

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TEMA:**

**Conocimiento sobre lactancia materna en madres de la  
Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la  
ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -  
2017**

**AUTORES:**

**Granja Villacreses Emmy Nicole; Solórzano Proaño Solange  
Elizabeth**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:  
Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética**

**TUTOR:**

**Andino Rodríguez Francisco Xavier**

**Guayaquil, Ecuador**

**2016- 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Granja Villacreses, Emmy Nicole** y **Solórzano Proaño, Solange Elizabeth** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Nutrición, Dietética y Estética.**

### TUTOR

f. \_\_\_\_\_

**Andino Rodríguez, Francisco Xavier**

### DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Celi Mero, Martha Victoria**

**Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2017**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, **Granja Villacreses, Emmy Nicole y Solórzano Proaño, Solange Elizabeth**

### **DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -2017** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2017**

### **AUTORES**

f. \_\_\_\_\_

**Granja Villacreses, Emmy Nicole**

f. \_\_\_\_\_

**Solórzano Proaño, Solange  
Elizabeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

## **AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Granja Villacreses, Emmy Nicole y Solórzano Proaño, Solange Elizabeth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 16 días del mes de marzo del año 2017**

### **AUTORES**

f. \_\_\_\_\_

**Granja Villacreses, Emmy Nicole**

f. \_\_\_\_\_

**Solórzano Proaño, Solange Elizabeth**

# REPORTE DE URKUND

**URKUND**

Documento: [SEGUNDO BOBRADOR GRANJA E. SOLORZANO S.docx](#) (D26130641)

Presentado: 2017-03-02 15:39 (-05:00)

Recibido: ludwig.alvarez.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Tesis Granja-Solorzano [Mostrar el mensaje completo](#)

5% de esta aprox. 60 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 8 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

<http://www.uv.es/~jvramire/doctorat/cd1.doc>

[INFECCIONES DE MAMAS ASOCIADAS AL PARTO Y SU INCIDENCIA EN LACTANCIA MATERN...](#)

[report case.doc](#)

[LOGICA JURÍDICA Trabajo argumentos dialéctico entorno a problemas sociojurídicos...](#)

[caratula.docx](#)

[LACTANCIA.docx](#)

[INDICADORES DE GERENCIA \(1\).docx](#)

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

**Mostrar advertencias.**

Temas: Conocimiento y practicas sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre - marzo, 2016 -2017

AUTOR (ES): Granja Villacreses Emmy Nicole Solórzano Proaño Solange Elizabeth

Trabajo de titulación

previo a la obtención del título de Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética

TUTOR: Andino Rodríguez Francisco Xavier

Guayaquil, Ecuador 1 de marzo del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Granja Villacreses, Emmy Nicole y Solórzano Proaño, Solange Elizabeth como requerimiento para la obtención del título de Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi amado Jehová por siempre guiar mis pasos, a mis padres por guiar mi camino, creer en mí y ser mi apoyo incondicional, que a pesar de la distancia han estado con ahínco y me han fortalecido y ayudado a culminar con éxito esta parte de mi vida.

A mis maestros por ser la guía en toda mi vida universitaria habiendo compartido sus conocimientos y experiencias.

A la Universidad Católica De Santiago De Guayaquil, la cual me acogió y me brindo una excelente formación académica y moral.

A mi estimado y respetado tutor Dr. Francisco Andino, quien impartió paciencia y guía.

Emmy Nicole Granja Villacreses

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios.

Agradezco todo lo que he logrado, alcanzando otro objetivo más en mi vida.

A mi familia,

En especial a mis padres, tíos y abuelos; ya que su apoyo y ayuda constante han sido siempre mi guía.

A mis profesores,

Quienes me han formado a lo largo de toda mi carrera hasta lograr este objetivo fijado.

A mi tutor de tesis Dr. Francisco Andino por su esfuerzo y dedicación, para culminar de la mejor manera este trabajo

A la Universidad Católica De Santiago De Guayaquil, mi alma mater en la cual he pasado gran parte preparándome profesionalmente.

Y a todas las personas que de una u otra forma me han apoyado en mi formación como profesional y a las que me han guiado para convertirme en una persona de bien.

Solange Elizabeth Solórzano Proaño

## DEDICATORIA

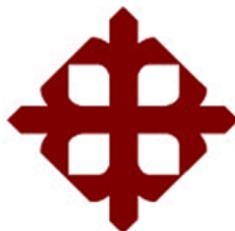
Esta tesis va dedicada con mucho esfuerzo y tenacidad.

A mi Padre Celestial por todas sus bondades.

A nuestras familias, quienes a lo largo de la vida han estado ahí siempre guiándonos y apoyándonos de todas las maneras. Los cuales han sido y serán parte fundamental en nuestra formación personal y profesional.

Emmy Nicole Granja Villacreses

Solange Elizabeth Solórzano Proaño



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Francisco Xavier Andino Rodríguez**

TUTOR

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Ludwig Roberto Álvarez Córdova**

MIEMBRO DEL TRIBUNAL 1

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Leticia Geovanna Páez Galarza**

MIEMBRO DEL TRIBUNAL 2

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Alexandra Josefina Bajaña Guerra**

OPONENTE

## INDICE

<b>Contenido</b>	<b>Pág.</b>
Agradecimiento .....	VI
Dedicatoria.....	VIII
Tribunal De Sustentación.....	IX
Indice De Tablas .....	XIII
Indice De Gráficos .....	XV
Resumen .....	XVII
Abstract.....	XVIII
Introducción .....	2
1. Planteamiento Del Problema.....	6
1.1 Formulación Del Problema.....	8
2. Objetivos .....	9
2.1. Objetivo General.....	9
2.2. Objetivos Específicos .....	9
3. Justificación Del Problema .....	10
4. Marco Teórico .....	12
4.1. Marco Teórico.....	12
4.1.1. Anatomía Y Fisiología.....	12
4.1.1.1. Porción Glandular.....	13
4.1.1.2. Soporte Conjuntivo .....	14
4.1.1.3. Tejido Adiposo.....	14
4.1.1.4. Cubierta Cutánea .....	14
4.1.1.5. Irrigación Arterial .....	15
4.1.1.6. Linfáticos De La Mama.....	15
4.1.1.7. Inervación.....	16
4.1.2. Leche Materna.....	16
4.1.2.1. Tipos De Leche Materna .....	17
4.1.2.2. Composición Nutricional .....	19
4.1.2.2.1. Agua .....	19
4.1.2.2.2. Osmolaridad .....	19
4.1.2.2.3. Carbohidratos.....	20

4.1.2.2.4. Lípidos.....	20
4.1.2.2.5. Proteínas .....	22
4.1.2.2.5.1. Proteínas Del Suero O Seroproteínas .....	22
4.1.2.2.5.2. Caseína .....	23
4.1.2.2.6. Vitaminas.....	24
4.1.2.2.7. Minerales .....	24
4.1.2.2.8. Oligoelementos.....	25
4.1.3. Estímulo Y Producción De Leche .....	25
4.1.3.1. Demanda Del Lactante Y Suministro De La Leche Materna .....	28
4.1.4.1. Educación Prenatal .....	29
4.1.4.2. Ventajas De La Lactancia Para La Madre Y Su Hijo .....	30
4.1.4.3. Examen Prenatal De Mamas.....	30
4.1.4.4. Cambios De Las Mamas Durante La Gestación .....	30
4.1.4.5. Cirugía Mamaria Previa .....	31
4.1.5. Técnica De Lactancia .....	31
4.1.5.1. Posiciones Para Amamantar .....	32
4.1.6. Dificultades Presentes En Lactancia Materna .....	33
4.2 Marco Referencial.....	41
4.3. Marco Conceptual.....	44
4.3. Marco Legal.....	46
5. Formulación De La Hipótesis .....	56
6. Identificación Y Clasificación De Variables .....	57
7. Metodología De La Investigación.....	59
7.1. Justificación De La Elección Del Diseño.....	59
7.2. Población Y Muestra.....	59
7.2.1. Criterios De Inclusión.....	59
7.2.2. Criterios De Exclusión .....	59
7.3. Técnicas E Instrumentos De Recogida De Datos.....	59
7.3.1. Técnicas .....	60
7.3.2. Instrumentos .....	60
8. Presentación De Los Resultados.....	61
8.1 Análisis Y Presentación De Los Resultados .....	61
9. Conclusiones .....	99

10. Recomendaciones .....	102
11. Presentación De Propuesta De Intervención .....	104
11.3 Objetivos .....	104
11.4 Fundamentación .....	105
Bibliografía .....	122
Anexos .....	125

## INDICE DE TABLAS

Contenido	Pág.
Tabla 1. Característica de los lípidos según el momento de amamantamiento .....	21
Tabla 2. Función de los LC-PUFA's.....	21
Tabla 3. Ventajas de la lactancia materna para la madre e hijo.....	30
Tabla 4. Practicas positivas y negativas durante el periodo de lactancia ....	40
Tabla 5. Variables Biológicas.....	57
Tabla 6. Variables Socioeconómicas .....	58
Tabla 7. Variables de Conocimiento, Actitudes y Practicas (CAP) .....	58
Tabla 8. Distribución de Frecuencias por rangos de edad.....	61
Tabla 9. Distribución de Frecuencias por razas .....	62
Tabla 10. Distribución de Frecuencias por edad del primer embarazo .....	63
Tabla 11. Distribución de Frecuencias por paridad.....	64
Tabla 12. Distribución de frecuencia según número de hijos.....	65
Tabla 13. Distribución de Frecuencias por número de hijos .....	66
Tabla 14. Distribución de Frecuencias por hábitos de las madres.....	67
Tabla 15. Distribución de Frecuencias por alteraciones en las glándulas mamarias .....	68
Tabla 16. Distribución de Frecuencias por lugar de nacimiento.....	69
Tabla 17. Distribución de Frecuencias por estado civil .....	70
Tabla 18. Distribución de Frecuencias según la ocupación .....	71
Tabla 19. Distribución de Frecuencias por instrucción académica .....	72
Tabla 20. Distribución de Frecuencias por nivel de ingreso.....	73
Tabla 21. Distribución de Frecuencia pregunta n°1 .....	74
Tabla 22. Distribución de Frecuencia pregunta n°2 .....	75
Tabla 23. Distribución de Frecuencia pregunta n°3 .....	76
Tabla 24. Distribución de Frecuencia pregunta n°4 .....	77
Tabla 25. Distribución de Frecuencia pregunta n°5 .....	78
Tabla 26. Distribución de Frecuencia pregunta n°6 .....	79
Tabla 27. Distribución de Frecuencia pregunta n°7 .....	80
Tabla 28. Distribución de Frecuencia pregunta n°8 .....	81
Tabla 29. Distribución de Frecuencia pregunta n°9 .....	82

Tabla 30. Distribución de Frecuencia pregunta n°10 .....	83
Tabla 31. Distribución de Frecuencia pregunta n°11 .....	84
Tabla 32. Distribución de Frecuencia pregunta n°12 .....	85
Tabla 33. Distribución de Frecuencia pregunta n°13 .....	86
Tabla 34. Distribución de Frecuencia pregunta n°14 .....	87
Tabla 35. Distribución de Frecuencia pregunta n°15 .....	88
Tabla 36. Distribución de Frecuencia pregunta n°16 .....	89
Tabla 37. Distribución de Frecuencia según nivel de conocimiento.....	90
Tabla 38. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según paridad.....	91
Tabla 39. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según rangos de edad.....	92
Tabla 40. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según instrucción académica .....	94
Tabla 41. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según ocupación .....	96
Tabla 42. Distribución de Frecuencia sobre el origen de la información.....	97
Tabla 43. Distribución de Frecuencia según temas que les interesa conocer a las madres .....	98

## INDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pág.
Gráfico 1 Función de Prolactina.....	26
Gráfico 2 Reflejo de oxitocina .....	27
Gráfico 3. Distribución de Frecuencias por rangos de edad .....	61
Gráfico 4. Distribución de Frecuencias por razas .....	62
Gráfico 5. Distribución de Frecuencias por edad del primer embarazo .....	63
Gráfico 6. Distribución de Frecuencias por paridad .....	64
Gráfico 7. Distribución de frecuencias según número de hijos .....	65
Gráfico 8. Distribución de Frecuencias por número de hijos.....	66
Gráfico 9. Distribución de Frecuencias por hábitos de las madres .....	67
Gráfico 10. Distribución de Frecuencias por alteraciones en las glándulas mamarias .....	68
Gráfico 11. Distribución de Frecuencias por lugar de nacimiento .....	69
Gráfico 12. Distribución de Frecuencias por estado civil .....	70
Gráfico 13. Distribución de Frecuencias según la ocupación .....	71
Gráfico 14. Distribución de Frecuencias por instrucción académica.....	72
Gráfico 15. Distribución de Frecuencias por nivel de ingreso .....	73
Gráfico 16. Distribución de Frecuencia pregunta n°1.....	74
Gráfico 17. Distribución de Frecuencia pregunta n°2.....	75
Gráfico 18. Distribución de Frecuencia pregunta n°3.....	76
Gráfico 19. Distribución de Frecuencia pregunta n°4.....	77
Gráfico 20. Distribución de Frecuencia pregunta n°5.....	78
Gráfico 21. Distribución de Frecuencia pregunta n°6.....	79
Gráfico 22. Distribución de Frecuencia pregunta n°7.....	80
Gráfico 23. Distribución de Frecuencia pregunta n°8.....	81
Gráfico 24. Distribución de Frecuencia pregunta n°9.....	82
Gráfico 25. Distribución de Frecuencia pregunta n°10.....	83
Gráfico 26. Distribución de Frecuencia pregunta n°11.....	84
Gráfico 27. Distribución de Frecuencia pregunta n°12.....	85
Gráfico 28. Distribución de Frecuencia pregunta n°13.....	86
Gráfico 29. Distribución de Frecuencia pregunta n°14.....	87
Gráfico 30. Distribución de Frecuencia pregunta n°15.....	88
Gráfico 31. Distribución de Frecuencia pregunta n°16.....	89

