



**Facultad de Medicina**  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo  
Nutrición y Dietética

# **PROTOCOLO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MARCO TEÓRICO**

---

DOCUMENTO PARA EL DOCENTE

Autoras: Daiana Quintiliano-Scarpelli, Ximena Díaz-Torrente, Jenny Ruedlinger y María Soledad Anfossi.

Recurso realizado en el marco de los Proyectos de Innovación y Fortalecimiento de la Docencia del Centro de Innovación Docente, Universidad del Desarrollo.

# 00

## CONTENIDOS



7

# 01 DEFINICIÓN



EL MARCO TEÓRICO ES UNA CONSTRUCCIÓN CONCEPTUAL QUE SUSTENTA Y ORIENTA UNA INVESTIGACIÓN, BASADA EN LA REVISIÓN CRÍTICA Y SISTEMÁTICA DE LITERATURA CIENTÍFICA RELEVANTE. SU PROPÓSITO ES CONTEXTUALIZAR EL PROBLEMA DE ESTUDIO, IDENTIFICAR TEORÍAS, CONCEPTOS CLAVE Y ANTECEDENTES EMPÍRICOS QUE FUNDAMENTAN LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

# 02

## COMPETENCIAS QUE SE TRABAJAN



- 
- **Búsqueda y gestión de información científica:** Localiza, selecciona y organiza información pertinente a través de fuentes académicas confiables (bases de datos, artículos científicos, libros, etc.).
  - **Análisis crítico y evaluación de la literatura:** Comprende, compara y valora críticamente teorías, conceptos y estudios previos relacionados con el tema de investigación.
  - **Síntesis y organización del conocimiento:** Integra información diversa y la estructura de manera lógica y coherente, identificando conexiones relevantes entre conceptos y antecedentes.
  - **Escritura académica y argumentación:** Desarrolla el lenguaje formal, técnico y preciso para redactar el marco teórico, formulando ideas con claridad y construyendo una base argumentativa sólida para la investigación.
  - **Uso ético de la información y citación:** Aplica de manera correcta las normas de citación (Vancouver) y respeto a los principios de integridad académica, evitando el plagio y reconociendo adecuadamente las fuentes utilizadas.

# 03

## PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD



---

La elaboración del marco teórico tiene como propósito que los estudiantes desarrollen habilidades de búsqueda, análisis crítico y organización de información científica que sustente su proyecto de investigación. Esta actividad fortalece su capacidad para comprender, seleccionar e integrar teorías, conceptos clave y antecedentes relevantes, permitiéndoles contextualizar el problema de investigación dentro del conocimiento existente. Además, promueve el uso adecuado del lenguaje académico, el pensamiento reflexivo y la correcta citación de fuentes, competencias fundamentales para la escritura científica y la formación investigativa en Nutrición y Dietética.

# 04

## RESULTADOS DE APRENDIZAJE



- 
- 1.** Realiza revisión de literatura científica actualizada y de fuentes fidedignas para elaborar marco teórico.
  - 2.** Construye un marco teórico que contextualiza adecuadamente el problema seleccionado.
  - 3.** Realiza citas bibliográficas utilizando formato Vancouver y APA de manera correcta y completa.
  - 4.** Organiza y sintetiza la información científica en un texto coherente, estructurado en torno a ejes temáticos que respondan a la pregunta o problema de investigación.
  - 5.** Redacta el marco teórico utilizando lenguaje formal, técnico y preciso, aplicando normas de citación bibliográfica.
  - 6.** Justifica la relevancia del marco teórico en función del problema de investigación, argumentando cómo contribuye a sustentar la hipótesis o los objetivos del estudio.

# 05

## PROTOCOLO DE ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO PARA EL ESTUDIANTE



A continuación, se describe el paso a paso del proceso que deberían seguir los estudiantes para la elaboración del marco teórico.

**Recomendación para el/la docente:** Asegúrese de revisar este protocolo junto a sus estudiantes, atendiendo a sus dudas y entregándoles ejemplos según corresponda.



### 5.1 PLANIFICACIÓN

#### 1. Delimitación del tema y problema de investigación:

Antes de comenzar, es necesario tener clara la temática, la pregunta de investigación y los objetivos del estudio. Esto orientará qué buscar y qué incluir.

#### 2. Búsqueda sistemática de información científica:

Se deben consultar fuentes académicas confiables como artículos científicos, revisiones sistemáticas, libros especializados y documentos técnicos actualizados en bases de datos como PubMed, Scielo, ScienceDirect, etc.

#### 3. Selección y lectura crítica de la literatura:

Se elige la bibliografía más relevante en función de la calidad de la evidencia, actualidad y relación directa con la pregunta de investigación. Esta lectura debe ser comprensiva, analítica y crítica.

#### 4. Organización de la información por temas o categorías:

Se agrupa la información en torno a conceptos clave, teorías, modelos, antecedentes empíricos o hallazgos relacionados, creando una estructura lógica y coherente.

### 5. Redacción del marco teórico:

Se elabora el texto integrando la información seleccionada de manera clara, fluida y argumentativa. Debe incluir definiciones conceptuales, relaciones entre variables o categorías, y evidencia empírica. Todo debe estar correctamente citado.

### 6. Revisión y ajuste del texto:

Se revisa la coherencia interna, la calidad de la argumentación, la actualización de las fuentes y la aplicación correcta del formato de citación, en este caso Vancouver.

**Recomendación para el/la docente:** Asegúrese de que los estudiantes delimiten el tema y realicen una lectura crítica del material seleccionado, siguiendo una organización temática de la información. Para reforzar estos aspectos, se recomienda realizar durante la clase un ejercicio guiado de construcción abreviada de un marco teórico, que incluya todas las etapas del proceso.



## 5.2. CÓMO COMENZAR A CONSTRUIR UN MARCO TEÓRICO

**No existe una fórmula única para realizarlo; sin embargo, hay ciertas recomendaciones a tener en cuenta al momento de la redacción. Estas son:**

1. Realiza una búsqueda de fuentes actualizadas (5 a 10 años máximo). En los buscadores de bibliografía académica puedes filtrar los artículos y estudios por fecha de publicación.
2. Imagine que está escribiendo para alguien que no sabe absolutamente nada de su proyecto de investigación, por lo que debe brindar al lector toda la información necesaria para que pueda comprenderlo.
3. Organiza los conceptos de manera jerárquica y lógica, por ejemplo, de lo general a lo particular.
4. Realiza una exposición coherente y ordenada de los conceptos y teorías que sustentas el trabajo.
5. Debe ser preciso en el uso del vocabulario, incluyendo además, el empleo de los términos especializados.

## 5. PROTOCOLO DE ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO PARA EL ESTUDIANTE

6. Evita información de relleno para lograr concentrarte exclusivamente en datos que contribuyan a generar conocimiento.

7. Para organizar la información que se recaba para el marco teórico, puedes utilizar una matriz de extracción desde el inicio del proyecto. Ver anexo 1.

**Recomendación para el/la docente:** Los estudiantes pueden leer el artículo del ejemplo, para luego revisar en clases la construcción de la matriz de extracción.



