: La Lactancia Materna es la forma perfecta de contribuir beneficios a los infantes los nutrientes necesarios que contiene la leche materna nos ayuda para una buena alimentación y así, que el niño tenga un desarrollo y crecimiento adecuado.

Nutrición: La nutrición es la ingesta adecuada de alimentos de acuerdo a las necesidades de cada organismo, una dieta apropiada, adecuada de alimentos y combinada con el ejercicio físico diario es un elemento fundamental para una excelente salud.

Rol Materno: Son las interacciones madre-hijo, las actividades que realiza la madre para beneficio de su hijo, todo para el mejor crecimiento y desarrollo del mismo.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en completa homeostasis. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral y holístico con necesidades diferentes unos de otros. (Arena, Arias, Beltrán, & Izaguirre, 2012)

Signo: Indicio o señal de alguna cosa. Manifestación objetiva o física de una alteración orgánica o enfermedad. En patología, manifestación de una enfermedad perceptible por el observador, que una vez evaluada será un factor de diagnóstico. Convencionalmente se distingue signo, una anomalía objetivable de síntoma, de la

anomalía solo percibida por el propio enfermo. Fenómeno o síntoma objetivo y propio de una enfermedad o estado que el médico reconoce o provoca. (Navarra D. , 2015)

2.1.2 Antecedentes de la Investigación

Segùn, (Carhuas, 2015):

Su trabajo investigativo tuvo como tema **FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A MADRES EN MADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA**, El objetivo general del trabajo fue determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un Centro de Salud de Lima Metropolitana, el instrumento que utilizó fue un cuestionario de preguntas dándole como resultado en su primera conclusión que no existe asociación entre los factores socioeconómicos (estado civil, el nivel educativo, la procedencia de la madre, el trabajo, ocupación y el ingreso económico) con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva según prueba estadística de Fisher. (Carhuas, 2015)

En este trabajo de titulación se utilizó factores asociados para determinar el por qué las madres de familia abandonan el programa de Lactancia Materna que se ofrece en cada Centro De Salud.

Segùn, (Quiñonez, 2016)

Esta investigación se nombró como **FACTORES ASOCIADOS A LA LACTANCA MATERNA Y SUS CONSECUENCIAS EN EL CENTRO DE SALUD #1-GUAYAQUIL**, el objetivo general del trabajo de investigación de este proyecto fue determinar los factores asociados al abandono de la Lactancia Materna y sus consecuencias, en el Centro de Salud #1-Guayaquil, periodo de enero a marzo del 2016, utilizando su instrumento de encuestas realizadas al personal de salud y a las personas responsables del cuidado del lactante dándole como principal conclusión del trabajo investigativo es de que las consecuencias en el crecimiento estuvieron dadas principalmente por una desnutrición moderada y enfermedades gastrointestinales, la cual representó una diferencia significativa con respecto a las demás categorías. (Quiñonez, 2016)

En este trabajo de investigación tanto como mi trabajo investigativo trata de indagar del por qué las madres abandonan la Lactancia Materna ya que la principal consecuencia es la desnutrición infantil; y así, en el futuro dando otras patologías que impidan el crecimiento adecuado de los infantes.

Según, (Lòpez, Martinez, & Zapata, 2013)

Este artículo científico tiene como tema **MOTIVOS DEL ABANDONO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA CIUDAD DE MEDELLIN N EL AÑO 2011**, teniendo como objetivo general identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín en el año 2011, utilizando un instrumento de base de datos proporcionados por una entidad pública dando como conclusión de la investigación que los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal

entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan. (López, Martínez, & Zapata, 2013)

Uno de los objetivos es identificar los motivos del abandono de Lactancia Materna ya que se pretende saber el por qué las madres que están en proceso de dar de lactar a los infantes quitan el suplemento que es la leche materna.

Muchas de las madres que están en este proceso prefieren darle formula a sus bebes ya que aseguran que en cierto tiempo después del nacimiento de su hijo es poca la producción de leche.

Según, (Gonzales, Hoyos, Torres, Gonzales, & Almanza, 2017)

El tema de este artículo científico es **CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**, cuyo objetivo principal es de identificar causas y consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva, utilizando bases de datos establecidos y encuestas realizadas a madres de familia, este trabajo predominó la lactancia artificial a partir de dos meses, con la hipogalactia como causa de abandono de la lactancia materna. (Gonzales, Hoyos, Torres, Gonzales, & Almanza, 2017)

De forma proporcional aumentó la aparición de enfermedades alérgicas, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas y niños mal nutridos. (Gonzales, Hoyos, Torres, Gonzales, & Almanza, 2017)

Como era de esperarse al suspender la Lactancia Materna en niños menores de dos años vemos la Desnutrición Infantil además de otras enfermedades que ponen en riesgo la salud del bebé.

La leche materna no solo sirve de alimentación para el bebé sino también que con el tiempo ayuda a que el lactante tenga una condición de vida óptima y tenga menos posibilidades de enfermarse con frecuencia.

Según, (Alda, 2006)

Este trabajo se denominó como **PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA**, sabemos que la leche materna es la mejor alimentación para neonatos y lactantes, el objetivo de este trabajo es conocer la prevalencia de lactancia materna e identificar factores que favorecen su práctica y abandono se concluyó que el abandono principalmente es porque la producción de leche es baja ya que es única variable significativa para lactar exclusivamente y permanecer en el seguimiento. (Alda, 2006)

La leche materna es primordial como alimentación para los niños menores de dos años ya que es un alimento que lo ayudará a tener el crecimiento adecuado sea en peso y talla para la edad para evitar principalmente la Desnutrición Infantil ya que ese problema es el que prevalece en estos niños menores de dos años.

Queremos fundamentalmente evitar mediante las madres de familia que están en este proceso para que sigan y no abandonen el programa de Lactancia Materna que ofrece el Ministerio de Salud Pública.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

El abandono al programa de Lactancia Materna influye en la Desnutrición Infantil en menores de dos años que acuden al centro de salud Recreo I Durán primer semestre 2018.

2.2.2 Hipótesis Específicas

Con la enseñanza de conocimientos a padres de familia sobre la lactancia materna exclusiva sobre los factores que influirán en la desnutrición de sus hijos.

Con las medidas antropométricas se puede valorar y garantizar el grado de Desnutrición Infantil en niños menores de 2 años.

Las charlas de conocimientos sobre la lactancia materna en las madres beneficiarán las técnicas de amamantamiento y educación nutricional.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Desnutrición Infantil

2.3.2 Variables Dependientes

Lactancia Materna

2.3.3 Variables Interviniente

Intervención de Enfermería.

2.3.3 Operacionalización de las Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Desnutrición Infantil	La Desnutrición Infantil nos hace referencia al estado patológico por la falta de absorción de nutrientes esenciales, habiendo índice de masa corporal, pliegues cutáneos, perímetro braquial que nos hace referencia dependiendo la edad para categorizar en qué tipo de Desnutrición se encuentra el niño menor de dos años.	Datos Demográficos	Edad: 0-6 meses 7-12 meses 13-18 meses 19-24 meses	Porciento
			Sexo: Femenino Masculino	Porciento
			Religión: Católica Evangélica Mormona	Porciento
		Grado I-Leve	IMC 18.4 – 17	Porciento
			Pliegue Cutáneo 59-89%	Porciento
			Perímetro Braquial 80-85%	Porciento
			Signos y Síntomas Retraso de Crecimiento, Diarrea, Irritabilidad, Infecciones	Porciento

		Grado II-Moderada	IMC 16.9 - 16	Porciento
			Pliegue Cutáneo 30-50%	Porciento
			Perímetro Braquial 75-80%	Porciento
			Signos Sintomas Uñas frágiles y quebradizas, cabello delgado.	Porciento
		Grado III-Grave	IMC >16	Porciento
			Pliegue Cutáneo >30%	Porciento
			Perímetro Braquial >75%	Porciento
			Signos y Sintomas Edema y temblores o rigidez muscular, Anemia moderada, Diarreas, Deshidratación.	Porciento
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE

Lactancia Materna	La Lactancia Materna es el alimento que la madre utiliza para nutrir a sus bebé a través de los senos lo cual tiene los micronutrientes necesarios para los lactantes.	Calostro	Rechazo del lactante	Porciento
			Falta de leche	Porciento
		Leche de Transición	Empleo de la madre	Porciento
			Enfermedades de la madre	Porciento
		Leche Madura Materna	Indicación personal de salud	Porciento
VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Intervención de Enfermería	Son las actividades o acciones que realizan el equipo de enfermería para conseguir un objetivo específico para conseguir los resultados establecidos.	Enfermería Asistencial	Realiza Examen Físico	Porciento
			Realiza cuidados de enfermería adecuados	Porciento
		Enfermería Preventiva	Educación para la Salud	Porciento
			Seguimiento y Protocolos del MSP	Porciento
		Enfermería Promocional	Promoción de Lactancia materna	Porciento
			Elaboración de planes de cuidados	Porciento

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de la Investigación

Método de Observación

Con este método se llevó a cabo la limitación del objeto de estudios, mediante el perfil del centro de salud Recreo I, datos de infantes menores de 2 años, edad, peso, talla, índice de masa corporal, tipos de desnutrición (LEVE, MODERADA, GRAVE) y soporte bibliográfico, se seleccionó los datos adecuados, los objetivos de análisis y perfiles de evaluación que solucionen los problemas identificados.

Método Analítico

Se implementó este método con la finalidad de descomponer el objeto de estudio en sus partes para evaluar en forma intensiva cada uno de sus naturalezas, así como las relaciones entre sí y con el todo, el estudio y tratamiento de los datos obtenidos con la encuesta con la finalidad de tener un perfil claro del comportamiento de estas y poder proponer mejoras.