Gráfico 32. Distribución de Frecuencia según nivel de conocimiento .....	90
Gráfico 33. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según paridad.....	91
Gráfico 34. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según rangos de edad .....	93
Gráfico 35. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según instrucción académica .....	95
Gráfico 36. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según ocupación .....	96
Gráfico 37. Distribución de Frecuencia sobre el origen de la información ...	97
Gráfico 38. Distribución de Frecuencia según temas que les interesa conocer a las madres .....	98
Gráfico 40 Formato de Cuestionario pág. 1 de 3 .....	125
Gráfico 41 Formato de Cuestionario pág. 2 de 3 .....	126
Gráfico 42 Formato de Cuestionario pág. 3 de 3 .....	127
Gráfico 43. Recolección de Datos de madres de familia que conforman la Unidad Educativa Carlos Armando Rodas, Guayaquil. 2017.....	130
Gráfico 44 Recolección de Datos de madres de familia que conforman la Unidad Educativa Carlos Armando Rodas, Guayaquil. 2017.....	130
Gráfico 45 Recolección de Datos de madres de familia que conforman la Unidad Educativa Carlos Armando Rodas, Guayaquil. 2017.....	131

## RESUMEN

La leche materna es el único alimento que contiene todos los nutrientes necesarios para el bebé en sus primeros años de vida para un correcto crecimiento y desarrollo, también para evitar diarreas, estreñimiento, infecciones ya que contiene anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico del lactante. El proyecto realizado en la Unidad Educativa “Carlos Armando Romero Rodas”, en la ciudad de Guayaquil tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de dicha institución educativa durante los meses de octubre a marzo del periodo 2016-2017. Se realizó un estudio con un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, de cohorte transversal; la muestra fue de 200 madres siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de la encuesta reflejaron que en mayor proporción las madres encuestadas tenían un nivel de conocimiento deficiente, las cuales estaban entre los 20 a 24 años y eran multíparas, por lo que se concluyó que las madres de la Unidad Educativa “Carlos Armando Romero Rodas” tienen un conocimiento deficiente sobre lactancia materna, nos llama la atención que en su mayoría son mujeres multíparas, las cuales deberían tener más conocimiento sobre el tema porque tienen más experiencia, sin embargo el problema es la fuente de información, de acuerdo a las encuesta en mayor proporción las madres habían obtenido información sobre lactancia materna mediante las suegras o sus madres, las cuales transmitían información errónea. Otro hecho relevante es que un 73% de las madres consideraba que la leche materna contenía todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de sus hijos, sin embargo este mismo porcentaje desconocía sobre cual eran los nutrientes que poseía la leche materna.

**Palabras claves:** LECHE HUMANA; LACTANCIA MATERNA; MADRES; CONOCIMIENTO; NUTRIENTES; PARIDAD

## ABSTRACT

Breast milk is the only food that contains all the nutrients necessary for the baby in his first years of life for a correct growth and development, also to avoid diarrhea, constipation and infections because it contains antibodies that strengthen the infant's immune system. The project carried out in the "Carlos Armando Romero Rodas" Educational Unit in the city of Guayaquil aimed to evaluate the level of knowledge about breastfeeding in mothers of this educational institution during the months of October to March of the period 2016-2017. A qualitative, descriptive, cross - sectional study was conducted; The sample was of 200 mothers according to inclusion and exclusion criteria. The results of the survey showed that the mothers surveyed had a poor level of knowledge, which were between 20 and 24 years of age and were multiparous, so it was concluded that the mothers of the Educational Unit "Carlos Armando Romero Rodas "Have a poor knowledge about breastfeeding, we are struck by the fact that they are mostly multiparous women, who should have more knowledge about the subject because they have more experience, however the problem is the source of information, according to the survey In greater proportion the mothers had obtained information about breastfeeding through their mothers-in-law or their mothers, who transmitted erroneous information. Another relevant fact is that 73% of mothers considered that breast milk contained all the nutrients necessary for the growth and development of their children, but this same percentage did not know about the nutrients that breast milk possessed.

**Key words:** HUMAN MILK; BREASTFEEDING; MOTHERS; KNOWLEDGE; NUTRIENTS; PARITY.

## INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento perfecto para los primeros años de vida del bebé, ya que contienen todos los nutrientes necesario para el desarrollo del niño, esta contiene hidratos de carbono como lactosa, proteínas formadas por caseína y otras proteínas como, lactosuero (proteínas del suero), mucinas y nitrógeno no proteico. Dentro de las proteínas que constituyen el lactosuero está la alfa-lactoalbumina que conforma el 10 a 12% del total de las proteínas, siendo la proteína más abundante; ácidos grasos saturados y poliinsaturados como el Ácido Araquidónico, linolénico, linoleico; vitaminas liposolubles (A, D, E, K) e hidrosolubles (B12, Ac. Fólico) y minerales (Ca, Fe, P, Mg, Zn, K), también contiene anticuerpos que ayudan a fortalecer el sistema inmunológico protegiéndolo de enfermedades diarreicas y respiratorias; la leche materna contiene un 88% de agua. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. (OMS, 2016)

La lactancia materna exclusiva reduce la prevalencia de obesidad en la niñez y en los años tardíos. Aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna según el ENSANUT 2013. Los adultos que fueron alimentados con leche materna en su infancia, tienen menor riesgo de padecer hipertensión arterial, presentan colesterol más bajo y tasas más bajas de sobrepeso y obesidad, y diabetes tipo 2; la lactancia materna también influye en el desarrollo intelectual de los niños, lo cual se evidencio aplicando pruebas de inteligencia a niños amamantados y a niños que no fueron amamantados, los niños que habían recibido lactancia materna exclusiva obtuvieron los mejores resultados según estudios realizados por varios autores. (ENSANUT, 2013)

La OMS en la nota descriptiva No 342 en el año 2016 estableció que el 45% de las muertes de niños a nivel mundial es debido a desnutrición causada por la ausencia de leche materna o el incorrecto consumo de esta. En 2013, 161,5 millones de niños menores de 5 años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. A nivel mundial, menos de la mitad de los recién nacidos fue alimentado con leche materna durante la primera hora de vida, y solo el 39% de los niños fue alimentado exclusivamente de ese modo durante los primeros seis meses de vida, reportado en el informe “Objetivos del Desarrollo del Milenio” de las Naciones Unidas en el 2013, basados en los datos anteriores se llegó a la conclusión que la alimentación del lactante y el niño pequeño es primordial para la supervivencia infantil, así mismo para el desarrollo y crecimiento del niño en su infancia. Los primeros dos años de vida del niño son muy importantes ya que si en este periodo la nutrición del niño es la adecuada se reduce el grado de morbilidad y mortalidad del niño.

La Directora Ejecutiva de UNICEF Ann M. Veneman informo que en la Región de Latinoamérica y El Caribe alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. En el análisis por grupos de países se demostró que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%. En el año 2012, según un artículo publicado en la revista The Lancet por el profesor Robert Black, el número de muertes atribuidas a prácticas inadecuadas de la lactancia materna fue de 804,000 lo que equivale al 11.6% de todas las muertes infantiles.

Ecuador en el 2013 se publicó que hubo un total de 63.053 de funciones de infantes menores de 5 años, de los cuales un 25% del total mueren por desnutrición debido a que no se le brindó una alimentación equilibrada y completa de acuerdo a sus necesidades y etapa de vida, que incluye el consumo de leche materna. La leche materna protege al lactante de enfermedades como alergias, diarreas, infecciones que son comunes en niños pequeños que no han gozado de leche materna ya que debido a su composición contiene inmunoglobulinas que protegen el organismo del lactante menor y mayor.

Entonces se identificó que uno de los problemas de la desnutrición y malnutrición en lactantes es debido a que las madres no tienen conocimiento sobre la lactancia materna y los beneficios que conlleva esta. Por lo general esto se refleja en la población de madres adolescente debido a la inexperiencia y la falta de guía en esta práctica por lo que optan por dar leche de fórmulas cuando se les dificulta dar de lactar. Según el ENSANUT la población que no mantiene una lactancia materna exclusiva son las mujeres que tienen un título universitario, esto se debe a múltiples factores como el tiempo ya que son una población económicamente activa, restándole importancia a esta práctica u otras preocupaciones “estéticas”, mientras que las mujeres que no han recibido ningún tipo de educación con 61.3% son las que mantienen una lactancia exclusiva en los 6 meses del niño. La cultura y el origen de las mujeres constituyen una determinante directa en las prácticas de lactancia materna ya que influye en ellas creencias y mitos transmitidos en generaciones. De acuerdo a los resultados publicados en ENSANUT un 77% del total de mujeres indígenas ofrecieron una lactancia exclusiva durante los seis meses de vida del lactante. (ENSANUT-ECU, 2011- 2013)

La OMS dice que la lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna, por lo tanto la educación prenatal sobre lactancia debe ser una medida que se debería tomar en cuenta para aumentar el número de lactantes que reciben leche materna exclusiva y una ablactación adecuada y oportuna.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez hay más lactantes menores y mayores con desnutrición, un factor es una mala técnica de amamantamiento por desconocimiento y mala predisposición de la madre, en un estudio realizado por las Naciones Unidas para la Infancia se estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses, en algunos países estas cifras han incrementado y otros han disminuido por diferentes razones, en Ecuador existe un 40% de niños que reciben lactancia materna exclusiva. (UNICEF, 2008)

En otro estudio realizado por las Naciones Unidas para la Infancia en Ecuador en el año 2010 se interrogó a mujeres en periodo de gestación y lactancia si ellas habían recibido orientación o alguna consejería sobre la lactancia materna obteniendo así un 41.2% que recibió consejería. (UNICEF, 2011). Por lo cual se pudo observar que existe una estrecha relación entre las cifras de aquellas madres que recibieron consejería sobre lactancia materna y niños que recibieron lactancia materna exclusiva.

En Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública, se observa que el 26.4% de las madres empezó el amamantamiento en la primera hora después del parto; este bajo porcentaje se debe a la pobre información que tienen las mujeres en el periodo de gestación, lo que se evidenció mediante la encuesta ENDEMAIN 2004 (Ministerio de Salud Pública, 2012). Es de mucha importancia que las madres y los niños tengan contacto en los primeros minutos después del parto (apego precoz), esto beneficia tanto de forma fisiológica y psicológica a ambas partes.

El problema ha existido durante un largo tiempo en nuestro medio ya sea por falta de conocimiento acerca de los beneficios que tiene la leche materna para ambas partes, o por la poca importancia que le dan algunas madres, otra razón es el ritmo de vida que llevan unas madres por lo que optan dar fórmulas. Sin embargo la lactancia materna exclusiva se relaciona con el

nivel de educación y grupo étnico, las mujeres indígenas con 77%, las mujeres que no han recibido ningún tipo de educación con 61.3% son las que mantienen una lactancia exclusiva en los 6 meses del niño. (ENSANUT-ECU, 2011- 2013)

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -2017

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Relacionar el nivel de conocimiento con escolaridad de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas.
- Identificar según la edad el conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas.
- Comparar el conocimiento sobre lactancia entre mujer primípara y multípara en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas.
- Identificar el origen del conocimiento sobre lactancia en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas.

### 3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad la lactancia materna ha ido disminuyendo ya sea por corto periodo o no haberla dado nunca, esto provoca un mayor índice de niños con retraso en talla o bajo peso para la edad, alergias e infecciones.

El siguiente proyecto busca determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, la investigación resulta novedosa ya que relacionaremos múltiples factores como edad, escolaridad, paridad y origen del conocimiento, esto nos permitirá intervenir y ayudar a las madres explicándoles los principios y fundamentos de la lactancia, desmintiendo creencias erróneas.

Se consideró este tema ya que el conocimiento de las madres puede influir directamente en la salud del lactante y posteriormente en sus próximos años de vida. La decisión de dar de lactar, viene consigo otras interrogantes ¿cómo lo hago?, ¿hasta cuándo?, ¿influye lo que ingiero? Preguntas que siempre se hacen las mujeres, pero no hay quien las responda. La madre no debe dar de lactar solo en caso de que presente alguna enfermedad que se lo impida o esté bajo tratamiento farmacológico, solo en estas situaciones se puede recurrir como última opción las leches de fórmula. Sin embargo no siempre es esta la razón por la cual se opta por usar leches de fórmula, falsas creencias “estéticas” también son la causa, o por ser una opción más cómoda pero menos beneficiosa para el infante, por lo general estos niños son susceptibles a enfermedades, bajo rendimiento escolar y problemas familiares debido a un inexistente apego.

Otro punto es la madre trabajadora, a quienes les niegan los derechos obligatorios, por lo que la madre tiene que elegir entre su rol laboral y rol de madre. En Ecuador la mujer recibe 3 meses de licencia por maternidad con pago, pero el niño debe recibir mínimo 1 año de lactancia cada vez que él lo

demande, por lo tanto las madres deberían informarse sobre el banco de leche casero que es la mejor opción en esta situación y no usar los sucedáneos de leche. El problema es la iniciativa de realizarlo debido a que las madres prefieren comodidad a un infante más saludable.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Marco Teórico**

La lactancia comienza desde el mismo origen de la raza humana, existen múltiples evidencias que indican la importancia de conservar el alimento máspreciado para el ser humano en sus primeros mil días de vida. (Nutrición Hospitalaria, 2012)

La Organización Mundial de la Salud, dice que es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempos inmemoriales, y que como mamífero que es, la cría humana precisa de la leche de su madre para su supervivencia, puesto que sin ella, fallecería inexorablemente. (Barriuso, de Miguel, & Sánchez, 2007)

#### **4.1.1. Anatomía y Fisiología**

Las glándulas mamarias son de origen ectodérmico, están situadas en la pared torácica desde el esternón a la línea axilar media, pesan aproximadamente 150g – 500g. Constituyen la principal característica de los mamíferos con las cual producen una secreción (leche). (Ramírez, 2011)

En casi todos los mamíferos la vida del recién nacido depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo que, una lactancia adecuada es esencial para completar el proceso de la reproducción y la supervivencia de la especie. En general la leche de una especie no permite asegurar la supervivencia de las crías de otra especie. (Santiesteban, 2010)

En la mujer, la glándula mamaria se encuentra en la estructura anatómica denominada mama. La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma en todas las especies:

Un parénquima glandular, formado de alveolos y ductos, y un estroma de soporte.

