



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Proyecto de Investigación previo a
la obtención del título de Licenciada
en Enfermería.

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA
LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS EN EL CRECIMIENTO
DEL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL
HOSPITAL DEL IESS BABAHOYO 2015.

AUTORA:

VERÓNICA PAOLA SINMALEZA ARTEAGA

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

PSI. MARIANA SOLÍS GARCÍA MSc.

QUEVEDO –LOS RÍOS – ECUADOR.

2015



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **VERÓNICA PAOLA SINMALEZA ARTEAGA**, portadora de la C.I. #020183257 – 3, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

VERÓNICA PAOLA SINMALEZA ARTEAGA

C.I. 020183257 – 3



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

La suscrita, **PSI. MARIANA SOLÍS GARCÍA Msc.**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la Egresada Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, realizó el Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería de grado titulada, **“EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS EN EL CRECIMIENTO DEL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DEL IESS BABAHOYO 2015.”**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

**PSI. MARIANA SOLÍS GARCÍA MSc.
DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Memorando IU-001-2015
Para: Ing. Mariana Reyes Bermeo, M.Sc– **Directora UED**
De: Psi. Mariana Solís García, **Directora de Tesis de Investigación**
Asunto: Informe URKUND
Fecha: Agosto 26 del 2015

De mi consideración.

Por medio de la presente adjunto el documento de revisión final de la tesis titulada **EVALUACION DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS EN EL CRECIMIENTO DEL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DEL IESS BABAHOYO 2015.** Elaborada por el Egresada, VERÓNICA PAOLA SINMALEZA ARTEAGA, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. La tesis en mención cumple con los componentes que exige el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo e incluye el informe del URKUND el cual avala los niveles de originalidad en un 100% y de copia del **8%** del trabajo investigativo.

URKUND

Document: [PROYECTO-PAOLA-SINMALEZA-AGOSTO-2015.docx](#) (D15074934)
Submitted: 2015-08-22 12:45 (-05:00)
Submitted by: veronicapaola83@yahoo.es
Receiver: msolis.uteo@analysis.orkund.com
Message: PROYECTO_VERÓNICA_SINMALEZA [Show full message](#)

8% of this approx. 29 pages long document consists of text present in 1 sources.

95 ↑ < >

Cordialmente;



Psi. Mariana Solís García, M.Sc
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
EL TRIBUNAL EXAMINADOR OTORGA AL PRESENTE TRABAJO

PROYECTO DE INVESTIGACION

TÍTULO:

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS EN EL CRECIMIENTO DEL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DEL IESS BABAHOYO 2015.

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Aprobado por:

LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO MSc.
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES MSc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

ING. MARÍA DEL CARMEN SAMANIEGO ARMIJOS MSc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por concederme la salud y la fortaleza, por iluminarme el camino y darme voluntad en los momentos más difíciles y permitir cumplir con existo mi sueño más anhelado.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo (UTEQ) por darme la oportunidad de estudiar, a todos los funcionarios y docentes por todas las enseñanzas que nos brindaron durante nuestra etapa universitaria.

Al Dr. Eduardo Díaz Ocampo MSc. Rector de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo.

Al Ing. Roberto Bolívar Pico Saltos, MSc. Vicerrector Administrativo de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, por su soporte moral, para felicidad y progreso educativo.

A la Ingeniera Guadalupe Murillo MSc. Vicerrectora Académica

A la Ingeniera Mariana Reyes Bermeo MSc. Directora de la Unidad Estudios a Distancia, por su inmensa labor de misión a beneficio de los estudiantes.

A mi coordinadora Lic. Ramona S. Montes Vélez MSc.

A mi directora de proyecto de investigación, PSI. Mariana Solís García MSc., por su valiosa asesoría y apoyo durante todo el proceso de elaboración de mi proyecto.

De manera muy especial, al Hospital del IESS de Babahoyo por ponernos a disposición sus instalaciones para la realización del estudio de mi investigación.

A todo el Equipo de Salud que conforma el área de Pediatría y Neonatología del Hospital IESS Babahoyo por su apertura y amistad.

A todos ustedes muchas gracias.

DEDICATORIA

A Dios, por ser él quien está siempre conmigo y no dejándome sola ni desmayar, dando el impulso cada día para seguir adelante.

A mi padre, FloreSmilo a quien le prometí que iba ser una profesional, que este donde este le llevo en mi corazón y está presente en cada momento de mi vida, fruto de su enseñanza, esfuerzo y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

A mi madre, Concepción por obsequiarme la vida, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis Hermanos y amigos por su motivación y aliento incondicional para seguir luchando para llegar a mi objetivo que a diario me fortalece para seguir adelante.

A Oscar, por su amor incondicional.

“Deseo dedicar en este momento tan significativo e inolvidable, a mí mismo, por no dejarme vencer, ya que en ocasiones eh querido desmayar, el principal obstáculo se encuentra dentro de sí mismo”.

Verónica

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

El presente estudio se ejecutó a las madres que acuden al hospital del IESS Babahoyo, y el objetivo fue evaluar el conocimiento de las madres sobre lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños, en busca de educar en salud a las madres de las ventajas del consumo de sus niños de leche materna, especialmente a aquellos que presenten dificultades en el proceso de amamantamiento. En los resultados obtenidos se pudo observar que las madres no conocen sobre los beneficios de la lactancia materna en un 64% mientras el 36% si conoce sus beneficios. El 69% de las madres desconocen las consecuencias que presentarían a no brindarles la leche materna a sus niños, el 31% de las madres si conocen las consecuencias por no brindar la leche materna a sus bebés. El 80% de las madres no han recibido charlas educativas sobre lactancia materna, sus ventajas y beneficios, y el 20% si recibió capacitación sobre la lactancia materna.

Se establece la necesidad de brindar información eficaz de parte de los profesionales de enfermería para obtener resultados eficaces en el correcto uso y aplicación de la lactancia materna que conlleva a los beneficios del bebé.

Palabras claves: leche materna, desarrollo, beneficio infantil, amamantamiento, madres conocimiento.

ABSTRACT

This study was carried out to mothers who come to the hospital IESS Babahoyo, and the objective was to evaluate the knowledge of mothers about breastfeeding and its benefits in the growth of cognitive development of children, seeking to educate health mothers of the benefits of consumption of their children breast milk, especially those that present difficulties in the process of breastfeeding. In the results, it was observed that women do not know about the benefits of breastfeeding by 64% while 36% if you know your benefits. 69% of mothers are unaware of the consequences that have not provide breast milk to their children, 31% of mothers if they know the consequences for failing to provide breast milk to their babies. 80% of mothers have not received educational lectures about breastfeeding advantages and benefits, and 20% if received training on breastfeeding. The need to provide effective information from nurses for effective results in the proper use and application of breastfeeding leading to the baby benefits is established.

Keywords: maternal milk, I feed development, infantile benefit, breastfeeding, and mothers.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Página
Portada	i
Declaración de Autoría y Cesión de Derechos.....	ii
Hoja de certificación del tutor.....	iii
Certificado del reporte de la herramienta de prevención de Coincidencia y/o plagio académico.....	iv
Hoja del tribunal.....	v
Agradecimiento.....	vi
Dedicatoria.....	vii
Resumen y palabras claves.....	viii
Abstract.....	ix
Tabla de Contenido.....	x
Código Dublín.....	xiii
 CAPITULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....1	
Introducción.....	2
1.1 Problema de la Investigación.....	3
1.1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	5
1.1.3. Sistematización del problema.....	5
1.2. Objetivos	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2 Objetivos específicos.....	6
1.3. Justificación.....	7
 CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN.8	
2.1. Marco Conceptual.	9
2.1.1. Etapas de la lactancia materna.	10
2.1.2. Inmunología y efectos anti infecciosos antiinflamatorios de la leche materna	12
2.1.3. Ventajas de la lactancia materna.	13
2.1.4. Desventajas de la lactancia materna.	19
2.1.5. Recomendaciones de las prácticas alimentarias de la lactancia	

	materna	20
2.1.6.	Problemas de alimentar con biberón o sucedáneos de la leche materna	21
2.1.7.	Infección.	21
2.1.8.	Malnutrición	22
2.1.9.	Problemas económicos por alimentación con fórmula láctea en las madres y la familia.....	22
2.1.10.	La organización mundial de la salud (OMS) y el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF).....	24
2.1.11.	Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en el siglo XXI.	24
2.1.12.	Cultura de la lactancia materna y cuidados.	25
2.1.13.	Cuidado del niño.	26
2.1.14.	Cuidado y auto cuidado de la madre.	26
2.1.15.	Importancia de la lactancia materna.....	27
2.1.16.	Composición de la leche materna.....	28
2.3.	Marco Referencial.	28
2.4.	Marco Legal.	30
CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		37
3.1.	Localización.....	38
3.2.	Tipos de investigación.....	38
3.2.1.	Investigación de campo.....	38
3.2.2	Investigación documental.....	39
3.3.	Métodos de Investigación.....	39
3.3.1.	Método inductivo.....	39
3.3.2.	Método Descriptivo.....	39
3.3.3.	Investigación Bibliográfica.....	39
3.4.	Fuente de recopilación de información	39
3.4.1.	Población.....	40
3.4.1.	Muestra.....	40
3.5.	Diseño de Investigación.....	41
3.5.1.	Investigación Experimental.....	41
3.5.2.	Investigación no Experimental.....	41
3.6.	Instrumento de Investigación.....	42
3.6.1.	La Encuesta	42

3.7.	Tratamiento de datos	42
3.7.1	Microsoft Excel	42
3.8.	Recursos Humanos y Materiales	43
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN		44
4.1.	Resultados y Discusión	45
4.2.	Discusión	55
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		56
5.1.	Conclusión	57
5.2.	Recomendaciones	58
CAPITULO VI BIBLIOGRAFÍA		59
6.1.	Bibliografía	60
CAPITULO VII ANEXOS		63
7.1.	Anexo 1	64
7.2.	Anexo 2	67
7.3.	Anexo 3	68
7.4.	Anexo 4	70
7.5.	Anexo 5	76

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS EN EL CRECIMIENTO DEL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DEL IESS BABAHOYO 2015.				
Autor:	<u>Verónica Paola Sinmaleza Arteaga</u>				
Palabras clave:	Leche Materna,	Alimento	Desarrollo	Beneficio Infantil	
	Amamantamiento	Madres	Conocimiento		
Fecha de publicación:	20-Agosto-15				
Editorial:	Babahoyo: 2015.				
Resumen:	<p>Resumen. El presente estudio se ejecutó a las madres que acuden al hospital del IESS Babahoyo, y el objetivo fue evaluar el conocimiento de las madres sobre lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños, en busca de educar en salud a las madres de las ventajas del consumo de sus niños de leche materna, especialmente a aquellos que presenten dificultades en el proceso de amamantamiento. En los resultados obtenidos se pudo observar que las madres no conocen sobre los beneficios de la lactancia materna en un 64% mientras el 36% si conoce sus beneficios.</p> <p>Abstract. This study was carried out to mothers who come to the hospital IESS Babahoyo, and the objective was to evaluate the knowledge of mothers about breastfeeding and its benefits in the growth of cognitive development of children, seeking to educate health mothers of the benefits of consumption of their children breast milk, especially those that present difficulties in the process of breastfeeding. In the results, it was observed that women do not know about the benefits of breastfeeding by 64% while 36% if you know your benefits.</p>				
Descripción:	88 hojas : dimensiones, 29,7 x 21 cm + CD-ROM 6162				
URI:	<u>(en blanco hasta cuando se dispongan los repositorios)</u>				

CAPÍTULO I
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN.

La lactancia materna es un proceso fisiológico que todas las madres están en capacidad de realizarlo cuyas características únicas permite que transmita sus mecanismos de defensas y anticuerpos para proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, causas principales de la mortalidad infantil en todo el mundo.

La Organización Mundial de la Salud considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva del niño durante los primeros 6 meses de vida, pudiéndose desarrollar hasta los 2 años de vida por sus propiedades nutricionales indispensable en el crecimiento y desarrollo cognitivo del niño.