3.2 Modalidad de la Investigación

Este proyecto tendrá la modalidad de investigación cuali-cuantitativa ya que se realizará una encuesta que nos permite medir los datos estadísticos para verificar el problema que están atravesando los niños menores de dos años que están en el programa de Desnutrición Infantil del Centro de Salud Recreo I Durán

3.3 Tipo de Investigación

La presente investigación es de carácter no experimental, en la cual se plantea la solución del problema en el centro de salud Recreo I, se pretende utilizar un tipo de investigación Bibliográfica y de Campo que le de justificación a la problemática con el fin de realizar encuestas y obtener resultados positivos además del apoyo documental en métodos y técnicas nutricionales para lactantes menores de 2 años.

Descriptiva

Describe la problemática de nuestro objeto de estudio, las mismas que son medibles, detalladas con el propósito de efectuar con los objetivos planeados en este proyecto.

Bibliográfica y Documental

Los datos informativos que se logren compilar y fundamentar se lo hará mediante diferentes enlaces investigativos como libros, revistas, folletos, la web accediendo a que la información citada permita contrastar la investigación que se ejecutara.

Investigación de Campo

La zona de estudio está situada en el cantón Durán, parroquia Eloy Alfaro El Recreo cuarta etapa; mediante la investigación se conocerá las necesidades que tienen los moradores que acuden al centro de salud Durán I, por la carencia de conocimiento sobre la Desnutrición Infantil, patología por la cual están padeciendo los niños menores de dos años de muchas de las familias del sector.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

1.4.1 Técnica

Encuesta

Esta técnica se empleará en la investigación para realizar encuestas a los moradores que acuden al Centro de Salud Recreo I Durán.

1.4.2 Instrumentos

Se empleará un cuestionario de preguntas cerradas para obtener respuestas y saber los resultados adecuadas del por qué los niños menores de dos padecen de la patología de desnutrición y del por qué las madres de familia abandonan el programa de Lactancia Materna.

Ficha de Observación

Mediante la técnica de observación directa a las diferentes técnicas de amamantamiento y al tipo de Desnutrición Infantil que padecen los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Recreo I, determinaremos el efecto que producen las intervenciones de enfermería y como esto les ayuda al cuidado del menor.

3.5 Población y muestra de investigación

En el presente proyecto se utilizará una muestra no probalística, no especificada; muestra sesgada.

La población consta de 548 niños menores de dos años, pero la muestra sesgada del proyecto se involucrará solamente a 53 lactantes menores de dos años que acuden al control por morbilidad del Centro de Salud Recreo I Durán primer semestre 2018.

Además, del personal de enfermería que labora en la institución antes mencionada que es de 6 enfermeras.

3.6 Cronograma del Proyecto

N°	Meses Sem Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema	■	■																						
2	Aprobación del tema			■																					
3	Recopilación de información				■	■																			
4	Desarrollo del capítulo I						■	■																	
5	Desarrollo del capítulo II								■	■	■														
6	Desarrollo del capítulo III											■	■												
7	Elaboración de encuestas													■	■										
8	Aplicación de encuestas															■	■	■							
9	Tamización de la información																	■							
10	Desarrollo del capítulo IV																		■	■					
11	Elaboración de conclusiones																						■		
12	Presentación de tesis																							■	
13	Sustentación previa																								■
14	Sustentación																								■

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos Humanos

RECURSOS HUMANOS	
Rolando Ramón Chiquito Mindiola	Egresado de Enfermería
Lilibeth Margarita Zamora Castillo	Egresada de Enfermería

3.7.2 Recursos Económicos

RECURSOS ECONÓMICOS	INTERVENCIÓN
Seminario de tesis	\$ 80
Internet	\$ 45
Primer Material escrito en borrador	\$ 25
Material Bibliográfico	\$ 25
Copias a colores	\$ 17
Fotocopia final	\$ 28
Fotografías	\$ 12
Empastada	\$ 50
Alquiler de equipo de informática	\$ 27
Material de escritorio	\$ 20
Alimentación	\$ 65
Movilización y transporte	\$ 60
TOTAL	\$ 454

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

La información recolectada para este trabajo de investigación fueron tomados a base de los pacientes con Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna, en el cuál se utilizó la observación directa y las encuestas fueron tabuladas mediante la plataforma de Microsoft Word, que es un programa informático que nos permite la fácil manipulación de datos numéricos y relacionarlos con los planes de estudio.

3.8.2 Procesamiento y análisis de datos

La información recogida que fue ingresada a la Hoja del Programa Microsoft Word, para adquirir las tablas y figuras estadísticas que estarán desarrolladas y explicadas a continuación, haciendo referencia a las teorías adaptadas en el marco teórico.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Través del análisis recogido de las encuestas dio como resultado que enfermería no está cumpliendo con dar información a los moradores del Sector Recreo I Durán, ya que las interrogantes arrojan en gran parte de personas encuestadas que no han recibido información por parte de enfermería sobre la Desnutrición Infantil y Lactancia Materna.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Encuesta establecida a los moradores del sector Recreo I Durán que acuden al Centro de Salud por problemas de Morbilidad de Desnutrición Infantil.

Pregunta 1. ¿CUÁL ES EL RANGO DE EDAD QUE CORRESPONDE A SU HIJO?

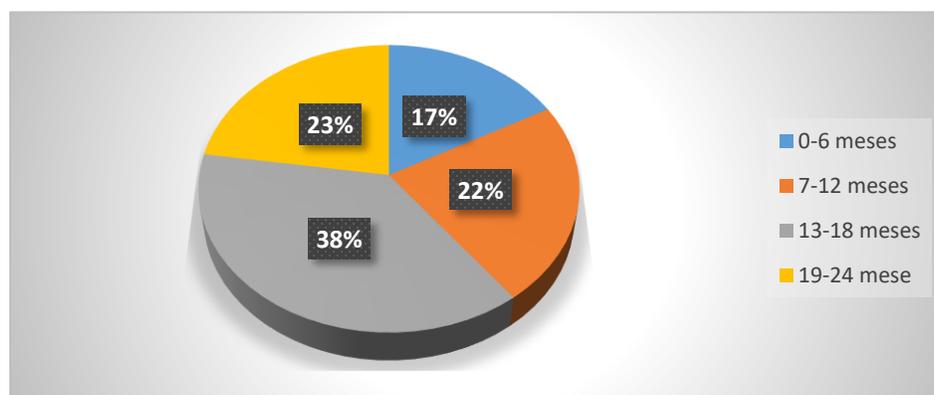
Tabla 1: ¿Cuál es el rango de edad que corresponde a su hijo?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
0-6 meses	9	17%
7-12 meses	12	22%
13-18 meses	20	38%
19-24 mese	12	23%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán.

Gráfico 1: ¿Cuál es el rango de edad que corresponde a su hijo?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que el rango de edad de los niños que acuden al Centro de Salud Recreo I, es un 38% de 13-18 meses, 23% de 19-24 meses, 22% de 7-12 meses, 17% de 0-6 meses.

Interpretación: La población más afectada por la patología de Desnutrición Infantil es la 13-18 meses de edad, siendo este el rango de edad más vulnerable en el sector Recreo I.

Pregunta 2. ¿CUÁL ES EL SEXO DE SU BEBÉ?

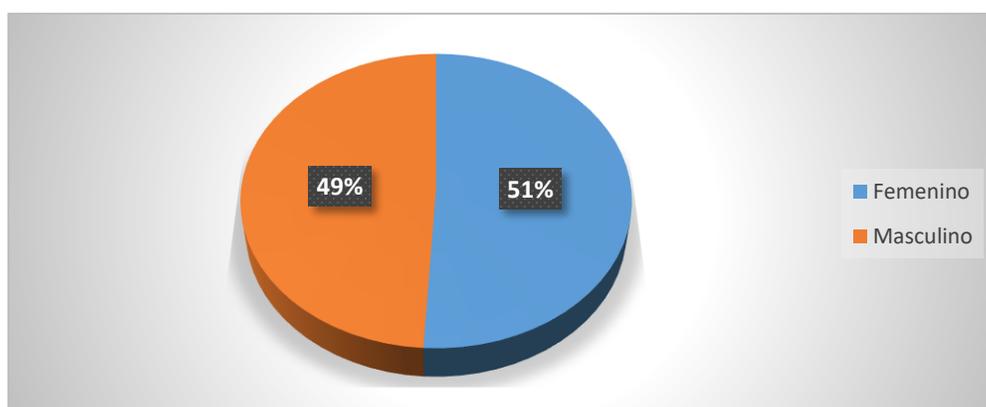
Tabla 2 ¿Cuál es el sexo de su bebé?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	27	51%
Masculino	26	49%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán.

Gráfico 2: ¿Cuál es el sexo de su bebé?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que la población de niños menores de dos años en un 51% de sexo femenino, siendo el 49% de la población de sexo masculino.

Interpretación: En el análisis se demuestra que existe un índice de mayor de sexo femenino que de sexo masculino, siendo el género femenino que prevalece con mayor morbilidad de Desnutrición Infantil.

Pregunta 3. ¿CONOCE USTED SOBRE DESNUTRICIÓN INFANTIL?