Cada célula alveolar actúa como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales compuestos de la leche.

El proceso de síntesis y de secreción es parecido en todas las especies. La composición química de la leche y la disposición anatómica del sistema de almacenamiento de la leche en la glándula mamaria varía en las diversas especies. (Santiesteban, 2010)

Las mamas se encuentran constituidas por:

#### **4.1.1.1. Porción glandular**

- Su unidad constitucional es el lóbulo mamario (de 15 a 20 por mama),
- Comienza de un conducto galactóforo principal desde el pezón, con una pequeña dilatación a poco de su nacimiento (*seno galactóforo*)
- Se divide en conductos secundarios y terciarios con sus ácinos terminales.

Los conductos poseen dos capas celulares:

**Superficial:** Formada por las células ductales o galactofóricas: Epitelio más cilíndrico hacia el pezón y más cúbico hacia los ácinos.

**Profunda:** Con 2 tipos de células:

a) Cúbicas:

-Tipo A (Oscuras).

-Tipo B (Claros): Dan lugar a los otros dos tipos.

b) Mioepiteliales sobre la membrana basal.

#### **4.1.1.2. Soporte conjuntivo**

Desdoblamiento de la fascia pectoral común, que forma el llamado ligamento de Cooper, que desde la porción posterior de la mama, con una pequeña banda grasa que le posibilita deslizarse sobre la aponeurosis pectoral superficial, envía unos tractos que separan los distintos lóbulos y que puede llegar a la cubierta dérmica (*crestas de Duret*).

#### **4.1.1.3. Tejido adiposo**

Representa el relleno de la mama, apartando ésta del plano profundo pectoral y dentro de la misma los distintos lóbulos entre sí.

#### **4.1.1.4. Cubierta cutánea**

Formada por la piel de 0.8 a 3 mm de grosor, con la salida de los ductos principales en su cúspide a nivel del pezón, estructura cónica de unos 10-12 x 9-10 mm, envuelto por un engrosamiento epidérmico discoidal y pigmentado llamado areola con glándulas sebáceas, apocrinas, otras semejantes a las mamarias y sudoríparas, que, cuando existe de 15 a 20 por mama, se conocen como tubérculos de Montgomery (Morgagni en el embarazo).

Periareolarmente hay también un discreto componente piloso más notorio que en el resto de la piel mamaria. Pezón y areola son generalmente ricos en melanina, disponiendo además de haces musculares lisos, sobre todo rodeando los ductos principales, y con una rica inervación sensitiva. (Ramírez, 2011)

#### 4.1.1.5. Irrigación arterial

Inicia de la aorta descendente a través de tres ramas:

**a) Arterias intercostales posteriores:** con unas ramas anteriores (no así las posteriores), que se dirigen a la mama.

**b) Arteria subclavia:** de ella nace la arteria mamaria interna, que da ramas intercostales.

**c) Arteria axilar:** de ella nace la arteria torácica lateral, que forma la arteria mamaria externa.

Entre los tres sistemas se establece una red anastomótica, que se concentra en un plexo circular periareolar y un plexo profundo.

⇒ El **sistema venoso**, como en otras partes, sigue un trayecto paralelo inverso.

#### 4.1.1.6. Linfáticos de la mama

Se origina de los espacios interlobulares y de las paredes de los conductos galactóforos. Se van agrupando hasta constituir dos plexos: Superficial o subareolar y profundo o aponeurótico. (Ramírez, 2011)

El drenaje se realiza por las siguientes vías, que en orden de frecuencia de afectación son:

a) El plexo superficial drena al grupo axilar inferior o pectoral anterior. De él se traslada a los ganglios axilares centrales y medios y, por último, llega a los ganglios subclavios.

b) El plexo profundo drena por dos vías:

- **Vía de Groszman:** A través de los ganglios interpectorales (Rotter) a los ganglios subclavios.

- **Vía mamaria interna:** Desde los ganglios mamarios internos llega a los ganglios mediastínicos.

c) Otras vías:

- **Vía de Gerota:** Se dirige a los ganglios abdominales y de allí a los hepáticos y subdiafragmáticos.

- **Vía transmamaria:** Desde los linfáticos superficiales se puede provocar anastomosis y drenaje hacia la mama y axila contralaterales.

Desde el CII, a través de los *ganglios retroesternales* pueden alcanzarse los ganglios mediastínicos anteriores.

#### 4.1.1.7. Inervación

Somática sensitiva: Se sitúa sobre todo rodeando el pezón y grandes ductos y en menor grado en la epidermis periareolar:

- Porción superior inicia de los nervios supraclaviculares (C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>).
- Porción lateral de los 3<sup>o</sup> y 4<sup>o</sup> nervios intercostales.
- Porción medial de las ramas anteriores de los nervios torácicos-intercostales, a través del pectoral mayor.
- CSE del nervio intercosto-braquial (C<sub>8</sub>, D<sub>1</sub>) que atraviesa la axila.

(Ramírez, 2011)

#### 4.1.2. Leche Materna

La leche materna es una sustancia blanquecina producida por las glándulas mamarias, característica única de los mamíferos. La leche materna es única

para cada especie, debido que tienen una composición única y adecuada para cada una de ellas. Para los humanos es el alimento exclusivo que debe consumir exclusivamente hasta los seis meses de edad. (Salazar, Chávez, Delgado, Rubio, & Pacheco, 2009)

#### **4.1.2.1. Tipos de Leche Materna**

##### **4.1.2.1.1. Precalostro**

- Es un exudado del plasma que se crea en la glándula mamaria al inicio de la semana dieciséis de embarazo.
- Cuando el nacimiento acontece antes de las 35 semanas de gestación, la leche materna es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro.
- Tiene bajo contenido de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa. (García López, 2011)

##### **4.1.2.1.2. Calostro**

- Inicio: inmediatamente después del parto.
- Características: espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso debido a la existencia de  $\beta$ -carotenos.
- Volumen: 2 a 20 mL/día en los tres primeros días y puede aumentar hasta 580 mL/día hacia el sexto día, debido a la succión del infante.
- Tiene mayor contenido de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A-IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc.
- Las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles se encuentran en menores concentraciones. (García Lopez, 2011)

Los volúmenes producidos por la madre son suficientes para satisfacer al recién nacido y para cubrir sus requerimientos nutricionales, por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas.

#### **4.1.2.1.2.1. Beneficios del calostro**

- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento.
- Protege al niño o niña contra infecciones, alergias y otras enfermedades, ya que le brinda inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; también contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm<sup>3</sup> y alto contenido de lisozima.
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que facilitan la expulsión del meconio.

#### **4.1.2.1.3. Leche de transición**

- Inicio: Después del calostro y su duración es entre cinco y diez días.
- Luego se elevan su contenido de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles.
- Se reducen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles ya que se disuelven por el incremento en el volumen de producción.
- Y puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto.
- Su color blanco es debido a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio. (García Lopez, 2011)

#### **4.1.2.1.4. Leche madura**

- Inicio: desde día quince de postparto y puede durar quince meses o más.
- Volumen: 750 mL/día como promedio, hasta 1200 mL/día en madres con embarazo múltiple.
- Tiene un perfil estable de sus diferentes componentes. (García Lopez, 2011)

#### **4.1.2.2. Composición Nutricional**

La leche materna tiene un aporte aproximado de 670 - 700 Kcal por cada litro, en su mayoría representado por los porcentajes de carbohidratos y lípidos que posee.

##### **4.1.2.2.1. Agua**

- Abarca un 87% del total de sus componentes
- Cubre el requerimiento del bebé, aún en situaciones de pérdidas de agua, por lo que no se requieren líquidos suplementarios. (García Lopez, 2011)

##### **4.1.2.2.2. Osmolaridad**

La leche materna tiene una menor carga renal de solutos (287 a 293 mOsm), mientras que las fórmulas lácteas con base de leche de vaca (350 mOsm). La importancia de conocer la osmolaridad de la leche es que a mayor sea la osmolaridad mayor será el requerimiento de líquidos que deben darse al niño.

#### **4.1.2.2.3. Carbohidratos**

Son fuente principal de energía para el sistema nervioso central, la lactosa un disacárido, es el carbohidrato principal de esta sustancia, ayudando a la flora intestinal con las Bifidobacterias, impidiendo la proliferación de bacterias patógenas debido a su característica acidificante, incrementa la absorción de calcio y permanece estable la osmolaridad de la leche ya que conserva bajo concentraciones de sodio y potasio.

La galactosa monosacárido es importante para formación de: galactopéptidos y galactolípidos cerebrósidos en el sistema nervioso central.

También tiene más de cincuenta oligosacáridos que funcionan como:

- Factores de crecimiento de Bifidobacterias,
- Falsos receptores para bacterias patógenas en:
  - Vía aérea→ H. influenza y N. catharralis y en la
  - Vía urinaria e intestinal→ E. coli.

#### **4.1.2.2.4. Lípidos**

El contenido de lípidos puede variar en todas las mujeres se encuentra en un rango entre 1 -7 g/dL esta cantidad puede variar según la hora y el momento de la amamantada, también por la ingesta de grasas y por el peso de la mujer.

**Tabla 1. Característica de los lípidos según el momento de amamantamiento**

Variable	Características
<b>Momento del día</b>	Durante la tarde se incrementan las concentraciones
<b>Momento de la tetada</b>	Después de los 10 minutos de succión en cada pecho, la concentración incrementa paulatinamente de 1.5-2% hasta alcanzar cifras óptimas de 5-6%
<b>Variaciones individuales</b>	Adecuada ingesta de grasas por parte de la madre, garantiza niveles óptimos en la leche. Alteraciones en la función de la $\Delta$ ,6-desaturasa, disminuyen concentraciones de ácidos grasos poliinsaturados en leche humana Mujeres con mayor ganancia de peso durante el embarazo ven incrementadas las grasas en leche materna A mayor volumen de leche materna producida, menor será la concentración de grasas en ella
Adaptado de: Reyes H, Martínez A. Lactancia humana. Bases para lograr su éxito. México: Ed. Médica Panamericana; 2011.p.81.	
Tomado de: García López R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México 2011. P.225.	

Estos ácidos grasos se convierten en ácidos grasos poliinsaturados (LC-PUFA's) tales como:

**Tabla 2. Función de los LC-PUFA's**

LC-PUFA's	Función
<b>Ácido Docosahexaenoico (DHA)</b>	Vital en el desarrollo estructural y funcional de los sistemas: -visual-sensorial -perceptual -cognitivo del lactante
<b>Ácido Araquidónico (AA)</b>	Útil como sustrato para la síntesis de eicosanoides como: -Prostaglandinas -Leucotrienos -Tromboexanos Estos modulan las respuestas inflamatoria e inmune al activar: -Proliferación de linfocitos -Células asesinas -Producción de citocinas y de IgE en las células inflamatorias
Adaptado de: García López R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica de México 2011. P.225.	
Elaborado por: Granja E. y Solórzano S. 2016	

La industria de fórmulas infantiles no ha podido igualar la relación 1.3:1 entre ácidos grasos poliinsaturados/saturados que tiene la leche materna, cuya importancia clínica es ayudar a la absorción de calcio y fósforo.

El colesterol se encuentra en altas concentraciones requeridas para:

- Proliferación de neuronas
- Mielinización de células gliales
- Factor de protección contra la enfermedad coronaria aterosclerosa, ya que las concentraciones séricas descienden.

La leche materna presenta lipasa enzima que facilita la digestión de lípidos en el bebé.

#### **4.1.2.2.5. Proteínas**

La leche materna contiene entre 8,2 g y 9g total de proteínas por cada litro, su cantidad va reduciendo en el periodo de lactancia y no está relacionado con el consumo de proteínas de la madre. El tipo de proteínas que tiene la leche materna es única para la especie humana ya que tienen la mejor biodisponibilidad.

Las proteínas de la leche humana se clasifican en dos grupos: proteínas del suero y la caseína.

##### **4.1.2.2.5.1. Proteínas del suero o Seroproteínas**

La  $\alpha$ -lactoalbúmina es la más abundante con 37% del total, es importante porque actúa como cofactor en la biosíntesis de lactosa, esta contiene baja alergenicidad, ya que presenta un peso molecular menor comparado con la  $\beta$ -lactoglobulina en la leche de vaca que sirve de base en las fórmulas infantiles.

La lactoferrina es una glicoproteína abarca el 27% de total de seroproteínas, esta se une al hierro para un mejor transporte y absorción. Presenta una

acción bacteriostática potente contra: *Estafilococo aureus*, *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae* y *Pseudomona aeruginosa*, porque bloquea la síntesis de ARN de las bacterias.

La protección de mucosas que ofrece la leche materna es debido a la inmunoglobulina A secretora, ya que se une con antígenos específicos en el aparato digestivo resistiendo la digestión debido a poseer un pH bajo.

#### **4.1.2.2.5.2. Caseína**

Ayuda al transporte de calcio, fósforo y aminoácidos para fines estructurales a nivel celular. Existen 3 subunidades de caseína de las cuales solo 2 están presentes en la leche materna:  $\beta$ -caseína y K-caseína

La  $\beta$ -caseína se une con la K-caseína y con los iones de fósforo para crear micelas de pequeño tamaño (30-75 nm) que comparadas con las que mide la  $\alpha$ -caseína (600 nm) de la leche de vaca, son mejor asimiladas en el intestino del bebé.