En nuestro país con respecto al nivel de conocimiento sobre la lactancia se puede conocer que el 60 % de las madres desconocen sobre los beneficios para el niño, pese a las campañas y la ayuda del personal médico muchas madres no realizan la lactancia en forma correcta, además está condicionada por múltiples factores relacionada con el ambiente físico y psicológico que rodean este importante proceso. La actitud positiva, el nivel de sensibilización, el conocimiento de los aspectos técnicos por parte de la madre que amamanta, son de ayuda para la lactancia materna.

Es imprescindible que las madres obtengan el conocimiento necesario para la alimentación correcta y balanceada de sus niños, así como las técnicas de amamantamiento y de recolección, para que estén motivadas y responsables en el desarrollo del crecimiento e intelectual de sus hijos.

El presente estudio sirvió y se benefició todas las madres que acuden al Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo, es importante tener en cuenta los factores que influyen en el desconocimiento de la lactancia.

1.1. Problema de Investigación.

Es importante comprender que la lactancia materna es el alimento principal en los bebés, y su deficiencia o inexistencia puede causar una serie de problemas que puede impactar para toda la vida o incluso llegar al límite de llevar a la muerte, entre ellos puntualizamos la desnutrición y la escases de desarrollo corporal, dentro del Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo. El alimento ideal para el recién nacido es la leche de su madre.

1.1.1. Planteamiento del Problema.

Diagnóstico.

La leche materna se considera el método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sano, al contener los minerales y nutrientes adecuados para los seis primeros meses de vida.

Los beneficios de la lactancia materna sobre la salud infantil son amplios, destacándose la importante participación que este tipo de alimentación ha tenido en la disminución de la mortalidad infantil, al asociarse con menos episodios de diarreas, infección respiratoria aguda y otras enfermedades infecciosas, cuando se amamanta al niño de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y se persiste con la leche materna hasta los dos años incluyendo otros alimentos.

Teniendo en cuenta la edad materna, estado civil escolaridad y la ocupación de las madres entre otras variables, concluyendo que el abandono precoz de la lactancia materna está muy ligado al desconocimiento, este estudio es de tipo cuantitativo explicativo lo que nos permitió describir los conocimientos sobre la lactancia materna que tienen las madres, los objetivos están dirigidos a promover e impulsar la lactancia materna.

Causa.

La práctica de la lactancia materna está influenciada con el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso.

La pérdida de tradiciones, creencias y valores, las actitudes médicas y culturales desfavorables a la lactancia, la desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la crianza de los niños, son entre otras, causales que impiden la optimización del proceso de lactar.

Efecto.

La desinformación puede ser una barrera para que las madres no ofrezcan la lactancia materna, por desconocimiento de todos los beneficios y la importancia de este proceso. Las dificultades por la falta de preparación para ese momento no se mejora cuando llega la madre con su recién nacido al hogar si además sus familiares femeninos más cercanos no han amamantado y no desarrollaron habilidades que les permitan apoyar a sus hijas para amamantar.

La presencia de factores protectores y de riesgo dentro de la familia pueden afectar el adecuado desarrollo y crecimiento de las niñas y niños, especialmente a los recién nacidos de riesgo y con problemas en el proceso de amamantamiento.

Pronóstico.

La preparación para el proceso de la lactancia materna se inicia con la entrega de conocimientos pertinentes a los padres sobre las ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna, que les permitirá adoptar una decisión informada sobre la alimentación correcta para su futuro hijo.

La consejería ayudará a la sensibilización de la madre, familia y profesionales de la salud- autoridades de gobierno, sobre la importancia de la lactancia materna. Los cuidados de enfermería del niño y el autocuidado que debe aprender y manejar la madre durante los

primeros días del posparto, pueden ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia materna.

Control del Pronóstico.

El apoyo a la lactancia materna implica un cambio cultural en las madres y la población sobre valores, para que la familia y la sociedad asuman sus responsabilidades, se requiere por lo menos el logro de una lactancia mínima de 6 meses, para reforzar en muchos países la "cultura del amamantamiento", constituyéndose en la alimentación óptima al inicio de la vida.

Algunas tradiciones culturales que apoyan la lactancia, son escuelas de vida que ofrecen importantes lecciones a seguir, para esperar un cambio positivo de los habitantes en la salud de los niños en el crecimiento y desarrollo cognitivo.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cómo afecta el déficit del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015?

1.1.3. Sistematización del Problema.

¿De qué manera influyen los beneficios de la lactancia materna en el estado nutricional de los niños, que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015?

¿De qué manera el sistema inmunológico de los niños se ve afectado por el desconocimiento de las madres sobre lactancia materna, que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015?

¿De qué manera el conocimiento en las madres sobre lactancia materna contribuye en la salud de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015?

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

- ◆ Evaluar el conocimiento de las madres sobre lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños, que acuden al Hospital del IESS de Babahoyo 2015.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- ◆ Identificar el conocimiento de las madres sobre los beneficios que posee la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños.
- ◆ Analizar las causas que afectan al sistema inmunológico de los niños que acuden al Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo.
- ◆ Desarrollar talleres de información sobre los beneficios de la lactancia materna en el crecimiento cognitivo de los infantes.

1.3. Justificación.

El presente estudio realizado se justifica, debido al gran problema que se genera cuando las madres lactantes no cuentan con un plan de capacitación en que le brindará un conocimiento pleno del correcto uso en lactancia materna, dando paso a problemas de salud tanto para la madre como para él bebe los cuales entre ellos pueden ser la desnutrición e incluso la deficiencia inmunológica, enfocándonos directamente en consulta pediátrica dentro del Hospital del IESS Babahoyo.

Se hace pertinente y de actualidad, porque la salud en todo el mundo está tomando giros tecnológicos para resolver problemas que antes no tendría solución, con ello los avances permiten tomar nuevas medidas, técnicas y mecanismos que ayuden al mejor cuidado, manejo, educación o guía de los pacientes, por ello se hace pertinente porque el contar con personal de enfermería capacitado para informar sobre los beneficios del correcto uso de la lactancia materna siguiendo los cambios actuales, le permitirá a la paciente obtener resultados óptimos para alimentar a su bebe en los primeros 6 meses de vida, lo cual es necesario.

Se torna un trabajo de utilidad porque el desarrollo de un plan de capacitación de la incidencia de la lactancia materna brindó un aporte gigantesco a disminución de los niveles de desnutrición, muerte o decrecimiento en el área materno infantil, transformándola en útil para cualquier área de salud o madre de familia.

Se logra un tema factible porque cuenta con el apoyo del personal profesional del Hospital del IESS, una guía informativa y la facilidad de obtener información dentro de las instalaciones.

Existe una gran necesidad de realizar un plan de capacitación de la incidencia de la lactancia materna el mismo que sirvió para ayudar a las pacientes lactantes y con ello demostrar el nivel de profesionalismo de enfermería, supliendo las necesidades de estar informado para las madres que asisten al Hospital del IESS Babahoyo.

CAPITULO II
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco conceptual.

Lactancia materna.

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo **(Copyright, 2015)**.

La lactancia materna es un proceso único que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales hasta los seis meses de edad, reduce la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuye la morbilidad y mortalidad infantil y rara vez causa problemas alérgicos.

La leche humana satisface todas las necesidades nutricionales de niños sanos hasta los 6 meses de edad. Además, cubre los requerimientos energéticos para el buen funcionamiento del cuerpo y las actividades físicas, el reemplazo de los elementos perdidos por la orina, los excrementos y el sudor. Es decir, la leche materna tiene todos los nutrientes y factores inmunológicos necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé **(Saluddealtura c. , 2009)**.

El alimento ideal para el recién nacido es la leche de su madre. En la mayoría de los casos, el aporte de leche llega a ser suficiente si la succión es continuada, incluso en los casos donde al principio parece insuficiente. La lactancia también ejerce un efecto beneficioso sobre la invocación del útero, ya que la estimulación repetida de los pezones conduce mediante una liberación de oxitocina por la neurohipófisis, a una estimulación del miometrio.

El amamantamiento materno es el único método natural de alimentación de los lactantes. Con base en el conocimiento científico la Organización Mundial de la Salud recomienda el amamantamiento materno exclusivo durante los primeros seis meses. Posteriormente, para satisfacer sus necesidades nutricionales recomienda alimentación complementaria, hasta los dos años o más. **(AGUILAR, 2007)**

2.1.1. Etapas de la lactancia materna.

La lactancia materna está dividida en 3 fases importantes entre el nacimiento y el destete del niño. La primera leche producida es el calostro durante los siete primeros días después del parto, la segunda es la leche de transición hasta el fin de la segunda semana y la tercera leche es la madura a partir de los 15 días y dura toda la lactancia. La definición es arbitraria, el tiempo cambia de una a otra madre y la composición de la leche no varía de forma instantánea (**Saluddealtura c. , 2009**).

El calostro

El calostro es una leche espesa que tiene consistencia pegajosa y color amarillento por presencia de beta carotenos. El calostro es rico en proteínas, vitaminas y minerales, pero pobre en grasas y carbohidratos. El volumen de calostro es bajo el primer día pero se incrementa día tras día. Si el niño succiona con frecuencia, el volumen de leche aumentará paulatinamente.

¡El recién nacido tiene derecho y debe tomar el calostro en los primeros 30 minutos después del parto!

La lactancia temprana o precoz favorece la digestión, porque facilita el establecimiento de la flora intestinal y aporta anticuerpos que defienden al recién nacido de enfermedades. El hecho de amamantar a su hijo en la primera hora incentiva el proceso de producción de leche y estrecha el vínculo afectivo.

Si un bebé nace prematuro debe alimentarse con calostro ya que los recién nacidos de 1300-1400 gramos pueden succionar con éxito. El calostro de pre término protege más a los prematuros porque contiene más anticuerpos que el calostro normal (**Saluddealtura c. , 2009**).

Funciones del calostro:

- ▶ Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.
- ▶ Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
- ▶ Contiene un factor de crecimiento esencial para el *Lactobacillus bífidus*, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- ▶ Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- ▶ Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas **(Cadena, 2010)**.

La leche de transición

La cantidad de leche aumenta, cambia de aspecto y de composición con el paso de los días. Disminuye el contenido de proteínas pero aumenta la cantidad de grasas y carbohidratos. Conforme cambia la composición de la leche cambia su sabor.

En esta etapa, la madre puede sentir sus pechos repletos de leche, firmes y pesados. Para aliviar esta presión, se le aconseja a la madre que le dé el pecho a su niño con más frecuencia **(Saluddealtura c. , 2009)**.

La leche madura

Tiene un aspecto más fluido y acuoso que la leche de vaca. Contiene las cantidades de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales que su bebé necesita hasta los 6 meses.

Tiene también enzimas que ayudan a la digestión de la leche, hormonas para el crecimiento y anticuerpos de la madre para combatir las infecciones (**Saluddealtura c. , 2009**).

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos (**Soraya, 2013**).

2.1.2. Inmunología y efectos anti infecciosos y antiinflamatorios de la leche humana.

Este es el aspecto más reconocido y existe acuerdo general en la protección que ofrece, tanto por la idoneidad nutritiva como por sus características fisicoquímicas, pero sobre todo por la protección inmunológica que confiere la leche humana. Esta protección está dada fundamentalmente, por la presencia de leucocitos, sobre todo en el calostro. De ellos alrededor del 90 % son macrófagos, y conservan sus funciones en la luz intestinal del RN, tales como fagocitos, mediada o no por anticuerpos y moléculas del sistema de complemento (**Cadena, 2010**).

Existe también un grupo amplio de factores humorales como: inmunoglobulinas, en particular IgA secretoria, factor bífido, factor de resistencia al estafilococo, lisozima, lactoferrina, interferón, complemento, gangliósidos e interleuquinas, que interactúan en los procesos de respuesta inmune contra la infección.