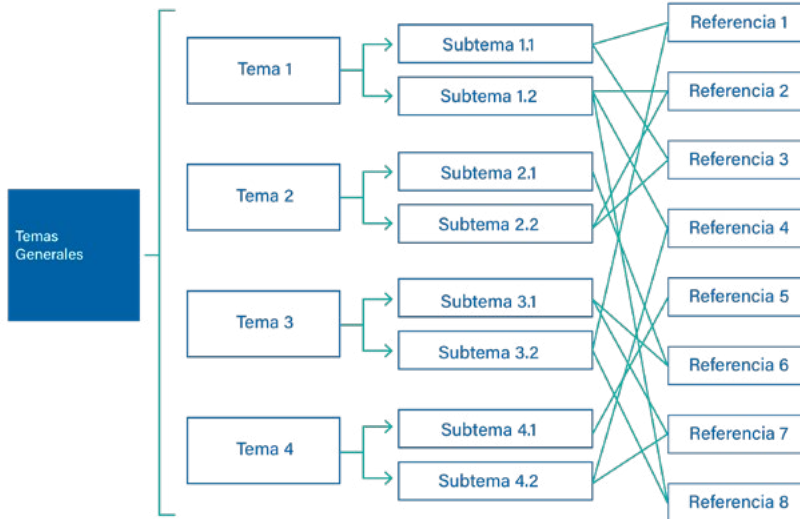
### 5.3. MÉTODO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

**Para construir el marco teórico, se pueden utilizar distintas estrategias de organización. Uno de los métodos recomendados es el de índice temático, el cual se detalla a continuación.**

- Una manera rápida y eficaz de construir un marco teórico es a través del desarrollo de un índice o mapa con los temas y subtemas principales. Este índice puede ir refinándose progresivamente hasta alcanzar un alto grado de especificidad y pertinencia respecto del tema elegido. De esta forma, se va creando la columna vertebral para construir el texto.
- Posteriormente, en relación con los diferentes subtemas se deben colocar las referencias.
- Este índice debe incluir todo aquello que tenga relación con el planteamiento específico de nuestra investigación. Por ejemplo, si nuestro marco teórico se refiere a los efectos secundarios de la Metformina en adultos con diabetes mellitus tipo 2, la literatura que se revise y se incluya deberá tener relación con el tema en particular. No sería práctico incluir apartados como: "Efectos secundarios de los análogos de GLP-1", "efectos generales de los medicamentos para diabetes mellitus tipo 2", las reacciones adversas de estos medicamentos en niños o adolescentes", "Metformina vs dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2".

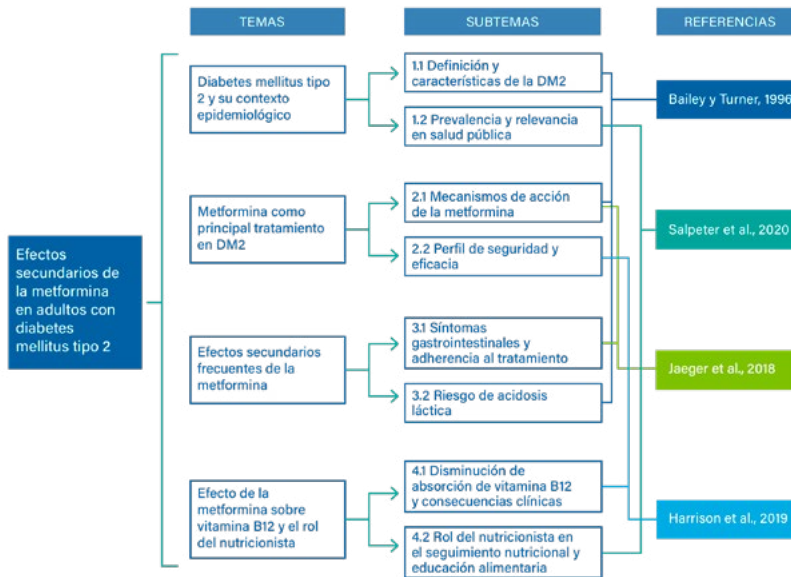
5. PROTOCOLO DE ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO PARA EL ESTUDIANTE

Esquema de proceso de vertebración del índice del marco teórico y ubicación de referencias.



Ejemplo de esquema de proceso de vertebración del índice del marco teórico.

Tema "Efectos secundarios de la metformina en adultos con diabetes mellitus 2"



## 5.4. DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL MARCO TEÓRICO

La estructura del marco teórico se organiza a partir de los subtemas. A continuación, se presentan las distintas partes que lo componen con el fin de facilitar su redacción. Es importante aclarar que las siguientes secciones no deben escribirse literalmente como subtítulos en el texto. Se recomienda revisar el ejemplo de marco teórico en el anexo 2 de este documento.

### 1. Introducción

- Su extensión es de 150 a 250 palabras en un párrafo.
- Su propósito es presentar y contextualizar el tema, así como destacar su relevancia.
- Incluye la delimitación de los conceptos que se desarrollarán en el marco teórico.
- Puede incluir una breve revisión de literatura existente sobre el tema.

### 2. Desarrollo (cuerpo del marco teórico)

- Su extensión es de aproximadamente 300 a 1200 palabras (dependiendo del alcance del tema).
- Su propósito es analizar, comparar y sintetizar los antecedentes teóricos y empíricos sobre el tema de estudio.

#### • Contenido:

- **Definición de conceptos clave:** Explica las definiciones relevantes para el tema de investigación. Por ejemplo, definiciones de salud, nutrición, teorías del metabolismo, etc.
- **Antecedentes teóricos:** Presenta teorías, modelos y enfoques previos sobre el tema. Aquí se deben incluir los estudios más relevantes que han incluido en la disciplina.
- **Antecedentes empíricos:** Resumen y análisis de investigaciones previas relacionadas con el tema, evaluando sus resultados y metodologías.
- **Análisis crítico:** Compara y contrasta diferentes enfoques, señalando las fortalezas y limitaciones de los estudios anteriores.

### 3. Conclusión

- Su extensión es de 1 párrafo (aproximadamente 150-250 palabras).
- Su propósito es resumir los hallazgos clave del marco teórico, resaltar las brechas en la literatura que justifican la investigación, y vincular estos hallazgos con la pregunta de investigación.

#### • Contenido:

- Explica cómo el material revisado respalda la pregunta de investigación e hipótesis.
- Menciona el valor que aportará su investigación en el contexto de lo revisado y del vacío en el conocimiento existente.

### 4. Referencias

- Se recomienda que el marco teórico incorpore de 10 a 35 referencias.
- Todas las referencias deben estar en formato Vancouver.
- Asegúrese de que las referencias sean recientes, estas no deben superar los 5 a 10 años de antigüedad.
- Aquellas que provengan de libros académicos o de estudios clásicos de investigación, pueden ser más antiguas.
- Solo se deben incluir en la lista de referencias aquellas fuentes que han sido citadas dentro del texto.
- Toda la información obtenida debe estar adecuadamente referenciada y citada dentro del texto. Para más información, ver anexos 3, 4 y 5.

**Recomendación para el/la docente:** Revise con sus estudiantes la estructura de un marco teórico, verificando que cada sección cumpla con los requisitos establecidos. Como ejercicio práctico, puede analizar en clase el ejemplo de marco teórico incluido en el anexo 2 para identificar fortalezas y áreas de mejora.



# 06

## REQUISITOS FORMALES



- 
- **Extensión marco teórico:** 1500 a 3000 palabras.
  - **Tipografía:** Times New Roman o Arial, tamaño 12.
  - **Interlineado:** 1.5.
  - **Márgenes:** 2,5 cm en todos los lados.
  - **Paginación y encabezados:** páginas numeradas. Encabezados y subtítulos con formato homogéneo.
  - **Estructura:** texto fluido y bien organizado con un desarrollo lógico que conecte cada sección.
  - **Estilo de lenguaje:** formal y técnico, evitando coloquialismos.