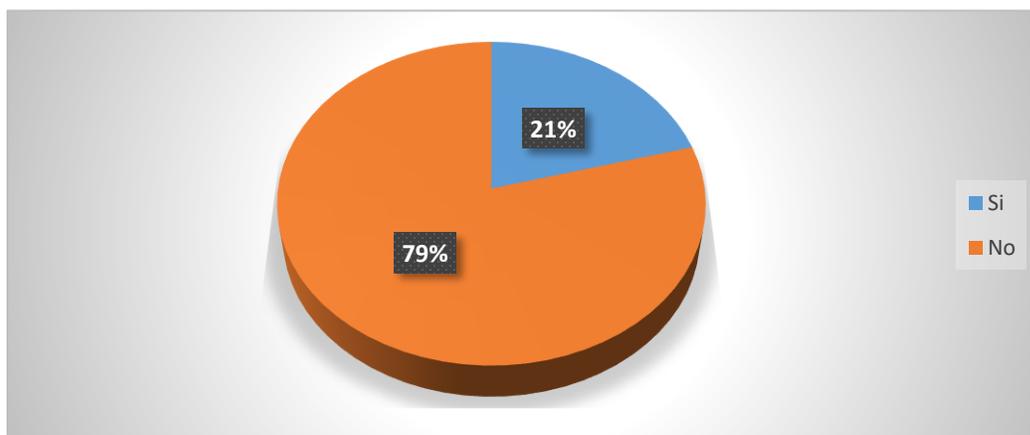
Tabla 3: ¿Conoce usted sobre Desnutrición Infantil?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	21%
No	42	79%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán.

Gráfico 3: ¿Conoce usted sobre Desnutrición Infantil?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que las madres de familia que acuden al Centro de Salud Recreo I, un 79% no conocen sobre la patología de Desnutrición Infantil, siendo un 21% que si saben sobre el tema.

Interpretación: El análisis nos indica que la mayor parte de la población de madres de familia que acuden al centro de salud por morbilidad de Desnutrición Infantil, no entiende sobre este tema en cuestión, desconocen sobre esta patología.

Pregunta 4. ¿HA RECIBIDO USTED CHARLAS DE NUTRICIÓN INFANTIL?

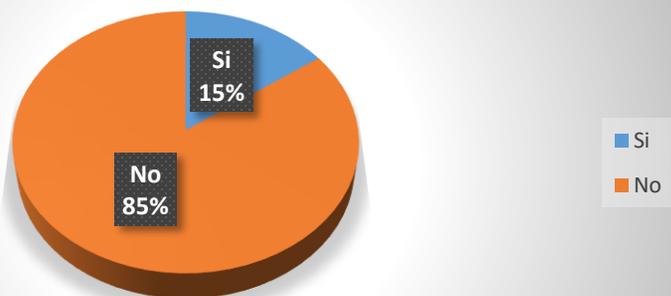
Tabla 4: ¿Ha recibido charla de Nutrición Infantil?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	15%
No	45	85%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán.

Gráfico 4: ¿Ha recibido charla de Nutrición Infantil?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que la población que acuden al Centro de Salud Recreo I, un 85% no han recibido charlas de conocimiento sobre cómo debe ser la Nutrición de sus hijos, siendo un 15% que si las han recibido.

Interpretación: El análisis nos demuestra que las enfermeras del Centro de Salud Recreo I, no están realizando Charlas de concientización como promoción de salud para prevenir esta Patología que es muy común en niños menores de dos años.

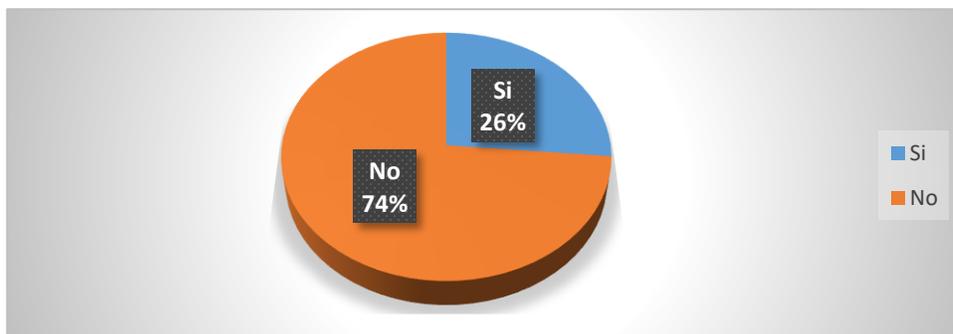
Pregunta 5. ¿CREÉ USTED QUE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL PROVOCA PROBLEMAS EN EL FUTURO DEL NIÑO?

Tabla 5: ¿Creé usted que la Desnutrición Infantil provoca problemas en el futuro del Niño?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	26%
No	39	74%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.
Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 5: ¿Creé usted que la Desnutrición Infantil provoca problemas en el futuro del Niño?



Análisis: De acuerdo con los resultados se logró saber que las madres de familia en un 74% de las personas encuestadas desconocen cuáles son los problemas que afectarán en un futuro a sus hijos, un 26% de la población si conocen el tema.

Interpretación: el análisis nos demuestra que las madres de familia que acuden al Centro de Salud no conocen las enfermedades que provocan en el futuro del lactante, los problemas que ocasiona las Desnutrición Infantil.

Pregunta 6. ¿EL MENOR RECIBE LACTANCIA MATERNA?

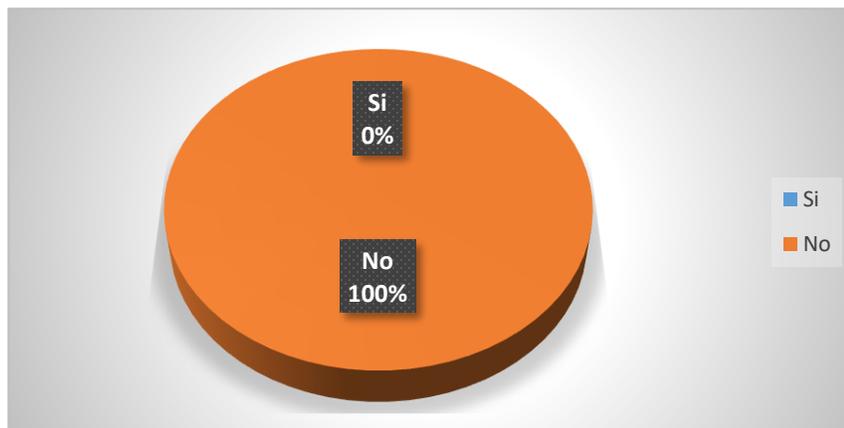
Tabla 6: ¿El menor recibe Lactancia Materna?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0%
No	53	100%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 6: ¿El menor recibe Lactancia Materna?



Análisis: De acuerdo con los resultados se logró saber que la población de niños menores de dos años en un 100% de los lactantes con Desnutrición Infantil no recibe Lactancia materna.

Interpretación: Según los análisis realizados nos demuestran que la población menor de dos años con problemas de Desnutrición Infantil del Sector Recreo I, no recibe lactancia Materna siendo ésta uno de los alimentos primordiales para la nutrición de un lactante.

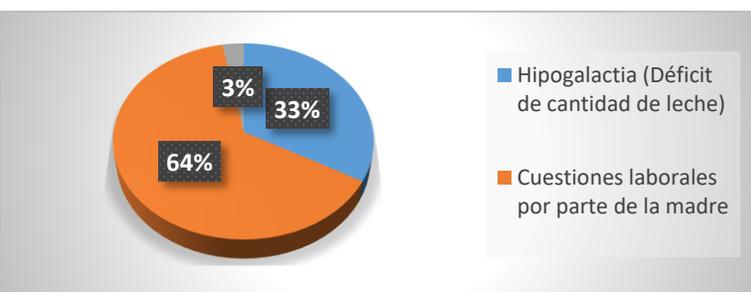
Pregunta 7. ¿POR QUÉ RAZÓN NO LE DA LECHE MATERNA AL BEBÉ?

Tabla 7: ¿Por qué razón no le da Leche Materna al bebé?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Hipogalactia (Déficit de cantidad de leche)	16	33%
Cuestiones laborales por parte de la madre	31	64%
Una experiencia negativa de una lactancia anterior	6	3%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.
Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 7: ¿Por qué razón no le da Leche Materna al bebé?



Análisis: De acuerdo con los resultados se logró saber los niños no reciben Lactancia Materna por cuestiones laborales por parte de la madre e un 64%, Hipogalactia (Déficit de cantidad de leche en un 33%, una experiencia negativa de lactancia anterior en un 3%.

Interpretación: La principal razón por la que las madres de familia en el periodo de amamantamiento no les facilitan la Lactancia Materna a sus hijos es por cuestiones laborales de la madre ya que son el pilar fundamental del hogar.

Pregunta 8. ¿CUÁL FUE LA CONDICIÓN DE PESO AL NACER DEL INFANTE?

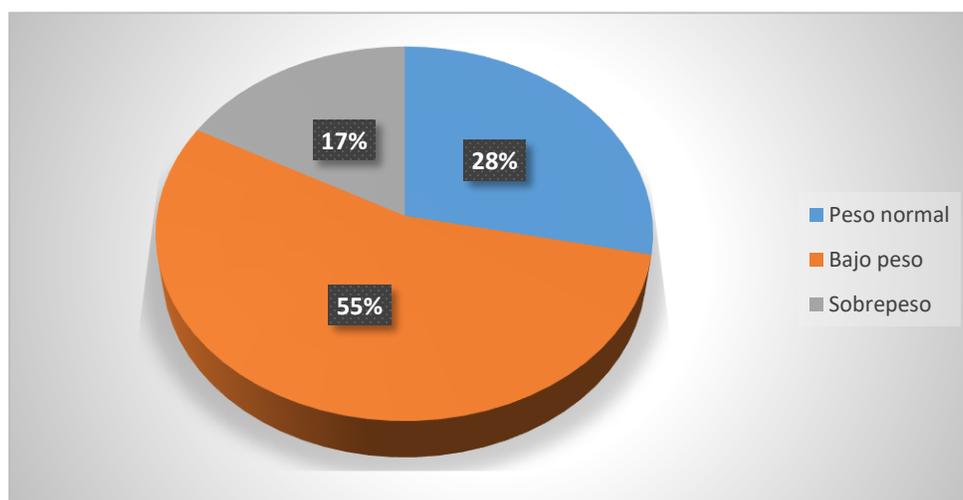
Tabla 8: ¿Cuál fue la condición de peso al nacer del infante?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Peso normal	15	28%
Bajo peso	29	55%
Sobrepeso	9	17%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 8: ¿Cuál fue la condición de peso al nacer del infante?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que las condiciones de peso al nacer del menor es un 55% fue bajo peso, 28% un peso normal y un 17% sobre peso al nacer del infante.