Es notable la protección dinámica que le ofrece la madre al lactante a través del tejido linfático asociado con las mucosas (TLAM), que permite modificar la producción de Ac de forma cualitativa en dependencia de la experiencia antigénica en cada momento. Sin embargo, el beneficio no sólo se limita a impedir la infección, sino que la presencia de

sustancias antiinflamatorias y antioxidantes probablemente modulen o disminuyan los efectos secundarios a la migración leucocitaria y peroxidación lipídica, 39 para contribuir entonces a disminuir al máximo la sintomatología en caso de que se produzca agresión por agentes patógenos. (Cadena, 2010).

2.1.3. Ventajas de la lactancia materna.

- ▶ Nutrientes perfectos.
- ▶ Fácil digestión.
- ▶ Uso eficiente.
- ▶ Protege contra las infecciones.
- ▶ Siempre está a la temperatura correcta sin importar la hora.
- ▶ Es gratuita.
- ▶ Evita el estreñimiento del bebé.
- ▶ Ayuda a la visión del bebé.
- ▶ Cuesta menos que la alimentación artificial.
- ▶ Esta lista en el momento en que el bebé la necesita.
- ▶ Favorece el vínculo afectivo y el desarrollo.
- ▶ Ayuda a evitar un nuevo embarazo (Lactanciamarernauma, 2013).
- ▶ Protege la salud de la madre.

- ▶ Suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante.
- ▶ El calostro y la leche materna tienen elementos anti infecciosos que ayudan a limitar las infecciones.
- ▶ Es más económica que la alimentación con biberón.
- ▶ La lactancia prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos.
- ▶ Aparentemente se observa un menor riesgo de alergias, obesidad y ciertos problemas de salud en niños amamantados con leche materna en comparación con los que se alimentan en forma artificial.
- ▶ Proporciona las calorías necesarias para su crecimiento y desarrollo **(Lactanciamarernauma, 2013)**.
- ▶ Contiene la cantidad, calidad y proporción ideal de proteínas, grasas, azúcares, vitaminas y minerales.
- ▶ Se adapta a la madurez de su tracto gastrointestinal, por lo que se digiere y absorbe más fácilmente, de manera que disminuye la aparición de cólicos.
- ▶ El calcio y el hierro se absorben y utilizan mejor.
- ▶ Menor contenido de sales, por eso no sobrecarga el trabajo de sus riñones.
- ▶ Se presenta a temperatura adecuada; la ebullición de la leche de vaca destruye algunas de las sustancias necesarias para el crecimiento del niño.
- ▶ Es estéril, es decir, no está contaminada por gérmenes perjudiciales; al dar pecho directamente al niño, se evita la contaminación de la leche (que es un excelente medio

de cultivo para microbios) lo cual puede suceder durante las manipulaciones necesarias para preparar la leche de vaca (**Lactanciamarernauma, 2013**).

- ▶ Proporciona protección contra enfermedades infecciosas, ya que contiene anticuerpos y otros factores defensivos contra bacterias, virus, hongos y parásitos; por eso, el niño amamantado sufre mucho menos de diarrea y tiene mayor resistencia ante las enfermedades respiratorias.
- ▶ La lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño.
- ▶ Menor frecuencia de enfermedades alérgicas como erupciones, asma ó rinitis.
- ▶ Efecto protector en los niños con hipotiroidismo congénito (cretinismo, retardo mental).
- ▶ En el futuro sufrirá menos de hipertensión arterial, diabetes, arteriosclerosis y obesidad.
- ▶ El niño amamantado se chupa el dedo mucho menos, con lo que se evitan las deformaciones de la mandíbula y se previene la aparición de caries dentales.
- ▶ Fortalece la relación madre-hijo, ayudando a la formación de niños más estables y seguros emocionalmente (**Lactanciamarernauma, 2013**).

Beneficios de la lactancia para el bebé

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los seis primeros meses de vida, favoreciendo su crecimiento, maduración y salud.

Muchos de los componentes de la misma se encargan de protegerle mientras su sistema inmunitario completa su desarrollo, protegiéndole de enfermedades como catarros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, infecciones de orina, etcétera; además de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, o diabetes, y favoreciendo el intelecto (**Webconsultas, 2014**).

- ▶ Menor incidencia de enfermedades de la piel y alergias.
- ▶ Disminución de la frecuencia de enfermedades infecciosas: diarrea y neumonías.
- ▶ Mejor agudeza visual y desarrollo máximo facial.
- ▶ Función inmunomoduladora estimula el desarrollo del sistema inmune del lactante y tiene función anti-inflamatoria.
- ▶ Riesgo reducido para las enfermedades crónicas, asma, alergias, diabetes, obesidad.
- ▶ Aumento de 8 puntos en el coeficiente intelectual de los que no son amamantados **(Lactanciamarernauma, 2013)**.

Más lactancia para tu bebé, ¡mayor inteligencia! a leche materna es el alimento natural para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura su desarrollo y crecimiento y, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.

La lactancia materna ayuda en el crecimiento psicológico proporcionando el ambiente interactivo óptimo para el niño (a) y más aún sobre el desarrollo directo del Sistema Nervioso Central (SNC) proporcionándole a los (as) niños una mayor capacidad intelectual. La lactancia materna debe ser valorizada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos los aspectos y no observar únicamente el alcance de las implicancias simplista de consideraciones nutricionales, sino como todo un conjunto de valores indispensables en el desarrollo integral de los niños (as) y por ende de la sociedad en general **(Lactanciamarernauma, 2013)**.

La estimulación táctil y vestibular que el contacto corporal y la atención de la madre le proporcionan a la niña (o) en el proceso de amamantamiento son claramente importantes para las otras áreas del desarrollo y esta situación proporciona una experiencia de aprendizaje directa basada en la interacción. La autoestima materna, competencia y confianza en el rol materno y un aumento del sentimiento de valorización personal, son grandes avances psicológicos que han sido demostrados en madres que amamantan exitosamente a sus bebés. La leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su

composición es la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 4 a 6 meses de vida (**Lactanciamarernauma, 2013**).

El desarrollo tanto físico como psíquico y social del niño desde su nacimiento, se sustenta en la maduración de las estructuras cerebrales durante los primeros años de vida. Es un hecho conocido que la mielogénesis se desarrolla en los primeros años de vida (primeros 3 años), y que durante este período se establecen múltiples conexiones neuronales a nivel dendrítico y se seleccionan aquellas que permiten un mejor funcionalismo, destruyéndose las de peor calidad. El sistema nervioso central del niño es por tanto un órgano dotado (sistema) de enorme plasticidad, cuyo desarrollo viene condicionado por la existencia de un programa genético y por todo un conjunto de influencias externas, interacciones con los padres, estímulos sensoriales, ambientales, alimentación, enfermedades (**Lactanciamarernauma, 2013**).

Beneficios de la lactancia para la madre

La lactancia materna acelera la recuperación, ya que la madre pierde el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezca anemia tras el parto. También tienen menos riesgo de hipertensión y depresión posparto (**Webconsultas, 2014**).

Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo.

Recuperación hemática por ausencia de menstruación. Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.

Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina (**Ortiz Silva, 2013**).

- ▶ Disminuye el riesgo de padecer de cáncer de mama, ovario y osteoporosis.
- ▶ Favorece el espaciamiento de los nacimientos.
- ▶ Da confianza a la madre en la capacidad de cuidar al bebé y disminuye la probabilidad de sufrir la depresión postparto.

- ▶ Ayuda a recuperar el peso rápidamente.
- ▶ La lactancia tiene un leve efecto anticonceptivo, favoreciendo el espaciamiento de los nacimientos, pero cabe mencionar que solo los primeros meses, y no en todas las mujeres resulta, depende del organismo.
- ▶ Ejerce un efecto protector contra la aparición de cáncer de mama y de cuello uterino; todo órgano que funciona normalmente tiene menor oportunidad de formar tumores **(Lactanciamarernauma, 2013)**.
- ▶ Favorece la involución uterina es decir, el útero se contrae retornando a su tamaño anterior más rápidamente, previniéndose así las hemorragias uterinas post-parto.
- ▶ Favorece el retorno de las mamas a su tamaño anterior. La mujer que lacta a sus hijos recupera rápidamente su figura, conservando mejor su juventud.
- ▶ La leche materna es fresca, se obtiene rápidamente y a temperatura apropiada, por lo que no se pierde tiempo como en la preparación de los teteros.
- ▶ Su producción depende de la demanda: mientras más succione el bebé, más leche se producirá.
- ▶ Favorece y estrecha la relación afectiva madre-hijo **(Lactanciamarernauma, 2013)**.

La lactancia disminuye los gastos médicos. Los gastos médicos totales para el país son menores para bebés amamantados por completo que para aquellos que nunca lo fueron, porque los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones.

La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva.

Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia.

Los costos médicos para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor.

La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones (Ortiz Silva, 2013).

Beneficios económicos.

- ▶ Ahorro por las compras de fórmulas infantiles y gastos médicos hospitalarios.
- ▶ La alimentación al pecho permite que en el presupuesto sea mejor distribuido en el hogar.
- ▶ Disminución del ausentismo laboral por enfermedad de los hijos e hijas, satisfacción familiar y patronal.
- ▶ Reducción del gasto calórico y desgaste de la mujer.
- ▶ Las familias ahorran aproximadamente 50% de un salario mínimo al consumir la leche materna, esto no incluye el ahorro por prevenir enfermedades (Lactanciamarernauma, 2013).

2.1.4. Desventajas de la lactancia materna.

Pezones dolorosos y grietas.

La delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebe al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas.

Mastitis.

Ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general (Ortiz Silva, 2013).

Producción insuficiente de leche.

Así como al principio algunas madres tiene demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes (**Ortiz Silva, 2013**).

2.1.5. Recomendaciones de las prácticas alimentarias de la lactancia materna.

- ✦ Iniciar la lactancia materna dentro de la hora siguiente al nacimiento.
- ✦ Establecer buenas prácticas para amamantar (buena posición y agarre).
- ✦ Colocar al niño muy cerca de la madre, de frente al seno, de manera que la oreja del bebé, su hombro y cadera están en línea recta.
- ✦ La boca del bebé debe estar bien abierta antes de agarrar el seno, de manera que el pezón y la mayor parte que sea posible de la areola queden dentro de la boca. Si el bebé está bien colocado al seno, sus labios estarán extendidos hacia afuera y la lengua descansará sobre las encías inferiores (**UNICEF, 2008**).
- ✦ Entre los signos de una alimentación eficaz se encuentran los movimientos visibles de la quijada al extraer la leche, la succión rítmica que produce un sonido audible cuando el bebé traga y no se observa retracción de las mejillas.
- ✦ Lactancia materna exclusiva (no alimentos suplementarios, no agua ni ningún otro líquido) aproximadamente por los primeros seis meses.
- ✦ Amamantar con frecuencia cada vez que el lactante pida, incluso durante la noche (8 a 12 veces en 24 horas, cada 2 a 3 horas o más frecuentemente si fuese necesario).

- ✦ En áreas donde hay deficiencia de vitamina A, las madres deberían consumir una dosis alta de suplementos de vitamina A, tan pronto como sea posible después del parto, pero no más allá de las ocho semanas, para asegurar un contenido adecuado de vitamina A en la leche materna (UNICEF, 2008).

2.1.6. Problemas de alimentar con biberón o sucedáneos de la leche materna.

Un niño que no se amamanta, o inclusive el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierde muchas o todas las ventajas de la lactancia que se mencionaron antes. La alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón, ya sea una fórmula infantil manufacturada o leche de vaca u otros líquidos. Es menos frecuente que un niño en los primeros cuatro a seis meses de vida, reciba alimentos sólidos en vez de leche materna. Algunas madres utilizan taza y cuchara en vez del biberón, para darle al bebé ya sea leche de vaca, fórmula para bebés o papilla. La alimentación con cuchara tiene algunas ventajas sobre la alimentación con biberón, pero es mucho menos satisfactoria que la lactancia (Lactanciamarernauma, 2013).

2.1.7. Infección.

Mientras que la leche materna es protectora, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio de cultivo para organismos patógenos. Es muy difícil suministrar un alimento limpio y estéril, para alimentar a un niño con un biberón en las siguientes circunstancias:

Cuando el agua que utiliza la familia se obtiene de un manantial o pozo contaminados con excrementos humanos (relativamente pocos hogares en los países en desarrollo tienen su propio suministro seguro de agua corriente) (Lactanciamarernauma, 2013).