Los aminoácidos presentes en la leche materna tienen funciones específicas en el niño como son:

Taurina:

- Ayuda al desarrollo del sistema nervioso
- Favorece la digestión de lípidos

Carnitina:

- Importante para la oxidación de grasas en la mitocondria del cerebro

Ac. Glutámico, Cistina y Glutamina

- Actúan como neuromoduladores y neurotransmisores

Se han identificado en la materna 13 nucleótidos de los cuales destacan:

*Adenosina, Cistidina, Guanosina, Uridina, Inosina*

Cuyas funciones son:

- Favorecen el crecimiento y la maduración intestinal
- Promueven la función inmune
- Cambian la microflora intestinal
- Aumentan la biodisponibilidad del hierro
- Incrementan la concentración de lipoproteínas de alta densidad y los ácidos grasos de cadena larga

#### **4.1.2.2.6. Vitaminas**

Las vitaminas hidrosolubles presentan concentraciones adecuadas para el bebé siendo la niacina y la vitamina C las numerosas, y de las vitaminas liposolubles se puede encontrar elevadas concentraciones de  $\beta$ -caroteno y la vitamina E.

La vitamina K nunca es óptima en la leche materna (2 mcg/L) si se compara con los requerimientos diarios de 12 mcg/día, por lo que debe suministrar a todo recién nacido 1 mg intramuscular en dosis única. (García Lopez, 2011)

#### **4.1.2.2.7. Minerales**

El hierro es el mineral que más destaca en la leche materna, su concentración va disminuyendo durante la lactancia hasta los seis meses

que mantiene estable sus valores. El hierro de la leche materna se absorbe entre un 45% y 75% de su concentración total debido a que está unida a las seroproteínas, en comparación con la leche de vaca que solo se absorbe un 10% del total.

La relación calcio/fósforo de la leche materna es de 1.2 a 2, de esto depende la formación de tejido óseo durante la infancia; esto es útil ya que permite una absorción hasta del 75% del calcio, comparado con la leche de vaca que sólo absorbe un 20%. (García Lopez, 2011)

#### **4.1.2.2.8. Oligoelementos**

**ZINC:** Actúa junto a los sistemas activadores de enzimas. Se encuentra en una concentración de 2 a 4 mcg/MI con biodisponibilidad de 45 a 58%.

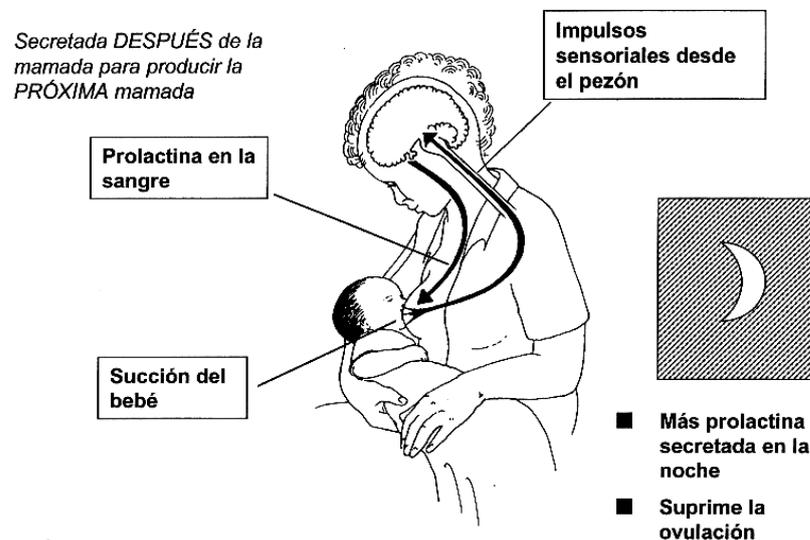
**FLÚOR:** Evita las caries lo cual se evidencia en los infantes alimentados con leche materna y los niños alimentados con fórmulas lácteas. Se encuentra en concentraciones bajas.

**MAGNESIO:** Se mantiene en equilibrio muy estable con el calcio en la leche humana para evitar hipocalcemia en el recién nacido. (García Lopez, 2011)

#### **4.1.3. Estímulo y Producción de leche**

En las primeras fases de la lactancia, la cantidad de prolactina es proporcional a la estimulación del pezón. La prolactina se libera de la hipófisis anterior. El estímulo del pezón provoca, por vía de un reflejo neuro-hormonal la liberación de prolactina.

## Gráfico 1 Función de Prolactina

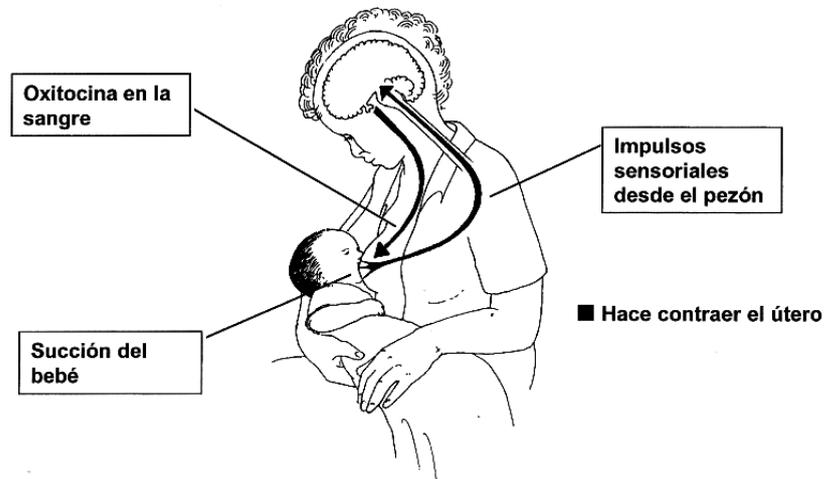


La inervación del pezón y la areola es abundante, provocando en esta zona una gran sensibilidad. El estímulo generado llega al hipotálamo, se dirige a la hipófisis que libera prolactina la cual, vía sanguínea, llega hasta las células del alvéolo mamario originando la secreción de leche. La succión del pezón provoca una elevación de prolactina con un pico entre los 20 y 40 minutos después de iniciado el estímulo. Aproximadamente 30 minutos de lactancia pueden producir un aumento de los niveles plasmáticos de prolactina por 3 ó 4 hs. Por este motivo es necesaria la lactancia frecuente para mantener adecuados niveles de prolactina en sangre. (Fundación LACMAT, 2014)

En el sueño también aumenta la producción de prolactina, por lo que se recomienda amamantar frecuentemente, durante el día y la noche.

## Gráfico 2 Reflejo de Oxitocina

*Funciona ANTES o DURANTE la mamada para hacer que la leche FLUYA*



Para que la leche se traslade de los alveolos a los conductos y se encuentre disponible para el lactante se necesita de la contracción de las células musculares que rodean al alvéolo, proceso que es producido por la oxitocina. El reflejo generado por la succión del pezón viaja por vía neurógena al hipotálamo estimulando la liberación de oxitocina desde la hipófisis posterior. La acción de la oxitocina se presenta por la sensación de plenitud mamaria y por un aumento del flujo sanguíneo; clínicamente puede observarse la secreción espontánea de leche del otro pecho mientras dura la succión. La eyección de la leche dependiente de la estimulación, también se libera oxitocina por otros estímulos visuales, táctiles, olfativos, auditivos. Una mujer puede liberar oxitocina al ver, tocar, oír u oler a su hijo, o tan sólo al pensar en él. Este reflejo es inhibido por la adrenalina pero se agota rápidamente y actualmente se sabe que el estrés leve o crónico no afecta la secreción láctea. Debe tenerse en cuenta la influencia que sobre la secreción de oxitocina tienen otros centros superiores, de manera que una mujer con disposición y confianza de alcanzar una lactancia exitosa logra hacerlo aunque presente condiciones adversas.

#### **4.1.3.1. Demanda del lactante y suministro de la leche materna**

Las madres siempre se preocupan de no ser capaces de producir el volumen adecuado de leche, sin embargo, una mujer es capaz de producir la cantidad requerida por el niño. Todo depende del número y el tiempo de tomas que realice el niño esto estimulara la glándula y producirá la cantidad de leche que pueda satisfacer al niño.

La síntesis de leche humana está regulada en cada mama por el grado de vaciamiento de la mama. Si la mama está relativamente llena de leche al final del amamantamiento la síntesis de leche será menor, si la comparamos con el volumen de leche sintetizada cuando la mama ha sido completamente vaciada. (Santiesteban, 2010)

Por lo general no hay definido un número de frecuencias ni duración para dar de lactar, por lo general es a libre demanda, pero se ha identificado un patrón:

*2 SEMANAS: Frecuencia mínima 10 a 12 veces en 24/h; Duración: 10 a 15 min.*

Se debe tomar en cuenta cuando inicia y terminada cada amamantamiento, para determinar los intervalos, se deben ir alternando cada mama para que los estímulos sean simétricos

Cuando el bebé crece, lactan más eficientemente, su frecuencia y duración de cada lactada disminuye gradualmente.

*3 MESES: Frecuencia disminuye; Duración: 5 a 7 minutos (cada mama)*

Una de las señales para saber cuándo el bebé quiere tomar leche es cuando el bebé se despierta, está más activo, flexiona las piernas, mueve lateralmente la cabeza, realiza movimientos como de búsqueda, o si comienza a succionar sus dedos y manos (Santiesteban, 2010)

#### **4.1.4. Aspectos Clínicos En El Período Prenatal**

##### **4.1.4.1. Educación Prenatal**

La educación prenatal es muy importante a la cual todas las madres gestantes deberían asistir y adquirir los conocimientos necesarios para poder cuidar y alimentar a su hijo de una manera adecuada. Aquí la futura madre despejara dudas e inquietudes sobre el tema con expertos, sin embargo la decisión de amantar está influenciada por varios factores:

- Variedades geográficas
- Actitudes
- Conocimientos
- Ayuda del personal de salud
- Soporte del padre del niño

La Academia Americana de Pediatría promueve las ventajas de la lactancia para madre, lactante, familia y sociedad. La lactancia debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, hasta este momento la leche materna debe ser su único alimento. A partir de los seis meses en meses se comenzara con el periodo de ablactación que es la introducción de alimentos a la dieta del infante, estos deben ser agregados de poco a poco cada mes, para ir acostumbrando al niño a los nuevos sabores y probar tolerancia de los alimentos, así su organismo se acostumbra a estas nuevas sustancia y los va digiriendo. Durante el periodo de ablactación se debe continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad.

#### 4.1.4.2. Ventajas de la lactancia para la madre y su hijo

**Tabla 3. Ventajas de la lactancia materna para la madre e hijo**

Ventajas para la madre	Ventajas para el infante
La placenta sale con más facilidad y rápidamente	Cubre requerimientos de macro y micronutrientes
La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia	Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que se enferme de:
La matriz recupera rápidamente su tamaño normal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alergias</li><li>• Infecciones del oído</li><li>• Gases</li><li>• Estreñimiento</li><li>• Eccema</li><li>• Infecciones estomacales o intestinales</li><li>• Enfermedades respiratorias (neumonía y la bronquiolitis)</li></ul>
La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche	
La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace	
La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche	
Las mujeres que amamantan a sus hijos tienen menos riesgo de cáncer en el seno o de ovarios.	Tiene un menor riesgo de padecer:
Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diabetes</li><li>• Obesidad o problemas de peso</li><li>• Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)</li><li>• Caries en los dientes</li></ul>
La lactancia facilita e incrementa la relación entre madre a su hijo.	

**Fuente:** Santiesteban J. y MedlinePlus®. **Elaborado por:** Granja E. y Solórzano S. 2016

#### 4.1.4.3. Examen prenatal de mamas

Realizarse un examen de mamas durante el periodo de gestación puede determinar si existe algún problema relacionado con la lactancia como pueden ser pezones planos o invertidos para poder abordar la situación y encontrar una solución oportuna. (Lee Sue & Thomas, 2008)

#### 4.1.4.4. Cambios de las mamas durante la gestación

Generalmente se duplica el peso de la mama debido al desarrollo glandular y ductal que conforman la mamogénesis preparándose para poder producir

leche. El flujo sanguíneo se aumenta a un doscientos por ciento esto está íntimamente relacionada con la producción de leche, es decir a mayor incremento de flujo sanguíneo mayor será la capacidad de producir la leche materna.

El aspecto de las mamas no está vinculado con la capacidad de producir leche materna, con excepción de los casos en que las mamas tengan deformidad tubular, radiación previa, hipoplasia de mamas y marcada asimetría de mamas. (Santiesteban, 2010)

#### **4.1.4.5. Cirugía mamaria previa**

Una cirugía previa en la mama se considera de gran riesgo para una producción adecuada de leche materna, particularmente si la cirugía envuelve incisión periareolar que puede haber seccionado ductus lactíferos o disrumpir la inervación. (Santiesteban, 2010)

#### **4.1.5. Técnica De Lactancia**

Este punto es fundamental para una lactancia exitosa, satisfactoria y saludable para madre e hijo. (Santiesteban, 2010)

Se deben considerar tres aspectos importantes:

- 1) Posición de la madre en relación a su bebé
- 2) Colocación del complejo pezón areola
- 3) Finalización del amamantamiento

#### **4.1.5.1. Posiciones para amamantar**

##### **4.1.5.1.1. Posición sentada**

Esta posición es la clásica, en donde una mano de la mamá deberá sostener al bebé de la nalga; la otra mano de la mamá deberá sostener el seno, cuatro dedos deben estar abajo y dos arriba sin hacer presión ya que podría impedir el flujo de leche. El bebé debe estar pegado a la mamá y su cara debe estar frente a la mama, se debe asegurar que el niño puede respirar.