Interpretación: El análisis nos demuestra que la población menor de dos años con Desnutrición Infantil, tuvo un mayor porcentaje de bajo peso al nacer.

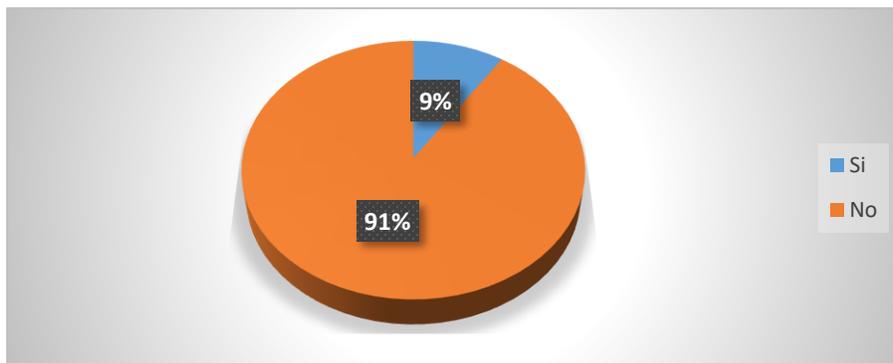
Pregunta 9. ¿RECIBIÓ INFORMACIÓN ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EN EL CENTRO DE SALUD DONDE TUVO EL CONTROL DEL EMBARAZO?

Tabla 9: ¿Recibió información acerca de Lactancia Materna en el Centro de Salud donde tuvo el control del embarazo?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	9%
No	48	91%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.
Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 9: ¿Recibió información acerca de Lactancia Materna en el Centro de Salud donde tuvo el control del embarazo?



Análisis: De acuerdo con los resultados se logró saber que las madres de familia mientras tenían sus controles de embarazo en el centro de Salud un 91% no recibieron información acerca de la Lactancia Materna, un 9% si recibieron información.

Interpretación: El análisis nos demuestra que las actuaciones de enfermería sobre la concientización de Lactancia Materna no se están logrando en gran totalidad en mujeres embarazadas.

Pregunta 10. ¿CUÁNDO INICIO EL AMAMANTAMIENTO EL NIÑO?

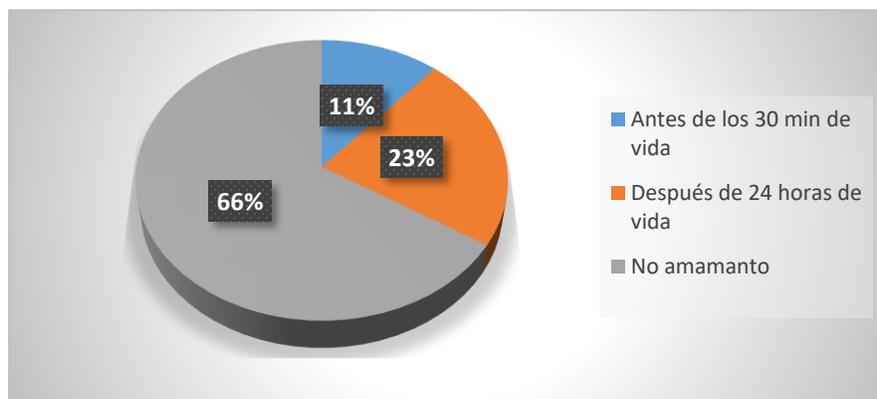
Tabla 10: ¿Cuándo inicio el amamantamiento el niño?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 30 min de vida	6	11%
Después de 24 horas de vida	12	23%
No amamanto	35	66%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 10: ¿Cuándo inicio el amamantamiento el niño?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que un 66% de los menores de dos años no amantó, un 23% comenzó en amamantamiento después de las 24 horas de vida y un 11% lo inició antes de los 30 minutos de vida.

Interpretación: El análisis nos demuestra que desde el inicio de la vida de la mayoría de los niños menores de dos años que sufren de esta patología de Desnutrición no lograron recibir Lactancia Materna durante las primeras horas de vida.

Pregunta 11. ¿CON QUÉ PERIODO LLEVA A SU NIÑO AL DOCTOR?

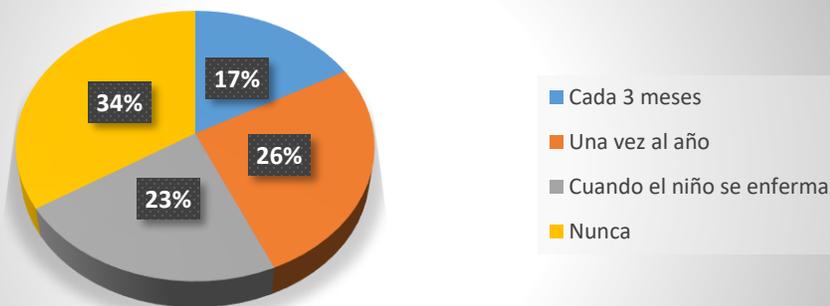
Tabla 11: ¿Con qué periodo lleva a su niño al Doctor?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Cada 3 meses	9	17%
Una vez al año	14	26%
Cuando el niño se enferma	12	23%
Nunca	18	34%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 11: ¿Con qué periodo lleva a su niño al Doctor?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que las madres de familia que fueron encuestadas no llevan al menor al Doctor en un 34%, otras; en un 26% lo llevan una vez al año, en un 23% solo cuando el menor está enfermo y un 17% cada 3 meses.

Interpretación: El análisis nos demuestra que la gran parte de la población encuestada de las madres de familia no acude al Centro de Salud por problemas del menor, siendo otra población que la lleva cada año.

Pregunta 12. ¿PARTICIPAN OTROS FAMILIARES EN EL CUIDADO DEL NIÑO?

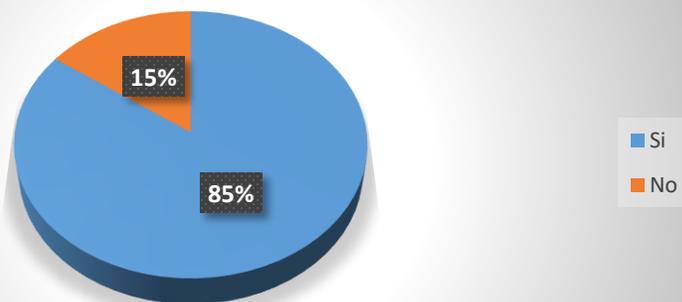
Tabla 12: ¿Participan otros familiares en el cuidado del niño?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	85%
No	8	15%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 12: ¿Participan otros familiares en el cuidado del niño?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que un 85% de los cuidados del niño no son específicamente de la mamá sino también por otros familiares y un 15% lo hace específicamente la madre.

Interpretación: El análisis nos demuestra que la gran parte del cuidado de los menores de dos años no es directamente de la madre de cada menor, sino de otros familiares que participan en la atención del lactante.

Pregunta 13. ¿A QUÉ EDAD INTRODUJO ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA AL NIÑO?

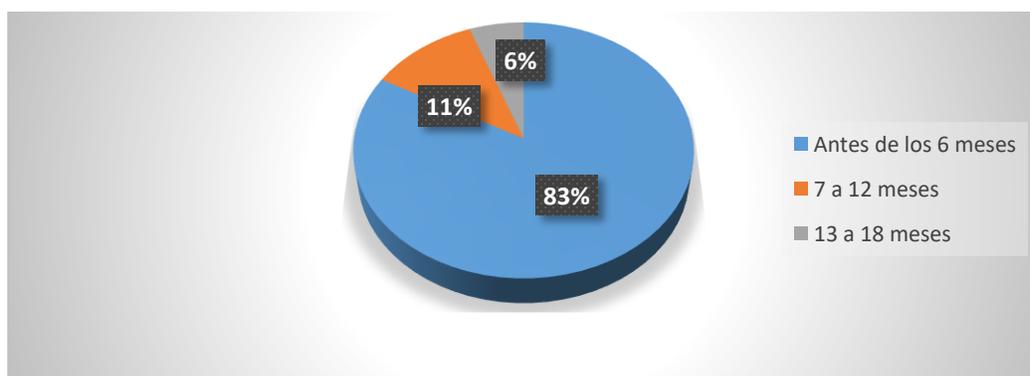
Tabla 13: ¿A qué edad introdujo alimentación complementaria al niño?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 6 meses	44	83%
7 a 12 meses	6	11%
13 a 18 meses	3	6%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 13 ¿A qué edad introdujo alimentación complementaria al niño?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que las madres de familia introdujeron alimentación complementaria en un 83% antes de los 6 meses, un 11% de 7 a 12 meses y un 6% de 13 a 18 meses.

Interpretación: El análisis nos demuestra que la gran parte de la población menor de dos años que acuden al Centro de Salud Recreo I, las madres de familia introdujeron antes de los seis meses alimentación complementaria al lactante.