# 07 ANEXOS



---

## 7.1. MATRIZ DE EXTRACCIÓN

- Para organizar la información, es de utilidad realizar una matriz de extracción desde el inicio del proyecto.
- La matriz de extracción es una tabla estructurada, la cual permite ordenar la información obtenida de diversas fuentes, y comparar, categorizar y sintetizar los contenidos.
- Su confección permite además ahorrar tiempo, ya que para completar la matriz, la información debe estar leída y resumida.
- Se recomienda realizarla en Excel para facilitar su ejecución.

### Ejemplo de tabla de matriz de extracción

**Título del artículo:** Menor peso corporal, de índice de masa corporal y de perímetro de cintura se asocian a una disminución en factores de riesgo cardiovascular en población chilena.

Número de cita	Referencia	Área disciplinar	Objetivo del estudio	Metodología	¿Qué se encontró? (Resultados)	Conclusiones	Limitaciones
[1]	Labraña AM, Durán E, Martínez MA, Leiva AM, Garrido-Méndez A, Díaz X, et al. Menor peso corporal, masa corporal y de perímetro de cintura se asocian a una disminución en factores de riesgo cardiovascular en población chilena. Rev Med Chile. 2017;145(5):585-594.	Nutrición y salud pública.	Investigar la asociación entre indicadores antropométricos (peso corporal, IMC y circunferencia de cintura) con factores de riesgo cardiovascular en población chilena.	Estudio cuantitativo, observacional, basado en el análisis secundario de datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010 en Chile.  Participaron 5157 personas adultas y el muestreo fue representativo a nivel nacional.  Las variables independientes fueron peso corporal, IMC y circunferencia de cintura.  Las variables dependientes fueron hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, colesterol total, triglicéridos y colesterol-HDL bajo.	La reducción del 5% del peso corporal, IMC o circunferencia de cintura se asociaron a menor prevalencia de hipertensión, diabetes, dislipidemias y síndrome metabólico.	Se observó que pequeñas reducciones en marcadores de adiposidad se asocian a mejoras significativas en salud cardiovascular.	Causalidad reversa: el diseño transversal del estudio impide saber si la obesidad estaba presente antes o después de desarrollar determinada enfermedad o alteración metabólica. Sin embargo, los resultados coinciden con estudios longitudinales.  Sesgo diagnóstico: la alta asociación observada entre obesidad central y síndrome metabólico puede deberse a que la circunferencia de cintura es un componente de la definición de síndrome metabólico

### 7.2. EJEMPLO DE MARCO TEÓRICO

#### Factores que inciden en la disminución de lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 45 años

La lactancia materna (LM) es la práctica en que una madre alimenta a su hijo con la leche que sale de sus glándulas mamarias, ya sea entregando directamente desde el pecho, o bien, extrayéndose y dándola en una mamadera. La producción y secreción de leche ocurre gracias a los cambios hormonales que se producen durante el embarazo (1). La lactancia materna exclusiva (LME) se distingue por ser una alimentación basada únicamente en leche materna, excluyendo cualquier otro tipo de alimento ya sea sólido o líquido, pero si aceptando suplementos de vitaminas, minerales y/o medicamentos (2, 3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda LME hasta los 6 meses de edad, a libre demanda y libre disposición, es decir, cada vez que él bebé lo requiera, sin horarios establecidos y de forma complementaria hasta los 2 años o más (4-6). Se considera LM predominante, cuando la leche materna es el alimento que predomina para cubrir los requerimientos del bebé, pero también se entregan otros alimentos, sólidos y/o líquidos (7). Esto se sugiere a partir de los 6 meses de edad, ya que comienza una etapa en que los requerimientos aumentan y la LM deja de ser suficiente para poder cubrirlos (5, 8, 9).

A nivel mundial, en 2015 la prevalencia de LME fue de un 43% (5, 10). En Chile, la Estrategia Nacional de Salud estableció como meta alcanzar el 60% de LME para el año 2020 (11, 12), la cual fue lograda, ya que ese año se registró un 60,1%. Específicamente en la Región Metropolitana (RM) en el año 2017, la prevalencia de LME registrada en el Informe de Vigilancia del Estado Nutricional fue de un 57,16% (13). Sin embargo, no existe actualización de años posteriores al inicio del COVID-19, fenómeno mundial que podría haber influenciado en estas cifras.

La LME beneficia tanto a lactantes como a sus madres en el corto y largo plazo. Al lactante le proporciona los nutrientes necesarios para un óptimo crecimiento y desarrollo inmunológico, intelectual, psicomotor y neurológico, lo cual se traduce en un menor riesgo de padecer trastorno generalizado del desarrollo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (14). Reduce el riesgo de desnutrición (15, 16), sobrepeso, obesidad, leucemia y enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez (5, 14, 17, 18). Para la madre disminuye el riesgo de desarrollar hemorragia posparto (5, 19) cáncer de ovarios, cáncer de mama y enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo 2 o enfermedades cardiovasculares (14, 16, 17).

La LM acelera la recuperación posparto, fortalece el vínculo madre e hijo (18, 20), contribuye a la estabilidad emocional, autoestima y disminuye el estrés, previniendo enfermedades de salud mental como la depresión posparto (16, 19, 20), la cual tiene una prevalencia de 50,7% en Chile (21). Sumado a esto, contribuye económicamente a las familias (11) y a los países (5, 12, 14, 16, 22), además de tener un impacto positivo en el medioambiente, ya que es un recurso natural, renovable e inocuo, a diferencia de las fórmulas lácteas infantiles, cuyos residuos generados y huella de carbón son significativamente mayores (5, 14, 23).

En la primera etapa de vida, es crucial la alimentación para el desarrollo del bebé. En los últimos años la literatura ha puesto énfasis en los primeros 1000 días de vida, los cuales se pueden separar en 2 períodos, los primeros 270 días van desde la fecundación del embrión hasta el nacimiento, y los días restantes corresponden a los 2 primeros años del lactante. La mejor opción para darle al bebé en los primeros 6 meses, es una alimentación basada única y exclusivamente en leche materna, pero esto no ocurre en todos los casos, ya que, existen diversos factores fisiológicos, como la edad de la madre, la cual se ha demostrado que se correlaciona positivamente con la duración de LME (6, 23-26). Factores psicosociales, como la percepción que tiene la madre respecto a la cantidad y la calidad de su leche, tiene gran influencia (11, 16, 24, 25, 27, 28), dado que, cuando sienten que esta es insuficiente, se genera una inseguridad que las hace más propensas a optar por una fórmula láctea como recurso para complementar la alimentación de su hijo (16, 29). Factores culturales y socioeconómicos, como las leyes y normativas que protegen la lactancia, las políticas públicas que promueven la educación y el apoyo a la lactancia (9, 12, 18, 27), también condicionan el inicio y adherencia a la LME (9, 24, 28, 30).

Dentro de los factores que más influyen en el éxito de la LM están las redes familiares, sociales y culturales, ya sea de forma positiva, propiciando un entorno favorable, o de forma negativa que podrían generar inseguridades y dudas en las nodrizas (9, 23, 29). El entorno clínico en que se desarrolla el embarazo, los recursos entregados por el personal de salud (9, 11), la experiencia

previa en esta práctica o barreras fisiológicas como dolor o infecciones en las mamas, también ejercen un fuerte impacto en la disminución de la LME (9, 24, 30). A mayor nivel educacional, existe un mayor conocimiento sobre los beneficios de entregar LME, sin embargo, esto se contrapone con el poder adquisitivo que tiene este mismo grupo, el cual tiende a ser más alto, por ende, la opción de entregar fórmula láctea no se vería afectada por una barrera económica (23, 31, 32). El ingreso al campo laboral se correlaciona con la disminución de la LME

(33-35), ya que, si bien en Chile hay sistemas de leyes asociadas al embarazo (27, 30), estas son insuficientes para proteger la lactancia materna (18).