##### **4.1.5.1.2 Posición de sandía o pelota de fútbol**

Esta posición se recomienda en madres con gemelos o que hayan tenido cesárea, también es una opción para las madres con grietas en los pezones; la cara del bebé debe estar enfrente de la mama

##### **4.1.5.1.3. Posición acostada**

Se recomienda aplicarla en los primeros días después del parto, en el caso que la madre haya tenido cesárea o por algún otro motivo, la madre debe estar acompañada de otra persona para que esta puede colocar al bebé en la posición correcta para que el bebé tenga un buen agarre. No es recomendable dar de lactar en la noche porque la madre se podría quedar dormida, a no ser que alguien este acompañando a la madre.

Es recomendable amamantar en diferentes posiciones para evitar las grietas del pezón, ya que el niño aprieta en diferentes sitios de la mama, así no se obstruirán los conductos y hay menos probabilidad de mastitis, pues los segmentos de la mama se vacían por igual y esto promoverá a dar de lactar por más tiempo de forma exclusiva y sin complicaciones. (Josefina Quintero Fleites, 2014)

## **4.1.6. Dificultades presentes en lactancia materna**

### **4.1.6.1. Problemas de la madre**

#### **4.1.6.1.1. Dolor al amamantar**

Algunas veces las mujeres pueden experimentar molestias cuando inicia el periodo de lactancia pero si las mamas están sanas no debería haber dolor, por lo que se debe verificar que la técnica de lactancia sea la adecuada, comprobando la posición en que se encuentran la madre y el hijo, de esta manera el pezón no se deformará por la compresión de la boca del niño, ya que es la principal causa de dolor. Si existe dolor al amamantar se debe observar la mamada e inspeccionar la succión del bebé. Luego de mamar el pezón debe salir sin deformarse, en el caso de que el pezón este aplastado o deformado se deberá intentar un mejor acoplamiento. También puede deberse a una desproporción boca pezón debido a un pezón grande o invertido; si este es el caso es necesario extraer la leche y controlar hasta que el niño crezca un poco y se logre un buen acoplamiento.

#### **4.1.6.1.2. Grietas en el pezón**

Son heridas en los pezones por una inadecuada presión producida por la boca del lactante. Por lo general se produce por mal acoplamiento. Si se introduce el pezón de manera correcta, no debería haber dolor aunque existan grietas en el pezón. Se debe verificar si hay una desproporción boca pezón que no permite que el niño introduzca la areola en su boca, si sucede lo anterior se debe extraer la leche y darla al niño por vaso. Si el dolor es muy intenso o la herida de la grieta se abre al mamar, se recomienda interrumpir la lactancia por 24-48 horas y extraer manualmente la leche cada 3 a 4 horas para dársela al niño.

#### **4.1.6.1.3. Sangramiento del pezón**

Durante el tercer trimestre de embarazo y en el postparto, puede haber sangramiento del pezón por cambios hormonales. Otro motivo por el cual se puede producir sangramiento es por las grietas; con una correcta técnica de lactancia éstas deberían solucionarse en pocos días.

#### **4.1.6.1.4. Micosis del pezón**

Es producido por *Candida albicans*, este se caracteriza por un pezón de color rosado aterciopelado, en contraste con el tono café de la areola, a veces es agrietado o descamativo y con lesiones satélites. También puede aparecer con un dolor intenso que quema antes y después de la lactancia en el pezón y areola. Esta patología es común en mamás que dieron chupetes o mamaderas al bebé.

#### **4.1.6.1.5. Mastitis**

Es una infección del tejido intersticial circundante al lóbulo mamario, se puede desarrollar por grietas en el pezón, retención de leche, cambio drástico en las frecuencias de las mamadas, incorrecto vaciamiento, reducción de la resistencia materna a la infección, entre otros. La infección se determina por aparición de eritema, induración y aumento del calor local en una zona de la mama que por lo general es unilateral, también puede presentar cefalea, mialgias y fiebre con escalofríos. Por lo general el agente causal es el *stafilococo aureus* y en menor frecuencia puede ser causado por estreptococos y hemofilus.

#### **4.1.6.1.6. Absceso mamario**

Es producido por un tratamiento inadecuado o tardío de una mastitis. No siempre se puede palpar el absceso como una masa fluctuante y se

sospecha de esto cuando ha existido una mastitis en la que se suministró antibióticos y no mejoró. Se sugiere realizar un control ecográfico y extender el tratamiento por 15 días

#### **4.1.6.1.7. Congestión mamaria**

Es cuando existe un aumento de volumen mamario bilateral, con presencia calor, dolor o endurecimiento mamario; esto se puede deber a mamadas no frecuentes o incorrectas, también por un inicio tardío de la lactancia y maduración tardía de la leche, por lo que lo anterior debe ser prevenido. Se recomienda vaciar el seno frecuentemente por el niño, pero si la areola esta afecta debe vaciarse manualmente. Los masajes mamarios y los antiinflamatorios pueden ayudar contra la congestión

#### **4.1.6.1.8. Reflejo eyecto-lácteo excesivo (RELE)**

Se produce aproximadamente al final del primer mes, esto se debe a que la madre tiene una sobreabundancia de leche, la cual es expulsada con fuerza provocando que el niño se atore al no poder deglutirla, provocándole al bebé cólicos y rechazo de la lactancia por parte del niño. Se recomienda amamantar al niño en posición vertical y vaciar poco a poco las mamas de forma manual para facilitar la lactancia.

#### **4.1.6.1.9. Leche insuficiente o delgada**

Esto va a depender de la correcta técnica de succión del bebe y una adecuada posición, se debe evaluar la duración y frecuencia de las mamadas, también dependerá del apego que existe entre madre-hijo. Se debe evitar el uso de chupetes y sucedáneos de la leche.

#### **4.1.6.1.10. Pezones planos o invertidos**

Este problema se puede identificar en controles antes del parto, se recomienda darse suaves masajes de elongación y el uso de tensor de pezón. Se debe poner al niño en el pecho frecuentemente dentro sus primeros días de vida en donde el pecho se encuentra blando. Si el niño no puede acoplarse se sugiere extracción manual de leche. El uso del tensor de pezón o una bomba de extracción puede ayudar a evertir el pezón.

#### **4.1.6.1.11. Depresión materna**

Se puede presentar pocos después del parto o hasta un año más tarde, se desconoce la causa exacta de esta pero se la puede relacionar con los cambios en los niveles hormonales que puede afectar el estado anímico de la mujer. Se trata con inhibidores de la recaptura de la serotonina, siendo el más seguro la Sertralina, otras opciones son la Fluoxetina o Paroxetina. (Martinez & Valdés, 2005)

#### **4.1.6.2. Problemas para el niño**

##### **4.1.6.2.1. Niño “dormilón”**

El “niño dormilona” es el que la madre tiene que despertarlo para amamantarlo, este succiona pocas veces y se duerme; que un niño sea dormilón las primeras semanas de vida puede ser por una hipoalimentación, por eso se sugiere a las mamás estar muy alertas a que el niño despierte con hambre cada 3-4 horas y debe sentirlo deglutir en la mama. Los bebés con mayor riesgo de padecer esto son los que presentan bajo peso de nacimiento y los hijos de madres que recibieron benzodiazepinas u otros medicamentos como meperidina o morfina durante la labor de parto o el postparto.

#### **4.1.6.2.2. Crisis transitoria de lactancia**

La lactancia se afirma alrededor de las 4 semanas postparto con un volumen aproximado de 600 ml de leche materna/ 24 hrs. Las madres pueden incrementar su producción a medida que el niño crece y se aumentan sus requerimientos, otras madres mantienen su producción y cuando el niño casi duplica su peso en el tercer mes, presenta una “crisis transitoria de lactancia”. Esto se caracteriza por que el bebé ya no queda complacido con la frecuencia de lactancia a la que estaba acostumbrado, la madre siente que las mamas le quedan vacías y el niño pide varias veces en la noche. Esto se puede solucionar aumentando las mamadas por unos días hasta equilibrar la producción de leche con los requerimientos del niño.

#### **4.1.6.2.3. Disfunción Motora oral**

Se presenta en algunos niños por inmadurez, problemas neurológicos, dolor facial o mala succión por el uso de chupete, etc. Se le debe realizar una evaluación al bebé en donde se observa el tono y la capacidad de succión del lactante, esta evaluación debe realizarse con el lactante tranquilo y sin hambre. Se evalúa el tono verificando las extremidades pasivas en flexión, tono adecuado de la cabeza y la columna con el niño en decúbito ventral. Se identifica el reflejo de succión tocando los labios e introduciendo el dedo índice en la boca del bebé presionando el paladar con el pulpejo del dedo, la succión debe ser rítmica y segura, con la lengua del niño envolviendo el dedo del examinador y sobrepasando la encía inferior. Puede haber problemas en la succión del niño cuando ha usado chupetes.

#### **4.1.6.2.4. Problemas anatómicos de la boca del niño**

El niño puede presentar fisura labial y/o palatina. Es recomendable que estos niños sean alimentados exclusivamente con leche materna para proteger sus mucosas y evitar infecciones, para que el niño pueda mamar

correctamente debe estar sentado frente a su madre para así evitar que el niño se atore, la madre debe presionar detrás de la areola como una extracción manual, la mamá puede completar lactancia dándole al niño la leche materna extraída por vaso o biberón especial.

#### **4.1.6.2.5. Problemas de succión-deglución**

Se puede presentar si la madre recibió anestésicos o analgésicos en el parto, otro motivo es la prematuridad, si presenta Trisomía 21 o Trisomía 13-15, también si presenta anomalía neuromuscular e infecciones del sistema nervioso central. Otros factores mecánicos pueden ser macroglosia, labio o fisura palatina, tumores en la boca o encía. Entre los problemas de deglución tenemos varias causas como fisura palatina, disfagia iatrogénica post-intubación, parálisis velo-palatina y tumores faríngeos.

#### **4.1.6.2.6. “Rechazo” de amamantamiento**

Esto puede deberse por el uso de biberones y fórmulas lácteas, ya que el niño está acostumbrado al movimiento de su boca que favorecía la alimentación con biberón que es muy diferente a la succión de la mamá, lo cual provoca frustración en el bebé y las madres creen su “leche no es buena” y le da fórmula. Otras causas del rechazo pueden ser por enfermedades del niño, obstrucción nasal, dolor o situación extrema de estrés materno. El rechazo también se puede deber al reflejo eyecto-lácteo excesivo que provoca que el niño se atore en cada mamada.

#### **4.1.6.2.7. Mal progreso ponderal en un niño amamantado**

Esto se da cuando el niño baja más del 7% del peso de nacimiento, no recupera el peso de nacimiento a los 10 días y sube menos de 18 grs/día dentro de las primeras semanas. Se debe considerar esta situación dentro

de los dos primeros meses de vida de niño y durante las primeras semanas, donde la principal razón de un incorrecto incremento es una mala técnica de amamantamiento y mamadas no frecuentes e inefectivas. Se debe identificar si el problema es de la madre que no produce o libera una cantidad adecuada de leche, esto se puede deber a alguna enfermedad que presente la madre. El problema se puede solucionar corrigiendo la técnica y aumentando la frecuencia de mamadas, si el niño no vacía las mamas se debe usar bomba de succión y dar la leche con un vasito, cuchara, sonda al dedo o suplementador. Si el niño aun no incrementa su peso se deberá administrar formula por medio de suplementador. (Martinez & Valdés, 2005)

#### **4.1.7. Relación entre Apego Precoz, Lactancia y Hospital**

Durante el año 1991 UNICEF Y OMS, propusieron la iniciativa “Hospital Amigo” con la meta de brindar a todo bebé un buen inicio de vida, cuyos objetivos serian promover y proteger un soporte adecuado de lactancia materna. Propuesta basada en “Diez pasos hacia una lactancia materna exitosa”, ofreciendo cuidado tanto de la madre como del niños haciendo de esta una estancia saludable para ambos. (Santiesteban, 2010)

**Tabla 4. Practicas positivas y negativas durante el periodo de lactancia**

Prácticas de la lactancia	
Positivas	Negativas
✓ Apego precoz	χ Inicio tardío de la lactancia materna
✓ Alojamiento conjunto	χ Separación de la madre y de su bebé
✓ Lactancia a demanda	χ Restricción de alimentación “horarios fijos”
✓ No suplementar con fórmulas lácteas innecesariamente	χ Uso de agua y suplementos
✓ No chupones	χ Entrega gratuita de muestras de fórmulas lácteas, biberones, chupones.
✓ Personal de salud capacitado	χ Uso de chupones
✓ Instrucción de una técnica adecuada	χ No se enseña la técnica de amamantamiento
✓ Soporte después del alta	χ Incumplimiento del Código de comercialización de sucedáneos de la leche materna

**Adaptado de: Santiesteban J. Lactancia Materna. *Enlace Hispano Americano de Salud*. Perú: 2010**

El que la lactancia sea un éxito depende del soporte interdisciplinario de los profesionales de la salud, familia y amigos. Hasta que la lactancia no este establecida las visitas deberán ser reguladas para no interferir en el periodo en el cual la madre y el niño están creando un lazo y acoplándose a los requerimientos del bebé.

Las prácticas negativas en la lactancia ya sea la ingesta de agua, leche o jugo a temprana edad están relacionadas con una disminución en la duración de las amamantadas y un elevado riesgo de infecciones gastrointestinales. También el uso de chupones y biberones causan el síndrome de confusión, complicando la lactancia.

## 4.2 Marco Referencial

La lactancia materna es una práctica que lleva millones de años a partir del mismo origen de la humanidad, las nodrizas son parte importante de la historia ya que estas son las que ofrecían dar de lactar a los infantes de otras mujeres debido al gasto que generaba o si la madre presentaba una enfermedad que se lo impida, este rol se consideraba un honor en el antiguo Egipto y era regulado por normas higiénicas. Se descubrió que la mayoría de las viejas culturas tenían como regla amamantar como mínimo hasta los dos años y como máximo entre los 4 y 5 años de edad del infante. En Esparta, la esposa del rey era obligada a amamantar a su hijo mayor porque él sería el heredero del trono por ende debía estar en la mejores condiciones, la leche materna significaba que aseguraba una saludable y larga vida.