Pregunta 14. ¿SU NIÑO RECIBE LECHE ARTIFICIAL (BIBERÓN)?

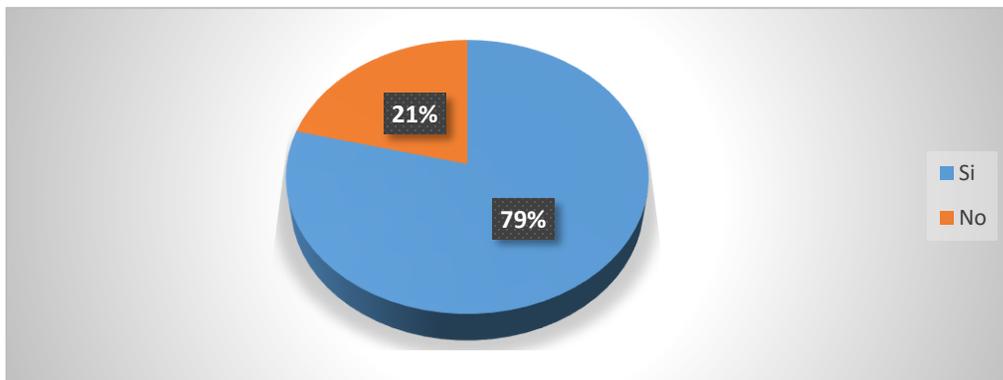
Tabla 14: ¿Su niño recibe leche artificial (biberón)?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	21%
No	41	79%
Total	53	100%

Autores: Rolando Chiquito, Lilibeth Zamora.

Fuente: Centro de Salud Recreo I Durán

Gráfico 14: ¿Su niño recibe leche artificial (biberón)?



Análisis: De acuerdo a los resultados se logró saber que un 79% de la población afectada por Desnutrición Infantil reciben leche artificial, siendo un 21% los que no reciben este suplemento.

Interpretación: El análisis nos demuestra que gran parte de la parte de la población encuestada proporcionan leche artificial a los menores de dos años, siendo una mejor alimentación la Lactancia Materna.

Resultados obtenidos por la ficha de observación a las personas que acuden al centro de salud Recreo I, por control de morbilidad.

PARÁMETROS	SITUACION DEL PACIENTE	TOTAL	
		SI	NO
Vínculo Afectivo	El bebé se muestra interesado por el pecho.	80%	20%
	La madre mira al bebé cara a cara.	25%	75%
	La madre acaricia al bebé.	40%	60%
	No existe vínculo afectivo madre e hijo	20%	80%
Succión	La boca del bebe está abierta.	0%	0%
	Mamadas profundas y rápidas.	0%	0%
	Se poder ver u oír al bebé deglutiendo.	0%	0%
	Existe succión del pecho con el bebé.	0%	100%
Tiempo	El bebé suelta el pecho naturalmente.	0%	0%
	La madre retira al bebé del pecho.	0%	0%
	Bebé recibe lactancia materna	0%	100%

Anatomía	Pechos blandos después de la mamada.	0%	0%
	Piel de apariencia sana.	50%	50%
Alimentación complementaria	Consume la mayoría de los alimentos.	5%	95%
	Deja algunos alimentos.	80%	20%
	Deben obligarlo a comer.	75%	25%
	Come sin entusiasmo.	65%	35%
	Tiene apetito.	38%	62%
	Alimentación adecuada.	12%	88%
Signos y Síntomas de Desnutrición	Irritabilidad	84%	16%
	Edemas	42%	58%
	Diarrea	94%	6%
	Uñas débiles y quebradizas	49%	51%
	Cabello delgado	65%	35%
	Temblores musculares	56%	44%
	Rigidez muscular	50%	50%

4.3 Conclusiones

4.3.1 Conclusión General

Se determina que,

La aplicación de las intervenciones de enfermería es de suma importancia para la recuperación del lactante con Desnutrición Infantil ya que las enfermeras planifican las intervenciones del cuidado de los lactantes.

4.3.1 Conclusiones Específicas

- La Lactancia Materna es un alimento importante y con los suplementos apropiados para el desarrollo intelectual y psicomotor del Lactante menor de dos años.
- Las intervenciones de enfermería que se pueden ofrecer con mayor periodicidad y de mayor importancia en la Desnutrición Infantil en niños menores de dos años es la Lactancia Materna ya que tiene los nutrientes correctos para una buena nutrición.
- El personal de enfermería no cumple con un rol importante que es la educación de los padres de familia sobre la Nutrición adecuada y la Lactancia Materna aun cuando el paciente no presenta problemas de salud.

4.4 Recomendaciones

4.4.1 Recomendación General

Se recomienda que,

El cumplimiento del proceso de atención de enfermería (PAE) deber ser desarrollado de principio a fin, esto nos dará mejores resultados para saber que necesita el menor y si está respondiendo positivamente a los cuidados que se le están otorgando.

4.4.2 Recomendaciones Específicas

- Con la ayuda de las enfermeras se debe concientizar a las madres de familia que están en controles de embarazo para que desde un principio otorguen la Lactancia Materna a sus recién nacidos.
- Elaborar un protocolo de atención con intervenciones de enfermería proporcionado a las necesidades de cada uno de los pacientes, adecuándose a sus signos y síntomas para pacientes con Desnutrición Infantil.
- Como parte de la educación se pueden implementar planes educativos, como charlas dirigidas a las madres y a los familiares de los pacientes afectados con Desnutrición Infantil, videos educativos sobre la patología, cuidados y prevención de la misma.

CAPITULO V

PROPUESTA DE LA APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta

Programa educativo sobre la Desnutrición Infantil por suspensión temprana de Lactancia Materna dirigido a las madres de familia de los niños menores de dos años y madres gestantes que acuden al Centro De Salud Recreo I Duran primer semestre 2018.

5.2 Antecedentes

La Desnutrición Infantil es un problema que afecta la gran parte a niños menores de dos años teniendo consecuencias como déficit de crecimiento y desarrollo físico, intelectual y psicomotor del lactante.

La Leche Materna es el principal alimento que debería consumir los niños al nacer, ya que tiene los nutrientes y minerales necesarios para el crecimiento eficaz del lactante.

Hemos observado que las madres de familia carecen de conocimiento sobre la importancia de la Lactancia Materna y cómo influye en la Desnutrición Infantil. El mayor desconocimiento es sobre las ventajas nutricionales que tiene la leche materna, los beneficios tanto para el bebé como para la madre del lactante.

Se requieren intervenciones permanentes en el ámbito comunitario para reforzar el conocimiento oportuno y rectificar los inoportunos de las madres de familia con el fin de proporcionar información apropiada de Desnutrición Infantil y así también promover y apoyar la Lactancia Materna a la población que acude al Centro de Salud Recreo I.

5.3 Justificación

La propuesta antes mencionada se justifica a través del análisis de la información recogida por medio de la encuesta y la ficha de observación, existe un gran desconocimiento acerca de la importancia de la nutrición de los niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud.

Es de gran importancia que las madres adquieran el correcto conocimiento sobre la Lactancia Materna ya que la suspensión de ella está influyendo en la Desnutrición Infantil de sus menores, con la finalidad de educar e instruir las.

El objetivo de realizar este programa educativo es para que las madres de familia reciban información sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para los niños menores de seis meses, siendo complementaria en niños menores de dos años, y las consecuencias de la suspensión temprana que en este caso es la Desnutrición Infantil.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Fomentar un programa educativo sobre la Desnutrición Infantil por suspensión temprana de Lactancia Materna dirigido a las madres de familia de los niños menores de dos años y madres gestantes que acuden al Centro De Salud Recreo I Duran primer semestre 2018.

5.4.2 Objetivos Específicos

Identificar los beneficios de la Lactancia Materna, tanto para la madre como para el lactante.

Determinar los efectos de la suspensión temprana de La Leche Materna y su influencia en la Desnutrición Infantil.

Proporcionar material informativo que sirva de apoyo para la implementación de programa educativo.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1 Estructura General de la propuesta

Se eligió la siguiente propuesta: Programa educativo sobre la Desnutrición Infantil por suspensión temprana de Lactancia Materna dirigido a las madres de familia de los niños menores de dos años y madres gestantes que acuden al Centro De Salud Recreo I Duran primer semestre 2018. Siendo una propuesta fácil de ejecutar ya que se espera que obtenga una excelente aceptación por parte de las madres de familia.

Se aspira que mediante este programa las madres de familia obtengan mayor información sobre los beneficios de la Lactancia Materna para los niños menores de dos años, y como prevenir la desnutrición Infantil en estos niños que acuden al Centro de Salud.

El siguiente programa se basará en las siguientes actividades:

- Elaborar un cronograma con los temas de las actividades a realizar.
- Solicitar un permiso con el correspondiente oficio hacia el Distrito a cargo de la Unidad donde se realizará las actividades.
- Coordinar con el personal de enfermería para que sirva de apoyo para la realización de dicho programa educativo

- Realizar el programa educativo mediante charlas a las madres de familia de menores de dos años y madres gestantes que acuden al Centro de Salud.

Los temas a tratar en el programa educativo deberán ser:

- Lactancia Materna.
- Beneficios, cuándo y con qué frecuencia se debe dar Leche Materna.
- Desnutrición Infantil por suspensión de la leche materna.
- Tipos de Desnutrición Infantil.
- Actuaciones para prevenirla.
- Alimentación complementaria en niños menores de dos años.

Al culminar el programa educativo se evaluarán a las madres de familia mediante un pequeño cuestionario acerca de los temas que se impartirán.

Se busca que con las charlas educativas las madres de familia amplíen su conocimiento con respecto a la Desnutrición Infantil y la importancia de la Lactancia Materna.