A nivel nacional, la información acerca de los factores que reducen la LME es limitada. Los últimos datos sobre prevalencia y factores incidentes en LME son del 2013, año en que se aplicó la Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria (ENALMA) (32). Es por esto que, si el objetivo es seguir avanzando en esta temática, son necesarias actualizaciones al respecto, para así, poder intervenir de manera costo-efectiva (12, 33).

Por el impacto que pueden generar en madres e hijos los beneficios mencionados anteriormente, el presente estudio tiene por objetivo analizar los factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 45 años.

### **Bibliografía**

1. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de lactancia materna y factores asociados al inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en la ELOIN. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89(1):32-43.
2. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalence and factors associated with the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in the INMA birth cohort in Gipuzkoa. *Gac Sanit*. 2015;29(1):4-9.
3. Novillo-Luzuriaga NR, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enferm Invest*. 2019;4(1):5-13.
4. Carrillo Navarro A, Gallegos R, Barragán L. Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva. *Salud Tabasco*. 2020;26(1):23-30.
5. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019;34(6):407-17.
6. Emilio LR. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico 'Aleida Fernández'. *Rev Habanera Cienc Méd*. 2015;14(2):132-9.
7. Ilabaca J, Atalah E. Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. *Rev Chil Pediatr*. 2002;73(2):127-34.

## 7. ANEXOS

8. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. OMS; [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding.recommendation/es/index.html>
9. Brown A. Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *J Hum Nutr Diet.* 2017;30(6):759-70.
10. López De Aberasturi Ibáñez De Garayo A, Santos Ibáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arana Vidal I. Prevalence and determinants of breastfeeding: the Zorrotzaurre study. *Nutr Hosp.* 2020;37(2):229-36.
11. Toro MC, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes Pediatr.* 2022;93(3):371-8.
12. Araya P, López-Alegría F. Intervenciones efectivas para aumentar la duración y la exclusividad de la lactancia materna: una revisión sistemática. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022;87(1):15-26.
13. Ministerio de Salud de Chile. Vigilancia del estado nutricional de la población bajo control y de la lactancia materna en el sistema público de salud de Chile. Santiago: Ministerio de Salud; 2017. [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/>
14. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):07-14.
15. Quirós CC. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev Enferm Actual Costa Rica.* 2008;(15):1-9.
16. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet.* 2023;401(10375):472-85.
17. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. OPS; [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
18. Caro P, Guerra X. Tendencia de la lactancia materna exclusiva en Chile antes y después de la implementación de la Ley postnatal parental. *Rev Chil Pediatr.* 2018;89(2):190-5.

19. Munizaga LG. Factores que afectan la duración de la lactancia materna en poblaciones vulnerables de Latinoamérica. *Rev Confluencia*. 2021;4(2):55-62.
20. Brown A. What do women lose if they are prevented from meeting their breastfeeding goals? *Clin Lact*. 2018;9(4):200-7.
21. Póo AM, Espejo SC, Godoy PC, Gualda De La CM, Hernández OT, Pérez HC. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. *Rev Med Chil*. 2008;136(1):44-52.
22. Reyes-Vázquez H, Espejel-Huerta D. Lactancia materna y su impacto en el medio ambiente. *Medigraphic*. 2021;23(2):101-6.
23. Valenzuela S, Pinto E, Ortega G. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2016;1(1):20-7.
24. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014;105(3):e179-85.
25. Pino JL, Medel A, López MÁ, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev. chil. nutr*. 2013; 40(1): 48-54.
26. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med Univ Manizales*. 2019;19(2):331-41.
27. Gobierno de Chile. Ley de protección a la lactancia materna y su ejercicio, Ley 21.155. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2019. [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://bcn.cl/2ep09>
28. Isiguzo C, Mendez DD, Demirci JR, Youk A, Mendez G, Davis EM, et al. Stress, social support, and racial differences: dominant drivers of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr*. 2023;19(2):e13461.
29. Santacruz-Salas E, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Pozuelo-Carrascosa DP, Laredo-Aguilera JA. Factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding before three months. *Children*. 2020;7(12):298.
30. Gobierno de Chile. Ley 20545. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2016. [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://bcn.cl/2jybf>

## 7. ANEXOS

31. Arocha-Zuluaga GP, Caicedo-Velasquez B, Forero-Ballesteros LC. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Cad Saude Publica*. 2022;38(9):e00143221.

32. Ministerio de Salud. Informe técnico Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria - ENALMA. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2013. [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud>

33. Niño MR, Silva EG, Atalah SE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr*. 2012;83(2):161-9

### 7.3. CITACIÓN EN VANCOUVER

- Las referencias incluidas en la bibliografía deben ser citadas en el texto en el mismo orden en que aparecen, comenzando desde [1] para la primera cita, y así sucesivamente.
- Las citas se presentan en números arábigos dentro de paréntesis, por ejemplo (1), (2), etc. o en formato superíndice (sin paréntesis) por ejemplo<sup>1</sup>.

### 7.4. REFERENCIAS EN VANCOUVER

- Se deben incluir todos los autores en la referencia, separados por comas. Si hay más de seis autores, se incluyen los primeros seis seguidos de "et. al" que significa "y otros".
- Todos los nombres de los autores deben partir con el apellido seguido de las iniciales del nombre (sin poner puntos después de las iniciales).
- El nombre de la revista va en un estilo de letra itálica.
- Se debe usar la abreviación de la revista si la tuviese.

## 7.5. FORMATOS DE REFERENCIAS EN VANCOUVER

### • Artículos de revistas:

- Apellido(s) del autor y inicial(es) del nombre. Título del artículo. Nombre de la revista. Año; volumen(número); páginas.

**Ejemplo:** Smith J, Brown P. The effects of the Mediterranean diet on cardiovascular health. *J Nutr.* 2020;45(3):123-130.

### • Libros:

- Apellido(s) del autor y inicial(es) del nombre. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; Año.

**Ejemplo:** Jones M, Roberts K. *Clinical Nutrition*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2019.

### • Capítulos de libros:

- Apellido(s) del autor e inicial(es) del nombre del autor del capítulo. Título del capítulo. En: Apellido(s) del editor e inicial(es) del nombre, editor. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; Año. p. páginas.

**Ejemplo:** Garcia L, White R. Nutrition in cardiovascular disease. En: Thompson A, editor. *Cardiovascular Medicine*. 2nd ed. London: Elsevier; 2018. p. 45-60.

### • Artículos de congresos o conferencias:

- Apellido(s) del autor y inicial(es) del nombre. Título del artículo. En: Título del congreso; fecha; lugar. Lugar de publicación: Editorial; Año. p. páginas.

**Ejemplo:** Miller T, Brown J. Dietary patterns and heart disease prevention. In: *Proceedings of the International Nutrition Conference*; Mar 20-22 2019; New York. New York: Nutrition Press; 2019. p. 115-120.

### • Fuentes electrónicas:

- Apellido(s) del autor y inicial(es) del nombre. Título del artículo [Internet]. Nombre de la revista o sitio web. Año [citado Día Mes Año]. Disponible en: URL.