El imperio romano a pesar de apoyar la práctica de la lactancia, esta era relacionada con el envejecimiento prematuro, desgaste y dilatación del pecho, por lo que las mujeres alta sociedad hacían el uso de nodrizas, estas prácticas se consideraron como medio de subsistencia económico ya que eran remuneradas de forma monetaria y principalmente en subsistencia nutricional. Para poder ser nodriza debía cumplir ciertos criterios como apacibilidad, buena familia, cariñosas, jóvenes entre los 25 y 30 años y una producción abundante de leche.

Años después los romanos documentaron enfermedades como sífilis que se contagiaban mediante la leche materna por lo que comenzaron a regular las normas para contratar nodrizas siendo un poco más rigurosa la elección de ellas, excluyendo grupos como musulmanas y judías. A partir del Descubrimiento de América, comenzaron propagarse entre América y Europa enfermedades como la gonorrea y la sífilis, por lo cual se propuso que la propia madre amamante a su infante para evitar el contagio de las enfermedades, a parte se percataron de que la lactancia crea una relación fuerte entre madre e hijo con un ambiente saludable, sin embargo eran las nodrizas las que crean el vínculo entre ellos.

En el siglo XVIII en los inicios de la Segunda Guerra Mundial se comienza con el uso de sucedáneos de leche materna, y las nodrizas desaparecen la historia en los años ochenta. (Hernández Gamboa, 2008- 2009)

Paul Gyorgy (1893 -1976) famoso pediatra dijo *“La leche de vaca es la mejor para los terneros y la leche humana es la mejor para los bebés humanos”*, este es fundamento que indica que el perfil de nutricional de la leche producido para cada mamífero es distinto debido a que la composición de esta depende de los requerimientos de cada especie.

Es un deber de la madre ofrecer lactancia materna y un derecho del niño en recibirla, por lo que se fueron creando iniciativas para promoverla. En 1992, UNICEF y la OMS lanzaron una campaña para ayudar a proteger, apoyar y promover la lactancia, mediante el enfoque de problemas en los hospitales, los principales objetivos fueron terminar la distribución de muestras gratuitas de leches de formula y garantizar que las prácticas de los hospitales apoyaran la lactancia. (Latham, 2002)

Se pudo observar que la lactancia tiene una gran historia e importancia en todas las culturas y sigue siendo la mejor opción para el lactante, entonces que pasa con las madres que no dan de lactar, cual es la situación de ellas para tomar esta decisión. Varios estudios publicados indican los diferentes factores que influyen en la decisión de la lactancia es la cultura y mitos en los que se basan el conocimiento que las madres adquieren.

La revista cubana de enfermería público un artículo sobre “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna” donde observaron que la ocupación de la madre tiene gran influencia en la lactancia materna, ya que de 32 madres trabajadoras, el 22,5 % lactaron y el 4,1 % no lo hicieron. Las madres estudiantes fueron 15, de ellas el 4,1 % lactaron y el 8,3 % no lo hicieron y de 73 amas de casa el 60,8 %, por lo que hay un predominio de las amas de casa con lactancia materna exclusiva. (Gutierrez, Barbosa, González, & Martínez, 2001)

Una tesis publicada por la Universidad Mayor de San Marcos de Perú “Nivel De Conocimientos De Las Madres De Niños Menores De Seis Meses Acerca De La Lactancia Materna Exclusiva” se evaluaron a las madres en varias categorías como definiciones, técnicas, beneficios en las cuales su obtuvo un nivel medio de conocimiento con resultados del 51,7% a 60,7% del total de la población estudiada. (Garcia Carrion, 2015)

En Ecuador se han realizado algunos trabajos relacionados con el tema como un trabajo de titulación publicado por la Universidad del Azuay, “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes”, donde se pudo observar que las madres de 19 años un 46,1% no tienen un conocimiento adecuado y en mayor proporción las madres 14 años con un 88,8% de estas no tienen un conocimiento sobre la lactancia materna y sus implicaciones. Lo que les permitió inferir que a mayor edad mejor es el conocimiento. (Guerrero & Vera, 2013)

### **4.3. Marco Conceptual**

#### **Glándulas Mamarias:**

Órganos que, en todos los mamíferos, producen leche para alimentar a las crías o hijos durante los primeros meses o semanas de vida.

#### **Leche:**

Sustancia líquida y blanca que segregan las mamas de las hembras de los mamíferos para alimentar a sus crías y que está constituida por caseína, lactosa, sales inorgánicas, glóbulos de grasa suspendidos y otras sustancias; especialmente la que producen las vacas, que sirve como alimento y de la cual se obtiene, además, queso, yogur, mantequilla y otros derivados.

#### **Formula Infantil:**

Leche de origen animal o vegetal modificada para que sea apta para la ingesta del infante que no puede ingerir leche materna, esta se la encuentra en polvo, líquidos concentrados o presentación lista para su uso.

#### **Calostro:**

Líquido de color amarillento claro que segregan las glándulas mamarias de la mujer y la hembra de los animales mamíferos unos meses antes y unos días después del parto, hasta que se produce la subida de la leche; se caracteriza por ser rico en proteínas y sales minerales, con una escasa proporción de lactosa.

## **Lactancia materna**

Es la alimentación al lactante con la leche que produce su misma madre, aportándole los nutrientes requeridos para cubrir sus necesidades nutricionales. Es una práctica que se inicia desde el origen de la humanidad y que conlleva ventajas para la madre y su hijo.

## **Nutrición:**

La OMS señala que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

## **Nutrientes:**

La FAO los define como las sustancias químicas contenidas en los alimentos que se necesitan para el funcionamiento normal del organismo. Los principales nutrientes son: proteínas, carbohidratos y grasas (macronutrientes), minerales y vitaminas (micronutrientes)

## **Ácidos Grasos Poliinsaturados (PUFAs):**

Compuestos orgánicos formados por una larga cadena carbonada (de carbonos: C en la figura) unida a un ácido carboxílico (COOH en la figura). Importantes para el desarrollo cerebral y función visual.

### **4.3. Marco Legal**

#### **4.4.1. Declaración Universal de Derechos Humanos- Artículo 25**

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. (Archives of the international council on human rights policy)

La alimentación primordial del niño es la leche materna. La cantidad y la calidad de este alimento dependerá, de la buena salud, alimentación y cuidados que tenga la madre, durante el embarazo, parto y el periodo de lactancia. Por lo tanto todas las madres tienen que acceder a este derecho y si hay alguna deficiencia el estado y la sociedad debe proveerle para que se cumpla este derecho.

#### **4.4.2. Constitución De La Republica Del Ecuador**

##### **4.4.2.1. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

**Artículo 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato

infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

En nuestro país la constitución contempla los derechos de las embarazadas; por lo tanto está implícita la lactancia materna. Si una madre por alguna circunstancia pone en riesgo la lactancia, el estado está obligado a proveerle la protección y los medios para que se cumpla con este derecho natural y constitucional.

#### **4.4.2.2. Mujeres embarazadas**

**Artículo 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

El estado debe velar por la seguridad de la madre y del bebé, en el periodo de lactancia materna, dándole las facilidades a la madre para realizar una lactancia materna correcta y las veces que el lactante lo demande, así el lactante recibirá los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento.

#### **4.4.2.2. Personas privadas de libertad**

**Artículo 51.-** Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos:

**6.-** Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.

Las mujeres privadas de libertad que estén embarazadas, tienen derecho a tener un trato especial y adecuado durante el embarazo para que el bebé salga sano, y en el periodo de lactancia estas mujeres deben exigir poder brindar lactancia materna adecuada y cuantas veces el bebé lo demande para que pueda desarrollarse y crecer adecuadamente.

#### **4.4.3. Políticas De La Lactancia Materna**

Se generó una Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2009), se establecen como objetivos:

**1.** Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.

La lactancia materna no es solo trabajo de la madre, también el padre debe involucrarse ya que esta establece una conexión. Se debe fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses vida, luego incluir alimentos pero continuando con la lactancia por lo menos durante 2 años.

**2.** Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:

- a.** El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende los partos.

- b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos.

En los establecimientos públicos se debe incentivar el apego precoz ya que es muy importante al momento de brindar lactancia materna ya que se creará una conexión entre la madre y el bebé y así se realizara una correcta lactancia.

#### **4.4.3.1. Código De La Niñez Y Adolescencia**

**Artículo 24.-** Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

Los niños y niñas tienen derecho a recibir lactancia materna por lo menos los 2 primeros años de vida, ya que la leche materna tiene todos los nutrientes que el niño necesita para un correcto crecimiento y desarrollo, por este motivo se debe realizar programas para fomentar la lactancia materna.

#### **4.4.4. Ley De Fomento, Apoyo Y Protección A La Lactancia Materna**

##### **4.4.4.1. Capítulo I -De La Política Nacional De Lactancia Materna**

**Artículo 1.-** La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

**Artículo 2.-** Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

El ministerio de salud pública debe capacitar al equipo de salud para que luego este pueda impartir sus conocimientos sobre lactancia materna a la comunidad, es importante que las madres estén informadas sobre los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo y crecimiento del niños, así mismo deben conocer la manera adecuada de dar de lactar al bebé. El estado no debe promocionar las fórmulas lácteas, por lo contrario deben darle prioridad a la leche materna para que sea la primera y mejor opción de la madre.

#### **4.4.4.1. Capítulo II - Objetivo Y Alcance De La Ley**

**Artículo 3.-** Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna.

La lactancia materna debe ser suficiente y ejecutada de forma correcta. Se debe controlar la venta de sucedáneos de leche materna dando prioridad a la lactancia.

**Artículo 4.-** La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad.

**Artículo 7.-** Son funciones del Consejo Nacional:

- a)** Aprobar los programas destinados al fomento y protección de la lactancia materna, así como apoyar los que, sobre esta materia, desarrollen instituciones no gubernamentales;
- b)** Crear comités interinstitucionales provinciales para organizar, coordinar, ejecutar y evaluar programas de lactancia materna;
- c)** Fomentar la formación y capacitación de los recursos humanos encargados de ejecutar los proyectos de lactancia materna;
- d)** Promover la investigación científica y técnica relacionada con la lactancia materna;
- e)** Coordinar las acciones que, para el cumplimiento de las políticas y planes relacionados con la promoción, apoyo y protección a la lactancia materna, realicen las agencias de cooperación internacional y el Gobierno Nacional;

- f) Vigilar que la publicidad y venta de los productos designados cumplan estrictamente con las disposiciones legales sobre la materia, demandando la debida sanción en casos de incumplimiento; y,
- g) Elaborar y desarrollar, a través de la Secretaría Nacional de Comunicación (SENACOM), campañas de información destinadas a promocionar el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna, así como el conocimiento de las disposiciones de la presente ley.

El consejo nacional debe fomentar, promocionar y proteger la lactancia materna mediante programas, esto se deberá realizar en todas las provincias del Ecuador, para que se cumpla esto se debe capacitar al equipo de salud sobre investigaciones científicas, prácticas y técnicas de lactancia materna.

#### **4.4.5. Ley orgánica de salud**

##### **4.4.5.1. CAPITULO II- De la alimentación y nutrición**

**Artículo 17.-** La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA

El sistema nacional de salud promoverá la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño, esta debe prologarse hasta dos años de vida acompañada de alimentos; en el caso que la madre sea portadora de VIH-SIDA, se garantizara una lactancia materna segura.

#### **4.4.5. Ley Orgánica De Servicio Público (LOSEP)**

##### **Artículo 27.- Licencias con remuneración**

Toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en los siguientes casos:

*c) Por maternidad, toda servidora pública tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimiento múltiple el plazo se extenderá por diez días adicionales. La ausencia se justificará mediante la presentación del certificado médico otorgado por un facultativo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; y, a falta de éste, por otro profesional de los centros de salud pública. En dicho certificado se hará constar la fecha probable del parto o en la que tal hecho se produjo.*

Las servidoras públicas tienen derecho a obtener una licencia con remuneración que dure por 12 semanas por el nacimiento de su hijo, se deberá entregar certificado médico otorgado por profesionales públicos donde debe constar la fecha del parto.

##### **Artículo 33.- De los permisos**

Las y los servidores tendrán derecho a permiso para atención médica hasta por dos horas, siempre que se justifique con certificado médico correspondiente otorgado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o avalizado por los centros de salud pública.

Las servidoras públicas tendrán permiso para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias, durante doce meses contados a partir de que haya concluido su licencia de maternidad.

Las servidoras públicas tendrán permiso de 2 horas diarias para el cuidado del bebé por doce meses, donde se priorizará la lactancia.

### **Artículo 35.- *Licencia por maternidad y paternidad***

La servidora podrá hacer uso del derecho a la licencia por maternidad desde dos semanas anteriores al parto, las que se imputará a las 12 semanas establecidas en la letra c) del artículo 27 de la LOSEP, que podrán ser acumulables.

La licencia se justificará con la presentación del respectivo informe médico, y en caso de acumularse a más tardar dentro del término de tres días hábiles de haberse producido el parto mediante la presentación del certificado de nacido vivo otorgado por la autoridad competente; y, a falta de éste, por otro profesional de la salud, y será validado en el IESS en el término de 15 días.

De producirse el fallecimiento de la o el niño, dentro del período de la licencia por maternidad concedida, la servidora continuará haciendo uso de esta licencia por el tiempo que le reste a excepción del tiempo por lactancia.

En el caso de los padres, la certificación de maternidad servirá de sustento para justificar la concesión de la licencia por el tiempo establecido para estos casos en la LOSEP.

Dichas licencias podrán ampliarse de conformidad con lo establecido en el artículo 27 de la LOSEP.

Los servidores públicos tendrán licencia por maternidad desde 2 semanas antes del parto, se deberá entregar un informe médico; en el caso de los padres la certificación de maternidad servirá para justificar la licencia por el tiempo que establezca la LOSEP.