5.5.2 Componentes

La desnutrición infantil es un estado patológico debido a la inadecuada ingesta de alimentos y nutrientes. Por lo general, esta afección relacionada a la nutrición se puede corregir con la reposición de los nutrientes que faltan y, si está ocasionado por un problema concreto del organismo, con un procedimiento adecuado que contrarreste la insuficiencia nutricional.

Nuestra propuesta surge después de comprobar que las madres de familia aún desconocen sobre la importancia de que los niños menores de dos años reciban la Lactancia Materna, de tal manera se observó una Desnutrición por falta de la implementación de la misma.

Citaremos los componentes de nuestra propuesta:

- Las charlas educativas van dirigidas a las madres de familia y se llevará a cabo en el Centro de Salud Recreo I Durán, durante el mes de Octubre en las dos últimas semanas preferiblemente tres días por semana.
- Esta charla será dirigida a las madres de familia que acuden al centro de Salud Recreo I, Durán.

Los actores que llevaran a cabo dicha propuesta serán:

- Nosotros, como investigadores del presente proyecto de investigación.
- El Ministerio de Salud Pública, y el personal de enfermería que labora en dicho Establecimiento de Salud.

Al término de estas charlas educativas se evaluarán a las madres de familia mediante la aplicación de un cuestionario con los temas impartidos durante las dos semanas de capacitación, el cual reflejará un resultado positivo o negativo si los conocimientos fueron captados por los asistentes. En el caso de no ser captada la información se procederá a realizar una retroalimentación.

Cronograma

Fecha	Tema de la Actividad	Responsable
15/08/2018	Solicitar el respectivo permiso al Distrito de Salud.	Chiquito Mindiola Rolando Zamora Castillo Lilibeth
17/08/2018	Lactancia Materna.	Chiquito Mindiola Rolando Zamora Castillo Lilibeth
19/08/2018	Beneficios, cuándo y con qué frecuencia se debe dar Leche Materna	Chiquito Mindiola Rolando Zamora Castillo Lilibeth
22/08/2018	Desnutrición Infantil por suspensión de la leche materna	Chiquito Mindiola Rolando Zamora Castillo Lilibeth
24/08/2018	Tipos de Desnutrición Infantil	Chiquito Mindiola Rolando Zamora Castillo Lilibeth
26/08/2018	Actuaciones para prevenirla	Chiquito Mindiola Rolando Zamora Castillo Lilibeth
29/08/2018	Alimentación complementaria en niños menores de dos años	Chiquito Mindiola Rolando Zamora Castillo Lilibeth

5.6 Resultados Esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la Alternativa

Mediante el proyecto investigativo sobre: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÀN PRIMER SEMESTRE 2018**, se pudo observar que aún existe cierto desconocimiento sobre las ventajas y desventajas de la Lactancia Materna y su influencia en la Desnutrición.

Por lo que se pretende que mediante estas charlas educativas las madres de familia tomen conciencia sobre la importancia de la nutrición de sus hijos ya que un déficit de este problema conlleva a la Desnutrición Infantil, y por ende afecta a su normal crecimiento y desarrollo del lactante.

Mediante estas charlas educativas pretendemos obtener un resultado favorable tanto para las madres como para los menores de dos años, mejorando la calidad de vida con los nuevos conocimientos impartidos sobre la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alda, D. (2006). Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Scielo*, 63(1).
2. Alvarado, L., Guarín, L., & Cañon-Montañez, W. (Octubre de 2011). ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE. *CUIDARTE*, 2(1), 195-201. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
3. ANDES. (27 de Marzo de 2018). Agencias Publicas de Noticias del Ecuador y suramerica. *Reducir la desnutrición infantil crónica, una ambiciosa meta del gobierno de Ecuador*.
4. Carhuas, J. (2015). Factores asociados al abandono de la lactancia materna. 3-46.
5. Endemain. (2004). *ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD MATERNA EINFANTIL*. Quito.
6. Fajardo, G., Loaiza, G., Maya, M., Vera, S., & Sotomayor, A. (30 de Mayo de 2017). Déficit de micronutrientes en niños de 3 a 7 años. *Universidad Tecnica De Machala*, 1(1).
7. Gabriela Juez García, R. N. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. (M. d. salud, Ed.) Chile.
8. Gonzales, I., Hoyos, A., Torres, I., Gonzales, I., & Almanza, D. (2017). Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015. *Scielo*, 39(5).
9. Luis Segura García, C. M. (2002). *Desnutrición Infantil*. Lima, Lima, Peru: Editorial Supergráfica EIRL.
10. Jiménez, D., Rodríguez, A., & Jiménez, R. (2010). Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *SCielo*, 25(3).

11. Longhi, F., & del Castillo, A. (2017). *MORTALIDAD INFANTIL POR DESNUTRICIÓN Y CONDICIONES DE POBREZA EN ARGENTINA*. Murcia, España.
12. López, B., Martínez, L., & Zapata, N. (11 de Marzo de 2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública. *Scielo*, 31(1), 117-126.
13. Márquez, H., García, V., Caltenco, M. d., & García, E. (30 de Julio de 2012). Clasificación y evaluación de la desnutrición. 7(2), 59-69.
14. Mitjá, J. (2018). *Enfermeriablog*. Obtenido de <http://enfermeriablog.com/autor/>
15. OMS. (03 de Diciembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
16. OMS. (3 de diciembre de 2015). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <http://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
17. OMS. (8 de Mayo de 2017). Obtenido de OMS Mexico: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1261:la-higiene-de-manos-en-el-momento-adecuado-salva-vidas-y-es-un-indicador-de-la-calidad-y-bioseguridad-de-los-servicios-de-salud&Itemid=499
18. OMS. (08 de Mayo de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1261:la-higiene-de-manos-en-el-momento-adecuado-salva-vidas-y-es-un-indicador-de-la-calidad-y-bioseguridad-de-los-servicios-de-salud&Itemid=499

- 19.OMS, U. F. (2017). *El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el mundo*. Roma, Roma, Italia: FAO.
- 20.Ortiz, R., Cardena, V., & Flores, Y. (31 de Agosto de 2016). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante. *Articulos Especiales*, 25(3), 166-170. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>
- 21.Paricio, J. M. (11 de Octubre de 2017). *e-lactancia*. Obtenido de e-lactancia: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-acute-gastroenteritis/product/>
- 22.Patricio, J. M. (11 de Octubre de 2017). *e-lactancia*. Obtenido de e-lactancia: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-acute-gastroenteritis/product/>
- 23.Quiñonez, J. (2016). "Lactancia materna, factores asociados al abandono y sus consecuencias nutricionales. 4-50.
- 24.UNICEF. (2014). La leche materna: el mejor alimento para tu bebe. *UNICEF*, 6-14.
- 25.Wisbaum, W. (Niviembre de 2011). LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias. *UNICEF*, 7-21.

ANEXOS

OFICIOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 06 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, Rolando Ramón Chiquito Mindiola, con cédula de ciudadanía 120634427-5, Lilibeth Margarita Zamora Castillo, con cédula de ciudadanía 125025680-5, egresados de la Carrera de **Licenciatura De Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **Intervención de Enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán Primer Semestre 2018**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Msc. Rosa Erlinda Bustamante Cruz.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Rolando Ramón Chiquito Mindiola
C.I: 120634427-5

Lilibeth Margarita Zamora Castillo
C.I: 125025680-5

06/07/2018 10:43 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Rosa Erlinda Bustamante Cruz Msc., en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **Intervención de Enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán Primer Semestre 2018**, elaborado por los egresados: Rolando Ramón Chiquito Mendiola y Lilibeth Margarita Zamora Castillo, de la Carrera de Licenciatura De Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 06 días del mes de Julio del año 2018

Msc. Rosa Erlinda Bustamante Cruz
CI: 120168986-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÁN PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: ROLANDO RAMON CHIQUITO MINDIOLA, LILIBETH MARGARITA ZAMORA CASTILLO

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idea o tema de investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia donde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia donde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitada, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes.	Las categorías determinadas están no son pertinentes al problema de estudio.	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos.	La hipótesis se redacta con los problemas pero no con el objetivos mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos cumplidos de manera breve para constituir este proyecto.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presenta una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	Presenta una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver).	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
				TOTAL	40
				PROMEDIO PONDERADO	40 = 10 / 28 = 7 Mínimo

OBSERVACIONES:			
Nombre y firma del Docente Evaluador	06/07/2018	Fecha de revisión	09/07/2018
	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Fecha y firma de receptor

[Firma]

09/07/2018

OFICIOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, Rolando Ramón Chiquito Mindiola, con cédula de ciudadanía 120634427-5, Lilibeth Margarita Zamora Castillo, con cédula de ciudadanía 125025680-5, egresados de la Carrera de **Licenciatura De Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Segunda Etapa del proyecto: **Intervención de Enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán Primer Semestre 2018**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: Msc. Rosa Erlinda Bustamante Cruz.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

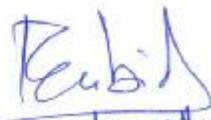
Atentamente,



Rolando Ramón Chiquito Mindiola
C.I: 120634427-5



Lilibeth Margarita Zamora Castillo
C.I: 125025680-5


20/08/2018 11:30 U



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Rosa Erlinda Bustamante Cruz Msc., en calidad de Tutora del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **Intervención de Enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán Primer Semestre 2018**, elaborado por los egresados: Rolando Ramón Chiquito Mindiola y Lilibeth Margarita Zamora Castillo, de la Carrera de Licenciatura De Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Agosto del año 2018

Msc. Rosa Erlinda Bustamante Cruz
CI: **120168986-4**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (SEGUNDA ETAPA)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20 Agosto 2018