La higiene del hogar no es buena y el ambiente de la casa está contaminado con moscas y excrementos; cuando no existe un refrigerador u otro espacio seguro para guardar la fórmula reconstituida o la leche de vaca; si no existe una cocina, y cuando se necesita hervir el agua para esterilizar el biberón, alguien tiene que recoger combustible y prender el fuego; cuando no hay utensilios apropiados para limpiar el biberón después de su uso y éste es de plástico deteriorado o es una botella de gaseosa prácticamente imposible de limpiar; cuándo la madre tiene relativamente pocos o ningún conocimiento sobre el papel de los gérmenes en la enfermedad (**Lactanciamarernauma, 2013**).

2.1.8. Malnutrición.

La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteínica energética incluyendo el marasmo nutricional. Primero, como ya se mencionó, los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula.

Debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de fórmula en polvo, que la recomendada para cada comida. El niño quizá recibe el número correcto de comidas y el volumen de líquido recomendado, pero cada comida se encuentra tan diluida que puede ser muy bajo su contenido de energía y otros nutrientes para lograr el crecimiento óptimo. El resultado es: falta de crecimiento y tal vez desarrollo lento de marasmo nutricional (**Lactanciamarernauma, 2013**).

2.1.9. Problemas económicos por alimentación con fórmula láctea en las madres y la familia.

Una desventaja muy importante de la alimentación con fórmulas lácteas es el costo para la familia y para la nación. La leche materna se produce en todos los países, pero la fórmula láctea no. La fórmula láctea es un alimento muy costoso, y si los países la importan, tienen que gastar innecesariamente divisas externas. La elección de la lactancia materna en vez de

la alimentación con biberón, por lo tanto, aporta una importante ventaja económica para las familias y para los países pobres.

La fórmula láctea es un producto mejor para un niño de un mes de edad que la leche de vaca fresca o la leche entera en polvo. La leche descremada en polvo y la leche condensada azucarada están contraindicadas. Sin embargo, la fórmula infantil es sumamente costosa en relación con los ingresos de las familias pobres de los países en desarrollo. En la India, indonesia y Kenya le costaría a una familia el 70 por ciento o más del salario promedio del trabajador para comprar cantidades adecuadas de la fórmula infantil para un bebé de cuatro meses de edad. La compra de una fórmula como sustituto de la leche materna desvía los escasos recursos monetarios de la familia y aumenta la pobreza (**Lawrence, 2010**).

Un bebé de tres a cuatro meses de edad necesita alrededor de 800 ml de leche por día o quizá 150 litros en los primeros seis a siete meses de vida. En los primeros cuatro meses de vida de un bebé de peso promedio necesitaría aproximadamente 22 kilos ó 44 latas de medio kilo de fórmula en polvo. Los trabajadores de la salud y quienes dan asesoría sobre alimentación infantil en cualquier país, deben ir a los almacenes locales, averiguar el precio de los sustitutos de leche materna disponibles en el lugar y estimar el costo que comportaría suministrar ese producto, en cantidades adecuadas para un período determinado, por ejemplo, de uno a seis meses. Esta información se debe publicar y poner a disposición de los funcionarios gubernamentales y de los padres, y utilizarse tanto como sea posible para ilustrar las implicaciones económicas en las madres pobres que no lactan (**Lawrence, 2010**).

Para muchos países que no fabrican fórmula infantil, la disminución de la lactancia natural significa un aumento en la importación de sustitutos manufacturados de leche materna y todo lo necesario para la alimentación con biberón. Estas importaciones pueden llevar a un empeoramiento de los problemas de deuda externa que ya son graves para muchos países en desarrollo. Inclusive donde la fórmula infantil se produce localmente, la fabricación con frecuencia la controla una compañía multinacional, y las utilidades se exportan. Por lo tanto, la preservación de la lactancia materna o la reducción de la alimentación artificial son de interés económico para la mayoría de los países en desarrollo. Los economistas y los políticos pueden estar más inclinados a apoyar programas para promover la lactancia materna cuando aprecien que dichas medidas ahorrarán divisas extranjeras. Las

implicaciones económicas son casi siempre de mayor interés para ellos que los argumentos sobre las ventajas de la lactancia para la salud. (Lawrence, 2010).

2.1.10. La organización mundial de la salud (OMS) y el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF).

En los lugares donde las enfermedades infecciosas y la desnutrición son las principales causas de muerte infantil y la tasa de mortalidad infantil es alta, la lactancia debe ser la recomendación usual para las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas infectadas con VIH. Esto se debe a que el riesgo para los bebés de infectarse con VIH a través de la leche materna es quizás menor que el riesgo de morir por otras causas si no se alimenta con leche materna.

Muchos niños en África, Asia y América Latina viven en ambientes donde predominan las infecciones gastrointestinales, la higiene es deficiente y el suministro de agua inseguro. En estas circunstancias, las numerosas ventajas de la lactancia sobrepasan el riesgo de la infección de SIDA para el niño a través de la leche materna de una madre VIH positiva. Tan sólo donde las causas comunes de morbilidad y mortalidad en la infancia no son las enfermedades infecciosas, la política de salud pública debe aconsejar el uso del biberón en reemplazo de la lactancia materna para reducir la posibilidad de transmisión del SIDA. Cuando sea factible, es importante que cada madre reciba consejo de un médico o trabajador de la salud capacitado y conozca los riesgos relativos de la lactancia o métodos alternativos de alimentación para el niño, en términos de enfermedad y supervivencia. Este asesoramiento le permitirá a la madre tomar una decisión estando mejor informada (UNICEF, 2008)

2.1.11. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en el siglo XXI.

Además de las muchas resoluciones, iniciativas, políticas y directrices mundiales aún pertinentes que tienen como propósito proteger, promover y apoyar la lactancia materna, son necesarias nuevas estrategias de promoción de la causa y comunicación, sustentadas

con datos científicos acerca de los beneficios que esta reporta a los bebés, entre los que se cuentan muchos más que reducir el riesgo de infecciones.

Estas nuevas estrategias deben estar fundamentadas por los datos que confirman que los bebés amamantados quizá estén mejor preparados para la economía mundial dadas las consecuencias positivas sobre los niveles de inteligencia; que las madres quizá estén protegidas de enfermedades como el cáncer; que la familia y la sociedad se beneficiarán gracias al ahorro en servicios de atención de salud; y que se protegería el ambiente de los millones de latas y biberones que hoy son desechados en los vertederos. Es importante promover un ambiente social en el cual las madres se sientan libres para amamantar donde sea, cuando sea (**OPS, 2014**).

2.1.12. Cultura de la lactancia materna y cuidados.

El amamantamiento es instintivo y aprendido por la madre y el niño.

Aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen una significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de amamantar. Los comportamientos culturales y las pautas de enseñanza como amamantar, son transmitidos principalmente vía materna a la madre con lactancia.

La práctica de la lactancia materna está influenciada con el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso (**Salud, 2008**).

La pérdida de tradiciones, creencias y valores, las actitudes médicas y culturales desfavorables a la lactancia, la desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la crianza de los niños, son entre otras, causales que impiden la optimización del proceso de lactar

La desinformación puede ser una barrera para que las madres no ofrezcan la lactancia materna, por desconocimiento de todos los beneficios y la importancia de este proceso.

Las dificultades por la falta de preparación para ese momento no se mejora cuando llega la madre con su recién nacido al hogar si además sus familiares femeninos más cercanos no

han amamantado y no desarrollaron habilidades que les permitan apoyar a sus hijas para amamantar (**Salud, 2008**).

La presencia de factores protectores y de riesgo dentro de la familia pueden afectar el adecuado desarrollo y crecimiento de las niñas y niños, especialmente a los recién nacidos de riesgo y con problemas en el proceso de amamantamiento.

El logro de una lactancia mínima de 6 meses, requiere reforzar en muchos países la "cultura del amamantamiento", para que se constituya en la alimentación óptima al inicio de la vida.¹⁰ Algunas tradiciones culturales que apoyan la lactancia, son escuelas de vida que ofrecen importantes lecciones a seguir. El apoyo a la lactancia implica un cambio cultural y de valores, para que la familia y la sociedad asuman sus responsabilidades.

El conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado infantil y su alimentación, aumentan el valor cultural y su importancia. (**Salud, 2008**)

2.1.13. Cuidado del niño.

Los cuidados generales del niño/a deben contribuir a una succión eficaz, que establezca una producción abundante de leche materna.

Para que este proceso sea exitoso, se debe considerar: posiciones cómodas de la madre e hijo/a para facilitar la alimentación, aprendizaje de la toma correcta del pezón para que agrade la succión, patrón de succión y deglución del niño/a, transferencia de la leche entre madre y niño/a, oportunidad y frecuencia de las tomas para el bebé alimentado al pecho, alimentación a libre demanda, estimulación para despertarlo y calmarlo ante el llanto en el período de amamantamiento (**Salud, 2008**).

2.1.14. Cuidados y auto cuidado de la madre.

La lactancia materna es una expresión de amor, protección y una forma de cuidarse mutuamente que contribuye significativamente a la salud de los niños/as y de las madres, en todos los países del mundo, por lo tanto, si sus beneficios se traducen en niños sanos,

bien nutridos y se reconocen todas sus ventajas para la salud familiar, es una contribución que se potencia y valora con la economía de recursos, principalmente económicos para la familia (Muñoz, 2011).

Una madre sana desarrollará más eficientemente el proceso de amamantar, ofreciendo mejores cuidados, especialmente en los primeros meses de vida.

La mujer que amamanta desarrolla mejor sentido de la autoestima y de la autoconfianza, ya que comprueban la habilidad que solo ellas, el género femenino, posee para alimentar a sus hijos, satisfacer sus necesidades y entregarles todo el afecto que permite este proceso.

También acuden menos a los centros de salud, sus hijos son más sanos, por lo cual son menos dependientes de los (as) profesionales de salud, del uso de medicamentos y de otros productos comerciales (Muñoz, 2011).

Los cuidados y el auto cuidado de la madre relacionado con la preparación del proceso de amamantar se inician en el periodo de la gestación, continuando con la aplicación del proceso de atención de enfermería para facilitar el amamantamiento desde la estadía intrahospitalarios hasta el hogar.

Durante el control prenatal y el posparto, deben centrarse los cuidados en aquellos aspectos relacionados con el bienestar y salud de la madre y su hijo/a: alimentación que incluya todos los nutrientes adecuados para el bebé y las necesidades maternas, actividad física, recreación, reposo y sueño reparador.

Cuidado de las mamas y auto examen de mamas que familiarice a la madre con las características de los pechos lactantes, apoyo familiar, ambiente grato y tranquilo, seguridad personal y acompañamiento permanente por el personal capacitado (Muñoz, 2011).

2.1.15. Importancia de la lactancia materna.

La importancia de la lactancia materna radica en su composición química y en base a ésta, se pueden obtener las propiedades y beneficios de la leche materna, como

alimento ideal para los niños desde el momento de nacimiento hasta los dos años de edad (INNATIA, 2012).

2.1.16. Composición de la leche materna.

Su composición varía en función de sus necesidades.

La leche materna contiene agua (alrededor de un 90%), proteínas, lípidos (esenciales para el desarrollo del cerebro), vitaminas, glúcidos, (lactosa, galactosa), sales minerales y oligoelementos (Kioskea, 2015).

2.2. Marco Referencial.

La presente investigación se realizó en el “Hospital Metropolitano”, de la ciudad de Quito-Ecuador, en el mes de Junio del 2010, cuyo objetivo fue Analizar los conocimientos de las madres puérperas en lactancia materna exclusiva y el manejo de ésta, en este hospital.