**Ejemplo:** Thompson R, Davis M. Impact of diet on heart health [Internet]. *Heart Health Journal*. 2020 [citado 10-03-2024]. Disponible en: <https://www.hearthealthjournal.com/articles/diet-impact>

# 08 BIBLIOGRAFÍA



---

1. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.

2. Elaboración de documentos o informes: Cómo elaborar un marco teórico [Internet]. Biblioteca Duoc UC. 2023 [citado 13 mayo 2025]. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/elaboracion-de-documentos-o-informes/como-elaborar-un-marco-teorico>

3. Tamayo y tamayo M. *El proceso de la investigación científica*- 5ª ed. México: Limusa Noriega; 2004.



**Facultad de Medicina**  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

---

Nutrición y Dietética



**Facultad de Medicina**  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo  
Nutrición y Dietética

# **PROTOCOLO PARA LA ELABORACIÓN DE UN MARCO TEÓRICO**

---

DOCUMENTO PARA EL ESTUDIANTE

Autoras: Daiana Quintiliano-Scarpelli, Ximena Díaz-Torrente, Jenny Ruedlinger y María Soledad Anfossi.

Recurso realizado en el marco de los Proyectos de Innovación y Fortalecimiento de la Docencia del Centro de Innovación Docente, Universidad del Desarrollo.

# 00

## CONTENIDOS



# 01 DEFINICIÓN



EL MARCO TEÓRICO ES UNA CONSTRUCCIÓN CONCEPTUAL QUE SUSTENTA Y ORIENTA UNA INVESTIGACIÓN, BASADO EN UNA REVISIÓN CRÍTICA Y SISTEMÁTICA DE LITERATURA CIENTÍFICA RELEVANTE. SU PROPÓSITO ES CONTEXTUALIZAR EL PROBLEMA DE ESTUDIO, IDENTIFICAR TEORÍAS, CONCEPTOS CLAVE Y ANTECEDENTES EMPÍRICOS QUE FUNDAMENTAN LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

# 02

## PROPÓSITO DE LA ACTIVIDAD



---

La elaboración del marco teórico tiene como propósito que usted desarrolle habilidades de búsqueda, análisis crítico y organización de información científica que sustente su proyecto de investigación. Esta actividad fortalece su capacidad para comprender, seleccionar e integrar teorías, conceptos clave y antecedentes relevantes, permitiéndole contextualizar el problema de investigación dentro del conocimiento existente. Además, promueve el uso adecuado del lenguaje académico, el pensamiento reflexivo y la correcta citación de fuentes, competencias fundamentales para la escritura científica y la formación investigativa en Nutrición y Dietética.

# 03

## RESULTADOS DE APRENDIZAJE



- 
- 1.** Realiza revisión de literatura científica actualizada y de fuentes fidedignas para elaborar marco teórico.
  - 2.** Construye un marco teórico que contextualiza adecuadamente el problema seleccionado.
  - 3.** Realiza citas bibliográficas utilizando formato Vancouver y APA de manera correcta y completa.
  - 4.** Organiza y sintetiza la información científica en un texto coherente, estructurado en torno a ejes temáticos que respondan a la pregunta o problema de investigación.
  - 5.** Redacta el marco teórico utilizando lenguaje formal, técnico y preciso, aplicando normas de citación bibliográfica.
  - 6.** Justifica la relevancia del marco teórico en función del problema de investigación, argumentando cómo contribuye a sustentar la hipótesis o los objetivos del estudio.

# 04

## INDICACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN Y ELABORACIÓN DE UN MARCO TEÓRICO



### 4.1 PLANIFICACIÓN

#### 1. Delimitación del tema y problema de investigación:

Antes de comenzar, es necesario tener clara la temática, la pregunta de investigación y los objetivos del estudio. Esto orientará qué buscar y qué incluir.

#### 2. Búsqueda sistemática de información científica:

Se deben consultar fuentes académicas confiables como artículos científicos, revisiones sistemáticas, libros especializados y documentos técnicos actualizados en bases de datos como PubMed, Scielo, ScienceDirect, etc.

#### 3. Selección y lectura crítica de la literatura:

Se elige la bibliografía más relevante en función de la calidad de la evidencia, actualidad y relación directa con la pregunta de investigación. Esta lectura debe ser comprensiva, analítica y crítica.

#### 4. Organización de la información por temas o categorías:

Se agrupa la información en torno a conceptos clave, teorías, modelos, antecedentes empíricos o hallazgos relacionados, creando una estructura lógica y coherente.

#### 5. Redacción del marco teórico:

Se elabora el texto integrando la información seleccionada de manera clara, fluida y argumentativa. Debe incluir definiciones conceptuales, relaciones entre variables o categorías, y evidencia empírica. Todo debe estar correctamente citado.

#### 6. Revisión y ajuste del texto:

Se revisa la coherencia interna, la calidad de la argumentación, la actualización de las fuentes y la aplicación correcta del formato de citación, en este caso Vancouver.

## 4.2. CÓMO COMENZAR A CONSTRUIR UN MARCO TEÓRICO

**No existe una fórmula única para realizarlo; sin embargo, hay ciertas recomendaciones a tener en cuenta al momento de la redacción. Estas son:**

1. Realiza una búsqueda de fuentes actualizadas (5 a 10 años máximo). En los buscadores de bibliografía académica puedes filtrar los artículos y estudios por fecha de publicación.
2. Imagina que estás escribiendo para alguien que no sabe absolutamente nada de tu proyecto de investigación, por lo que debes brindar al lector toda la información necesaria para que pueda comprenderlo.
3. Organiza los conceptos de manera jerárquica y lógica, por ejemplo, de lo general a lo particular.
4. Realiza una exposición coherente y ordenada de los conceptos y teorías que sustentas el trabajo.
5. Debes ser preciso en el uso del vocabulario, incluyendo además, el empleo de los términos especializados.
6. Evita información de relleno para lograr concentrarte exclusivamente en datos que contribuyan a generar conocimiento.
7. Para organizar la información que se recaba para el marco teórico, puedes utilizar una matriz de extracción desde el inicio del proyecto. Ver anexo 1.

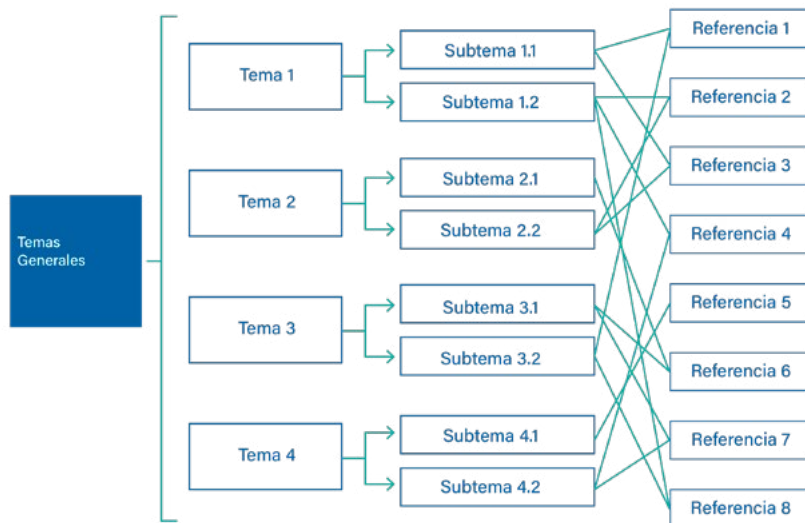
### 4.3. MÉTODO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