NOMBRE I DEL DOCENTE

Msc. Rosa Eriñda Bustamante Cruz

FIRMA: *Rosa Eriñda Bustamante Cruz*

TEMA DEL PROYECTO: Intervención de enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de lactancia Materna en niños

NOMBRE I DE LOS ESTUDIANTES: Chiquito Mindioia Rolando Ramón, Zamora Castillo Lilibeth Margarita

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
2 HORAS	23/07/2018	Tema, marco contextual.	X		10%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>
1 HORA	25/07/2018	Situación problemática, planteamiento del problema, delimitación de la investigación.	X		20%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>
2 HORAS	27/07/2018	Justificación, objetivos	X		30%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>
2 HORAS	01/08/2018	Marco teórico, marco conceptual	X		40%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>
2 HORAS	03/08/2018	Antecedentes, hipótesis, variables	X		50%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>
1 HORA	06/08/2018	Operacionalización	X		60%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>
1 HORA	09/08/2018	Método, modalidad y tipo de investigación	X		70%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>
2 HORAS	13/08/2018	Técnicas e instrumento de recolección de información	X		80%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>
2 HORAS	15/08/2018	Cronograma, recursos.	X		90%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>
2 HORAS	17/08/2018	Introducción, referencia bibliográfica.	X		100%	<i>Rosa Eriñda Bustamante Cruz</i>		<i>R. Díaz</i>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACION
 CARRERA DE ENFERMERIA

OFICIOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (INFORME FINAL)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros Rolando Ramón Chiquito Mindiola, con cédula de ciudadanía 120634427-5, Lilibeth Margarita Zamora Castillo, con cédula de ciudadanía 125025680-5, egresadas de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **Intervención de Enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán Primer Semestre 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente



Rolando Ramón Chiquito Mindiola
C.I: 120634427-5



Lilibeth Margarita Zamora Castillo
C.I: 125025680-5

Recibido
[Signature]
20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Rosa Erlinda Bustamante Cruz Msc., en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **Intervención de Enfermería en la Desnutrición Infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán Primer Semestre 2018**, elaborado por los egresados: Rolando Ramón Chiquito Mindiola y Lilibeth Margarita Zamora Castillo, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018.

Msc. Rosa Erlinda Bustamante Cruz
Ci: 120168986-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BARAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20 de Septiembre

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR:

LCDR. ROSA ERLINDA BUSTAMANTE CRUZ

FIRMA:

Rosa Bustamante Cruz

TEMA DEL PROYECTO:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DESNUTRICIÓN INFANTIL POR SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÁN PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:

ROLANCO RAMÓN CHIQUITO MINDIOLA, LILIBETH MARGARITA ZAMORA CASTILLO

CARRERA:

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Porcentaje de Avance	Firma	Estudiante
			Presencial	Virtual			
2h	27/08/2018	Revisión de Metodología post sustentación	X		10%	<i>Rosa Bustamante Cruz</i>	<i>R. Mindiola</i>
2h	31/08/2018	Avance capítulo IV	X		30%	<i>Rosa Bustamante Cruz</i>	<i>L. Zamora</i>
2h	4/09/2018	Revisión de los resultados	X		40%	<i>Rosa Bustamante Cruz</i>	<i>R. Mindiola</i>
2h	7/09/2018	Revisión e interpretación y análisis	X		60%	<i>Rosa Bustamante Cruz</i>	<i>L. Zamora</i>
2h	10/09/2018	Revisión de conclusiones y recomendaciones	X		70%	<i>Rosa Bustamante Cruz</i>	<i>R. Mindiola</i>
2h	11/09/2018	Revisión de capítulo V	X		80%	<i>Rosa Bustamante Cruz</i>	<i>L. Zamora</i>
2h	12/09/2018	Revisión de la Propuesta	X		85%	<i>Rosa Bustamante Cruz</i>	<i>R. Mindiola</i>
2h	14/09/2018	Revisión de todo el trabajo investigativo	X		90%	<i>Rosa Bustamante Cruz</i>	<i>L. Zamora</i>
2h	17/09/2018	corrección y subida del sistema Arkund porcentaje 3%	X		100%	<i>Rosa Bustamante Cruz</i>	<i>R. Mindiola</i>

LIC. MARILU HINOJOSA G. MSc.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO DEL CENTRO DE SALUD



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD 09D24 DURÁN
CS "RECREO I"

Durán, 15 de Agosto del 2018

Msc. María Vera Márquez
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
En su despacho.

Yo Dr. Jonathan Pérez Coloma doy la autorización a los egresados de la Carrera de Enfermería, por **Rolando Ramón Chiquito Mindiola** con Cl.: **120634427-5**, **Lilibeth Margarita Zamora Castillo** con Cl.: **125025680-5**, para la realización de la investigación **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÁN PRIMER SEMESTRE 2018** con el fin de conseguir datos e información necesarios para nuestro estudio, sin posibilidad de compartir o ceder de esta, en todo o parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Atentamente:

Dr. Jonathan Pérez Coloma
MÉDICO GENERAL
REG. No. 1706-2016-1685619



Dr. Jonathan Pérez Coloma
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "RECREO I"



CUADRO DE LA MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÒTESIS GENERAL
<p>¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la desnutrición infantil por suspensión de lactancia materna en niños menores de dos años del centro de salud Recreo I Durán primer semestre 2018?</p>	<p>Identificar las intervenciones de enfermería en la desnutrición infantil por suspensión de Lactancia Materna en niños menores de dos años del Centro de Salud Recreo I Durán primer semestre 2018</p>	<p>El abandono al programa de Lactancia Materna influye en la Desnutrición Infantil en menores de dos años que acuden al centro de salud Recreo I Durán primer semestre 2018.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÌFICOS	HIPÒTESIS ESPECÌFICAS
<p>¿Cómo influyen las intervenciones en enfermería sobre la alimentación nutricional, y hábitos alimenticios que están originando la suspensión de lactancia materna en niños menores de dos años?</p> <p>¿Cuáles son las medidas antropométricas del menor de dos años con Desnutrición Infantil?</p>	<p>Determinar las intervenciones en enfermería sobre la Lactancia Materna para evitar la suspensión de ella y así prevenir la Desnutrición de sus hijos.</p> <p>Evaluar el estado nutricional del menor de dos años utilizando el método Antropométrico.</p>	<p>Con la enseñanza de conocimientos a padres de familia sobre la lactancia materna exclusiva sobre los factores que influirán en la desnutrición de sus hijos.</p> <p>Con las medidas antropométricas se puede valorar y garantizar el grado de Desnutrición Infantil en niños menores de 2 años.</p>

<p>¿De qué manera las charlas de capacitación Desnutrición Infantil y sobre Lactancia Materna beneficiarán a los moradores del Sector Recreo I del cantón Durán?</p>	<p>Diseñar un programa educativo que beneficiarán los conocimientos sobre la Lactancia Materna y la Desnutrición Infantil en las madres que acuden al centro de salud Recreo I del cantón Durán.</p>	<p>Las charlas de conocimientos sobre la lactancia materna en las madres beneficiarán las técnicas de amamantamiento y educación nutricional.</p>
--	--	---

ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD RECREO I SOBRE DESNUTRICION EN LACTANTES MENORES DE DOS AÑOS.

N°	NOMBRE	C. I	EDAD	SEX O		ETNIA	RELIGION	PESO	TALL A	I.M.C	TIPO DE DESNUTRICIÓN		
				F	M						LEV E	MODERAD A	GRAV E
1	Alex Burgos		6m		x	mestizo	católica	5.3kg	56cm	17	x		
2	José castro		1a2m		x	mestizo	católica	6.65kg	63cm	17	x		
3	María Cevallos		8m	x		mestizo	católica	5.8kg	59cm	17	x		
4	Melissa Duarte		10m	x		mestizo	católica	6.45kg	67cm	14.6			x
5	Mercedes Fajardo		1a5m	x		mestizo	católica	8.1kg	71cm	16.2		x	
6	Katrina Hernández		1a11m	x		montubio	mormona	8.8kg	76cm	15.4			x
7	Jorge Niza		5m		x	mestizo	católica	4.95kg	57cm	15.4			x
8	Valeria Macías		1a1m	x		montubio	evangélica	7.5kg	68cm	16.3		x	
9	Betty Ormaza		3m	x		mestizo	católica	3.9kg	50cm	15.6			x

10	Patricio Pacheco		10m		x	mestizo	católica	6.45kg	60cm	17.9	x		
11	Roberto Pérez		1a1m		x	mestizo	evangélica	7.2kg	66cm	16.7		x	
12	Moisés Rivera		11m		x	montubio	católica	6.8kg	65cm	16.1		x	
13	Renata Tuarez		7m	x		montubio	católica	5.60kg	62cm	14.7			x
14	Federico Villavicencio		1a9m		x	mestizo	evangélica	9.5kg	78cm	15.8			x
15	Nicole Vásquez		1a3m	x		mestizo	mormona	7.6kg	72cm	14.9			x
16	Katherine Ruiz		1a5m	x		mestizo	católica	8.8kg	76cm	15.4			x
17	Karla Aguilar		1a8m	x		mestizo	católica	9.4kg	75cm	16.7		x	
18	Ariel Cárdenas		1a2m		x	mestizo	evangélica	7.4kg	68cm	16		x	
19	Sebastián Castro		1a5m		x	mestizo	católica	8.4kg	73cm	15.8			x
20	Ramón Ruiz		1a3m		x	mestizo	católica	7.4kg	68cm	16		x	