Los resultados obtenidos, señalan que La instrucción superior es la mayor prevalencia con el 85%, seguida la secundaria con el 10% y el cuarto nivel con el 4%. El 67% considera que la lactancia si da beneficios a la madre, entre los que se mencionaron está, la pérdida de peso como predominante con el 44%, demostrando la importancia de la imagen personal para la mujer, otro beneficio mencionado fue que el útero se contrae más rápido (22%), previene el cáncer de mama (16%), crea lazos afectivos (9%) y beneficios económicos (3%), el 33% cree que no obtiene ningún beneficio. El 98% de las madres cree que el recién nacido obtiene varios beneficios a través de la leche materna, sin embargo es el mismo 98% que alimenta a su recién nacido con leche materna y fórmula, pero la cantidad de leche materna (calostro específicamente, ya que nos encontramos entre el segundo y tercer día después del parto y aun no se produce la subida de la leche) que recibe el recién nacido es mínima, porque se pone un horario a la lactancia, un periodo escaso de estimulación de 10 a 20 minutos (69%), esto cada 3 a 4 horas, esto se relaciona al tiempo estimado en el recién nacido vacía su estómago tras el consumo de fórmula, retrasando el proceso de producción de leche materna a través del estímulo y el apego que brinda la lactancia a libre demanda (Jaramillo, 2010).

Esta investigación se la realizó en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en el mes de enero hasta el mes de abril del 2014, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto. En los resultados que se obtuvieron respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 63.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades **(Rodolfo Geronimo Castillo, 2014)**.

La presente investigación se la realizó en la ciudad de Quito en el Hospital Carlos Andrade Marín, esta investigación cuyo objetivo fue Determinar en cuanto a los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de la lactancia materna

Los resultados alcanzados mostraron el conocimiento sobre la lactancia en mujeres puérperas, si es bueno dar de lactar existen diversas opiniones, mejor alimento que puede recibir el niño con el 39,3%, en un 23,4% considera que es buena porque crece mejor el niño, el 20,6% admite que la lactancia materna protege contra enfermedades, y el 12,1% asevera que es buena porque tiene vitaminas y proteínas, el 5% se encuentran en desconocimiento. Corresponde al 61,6% desconocen los beneficios maternos de la lactancia, mientras que el 8,4% consideraba que no existía beneficio alguno. Cada que tiempo se debería dar de lactar, el 57% de las pacientes considera que se debe dar de lactar cada 3 horas, mientras que el 24,3% considera que cada 2 horas; seguido cuando el niño desea con un 8,4% y un 5,6% cuando llora. Cuanto tiempo planea dar de lactar, el 72% consideran que hasta un año de edad, hasta el año y medio de edad el 9,3%, hasta los dos años el 3,7% y hasta los 6 meses el 2,8% **(Calos Blum, 2007)**.

2.3. Marco legal.

La ministra de salud pública.

Considerando:

Que, la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 32 manda que la Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir;

Que, la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 52, garantiza el derecho de las personas a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegir con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características. La ley establecerá los mecanismos de control de calidad y los procedimientos de defensa de las consumidoras y consumidores; y las sanciones por vulneración de estos derechos, la reparación e indemnización por deficiencias, daños o mala calidad de bienes y servicios, y por la interrupción de los servicios públicos que no fuera ocasionado por caso fortuito o fuerza mayor;

Que, en el inciso primero del Art. 54 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone que, las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore;

Que, la Constitución de la República del Ecuador, en su Art. 361 ordena que el Estado ejercerá la rectoría del sistema de salud a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que, la Ley Orgánica de Salud en su Art. 6 numeral 21 establece que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública “Regular y controlar toda forma de publicidad y

promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente”;

Que, la Ley Orgánica de Salud en su Art. 9, literal c) dispone “Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos”;

Que, la Ley Orgánica de Salud estipula en el Art. 48 que “La publicidad de bebidas alcohólicas por ningún motivo se vinculará a la salud, al éxito deportivo o a la imagen de la mujer como símbolo sexual. La autoridad sanitaria nacional vigilará y controlará el cumplimiento de esta disposición”;

Que, la Ley Orgánica de Salud manda en su Art. 143, inciso primero, “La publicidad y promoción de los productos sujetos a registro sanitario deberá ajustarse a su verdadera naturaleza, composición, calidad u origen, de modo tal que se evite toda concepción errónea de sus cualidades o beneficios, lo cual será controlado por la autoridad sanitaria nacional”;

Que, la Ley Orgánica de Salud en su Art. 221 establece que las autoridades de salud señaladas en el Capítulo III del Libro Sexto de dicha Ley, “...actuarán de oficio, por denuncia o informe para conocer y sancionar las infracciones señaladas en esta Ley;

Que, la Ley Orgánica de Régimen de Soberanía Alimentaria en el Art. 13, indica que “las personas y colectividades tiene derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”;

Que, la Ley Orgánica de Régimen de Soberanía Alimentaria en el Art. 28 inciso tercero establece que las leyes que regulan el régimen de salud, la educación, la defensa del consumidor y el sistema de la calidad, establecerán los mecanismos necesarios para promover, determinar y certificar la calidad y el contenido nutricional de los alimentos, así como también para restringir la promoción de alimentos de baja calidad, a través de los medios de comunicación;

Que, la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor en el Art. 4.- Derechos del Consumidor, establece: "... 4. Derecho a la información adecuada, veraz, clara, oportuna y completa sobre los bienes y servicios ofrecidos en el mercado, así como sus precios, características, calidad, condiciones de contratación y demás aspectos relevantes de los mismos, incluyendo los riesgos que pudieren presentar"; ... "6. Derecho a la protección contra la publicidad engañosa o abusiva, los métodos comerciales coercitivos o desleales";

Que, la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor, en el capítulo III, establece la regulación de la publicidad y su contenido, específicamente la publicidad prohibida; infracciones publicitarias y las controversias derivadas de la publicidad;

Que, la Ley Orgánica de Regulación y Control de Poder de Mercado , establece en su Art. 27 que se consideran prácticas desleales, entre otras: "...la difusión en la publicidad de afirmaciones sobre productos o servicios que no fuesen veraces y exactos..." y "...la comparación de la actividad, las prestaciones, los productos o el establecimiento propios o ajenos con los de un tercero, inclusive en publicidad comparativa, cuando dicha comparación se refiera a extremos que no sean análogos, relevantes ni comprobables...";

Que, el Código de la Niñez y Adolescencia en el Art. 4 define: Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Que, el Código de la Niñez y Adolescencia en el Art. 8 prescribe que "Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes".

Que, el Código de la Niñez y Adolescencia, es su Art. 27, establece.- "Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual";

Que, el Código de la Niñez y Adolescencia, en su Art. 28 literal 6, establece "Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado

de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental”.

Que, el Código de la Niñez y Adolescencia, en su Art. 45, establece “Derecho a la información.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a buscar y escoger información; y a utilizar los diferentes medios y fuentes de comunicación, con las limitaciones establecidas en la ley y aquellas que se derivan del ejercicio de la patria potestad. Es deber del Estado, la sociedad y la familia, asegurar que la niñez y adolescencia reciban una información adecuada, veraz y pluralista; y proporcionarles orientación y una educación crítica que les permita ejercitar apropiadamente los derechos señalados en el inciso anterior”. (Ecuador, 2008).

Capítulo II

Definiciones

Art. 3.- Para efectos de las disposiciones del presente Reglamento se entenderá por:

Alimentación no saludable.- Es aquella que provee al ser humano un exceso de nutrientes críticos para la salud: grasas trans, elevadas cantidades o concentraciones de grasas saturadas, azúcares y/o sal (sodio), de acuerdo a los parámetros que determine este reglamento.

Alimento complementario a la leche materna y/o humana.- Todo alimento, manufacturado o preparado localmente que convenga como complemento a la leche materna y/o humana o de las preparaciones para lactantes, cuando aquella o éstas resulten que se utiliza tal como se presenta en la naturaleza, sin haber sufrido transformación en sus características o composición, salvo las prescritas para la higiene, o las necesarias para la separación de las partes no comestibles.

Alimento procesado.- Es toda materia alimenticia, natural o artificial, que ha sido sometida a las operaciones tecnológicas necesarias que la transforma, modifica y conserva para el consumo humano, que es puesto a la venta en envases rotulados bajo marca de fábrica determinada. El término alimento procesado, se aplica por extensión a bebidas alcohólicas, no alcohólicas, condimentos y especias que se elaboren o envasen bajo nombre genérico o específico y a los aditivos alimentarios. Estos alimentos están sujetos a lo señalado en el Art. 137 de la Ley Orgánica de Salud, es decir a Registro Sanitario.

Para efectos del presente Reglamento se considerarán también como alimento procesado a los sucedáneos de la leche materna y/o humana, alimentos industrializados complementarios a la leche materna y/o humana y aguas de mesa.

Alimento.- Es toda sustancia elaborada, semielaborada o en bruto, que se destina al consumo humano, incluidas las bebidas, la goma de mascar y cualesquiera otras sustancias que se utilicen en la elaboración, preparación o tratamiento de “alimentos”.

Capítulo II

Sucedáneos de leche materna para lactantes y alimentos complementarios

Art. 17.- Está prohibida la publicidad y promoción de productos denominados sucedáneos de leche materna y/o humana para lactantes menores de 6 meses de edad por cualquier medio de comunicación.

Art. 18.- Está prohibida la publicidad y promoción de productos denominados sucedáneos de la leche materna y/o humana y alimentos complementarios procesados para niños y niñas entre los 0 a 12 meses de edad en los servicios de salud públicos y privados, entendiéndose como tal a los centros de salud, su centros de salud, hospitales, clínicas y consultorios particulares.

Art. 19.- Los eventos de sociedades científicas, instituciones de educación superior relacionadas con las ciencias de la salud e instituciones del sector público, que versen sobre alimentación y nutrición infantil pueden ser patrocinados por la industria, siempre que las instituciones que reciben el patrocinio velen porque no se realice ninguna forma de promoción comercial de los sucedáneos de leche materna y/humana y alimentación complementaria, los eventos podrán ser monitoreados por el Ministerio de Salud Pública y en caso de incumplimiento, la autoridad sanitaria aplicará las sanciones correspondientes. Todos los eventos patrocinados por las empresas fabricantes o importadoras de sucedáneos de leche materna y alimentos complementarios deberán incluir en el material a distribuir la siguiente frase: “Este evento recibe patrocinio de la empresa privada de acuerdo al art. 19 del Reglamento sustitutivo para la regulación y control de la publicidad y promoción de alimentos procesados”. El mensaje previamente mencionado debe cumplir con las especificaciones del instructivo anexo.

Por ningún concepto el auspiciante o patrocinador podrá recabar información personal de los participantes al evento para actividades de publicidad y promoción de sus productos.

Art. 20.- El material técnico-científico dirigido a personal de salud se limitará a información técnico-científica comprobada y debidamente referenciada sobre los productos o relacionada con el conocimiento de nutrición y pediatría, el cual puede ser monitoreado por el Ministerio de Salud. En caso de incumplimiento, la autoridad sanitaria aplicará las sanciones correspondientes.

Art. 21.- Está prohibido en productos denominados sucedáneos de la leche materna y/humana para niños y niñas entre 0 y 12 meses el uso de fotos, diseños u otras representaciones gráficas que no sean aquellas relacionadas con los métodos de preparación del producto. Es permitido el uso de la marca del producto y/o el logo, siempre que no utilicen la imagen del lactante u otras figuras humanas.

Art. 22.- En la publicidad y promoción impresa de sucedáneos de leche materna para lactantes deben incluirse los siguientes tres mensajes obligatorios, enfocados al fomento de la lactancia materna:

a. La leche materna es el mejor alimento para la salud y nutrición de su lactante, por ser el único alimento completo e irremplazable.

b. El uso de este producto se recomienda únicamente en los siguientes casos:

- Ausencia de la madre
- Trastornos del metabolismo del lactante (galactosemia, fenilcetonuria, enfermedad de jarabe de arce)
- Enfermedades transmisibles por leche materna

c. Si usa un biberón, se ha demostrado que el bebé no quiere seguir siendo amamantado.

Los mensajes previamente mencionados deben cumplir con las especificaciones del instructivo anexo.