**Para construir el marco teórico, se pueden utilizar distintas estrategias de organización. Uno de los métodos recomendados es el de índice temático, el cual se detalla a continuación.**

- Una manera rápida y eficaz de construir un marco teórico es a través del desarrollo de un índice o mapa con los temas y subtemas principales. Este índice puede ir refinándose progresivamente hasta alcanzar un alto grado de especificidad y pertinencia respecto del tema elegido. De esta forma, se va creando la columna vertebral para construir el texto.
- Posteriormente, en relación con los diferentes subtemas se deben colocar las referencias.
- Este índice debe incluir todo aquello que tenga relación con el planteamiento específico de nuestra investigación. Por ejemplo, si nuestro marco teórico se refiere a los efectos secundarios de la Metformina en adultos con diabetes mellitus tipo 2, la literatura que se revise y se incluya deberá tener relación con el tema en particular. No sería práctico incluir apartados como: "Efectos secundarios de los análogos de GLP-1", "efectos generales de los medicamentos para diabetes mellitus tipo 2", las reacciones adversas de estos medicamentos en niños o adolescentes", "Metformina vs dieta en personas con diabetes mellitus tipo 2".

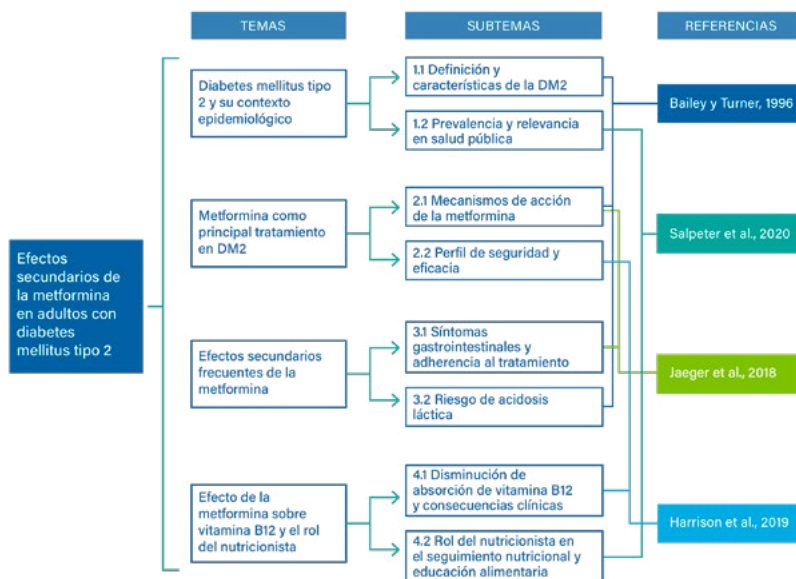
#### 4. PROTOCOLO DE ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO PARA EL ESTUDIANTE

##### Esquema de proceso de vertebración del índice del marco teórico y ubicación de referencias.



##### Ejemplo de esquema de proceso de vertebración del índice del marco teórico.

**Tema** "Efectos secundarios de la metformina en adultos con diabetes mellitus 2"



### 4.4. DISEÑO Y ESTRUCTURA DEL MARCO TEÓRICO

La estructura del marco teórico se organiza a partir de los subtemas. A continuación, se presentan las distintas partes que lo componen con el fin de facilitar su redacción. Es importante aclarar que las siguientes secciones no deben escribirse literalmente como subtítulos en el texto. Se recomienda revisar el ejemplo de marco teórico en el anexo 2 de este documento.

#### 1. Introducción

- Su extensión es de 150 a 250 palabras en un párrafo.
- Su propósito es presentar y contextualizar el tema, así como destacar su relevancia.
- Incluye la delimitación de los conceptos que se desarrollarán en el marco teórico.
- Puede incluir una breve revisión de literatura existente sobre el tema.

#### 2. Desarrollo (cuerpo del marco teórico)

- Su extensión es de aproximadamente 300 a 1200 palabras (dependiendo del alcance del tema).
- Su propósito es analizar, comparar y sintetizar los antecedentes teóricos y empíricos sobre el tema de estudio.

##### • Contenido:

- **Definición de conceptos clave:** Explica las definiciones relevantes para el tema de investigación. Por ejemplo, definiciones de salud, nutrición, teorías del metabolismo, etc.
- **Antecedentes teóricos:** Presenta teorías, modelos y enfoques previos sobre el tema. Aquí se deben incluir los estudios más relevantes que han incluido en la disciplina.
- **Antecedentes empíricos:** Resumen y análisis de investigaciones previas relacionadas con el tema, evaluando sus resultados y metodologías.
- **Análisis crítico:** Compara y contrasta diferentes enfoques, señalando las fortalezas y limitaciones de los estudios anteriores.

### 3. Conclusión

- Su extensión es de 1 párrafo (aproximadamente 150-250 palabras).
- Su propósito es resumir los hallazgos clave del marco teórico, resaltar las brechas en la literatura que justifican la investigación, y vincular estos hallazgos con la pregunta de investigación.

#### • Contenido:

- Explica cómo el material revisado respalda la pregunta de investigación e hipótesis.
- Menciona el valor que aportará su investigación en el contexto de lo revisado y del vacío en el conocimiento existente.

### 4. Referencias

- Se recomienda que el marco teórico incorpore de 10 a 35 referencias.
- Todas las referencias deben estar en formato Vancouver.
- Asegúrese de que las referencias sean recientes, estas no deben superar los 5 a 10 años de antigüedad.
- Aquellas que provengan de libros académicos o de estudios clásicos de investigación, pueden ser más antiguas.
- Solo se deben incluir en la lista de referencias aquellas fuentes que han sido citadas dentro del texto.
- Toda la información obtenida debe estar adecuadamente referenciada y citada dentro del texto. Para más información, ver anexos 3, 4 y 5.

# 05

## REQUISITOS FORMALES



- 
- **Extensión marco teórico:** 1500 a 3000 palabras.
  - **Tipografía:** Times New Roman o Arial, tamaño 12.
  - **Interlineado:** 1.5.
  - **Márgenes:** 2,5 cm en todos los lados.
  - **Paginación y encabezados:** páginas numeradas. Encabezados y subtítulos con formato homogéneo.
  - **Estructura:** texto fluido y bien organizado con un desarrollo lógico que conecte cada sección.
  - **Estilo de lenguaje:** formal y técnico, evitando coloquialismos.

# 06 ANEXOS



---

## 6.1. MATRIZ DE EXTRACCIÓN

- Para organizar la información, es de utilidad realizar una matriz de extracción desde el inicio del proyecto.
- La matriz de extracción es una tabla estructurada, la cual permite ordenar la información obtenida de diversas fuentes, y comparar, categorizar y sintetizar los contenidos.
- Su confección permite además ahorrar tiempo, ya que para completar la matriz, la información debe estar leída y resumida.
- Se recomienda realizarla en Excel para facilitar su ejecución.

### Ejemplo de tabla de matriz de extracción

**Título del artículo:** Menor peso corporal, de índice de masa corporal y de perímetro de cintura se asocian a una disminución en factores de riesgo cardiovascular en población chilena.