**Artículo 61.-** Permiso para el cuidado del recién nacido.- La autoridad nominadora concederá permiso con remuneración a las servidoras para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias durante doce meses efectivos contados a partir de la terminación de la licencia por maternidad. El lapso en el cual se otorguen dichos permisos se concederá en forma continua para garantizar un horario adecuado de atención al ciudadano y será establecido por la servidora sin que se pueda fraccionar la autorización.

Cuando se produzca el fallecimiento de la madre de la o el niño en el período posterior a la licencia por maternidad, el padre hará uso de la totalidad o de la parte de tiempo que reste de este permiso.

Se dará permiso con remuneración a las servidoras públicas para el cuidado del bebé por dos horas diarias durante doce meses, el horario lo establecerá la madre.

#### **4.4.5.1 Reforma A La Ley Orgánica De Servicio Público**

##### **Artículo 8.-**

**F)** Concluida la licencia o permiso por maternidad o paternidad, tendrán derecho a una licencia opcional y voluntaria sin remuneración, hasta por nueve (9) meses adicionales, para atender al cuidado de los hijos, dentro de los primeros doce (12) meses de vida del niño o niña. Esta licencia aplicará también para el caso de padres o madres adoptivos.

Una vez concluida la licencia por paternidad o maternidad, los padres tendrán derecho a una licencia de nueve meses que será opcional y no tendrá remuneración durante ese tiempo. Dicha reforma se incluyó este año.

## **5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

El conocimiento de las madres sobre la lactancia materna está relacionado con la edad, paridad y, escolaridad.

## 6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Tabla 5. Variables Biológicas

Variable	Definición	Dimensión	Escala y Valores
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Rango de edad que conformaran cada grupo	15- 19: 1 20-24: 2 25-29: 3 30-34: 4 35-39: 5 40: 6
<b>Raza</b>	Grupos en los que se puede dividir las personas de acuerdo a determinados rasgos comunes que se transmiten hereditariamente	Número de personas con diferente genotipo y fenotipo racial	Afroamericano: 1 Mestizo: 2 Caucásico: 3 Cholo: 4 Montubio: 5
<b>Paridad</b>	Culminación del embarazo, hasta el momento del nacimiento.	Número de partos que ha tenido una mujer.	Primípara:1 Múltipara: 2
<b>Embarazo</b>	Estado fisiológico en el cual se encuentra en periodo de gestación.	Cantidad de embarazos que ha tenido una mujer	1 :1 2: 2 3: 3 4: 4 5: 5 6 >: 6
<b>Hijos</b>	Descendiente directo de una persona	Número de hijos que ha tenido una mujer.	1 :1 2: 2 3: 3 4: 4 5: 5 6 >: 6
<b>Hábitos de la madre</b>	Practica adquirida que se realiza en más de una ocasión	Número de los diversos hábitos de las mujeres.	Tabaco: 1 Alcohol: 2 Drogas: 3 Café: 4 Actividad física: 5
<b>Alteraciones en glándulas mamarias</b>	Patologías o deformaciones que puede presentar las glándulas mamarias.	Numero de alteraciones que tiene la mujer en las glándulas mamarias	Pezón invertido: 1 Grietas: 2 Abscesos: 3 Sangramiento del pezón: 4 Micosis del pezón: 5 Mastitis: 6 Congestión mamaria: 7 Ninguno:8 Desconoce: 9

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Tabla 6. Variables Socioeconómicas**

Variable	Definición	Dimensión	Escala y Valores
<b>Residencia</b>	Lugar donde habitan o proceden	Sitio donde se encuentra residencia	Urbano: 1 Rural: 2
<b>Estado Civil</b>	Condición particular que caracteriza a las personas en relación a sus vínculos personales	Número de personas que se encuentran en relación o vínculo personal.	Soltera: 1 Casada: 2 Unión libre: 3 Divorciada: 4 Viuda: 5
<b>Ocupación</b>	Actividad diaria que desempeñan las personas.	Número de estudiantes, empleados y ama de casa	Estudiantes: 1 Empleados: 2 Ama de casa: 3
<b>Instrucción</b>	Referencia al Nivel de educación	Número de diferentes niveles de estudio.	Analfabeto: 1 Ninguna: 2 Primaria: 3 Secundaria: 4 Bachillerato: 5 Superior: 6
<b>Nivel de Ingreso</b>	Capital económico que ingresa a un hogar por remuneración de una actividad laboral realizada.	Cantidad monetaria de ingreso.	Bono: 1 <\$180: 2 \$181 – \$200: 3 \$201- \$374: 4 \$375 - \$450: 5 \$451>: 6

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Tabla 7. Variables de Conocimiento, Actitudes y Practicas (CAP)**

Variable	Definición	Dimensión	Escala y Valores
<b>Nivel de conocimiento sobre lactancia</b>	Evaluación sobre el aprendizaje y/o experiencia que tiene la madre sobre lactancia materna.	Número de puntos obtenidos por respuestas correctas.	< 4,99 pts. Deficiente: 1 5,00 – 6,99 pts. Regular: 2 7,00- 7,99 pts. Satisfactorio: 3 8–10 pts. Excelente: 4
<b>Origen de conocimiento</b>	Medio por el cual una persona adquiere información de determinado tema	Número de puntos de origen de información sobre lactancia materna	Madre/Abuela: 1 Suegra: 2 Amiga: 3 Centro de Salud: 4 Educación prenatal: 5 Medios de Comunicación: Internet: 6

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

## **7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **7.1. Justificación de la Elección del Diseño**

El presente trabajo recopilara datos mediante encuestas, por lo que es un estudio con enfoque cualitativo de tipo descriptivo, de cohorte transversal, pretende determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres en la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante el periodo octubre – marzo, 2016 -2017

### **7.2. Población y Muestra**

El universo está constituido por mujeres representantes legales de menores de edad de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas de la ciudad de Guayaquil y la muestra está conformada por 200 madres a las cuales se les realizó un cuestionario que determinó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

#### **7.2.1. Criterios de Inclusión**

Mujeres que sean primípara y multípara,  $\leq 40$  años, representante legal de un infante de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas

#### **7.2.2. Criterios de Exclusión**

Mujeres sin hijos y  $> 40$  años que no pertenezca a la comunidad de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas.

### **7.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos**

Métodos y técnicas de investigación a emplearse para la recolección de la información se realizó una encuesta validada por Andino F. y Rodríguez L., donde los datos obtenidos fueron procesados con el software Microsoft Excel 2010.

### 7.3.1. Técnicas

- **Técnica cualitativa:** Aplicación de encuestas
- **Cuestionario:** Conjunto de preguntas que permite recoger datos de los encuestados.
- **Encuesta personal:** Se obtiene información en un encuentro directo entre el entrevistador y el entrevistado. El entrevistado completa el cuestionario bajo supervisión del entrevistador.
- **Observación sistemática:** Proceso por el cual se recolecta información sin intervenir para no alterar los resultados de la muestra para posteriormente realizar una interpretación y conclusiones.
- **Análisis de datos:** Se realizó análisis e interpretación de datos con la ayuda de tablas y gráficos estadísticos.

### 7.3.2. Instrumentos

- **Encuesta:** Está compuesta de preguntas generales y básicas sobre lactancia materna para medir el nivel de conocimiento que tiene las madres.
- **Computadora:** Utilizada para elaborar la encuesta y posteriormente imprimirla.
- **Impresora:** Es un dispositivo para imprimir texto o gráficos que le proporciona la computadora a la que está conectada.
- **Fotocopiadora:** Es una máquina que sirve para reproducir o elaborar copias de un documento
- **Papel:** Utilizado para imprimir las encuestas y posteriormente poder realizar las encuestas.
- **Esferos:** Objeto utilizado para que las madres marquen las opciones en la encuestas.

## 8. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

### 8.1 Análisis y Presentación de los resultados

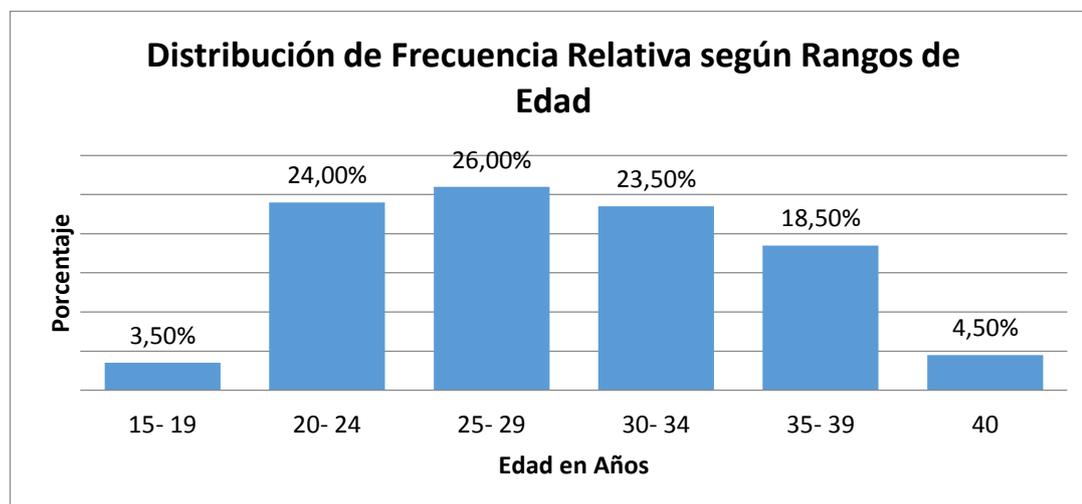
#### 8.1.1 Distribución por rangos de edad de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

Tabla 8. Distribución de Frecuencias por rangos de edad

Distribución por rangos de edad				
Rango de Edad	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
15- 19	7	7	3,50%	3,50%
20- 24	48	55	24,00%	27,50%
25- 29	52	107	26,00%	53,50%
30- 34	47	154	23,50%	77,00%
35- 39	37	191	18,50%	95,50%
40	9	200	4,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Gráfico 3. Distribución de Frecuencias por rangos de edad



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según la edad de las madres, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción hubo madres de 25-29 años con un 26% y en menor proporción hubo madres de 15-19 años con un 3,50 %.

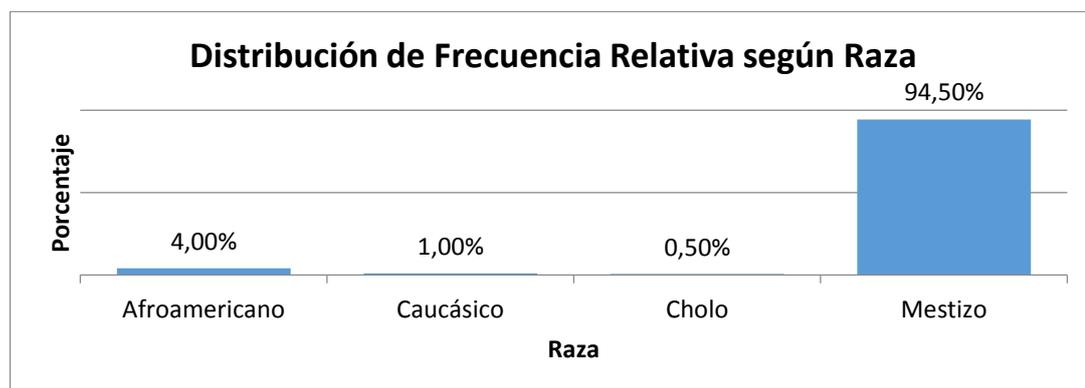
### 8.1.2 Distribución por Razas de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

Tabla 9. Distribución de Frecuencias por razas

Distribución de Frecuencias por Razas				
Raza	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Afroamericano	8	8	4,00%	4,00%
Caucásico	2	10	1,00%	5,00%
Cholo	1	11	0,50%	5,50%
Mestizo	189	200	94,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Gráfico 4. Distribución de Frecuencias por razas



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según la raza de las madres, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que existe mayor proporción de madres de raza mestiza con un 94,50% y en menor proporción hubo madres de raza caucásica con un 1 %.

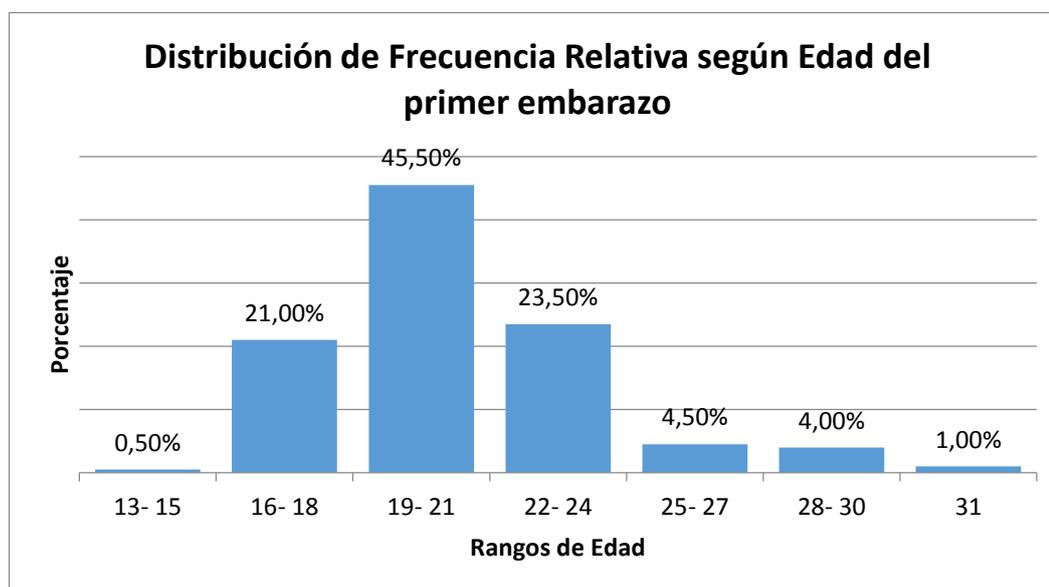
### 8.1.3 Distribución por edad del primer embarazo de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

**Tabla 10. Distribución de Frecuencias por edad del primer embarazo**

Distribución de Frecuencias por Edad del Primer Embarazo				
Rangos de Edad	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
13- 15	1	1	0,50%	0,50%
16- 18	42	43	21,00%	21,50%
19- 21	91	134	45,50%	67,00%
22- 24	47	181	23,50%	90,50%
25- 27	9	190	4,50%	95,00%
28- 30	8	198	4,00%	99,00%
31	2	200	1,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 5. Distribución de Frecuencias por edad del primer embarazo**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según la edad del primer embarazo, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción las madres tuvieron su primer embarazo de 19-21 años con un 45% y en menor proporción tuvieron su primer embarazo de 13-15 años con 0,50%.