Art. 23. Queda prohibido a los fabricantes, importadores o distribuidores de sucedáneos de leche materna:

a) La donación o venta a precios reducidos de sucedáneos de leche materna con fines promocionales a maternidades u otras instituciones que prestan servicios de salud. Dicha prohibición no se aplica a situaciones de excepcional necesidad individual o colectiva

documentada. En estas situaciones deberá garantizarse que la provisión del producto se mantenga hasta cuando los lactantes la necesiten. En estos productos es permitido la impresión del nombre o logotipo del donador pero prohibida cualquier publicidad del producto.

b) Ofrecer o donar cualquier obsequio, contribución o beneficio al personal de salud que se ocupa de la salud de la madre y del niño, incluido pero no limitado a becas, subvenciones a la investigación, el financiamiento de participación en reuniones, seminarios, conferencias o curso de formación continuada.

c) Patrocinar eventos, concursos o campañas destinados a mujeres gestantes o madres lactantes, padres de lactantes y lactantes.

Art. 24.- Los fabricantes, importadores o distribuidores de productos sucedáneos de leche materna podrán financiar becas para estudios, formación continuada o la participación de agentes de salud en conferencias, seminarios o cursos, mediante contribuciones a un fondo independiente administrado por una entidad científica o una asociación profesional reconocida por el Estado, o entidad .

Art 25.- Los productos sucedáneos de la leche materna que sean de libre venta, en el caso de ser exhibidos, no podrán utilizar exposiciones especiales en los puntos de venta.

Art 26.- En la etiqueta de los productos sucedáneos de la leche materna y alimentos complementarios debe constar la edad en meses o años a partir de la cual el producto puede ser utilizado.

Art. 27.- Las etiquetas de leches no consideradas como sucedáneos de la leche materna y/o humana, modificadas o no, que no reúnan todas las exigencias nutricionales, para ser consideradas como tal, deberán llevar una advertencia de que el producto no debe ser utilizado para la alimentación de un lactante menor de seis meses dada por el Ministerio de Salud para ese fin. **(OMS/UNICEF, 1981)**

CAPITULO III
MÉTODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización.

La presente investigación se realizó en el Hospital IESS Babahoyo, en la Ciudad de Babahoyo de la Provincia de los Ríos.

Parroquia: Clemente Baquerizo.

Barrio: S/N.

Dirección: Juan Agnoletto y Bay Pass

El trabajo investigativo se obtuvo en el 2015 con una duración de 90 días.

3.2. Tipo de Investigación.

Para el estudio del presente trabajo investigativo, se realizaron los siguientes tipos de investigación para obtener toda la información necesaria.

3.2.1. Investigación de Campo.

La investigación fue de campo ya que se obtuvo contacto directo con el lugar de estudio el Hospital del IESS ubicado en la ciudad de Babahoyo, logrando obtener el apoyo necesario y la información solicitada.

Para realizar este proyecto de investigación de campo basado en el método de campo, que consiste en realizar un forma de la investigación directa, selección de la muestra, recolección y análisis de datos confiables, codificación y edición de la información, presentación de resultados y emplea la técnica de observación y encuestas.

Uno de los puntos fundamentales en el desarrollo de una investigación es aplicar los métodos más adecuados.

3.2.2 Investigación documental.

En esta investigación se seleccionó información referente al marco teórico, conjuntamente se analizó la información obtenida de las investigaciones planteadas de libros, artículos, revistas o páginas web.

3.3. Métodos de Investigación.

3.3.1. Método Inductivo.

La inducción se utilizó como una forma de razonamiento por medio de la cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general.

3.3.2 Método Descriptivo.

El método descriptivo nos permitió la descripción del conocimiento actual de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, y nos ayudó a clasificar y ordenar estadísticamente los datos obtenidos facilitando también la interpretación.

3.3.3. Investigación Bibliografía.

Se ha recopilado información desde fuentes veraces como son libros o manuales sobre salud en lactancia materna, apuntes y folletos necesarios para complementar la información, además en páginas de internet tomando referencia de profesionales de diferentes partes los cuales despejan dudas planteadas.

3.4. Fuente de Recopilación de Información.

Se hace necesaria la recopilación de información en el Hospital del IESS Babahoyo. En estadística el tamaño de la muestra es el número de sujetos que componen la muestra extraída de una población, necesarios para que los datos obtenidos sean representativos de la población. Realizando la ficha técnica queda resumida de la siguiente forma:

Ficha Técnica

Fecha de Investigación: 2015.

Población Objetivo:

Lugar: Hospital del IESS Babahoyo.

Parroquia: Clemente Baquerizo.

Cantón: Babahoyo.

Provincia: Los Ríos.

3.4.1. Población o Universo.

El número de población o totalidad del universo es de 425 madres lactantes y su relación con el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños.

3.4.2. Muestra.

Para establecer la muestra definitiva que se utilizará en la encuesta de esta investigación, se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2(N-1) + 1}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra.

N= población a la investigación

E= índice de error máximo admisible= 0,05%

Tomando como N= número de población las 425 personas.

$$n = \frac{425}{(E)^2(N-1) + 1}$$

$$n = \frac{425}{(0.05)^2(424-1)+1}$$

$$n = \frac{425}{(0.0025)(424)+1}$$

$$n = \frac{425}{1.06+1}$$

n= **206 muestras**

El resultado final son 206 personas el tamaño de nuestra muestra para el estudio de la elaboración de la tesis, este valor como muestra para realizar las encuestas y la investigación de nuestro problema.

3.5. Diseño de la Investigación.

3.5.1. Investigación Experimental

En ellos el investigador desea comprobar los efectos de una intervención específica, en este caso el investigador tiene un papel activo, pues lleva a cabo una intervención.

3.5.2. Investigación no Experimental

En ellos el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

Otra dimensión comprende el grado de estructuración impuesta por anticipado al estudio, los estudios cuantitativos tienden a ser altamente estructurados, de modo que el investigador especifica las características principales del diseño antes de obtener un solo dato. Por el contrario, el diseño de los estudios cualitativos es más flexible; permite e incluso estimula la realización de ajustes, a fin de sacar provecho a la información reunida en las fases tempranas de su realización.

3.6. Instrumentos de Investigación.

Se utilizó la técnica de encuesta y entrevista a todos los profesionales de enfermería, médicos e incluso madres lactantes, que nos permita identificar datos reales de la problemática existente además darnos las características principales de los hechos.

3.6.1. Entrevista.

Se aplicó la técnica de la entrevista para la recolección de los datos procesados que brinda información confiable de los profesionales de enfermería y médicos sobre el tema investigado.

3.6.2. La Encuesta.

Se aplicó la encuesta a las madres lactantes que asisten al Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo con preguntas cerradas para obtener resultados.

3.7. Tratamiento de los Datos.

3.7.1. Microsoft Excel.

Para realizar el tratamiento de los datos se escogió Microsoft Excel por ser un software más actualizado y preciso, aplicándolo correctamente evita errores posibles, con el cual se elabora las encuestas y tabulación de los porcentajes, logrando tener el resultado esperado a través de los diferentes métodos de estudio y elaboración del trabajo.

3.8. Recursos Humanos y Materiales.

A continuación se da a conocer los materiales empleados para juntar la información necesaria.

Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Cuadro 1: Materiales

Descripción	Cantidad
Recursos Técnicos	
Cámaras Digitales	1
Teléfonos Celulares	1
Computadoras: escritorio y portátil	2
Impresora multifunción	1
Memory Flash	2
CD	8
Calculadora	1
Recursos Materiales	
Afiches de información	3
Libretas de apuntes	3
Marcadores.	2
Bolígrafos	10
Cuadernos manuales	3
Hojas Formato A4	3
Anillados	4
Carpetas	5
Empastados	3
Recursos Humanos	
Estudiante investigadora.	1
Profesionales de enfermería	12
Médicos	6

Elaboración: Verónica Sinmaleza

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y Discusión

4.2. Edades de las madres para la evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento.

Cuadro 2.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
14-18 años de edad	90	43 %
18-22 años de edad	35	17%
22-26 años de edad	57	28 %
26-30 años de edad o mas	24	12 %
Total	206	100%

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

En relación al rango de edades de las madres con el 43 % corresponden entre 14-18 años de edad, mientras que el 17 % están entre 18-22 años de edad, con el 28 % corresponde entre 22-26 años de edad, y el 12 % están 26-30 años de edad.

4.3. Zonas donde habitan las madres que acuden al Hospital del IESS Babahoyo para la evaluación del conocimiento sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños.

Cuadro 3.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Zona urbana	37	18 %
Zona rural	65	31%
Urbano marginal	104	51%
Total	206	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

Según las encuestadas realizadas el 18 % corresponden a la zona urbana, el 51 % pertenecen a la zona urbano marginal, mientras que el 31 % pertenecen a la zona rural, en pacientes que acuden al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

4.4. Evaluación del conocimiento de las madres sobre los beneficios de alimentar con lactancia materna.

Cuadro 4.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	74	36 %
No	132	64 %
Total	206	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

Al interpretar los resultados se puede decir que el 64% de las madres informan que desconocen sobre los beneficios de la lactancia materna, mientras que el 36% de las pacientes comunican que si conocen los beneficios de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños.

4.5. Evaluación del conocimiento de las madres si conoce o no sobre las consecuencias en los niños por no brindarle leche materna.

Cuadro 5.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	64	31 %
No	142	69 %
Total	206	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

Al observar los resultados se puede decir que el 69 % de las madres desconocen de las consecuencias que representa no brindarles la leche materna a sus niños, mientras que el 31 % de las madres si están informaciones cuales serían las consecuencias por no brindar la lactancia materna a sus bebés.

4.6. Edades en que las madres provee lactancia materna a sus bebés.

Cuadro 6.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Hasta los 6 meses	45	21%
Hasta 1 año de edad	71	34%
Hasta los 2 años de edad	90	45 %
Total	206	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

Al observar los resultados se puede decir que el 45 % de las madres brindan la lactancia materna hasta los 2 años de edad, mientras que el 34 % de las encuestadas manifestaron que dan de lactar sus bebés hasta 1 año de edad y el 21 % de las madres alimentan sus bebés hasta los 6 meses de edad.

4.7. Valoración acerca del tipo de alimentación que proporciona las madres a sus bebés.

Cuadro 7.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Lactancia materna	112	54 %
Lactancia artificial	94	46 %
Total	206	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

Al observar los resultados se puede decir que el 54 % de las madres alimenta a sus niños con lactancia materna, mientras que un 46 % alimentan a sus bebés con lactancia artificial por distintas razones, entre ellas por su trabajo o porque dejan a sus bebés encargados en guarderías para desempeñarse en algún trabajo por su situación económica.

4.8. Conocimiento de las madres acerca del tipo de alimentación que proporcionan posee beneficios sobre la salud de sus bebés.

Cuadro 8.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	76	37 %
No	130	63 %
Total	206	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

Al observar los resultados se determinó que el 63 % de las madres manifestaron que no creen que haya influencias sobre la salud de los niños, mientras que el 37 % de las madres comunicaron que si hay influencias de la lactancia materna sobre sus bebés.

4.9. Respuesta de las madres si ha recibido capacitación o no sobre lactancia materna y los beneficios en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños.

Cuadro 9.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	42	20%
No	164	80 %
Total	206	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

Al observar los resultados se determinó que el 80 % de las madres no han recibido charlas educativas sobre la lactancia materna, sus ventajas y beneficios, mientras que el 20 % de las madres si han recibido charlas educativas sobre la lactancia materna.

4.10. Respuesta del conocimiento de las madres sobre la posición correcta y el agarre para que su bebe amamante.

Cuadro 10.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	74	36 %
No	132	64 %
Total	206	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

La investigación de nuestro estudio demostró que el 64 % de las madres no conocen sobre la posición correcta y el agarre para amamantar al bebé, mientras que el 34 % de las madres encuestadas manifestaron que si conocen la posición correcta del bebe por la experiencias de sus otros niños.

4.11. Frecuencia del tiempo en que las madres dan de lactar a sus bebés.

Cuadro 11.- Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Cada vez que pide él bebe.	34	16 %
Depende de la recomendación del médico.	75	36%
No saben el horario correcto de lactar al bebé.	97	48 %
Total	206	100 %

Fuente: Encuesta realizada a las madres que asistieron al Hospital del IESS Babahoyo, 2015.