Número de cita	Referencia	Área disciplinar	Objetivo del estudio	Metodología	¿Qué se encontró? (Resultados)	Conclusiones	Limitaciones
[1]	Labraña AM, Durán E, Martínez MA, Leiva AM, Garrido-Méndez A, Díaz X, et al. Menor peso corporal, masa corporal de índice de y de perímetro de cintura se asocian a una disminución en factores de riesgo cardiovascular en población chilena. Rev Med Chile. 2017;145(5):585-594.	Nutrición y salud pública.	Investigar la asociación entre indicadores antropométricos (peso corporal, IMC y circunferencia de cintura) con factores de riesgo cardiovascular en población chilena.	Estudio cuantitativo, observacional, basado en el análisis secundario de datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010 en Chile.  Participaron 5157 personas adultas y el muestreo fue representativo a nivel nacional.  Las variables independientes fueron peso corporal, IMC y circunferencia de cintura.  Las variables dependientes fueron hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico, colesterol total, triglicéridos y colesterol-HDL bajo.	La reducción del 5% del peso corporal, IMC o circunferencia de cintura se asociaron a menor prevalencia de hipertensión, diabetes, dislipidemias y síndrome metabólico.	Se observó que pequeñas reducciones en marcadores de adiposidad se asocian a mejoras significativas en salud cardiovascular.	Causalidad reversa: el diseño transversal del estudio impide saber si la obesidad estaba presente antes o después de desarrollar determinada enfermedad o alteración metabólica. Sin embargo, los resultados coinciden con estudios longitudinales.  Sesgo diagnóstico: la alta asociación observada entre obesidad central y síndrome metabólico puede deberse a que la circunferencia de cintura es un componente de la definición de síndrome metabólico

## 6.2. EJEMPLO DE MARCO TEÓRICO

### Factores que inciden en la disminución de lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 45 años

La lactancia materna (LM) es la práctica en que una madre alimenta a su hijo con la leche que sale de sus glándulas mamarias, ya sea entregando directamente desde el pecho, o bien, extrayéndose y dándola en una mamadera. La producción y secreción de leche ocurre gracias a los cambios hormonales que se producen durante el embarazo (1). La lactancia materna exclusiva (LME) se distingue por ser una alimentación basada únicamente en leche materna, excluyendo cualquier otro tipo de alimento ya sea sólido o líquido, pero si aceptando suplementos de vitaminas, minerales y/o medicamentos (2, 3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda LME hasta los 6 meses de edad, a libre demanda y libre disposición, es decir, cada vez que él bebé lo requiera, sin horarios establecidos y de forma complementaria hasta los 2 años o más (4-6). Se considera LM predominante, cuando la leche materna es el alimento que predomina para cubrir los requerimientos del bebé, pero también se entregan otros alimentos, sólidos y/o líquidos (7). Esto se sugiere a partir de los 6 meses de edad, ya que comienza una etapa en que los requerimientos aumentan y la LM deja de ser suficiente para poder cubrirlos (5, 8, 9).

A nivel mundial, en 2015 la prevalencia de LME fue de un 43% (5, 10). En Chile, la Estrategia Nacional de Salud estableció como meta alcanzar el 60% de LME para el año 2020 (11, 12), la cual fue lograda, ya que ese año se registró un 60,1%. Específicamente en la Región Metropolitana (RM) en el año 2017, la prevalencia de LME registrada en el Informe de Vigilancia del Estado Nutricional fue de un 57,16% (13). Sin embargo, no existe actualización de años posteriores al inicio del COVID-19, fenómeno mundial que podría haber influenciado en estas cifras.

La LME beneficia tanto a lactantes como a sus madres en el corto y largo plazo. Al lactante le proporciona los nutrientes necesarios para un óptimo crecimiento y desarrollo inmunológico, intelectual, psicomotor y neurológico, lo cual se traduce en un menor riesgo de padecer trastorno generalizado del desarrollo y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (14). Reduce el riesgo de desnutrición (15, 16), sobrepeso, obesidad, leucemia y enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez (5, 14, 17, 18). Para la madre disminuye el riesgo de desarrollar hemorragia posparto (5, 19) cáncer de ovarios, cáncer de mama y enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus tipo 2 o enfermedades cardiovasculares (14, 16, 17).

La LM acelera la recuperación posparto, fortalece el vínculo madre e hijo (18, 20), contribuye a la estabilidad emocional, autoestima y disminuye el estrés, previniendo enfermedades de salud mental como la depresión posparto (16, 19, 20), la cual tiene una prevalencia de 50,7% en Chile (21). Sumado a esto, contribuye económicamente a las familias (11) y a los países (5, 12, 14, 16, 22), además de tener un impacto positivo en el medioambiente, ya que es un recurso natural, renovable e inocuo, a diferencia de las fórmulas lácteas infantiles, cuyos residuos generados y huella de carbón son significativamente mayores (5, 14, 23).

En la primera etapa de vida, es crucial la alimentación para el desarrollo del bebé. En los últimos años la literatura ha puesto énfasis en los primeros 1000 días de vida, los cuales se pueden separar en 2 períodos, los primeros 270 días van desde la fecundación del embrión hasta el nacimiento, y los días restantes corresponden a los 2 primeros años del lactante. La mejor opción para darle al bebé en los primeros 6 meses, es una alimentación basada única y exclusivamente en leche materna, pero esto no ocurre en todos los casos, ya que, existen diversos factores fisiológicos, como la edad de la madre, la cual se ha demostrado que se correlaciona positivamente con la duración de LME (6, 23-26). Factores psicosociales, como la percepción que tiene la madre respecto a la cantidad y la calidad de su leche, tiene gran influencia (11, 16, 24, 25, 27, 28), dado que, cuando sienten que esta es insuficiente, se genera una inseguridad que las hace más propensas a optar por una fórmula láctea como recurso para complementar la alimentación de su hijo (16, 29). Factores culturales y socioeconómicos, como las leyes y normativas que protegen la lactancia, las políticas públicas que promueven la educación y el apoyo a la lactancia (9, 12, 18, 27), también condicionan el inicio y adherencia a la LME (9, 24, 28, 30).

Dentro de los factores que más influyen en el éxito de la LM están las redes familiares, sociales y culturales, ya sea de forma positiva, propiciando un entorno favorable, o de forma negativa que podrían generar inseguridades y dudas en las nodrizas (9, 23, 29). El entorno clínico en que se desarrolla el embarazo, los recursos entregados por el personal de salud (9, 11), la experiencia

previa en esta práctica o barreras fisiológicas como dolor o infecciones en las mamas, también ejercen un fuerte impacto en la disminución de la LME (9, 24, 30). A mayor nivel educacional, existe un mayor conocimiento sobre los beneficios de entregar LME, sin embargo, esto se contrapone con el poder adquisitivo que tiene este mismo grupo, el cual tiende a ser más alto, por ende, la opción de entregar fórmula láctea no se vería afectada por una barrera económica (23, 31, 32). El ingreso al campo laboral se correlaciona con la disminución de la LME

(33-35), ya que, si bien en Chile hay sistemas de leyes asociadas al embarazo (27, 30), estas son insuficientes para proteger la lactancia materna (18).

A nivel nacional, la información acerca de los factores que reducen la LME es limitada. Los últimos datos sobre prevalencia y factores incidentes en LME son del 2013, año en que se aplicó la Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria (ENALMA) (32). Es por esto que, si el objetivo es seguir avanzando en esta temática, son necesarias actualizaciones al respecto, para así, poder intervenir de manera costo-efectiva (12, 33).

Por el impacto que pueden generar en madres e hijos los beneficios mencionados anteriormente, el presente estudio tiene por objetivo analizar los factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva en mujeres de 18 a 45 años.