21	Renata Fajardo		1a	x		mestizo	católica	7.1kg	67cm	16.8		x	
22	Ricardo Rivas		1a2m		x	montubio	católica	7.3kg	69cm	15.5			x
23	Isiar Zambrano		1a8m	x		mestizo	católica	9.5kg	78cm	15.8			x
24	Patricia Pérez		9m	x		mestizo	católica	7.5kg	69cm	15.9			x
25	Carmen Ortiz		1a7m	x		mestizo	mormona	8.3kg	74cm	15.3			x
26	Pedro Lass		1a9m		x	mestizo	católica	9.5kg	78cm	15.8			x
27	Carlos Monar		1a1m		x	montubio	católica	6.9kg	68cm	15			x
28	Cesar Acosta		1a6m		x	mestizo	católica	8.4kg	73cm	15.8			x
29	Ángela Veloz		1a7m	x		mestizo	evangélica	8.2kg	74cm	15.1			x
30	Viviana Estupiñan		1a6m	x		montubio	católica	8.6kg	75cm	15.3			x
31	Carla Castillo		1a	x		mestizo	católica	7.3kg	69cm	15.5			x

32	Katuska Mendiola		1a	x		mestizo	católica	7.7kg	68cm	16.7		x	
33	Ufredo Veloz		1a11m		x	mestizo	evangélica	9.8kg	78cm	16.3		x	
34	Stefan Gaibor		1a7m		x	montubio	evangélica	8.6kg	74cm	16		x	
35	Iliana Álava		1a9m	x		montubio	mormona	8.5kg	73cm	16		x	
36	Bruno Espinoza		1a10m		x	mestizo	católica	8.2kg	72cm	16		x	
37	Ester Castro		6m	x		mestizo	católica	5.9kg	60cm	16.3		x	
38	Pilar Muñoz		3m	x		mestizo	católica	4.4kg	55cm	14.6			x
39	Roberta Ruiz		1a	x		mestizo	evangélica	7.2kg	68cm	15.6			x
40	Leonela Gutiérrez		3m	x		montubio	católica	4.5kg	54cm	15.5			x
41	Rolando Cervantes		11m		x	mestizo	católica	7.5kg	69cm	16		x	
42	Ana Riso		1a2m	x		mestizo	católica	7.5kg	69cm	15.9			x

43	Gustavo Cherres		3m		x	mestizo	católica	4.5kg	54cm	15.5			x
44	Erick Ortega		1a3m		x	mestizo	católica	7.4kg	68cm	16		x	
45	Katrina Zapata		1a8m	x		mestizo	evangélica	8.5kg	74cm	15.7			x
46	Kike Vera		1a1m		x	mestizo	católica	7.6kg	69cm	16.1		x	
47	John Majado		1a5m		x	montubio	católica	8.7kg	74cm	16.1		x	
48	Fernando Arcos		4m		x	mestizo	católica	4.3kg	55cm	14.3			x
49	Jennifer Salazar		3m	x		mestizo	católica	4.8kg	57cm	15			x
50	Jessica Valverde		1a2m	x		mestizo	católica	7.5kg	68cm	16.3		x	
51	Juan Quintana		1a3m		x	mestizo	católica	7.5kg	69cm	16		x	
52	Carlos Buste		1a5m		x	mestizo	evangélica	8.6kg	74cm	15.9			x
53	Rodolfo Chica		10m		x	mestizo	católica	7.6kg	69cm	16.1		x	

ENCUESTA

1.- ¿Cuál es el rango de edad que corresponde a su hijo?

0 a 6 meses

7 a 12 meses

13 a 18 meses

19 a 24 meses

2. ¿Cuál es el sexo de su bebé?

Femenino

Masculino

3.- ¿Conoce usted sobre Desnutrición Infantil?

Si

No

4.- ¿Ha recibido usted charlas de Nutrición Infantil?

Si

No

5.- ¿Creé usted que la Desnutrición Infantil provoca problemas en el futuro del Niño?

Si

No

6.- ¿El menor recibe Lactancia Materna?

Si

No

7.- ¿Por qué razón no le da Leche Materna al bebé?

- Hipogalactia (Déficit de cantidad de leche)
- Cuestiones laborales por parte de la madre
- Una experiencia negativa de una lactancia anterior

8.- ¿Cuál fue la condición de peso al nacer del infante?

- Peso normal
- Bajo peso
- Sobrepeso

9.- ¿Recibió información acerca de Lactancia Materna en el Centro de Salud donde tuvo el control del embarazo?

- Si
- No

10.- ¿Cuándo inicio el amamantamiento el niño?

- Antes de los 30 min de vida
- Después de 24 horas de vida
- No amamanto

11.- ¿Con qué periodo lleva a su niño al Doctor?

- Cada 3 meses
- Una vez al año
- Cuando el niño se enferma
- Nunca

12.- ¿Participan otros familiares en el cuidado del niño?

- Si
- No

13.- ¿A qué edad introdujo alimentación complementaria al niño?

Antes de los 6 meses

7 a 12 meses

13 a 18 meses

14.- ¿Su niño recibe leche artificial (biberón)?

Si

No

FICHA DE OBSERVACIÓN

Cuestionario que permite valorar el estado de Desnutrición Infantil y valor el vínculo madre e hijo.

Nombre de la madre: _____

Nombre del bebé: _____ Edad: _____

Fecha: _____

PARÁMETROS	SITUACION DEL PACIENTE	TOTAL	
		SI	NO
Vínculo Afectivo	El bebé se muestra interesado por el pecho.		
	La madre mira al bebé cara a cara.		
	La madre acaricia al bebé.		
	No existe vínculo afectivo madre e hijo		
Succión	La boca del bebe está abierta.		
	Mamadas profundas y rápidas.		
	Se poder ver u oír al bebé deglutiendo.		
	Existe succión del pecho con el bebé.		
Tiempo	El bebé suelta el pecho naturalmente.		
	La madre retira al bebé del pecho.		
	Bebé recibe lactancia materna		

Anatomía	Pechos blandos después de la mamada.		
	Piel de apariencia sana.		
Alimentación complementaria	Consume la mayoría de los alimentos.		
	Deja algunos alimentos.		
	Deben obligarlo a comer.		
	Come sin entusiasmo.		
	Tiene apetito.		
	Alimentación adecuada.		
Signos y Síntomas de Desnutrición	Irritabilidad		
	Edemas		
	Diarrea		
	Uñas débiles y quebradizas		
	Cabello delgado		
	Temblores musculares		
	Rigidez muscular		

FICHA DE APLICACIÓN

Cuestionario que permite valorar el estado de Desnutrición Infantil del menor.

Nombre de la madre: _____

Nombre del bebé: _____ Edad: _____

Fecha: _____

PARAMETROS	SITUACIÓN DEL PACIENTE	TOTAL
Tipo de Desnutrición	Desnutrición Lleve IMC 18.4 – 17	7%
	Desnutrición Moderada IMC 16.9 - 16	40%
	Desnutrición Grave IMC >16	53%
Pliegue cutáneo	Lleve 59-89%	5%
	Moderada 30-50%	35%
	Grave >30%	60%
Perímetro braquial	Lleve 80-85%	12%
	Moderada 75-80%	33%
	Grave >75%	55%

OFICIOS VALIZACIÓN DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

Msc. Elsa María Bernal Martínez
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
Presente

De nuestras consideraciones:

Por medio del presente, nosotros, **Rolando Ramón Chiquito Mindiola**, con cédula de ciudadanía **120634427-5** y **Lilibeth Margarita Zamora Castillo**, con cédula de ciudadanía **125025680-5**, egresados de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración en la validación del presente cuestionario que será aplicado para la realizar un trabajo de investigación titulado: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÁN PRIMER SEMESTRE 2018**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente:

Rolando Chiquito
C.I 120634427-5

Lilibeth Zamora
C.I 125025680-5

Msc. Elsa Bernal
Docente



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

Msc. Marilú Hinojosa Guerrero
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Presente

De nuestras consideraciones:

Por medio del presente, nosotros, **Rolando Ramón Chiquito Mindiola**, con cédula de ciudadanía **120634427-5** y **Lilibeth Margarita Zamora Castillo**, con cédula de ciudadanía **125025680-5**, egresados de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración en la validación del presente cuestionario que será aplicado para la realizar un trabajo de investigación titulado: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÁN PRIMER SEMESTRE 2018**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente:

Rolando Chiquito
C.I 120634427-5

Lilibeth Zamora
C.I 125025680-5

Msc. Marilú Hinojosa
Docente



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Ítems : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Ítems : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Ítems : 1,2,3,4,5,6,7,8)	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 17 de Septiembre del 2018

Msc. Rosa Erlinda Bustamante Cruz
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente

De nuestras consideraciones:

Por medio del presente, nosotros, **Rolando Ramón Chiquito Mindiola**, con cédula de ciudadanía **120634427-5** y **Lilibeth Margarita Zamora Castillo**, con cédula de ciudadanía **125025680-5**, egresados de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración en la validación del presente cuestionario que será aplicado para la realizar un trabajo de investigación titulado: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL POR SUSPENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD RECREO I DURÁN PRIMER SEMESTRE 2018**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente:

Rolando Chiquito
C.I 120634427-5

Lilibeth Zamora
C.I 125025680-5

Msc. Rosa Bustamante
Docente

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Ilustración 1: Rolando Chiquito realizando la encuesta a los moradores que acuden al Centro de Salud Recreo I.



Ilustración 2: Rolando Chiquito realizando las medidas antropométricas del infante.



Ilustración 3: Lilibeth Zamora realizando la encuesta a los moradores que acuden al Centro de Salud Recreo I.



Ilustración 4: Lilibeth Zamora realizando las medidas antropométricas del infante.