Elaboración: Verónica Paola Sinmaleza Arteaga, 2015.

Análisis e Interpretación.

La investigación del estudio dio el siguiente resultado, el 48 % de las madres no se saben el horario correcto para amamantar sus niños, mientras que 36 % dan de lactar sus bebés de acuerdo a las recomendaciones médicas y el 16 % dan la lactancia materna cuando él bebe le pide a demanda.

4.2. Discusión.

En el estudio realizado en la población de **(Jaramillo, 2010)**, investigación realizada en el Hospital Metropolitano de la ciudad de Quito sobre el conocimiento de las madres puérperas en la lactancia materna exclusiva, disertación licenciada en enfermería, ya que en el estudio el 98% de las madres cree que el recién nacido obtiene varios beneficios a través de la leche materna, sin embargo es el mismo 98% que alimenta a su recién nacido con leche materna y fórmula. El hecho de que sepan más de los beneficios de lactancia materna, puede deberse al grado de escolaridad, ya que la instrucción superior prevalece en un 85%, seguida secundaria con un 10% y el cuarto nivel con el 4%.

En un estudio realizado por **(Rodolfo Geronimo Castillo, 2014)** se encontró que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es el 63.3% fue regular y el 24% alto. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva.

El estudio realizado de **(Calos Blum, 2007)** en el Hospital Carlos Andrade Marín sobre conocimientos, actitudes creencia y prácticas de la lactancia materna, disertación médico cirujano, se detecto debilidades acerca del tiempo indicado para comenzar el destete, existiendo una variabilidad desde los 3 meses hasta los dos años de vida con el 3,7%.

Las madres participantes de mi estudio son en su mayoría jóvenes entre 14 a 18 años de edad y por lo tanto con un reducido número de hijos; también en su mayoría pertenecen a una zona urbana marginal lo que se supone que no tienen un acercamiento frecuente y significativo al conocimiento sobre lactancia materna.

En mi estudio se encontró datos que confirmó que el 46 % alimentan a sus bebés con lactancia artificial por distintas razones, entre ellas por su trabajo o porque dejan a sus bebés encargados en guarderías para desempeñarse en algún trabajo por su situación económica, mientras que el 54 % alimentan a sus niños con lactancia materna.

El tiempo que se da de lactar al RN es fundamental para un buen desarrollo del niño en un futuro así mismo beneficios para la madre.

Mi estudio indica referente hasta que edad provee la lactancia materna el 45 % de las madres brindan la lactancia materna hasta los 2 años de edad, mientras que el 34 % dan de lactar a sus bebés hasta 1 año y el 21 % de las madres alimentan sus bebés hasta los 6 meses de edad, es apropiada, siendo el tiempo adecuado para la lactancia materna de 6 meses, en el cual se inicia la alimentación complementaria.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- ▶ El estudio determinó que el 64 % de las madres desconocen los beneficios de la lactancia materna, beneficios y ventajas que tienen en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños en pacientes que acuden al Hospital del IESS Babahoyo, con lo cual se logra evaluar el conocimiento de las madres sobre lactancia materna y sus beneficios.
- ▶ Se realiza la investigación la cual demostró que el 69 % de las madres desconocen de las consecuencias el no brindarles lactancia materna a sus niños, mientras que el 31 % si conocen.
- ▶ La investigación confirmó que el 46 % alimentan a sus bebés con lactancia artificial por distintas razones, entre ellas por su trabajo o porque dejan a sus bebés encargados en guarderías para desempeñarse en algún trabajo por su situación económica, mientras que el 54 % alimentan a sus niños con lactancia materna.
- ▶ Con el desarrollo de talleres ha contribuido en el conocimiento de las madres que manifestaron que no creían que haya influencias sobre la salud de los niños.

5.2. Recomendaciones.

- ▶ Realizar programas de capacitación a las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en relación con el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños.
- ▶ Fomentar talleres educativos a la población para que sean partícipes activos en el mensaje de una excelente nutrición a través de la lactancia materna para el buen vivir de todos los ciudadanos en nuestro país.
- ▶ Motivar a los familiares para que adquieran educación para la salud sobre lactancia materna.
- ▶ Sería importante trabajar con madres lactantes durante su estancia hospitalaria capacitándolas y sensibilizándolas, para que ellas aconsejen y promocionen la lactancia materna.

CAPITULO VI
BIBLIOGRAFÍA

6.1. Bibliografía.

1. AGUILAR, B. (2007). *Morbilidad por enfermedad diarreica aguda en lactantes vs. Lactancia materna*. En B. A. R., *Lactancia materna* (págs. 15-17). *Rev Méd Electrón*.
2. ARTEAGA, V. P. (2015). *Ecuador*.
3. BAJO, D. H. (2013). *PUNTO DE ACUERDO QUE SOLICITA AL SISTEMA NACIONAL DE LA CRUZADA*. En www.fao.org, *PUNTO DE ACUERDO QUE SOLICITA AL SISTEMA NACIONAL DE LA CRUZADA* (págs. 31-38).
4. CADENA, B. (08 de 2010). <http://repositorio.utn.edu.ec>. Recuperado el abril de 2015, de <http://repositorio.utn.edu.ec>: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/723/1/06%20ENF%20%20423%20TESIS.pdf>
5. CALOS BLUM, P. L. (2007). *Conocimientos, actitudes, creencias y practicas acerca de la lactancia materna*. Recuperado el 2015, de <http://repositorio.puce.edu.ec>: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/4179>
6. CARRIÓN, A. L. (2010). *La lactancia materna y el desarrollo del niño*. En *Cañete, La lactancia materna y el desarrollo del niño*.
7. *cnegsr.salud*. (2015). <http://cnegsr.salud.gob.mx>. Recuperado el 2015, de http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/Programas_de_Accion/SMP/lactancia_materna.html
8. Desconocido, A. (Junio de 2008). *Importancia de la lactancia materna*. Recuperado el 2015, de <http://repositorio.utn.edu.ec>: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2262/1/06%20ENF%20219COMPLETA.pdf>
9. *Ecuador, C. d.* (2008).
10. ENFERMERÍA, R. C. (2010). *Gestión del cuidado en Enfermería*. *Rev Cubana Enfermería* , 15.
11. FAO.ORG. (16 de Octubre de 2008). www.fao.org. Recuperado el 12 de Febrero de 2015, de www.fao.org: www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm
12. GUTIERREZ, E. E. (2013). *LACTANCIA MATERNA*. En <http://lactanciamaternauma.blogspot.com/>, *LACTANCIA MATERNA* (págs. 4-5).
13. JARAMILLO, E. L. (Junio de 2010). *Conocimientos de las madres puérperas en lactancia materna exclusiva*. Recuperado el 2015, de <http://repositorio.puce.edu.ec/>:

- <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/3976/T-PUCE-3235.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. JUÁREZ, D. A. (2015). <http://dspace.uazuay.edu.ec/>. Recuperado el 2015, de <http://dspace.uazuay.edu.ec/>:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4408/1/10964.pdf>
 15. LACTANCIAMATERNAUMA. (2013). <http://lactanciamaternauma.blogspot.com>. Recuperado el 2015, de <http://lactanciamaternauma.blogspot.com/2013/08/lactancia-materna.html>
 16. LAWRENCE. (2010). *Contraindicaciones e inconvenientes de la lactancia*. En Lawrence, *Lactancia Materna* (págs. 207-209). Madrid: Mosby.
 17. LOWDERMILK, D. (2003). *Enfermería Materno Infantil, Nutrición y Alimentación del Recién Nacido*. España Harcourt: Oceano Brace 6ta Edicion.
 18. MUÑOZ, L. C. (2011). *Lactancia materna y gestión del cuidado*. <http://www.bvs.sld.cu> , 11-17.
 19. OMS/UNICEF. (1981). <http://www.unicef.org/>. Recuperado el 2015, de http://www.unicef.org/republicadominicana/Codigo_Intl_Comercializacion_Sucedaneos_Leche_Materna.pdf
 20. OPS, O. (2014). Recuperado el 2015, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9795%3A2014-semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2014&catid=2368%3Anutrition-world-breastfeeding-week&Itemid=40501&lang=es
 21. OPS, O. (2015). Recuperado el 2015, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11107&Itemid=41531&lang=es
 22. OPS, O. (2014). *Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado*. Recuperado el 2015, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9795%3A2014-semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2014&catid=2368%3Anutrition-world-breastfeeding-week&Itemid=40501&lang=es
 23. ORTIZ SILVA, L. V. (21 de 01 de 2013). "FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA". Recuperado el mayo de 2015, de repositorio.utn.edu.ec/:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1996/1/06%20ENF%20525%20TESIS.pdf>

24. *revistalaura.com*. (2010). <http://revistalaura.com>. Recuperado el 2015, de <http://revistalaura.com/noticias/ventajas-lactancia-materna-los-primeros-seis-meses-bebe-7277/>
25. RODOLFO GERONIMO CASTILLO, M. M. (Abril de 2014). *Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto. SALUD EN TABASCO* .
26. SALUD, R. M. (2008). *El derecho de todas las mujeres a amamantar - Lactancia Materna y Derechos. Revista Mujer Salud/Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe* , 29-33.
27. SALUDDEALTURA. (14 de agosto de 2009). www.saluddealtura.com. Recuperado el 12 de febrero de 2015, de www.saluddealtura.com: <http://www.saluddealtura.com/?id=375>
28. SALUDDEALTURA, C. (14 de agosto de 2009). www.saluddealtura.com. Recuperado el 12 de febrero de 2015, de www.saluddealtura.com: <http://www.saluddealtura.com/?id=375>
29. SORAYA, N. M. (08 de 01 de 2013). <http://repositorio.utn.edu.ec/>. Recuperado el 2015, de <http://repositorio.utn.edu.ec/>: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3836/1/06%20ENF%20602%20TESIS.pdf>
30. Trabajo, L. M. (2015). *Semana mundial de la lactancia*. Recuperado el 2015, de <http://worldbreastfeedingweek.org/>: <http://worldbreastfeedingweek.org/>
31. UNICEF. (2008). http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html. Recuperado el 2015, de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
32. WEBCONSULTAS. (2014). www.webconsultas.com. Recuperado el mayo de 2015, de www.webconsultas.com: <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>

CAPITULO VII
ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE
QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



7.1 Anexo 1. Encuesta dirigida a las madres que acuden al Hospital IESS Babahoyo.

Ficha De Encuesta

Tipo: Documental

Madres ()

Nivel: Descriptivo

Modalidad: Participativa

Título de proyecto: “Evaluación del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IESS Babahoyo 2015.”

Distinguida señora.

La presente encuesta, aportará significativamente al proceso investigativo. Solicitamos su colaboración para que conteste las preguntas formuladas en ella.

Carrera Licenciatura En Enfermería.

Encuesta de proyecto de investigación.

Directora del proyecto de investigación: Psi. Mariana Solís García MSc.

Elaborado por: Verónica P Sinmaleza Arteaga.

Nombres y Apellidos: _____

1.- ¿Rango de edades de las madres encuestadas?

- 14-18 años de edad ()
- 18-22 años de edad ()
- 22-26 años de edad ()
- 26-30 años de edad o mas ()

2.- ¿En qué zona habita usted zona urbana, zona urbana marginal, zona rural?

Zona urbana ()

Zona rural ()

Urbano marginal ()

3.- ¿Conoce usted de los beneficios de la lactancia materna?

Si ()

No ()

4.- ¿Conoce usted las consecuencias de no brindar la leche materna a los niños?

Si ()

No ()

5.- ¿Hasta qué edad provee usted la lactancia materna a su bebé?

Hasta los 6 meses ()

Hasta 1 año de edad ()

Hasta los 2 años de edad ()

6.- ¿Usted alimenta a su bebe con lactancia materna o lactancia artificial?

Lactancia materna ()

Lactancia artificial ()

7.- ¿Considera usted que el tipo de lactancia materna o artificial posee beneficios sobre la salud de los niños?