### **Bibliografía**

1. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparza Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de lactancia materna y factores asociados al inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en la ELOIN. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89(1):32-43.
2. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Villar M, et al. Prevalence and factors associated with the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in the INMA birth cohort in Gipuzkoa. *Gac Sanit*. 2015;29(1):4-9.
3. Novillo-Luzuriaga NR, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enferm Invest*. 2019;4(1):5-13.
4. Carrillo Navarro A, Gallegos R, Barragán L. Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva. *Salud Tabasco*. 2020;26(1):23-30.
5. Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019;34(6):407-17.
6. Emilio LR. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico 'Aleida Fernández'. *Rev Habanera Cienc Méd*. 2015;14(2):132-9.
7. Ilabaca J, Atalah E. Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. *Rev Chil Pediatr*. 2002;73(2):127-34.

## 6. ANEXOS

8. Organización Mundial de la Salud. Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante [Internet]. OMS; [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/nutrition/topics/infantfeeding.recommendation/es/index.html>
9. Brown A. Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *J Hum Nutr Diet.* 2017;30(6):759-70.
10. López De Aberasturi Ibáñez De Garayo A, Santos Ibáñez N, Ramos Castro Y, García Franco M, Artola Gutiérrez C, Arana Vidal I. Prevalence and determinants of breastfeeding: the Zorrotzaurre study. *Nutr Hosp.* 2020;37(2):229-36.
11. Toro MC, Obando A, Alarcón M. Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes Pediatr.* 2022;93(3):371-8.
12. Araya P, López-Alegría F. Intervenciones efectivas para aumentar la duración y la exclusividad de la lactancia materna: una revisión sistemática. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2022;87(1):15-26.
13. Ministerio de Salud de Chile. Vigilancia del estado nutricional de la población bajo control y de la lactancia materna en el sistema público de salud de Chile. Santiago: Ministerio de Salud; 2017. [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/>
14. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1):07-14.
15. Quirós CC. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev Enferm Actual Costa Rica.* 2008;(15):1-9.
16. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet.* 2023;401(10375):472-85.
17. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. OPS; [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
18. Caro P, Guerra X. Tendencia de la lactancia materna exclusiva en Chile antes y después de la implementación de la Ley postnatal parental. *Rev Chil Pediatr.* 2018;89(2):190-5.

## 6. ANEXOS

19. Munizaga LG. Factores que afectan la duración de la lactancia materna en poblaciones vulnerables de Latinoamérica. *Rev Confluencia*. 2021;4(2):55-62.
20. Brown A. What do women lose if they are prevented from meeting their breastfeeding goals? *Clin Lact*. 2018;9(4):200-7.
21. Póo AM, Espejo SC, Godoy PC, Gualda De La CM, Hernández OT, Pérez HC. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. *Rev Med Chil*. 2008;136(1):44-52.
22. Reyes-Vázquez H, Espejel-Huerta D. Lactancia materna y su impacto en el medio ambiente. *Medigraphic*. 2021;23(2):101-6.
23. Valenzuela S, Pinto E, Ortega G. Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 2016;1(1):20-7.
24. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014;105(3):e179-85.
25. Pino JL, Medel A, López MÁ, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Rev. chil. nutr*. 2013; 40(1): 48-54.
26. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med Univ Manizales*. 2019;19(2):331-41.
27. Gobierno de Chile. Ley de protección a la lactancia materna y su ejercicio, Ley 21.155. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2019. [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://bcn.cl/2ep09>
28. Isiguzo C, Mendez DD, Demirci JR, Youk A, Mendez G, Davis EM, et al. Stress, social support, and racial differences: dominant drivers of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr*. 2023;19(2):e13461.
29. Santacruz-Salas E, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca AI, Carmona-Torres JM, Pozuelo-Carrascosa DP, Laredo-Aguilera JA. Factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding before three months. *Children*. 2020;7(12):298.
30. Gobierno de Chile. Ley 20545. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile; 2016. [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://bcn.cl/2jybf>

## 6. ANEXOS

31. Arocha-Zuluaga GP, Caicedo-Velasquez B, Forero-Ballesteros LC. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Cad Saude Publica*. 2022;38(9):e00143221.

32. Ministerio de Salud. Informe técnico Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria - ENALMA. Santiago: Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2013. [citado 5 jun 2025]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud>

33. Niño MR, Silva EG, Atalah SE. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatr*. 2012;83(2):161-9

### 6.3. CITACIÓN EN VANCOUVER

- Las referencias incluidas en la bibliografía deben ser citadas en el texto en el mismo orden en que aparecen, comenzando desde [1] para la primera cita, y así sucesivamente.
- Las citas se presentan en números arábigos dentro de paréntesis, por ejemplo (1), (2), etc. o en formato superíndice (sin paréntesis) por ejemplo<sup>1</sup>.

### 6.4. REFERENCIAS EN VANCOUVER

- Se deben incluir todos los autores en la referencia, separados por comas. Si hay más de seis autores, se incluyen los primeros seis seguidos de "et. al" que significa "y otros".
- Todos los nombres de los autores deben partir con el apellido seguido de las iniciales del nombre (sin poner puntos después de las iniciales).
- El nombre de la revista va en un estilo de letra itálica.
- Se debe usar la abreviación de la revista si la tuviese.

## 6.5. FORMATOS DE REFERENCIAS EN VANCOUVER

### • Artículos de revistas:

- Apellido(s) del autor y inicial(es) del nombre. Título del artículo. Nombre de la revista. Año; volumen(número); páginas.

**Ejemplo:** Smith J, Brown P. The effects of the Mediterranean diet on cardiovascular health. *J Nutr.* 2020;45(3):123-130.

### • Libros:

- Apellido(s) del autor y inicial(es) del nombre. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; Año.

**Ejemplo:** Jones M, Roberts K. *Clinical Nutrition*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2019.

### • Capítulos de libros:

- Apellido(s) del autor e inicial(es) del nombre del autor del capítulo. Título del capítulo. En: Apellido(s) del editor e inicial(es) del nombre, editor. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; Año. p. páginas.

**Ejemplo:** Garcia L, White R. Nutrition in cardiovascular disease. En: Thompson A, editor. *Cardiovascular Medicine*. 2nd ed. London: Elsevier; 2018. p. 45-60.

### • Artículos de congresos o conferencias:

- Apellido(s) del autor y inicial(es) del nombre. Título del artículo. En: Título del congreso; fecha; lugar. Lugar de publicación: Editorial; Año. p. páginas.

**Ejemplo:** Miller T, Brown J. Dietary patterns and heart disease prevention. In: *Proceedings of the International Nutrition Conference*; Mar 20-22 2019; New York. New York: Nutrition Press; 2019. p. 115-120.

### • Fuentes electrónicas:

- Apellido(s) del autor y inicial(es) del nombre. Título del artículo [Internet]. Nombre de la revista o sitio web. Año [citado Día Mes Año]. Disponible en: URL.

**Ejemplo:** Thompson R, Davis M. Impact of diet on heart health [Internet]. *Heart Health Journal*. 2020 [citado 10-03-2024]. Disponible en: <https://www.hearthealthjournal.com/articles/diet-impact>

# 07

## BIBLIOGRAFÍA



- 
1. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
  2. Elaboración de documentos o informes: Cómo elaborar un marco teórico [Internet]. Biblioteca Duoc UC. 2023 [citado 13 mayo 2025]. Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.cl/elaboracion-de-documentos-o-informes/como-elaborar-un-marco-teorico>
  3. Tamayo y tamayo M. *El proceso de la investigación científica*- 5ª ed. México: Limusa Noriega; 2004.



**Facultad de Medicina**  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

---

Nutrición y Dietética