Si ()

No ()

8.- ¿Ha recibido capacitación sobre lactancia materna y los beneficios en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños?

Si ()

No ()

9.- ¿Conoce usted la posición correcta y el agarre para que su bebe amamante?

Si ()

No ()

10.¿Cada que tiempo da de lactar a su bebe?

a) **Cada vez que pide él bebé** ()

b) **Depende de la recomendación del médico** ()

c) **No saben el horario correcto de lactar al bebe** ()

7.2 ANEXO 2. MATRIZ DE INTERRELACIONES DE OBJETIVOS

MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS.

TEMA: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y SUS BENEFICIOS EN EL CRECIMIENTO DEL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DEL IEISS BABAHOYO 2015.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES INDEPENDIENTE
¿Cómo afecta el déficit del conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños que acuden al hospital del IEISS Babahoyo 2015?	Evaluar el conocimiento de las madres sobre lactancia materna y sus beneficios en el crecimiento del desarrollo cognitivo de los niños, que acuden al Hospital del IEISS de Babahoyo 2015.	El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna favoreció en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños, que acuden al Hospital del IEISS de Babahoyo 2015.	Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS PARTICULARES	VARIABLES DEPENDIENTES
¿De qué manera influyen los beneficios de la lactancia materna en el estado nutricional de los niños, que acuden al hospital del IEISS Babahoyo 2015?	Identificar el conocimiento de las madres sobre los beneficios que posee la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños.	Los beneficios de la lactancia materna ayudaron en la correcta alimentación y estado nutricional de los niños, que acuden al Hospital del IEISS de Babahoyo 2015.	Beneficios de la lactancia materna Crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños
¿De qué manera el sistema inmunológico de los niños se ve afectado por el desconocimiento de las madres sobre lactancia materna, que acuden al hospital del IEISS Babahoyo 2015?	Analizar las causas que afectan al sistema inmunológico de los niños que acuden al Hospital del IEISS de la ciudad de Babahoyo.	El sistema inmunológico de los niños fortalecido ayuda en la disminución de enfermedades, en pacientes que acuden al Hospital del IEISS de Babahoyo 2015.	Sistema Inmunológico
¿De qué manera el conocimiento en las madres sobre lactancia materna contribuye en la salud de los niños que acuden al hospital del IEISS Babahoyo 2015?	Desarrollar talleres de información sobre los beneficios de la lactancia materna en el crecimiento cognitivo de los infantes.	La información brindada a las madres sobre lactancia materna benefició en el desarrollo integral de los niños, en pacientes que acuden al Hospital del IEISS de Babahoyo 2015.	Disminución de enfermedades Información y conocimiento



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE
QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



7.3 Anexo 3. Pasos y recomendación en la lactancia materna

7.3.1. 10 Pasos de la lactancia materna

- ✦ **PASO 1.** Tiene una política por escrito sobre lactancia que pone en conocimiento del personal de la maternidad rutinariamente
- ✦ **PASO 2.** Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.
- ✦ **PASO 3.** Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.
- ✦ **PASO 4.** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora después del parto.
- ✦ **PASO 5.** Mostrar a las madres cómo amamantar, y cómo mantener la lactancia aún en caso de separación de sus bebés.
- ✦ **PASO 6.** No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, a no ser que esté médicamente indicado
- ✦ **PASO 7.** Practicar el alojamiento conjunto. Permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.
- ✦ **PASO 8.** Alentar la lactancia a demanda.
- ✦ **PASO 9.** No dar biberones, chupones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.

- ✦ **PASO 10.** Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica.

7.3.2. Recomendaciones de las prácticas alimentarias de la lactancia materna

- ✦ Iniciar la lactancia materna dentro de la hora siguiente al nacimiento.
- ✦ Establecer buenas prácticas para amamantar (buena posición y agarre).
- ✦ Colocar al niño muy cerca de la madre, de frente al seno, de manera que la oreja del bebé, su hombro y cadera estén en línea recta.
- ✦ La boca del bebé debe estar bien abierta antes de agarrar el seno, de manera que el pezón y la mayor parte que sea posible de la areola queden dentro de la boca. Si el bebé está bien colocado al seno, sus labios estarán extendidos hacia afuera y la lengua descansará sobre las encías inferiores.
- ✦ Entre los signos de una alimentación eficaz se encuentran los movimientos visibles de la quijada al extraer la leche, la succión rítmica que produce un sonido audible cuando el bebé traga y no se observa retracción de las mejillas.
- ✦ Lactancia materna exclusiva (no alimentos suplementarios, no agua ni ningún otro líquido) aproximadamente por los primeros seis meses.
- ✦ Amamantar con frecuencia cada vez que el lactante pida, incluso durante la noche (8 a 12 veces en 24 horas, cada 2 a 3 horas o más frecuentemente si fuese necesario).
- ✦ En áreas donde hay deficiencia de vitamina A, las madres deberían consumir una dosis alta de suplementos de vitamina A, tan pronto como sea posible después del parto, pero no más allá de las ocho semanas, para asegurar un contenido adecuado de vitamina A en la leche materna(**UNICEF, 2008**).



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE
QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



7.4 Anexo 4. Evidencias fotográficas.

COMUNIDAD - HOSPITAL DEL IEES BABAHOYO



Lugar donde se realizó la investigación – parte delantera



Lugar donde se realizó la investigación – consulta externa

PARTE INTERNA DEL HOSPITAL IESS DE BABAHOYO



Lugar donde se realizó la investigación – parte interna



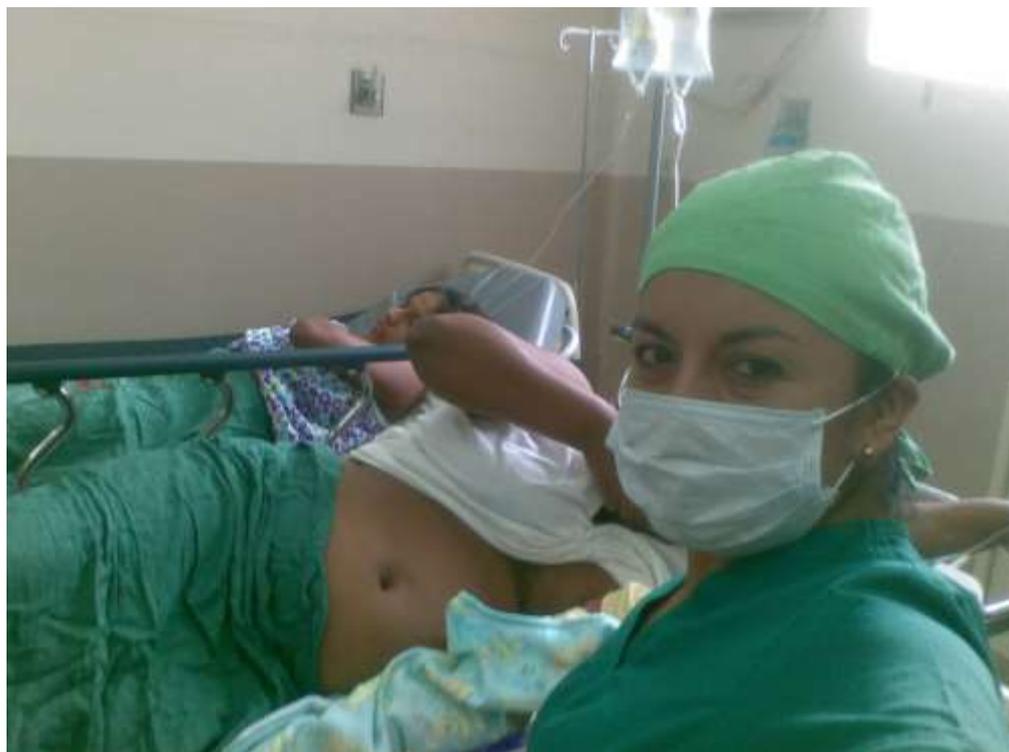
Lugar donde se realizó la investigación – parte interna

EJECUTANDO LA ENCUESTA A LAS MADRES

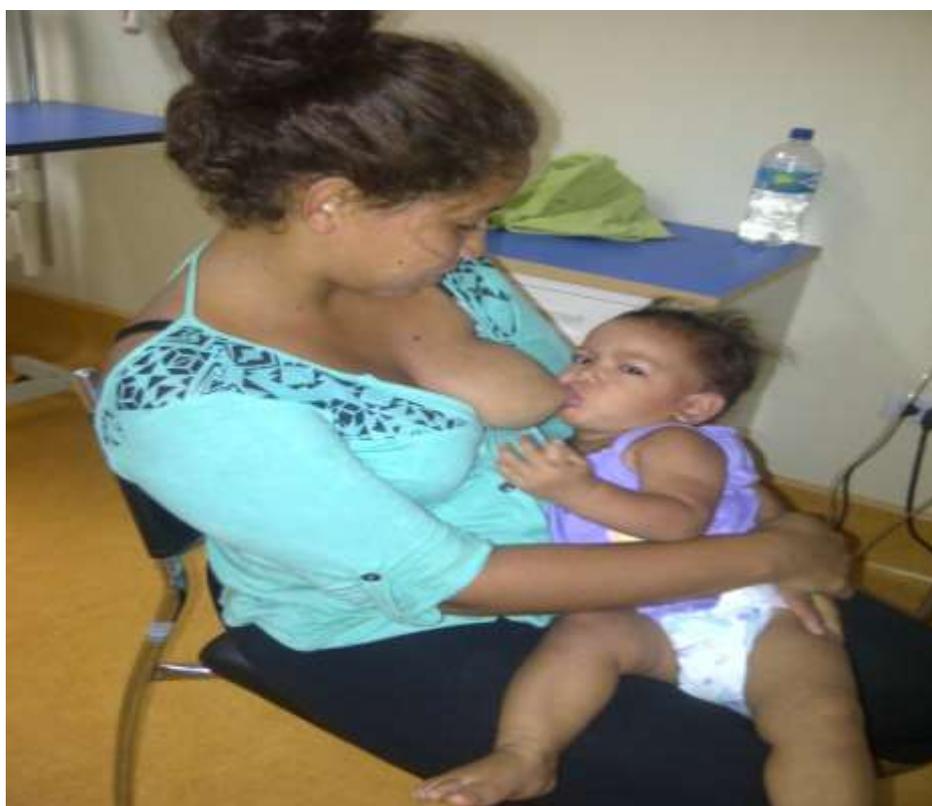


Momentos en que realizaba encuesta a una paciente

MADRES DANDO DE LACTAR A SU BEBÉ RN.



Instante donde se captura en fotos el proceso de lactancia materna



Madre en el proceso de lactancia materna

Madre y su bebé recibiendo información sobre lactancia materna



Madre que recibió la información sobre lactancia materna

Enfermeras del área de Pediatría





UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE
 QUEVEDO
 UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
 MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
 CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



7.5. Anexo 5. Evidencias del Documento, solicitando autorización a la Directora Médica del Hospital Nivel II IESS Babahoyo para la ejecución de encuestas.

Sotara Rodas (25)
 Ing. Cruz (206)
 Fedra Suarez
 HOSPITAL NIVEL II I.E.S.S. BABAHOYO
 Dra. Ximena Chactong V.
 DIRECTORA MÉDICA
 27-03-2015

Babahoyo, 11 de marzo del 2015

Señora Doctora,
 Martha Ximena Chactong Velasco
 Directora Médica IESS Hospital De Babahoyo

De mis consideraciones,

Por medio de la presente me dirijo a Ud. De la manera más comedida, para solicitarle gentilmente se sirva autorizar el permiso a quien corresponda me pueda facilitar información para realizar mi tesis de grado en Licenciatura de Enfermería.

Por la acogida a la presente quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,


 Verónica Simaleza A.
 Egresada Lic. En Enfermería
 C.I. 020183257-3



Autorizado a ejecución encuestas

 HOSPITAL NIVEL II I.E.S.S. BABAHOYO
 Sra. Fernanda Morán Caldas
 SECRETARIA DE DIRECCION
 MEDICA TECNICA
 Fecha: 11-03-2015 Hora: 14:18