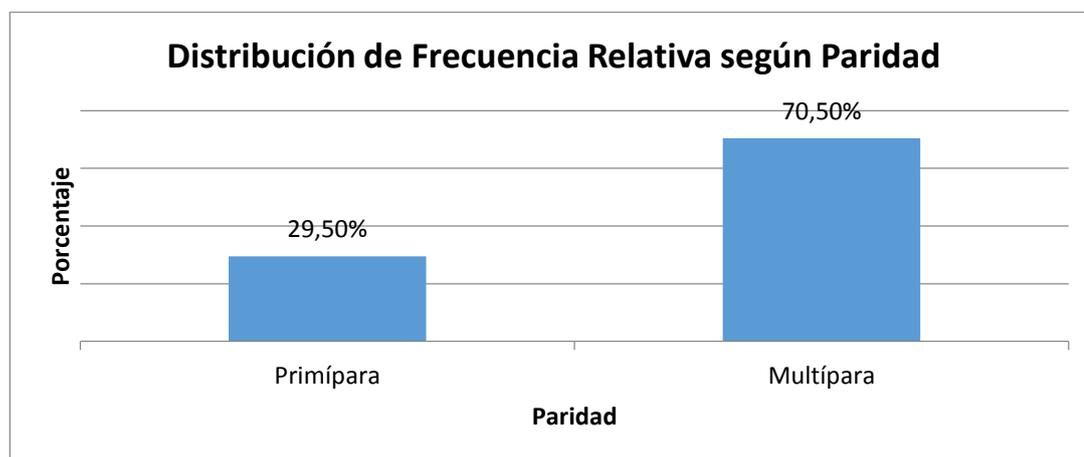
### 8.1.4 Distribución por Paridad de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

**Tabla 11. Distribución de Frecuencias por paridad**

Distribución de Frecuencias por Paridad				
PARIDAD	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Primípara	59	59	29,50%	29,50%
Múltipara	141	200	70,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 6. Distribución de Frecuencias por paridad**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según la paridad, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que existe mayor proporción de mujeres múltiparas con un 70,50 % y en menor proporción existe mujeres múltipara con un 70,50 %.

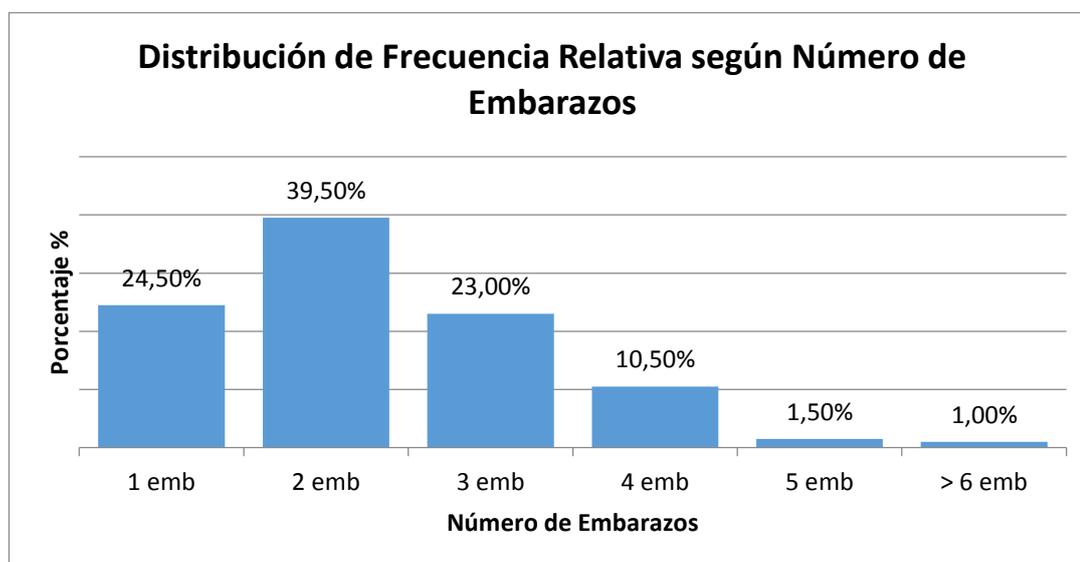
### 8.1.5 Distribución por rangos de edad de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

**Tabla 12. Distribución de frecuencia según número de hijos**

Distribución de Frecuencias por Número de Embarazos				
N° Embarazos	Frecuencias Absoluta		Frecuencias Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
1	49	49	24,50%	24,50%
2	79	128	39,50%	64,00%
3	46	174	23,00%	87,00%
4	21	195	10,50%	97,50%
5	3	198	1,50%	99,00%
> 6	2	200	1,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 7. Distribución de frecuencias según número de hijos**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según el número de embarazos, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que existe una mayor proporción de mujeres que han tenido dos embarazos con 39.50% y en menor proporción hubo mujeres que han tenido 6 embarazos con un 1%.

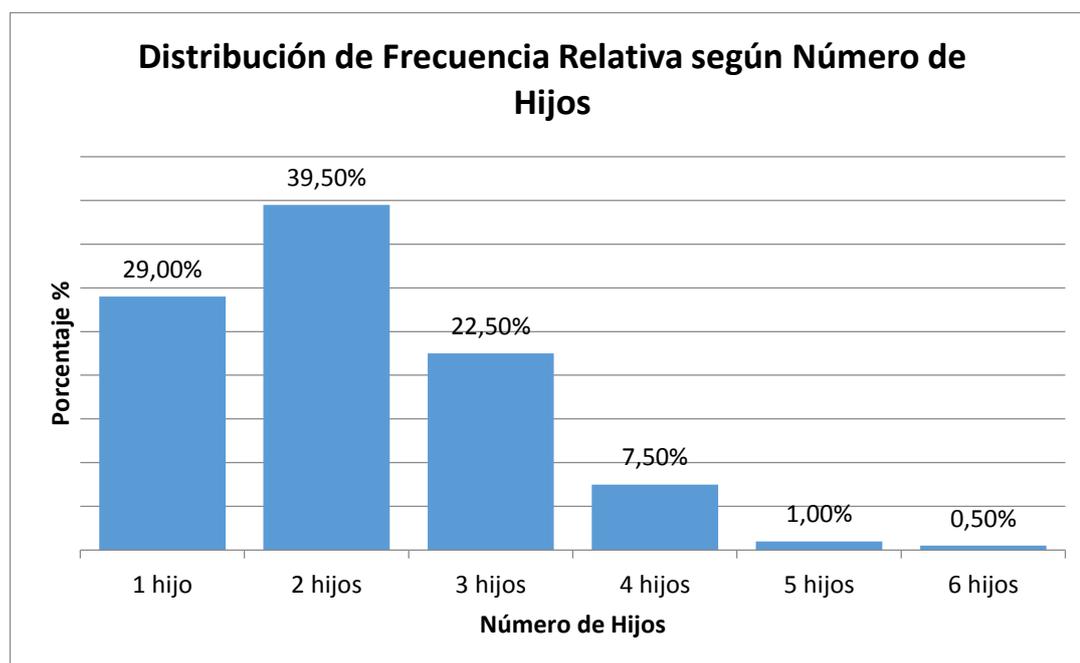
### 8.1.6 Distribución por Número de Hijos de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

**Tabla 13. Distribución de Frecuencias por número de hijos**

Distribución de Frecuencias por Número de Hijos				
N° Hijos	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
1 hijo	58	58	29,00%	29,00%
2 hijos	79	137	39,50%	68,50%
3 hijos	45	182	22,50%	91,00%
4 hijos	15	197	7,50%	98,50%
5 hijos	2	199	1,00%	99,50%
6 hijos	1	200	0,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 8. Distribución de Frecuencias por número de hijos**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según el número de hijos, el gráfico de frecuencia relativa indica que en mayor proporción las madres tienen 2 hijos con 39,50% y en menor proporción tienen 6 hijos con 0,50 %

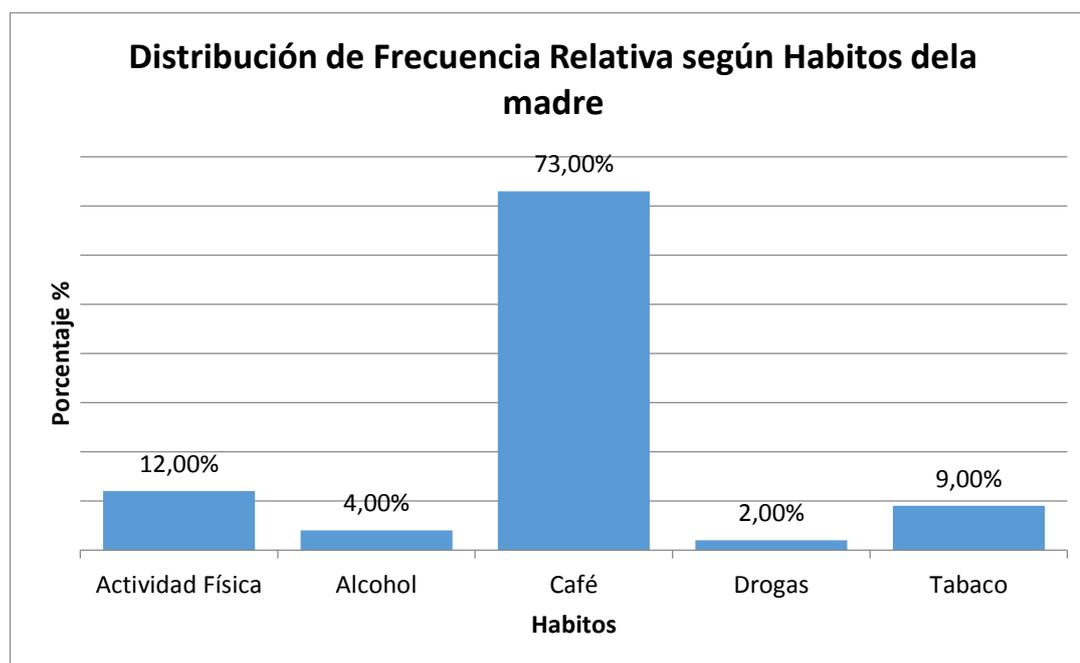
### 8.1.7 Distribución por Hábitos de las Madres de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

Tabla 14. Distribución de Frecuencias por hábitos de las madres

Distribución de Frecuencias por Hábitos de la Madre				
Hábitos	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Actividad Física	24	24	12,00%	12,00%
Alcohol	8	32	4,00%	16,00%
Café	146	178	73,00%	89,00%
Drogas	4	182	2,00%	91,00%
Tabaco	18	200	9,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Gráfico 9. Distribución de Frecuencias por hábitos de las madres



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según los hábitos que tiene la madre, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción las madres consumían café con 73%, y en menor proporción consumían sustancias psicotrópicas con 2%.

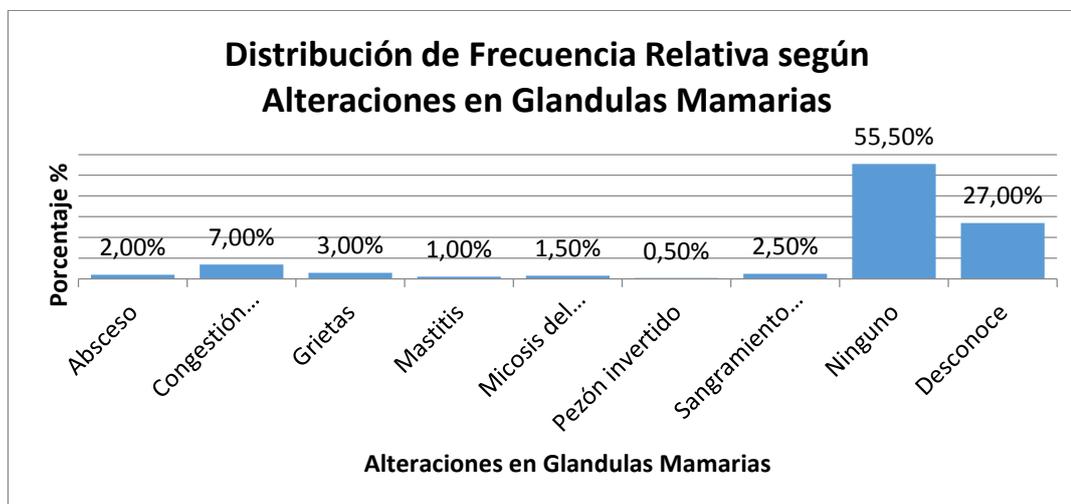
**8.1.8 Distribución por Alteraciones en las glándulas mamarias de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 15. Distribución de Frecuencias por alteraciones en las glándulas mamarias**

Distribución de Frecuencias por Alteraciones en las Glándulas Mamarias				
Alteraciones Glándulas Mamarias	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Absceso	4	4	2,00%	2,00%
Congestión mamaria	14	18	7,00%	9,00%
Grietas	6	24	3,00%	12,00%
Mastitis	2	26	1,00%	13,00%
Micosis del pezón	3	29	1,50%	14,50%
Pezón invertido	1	30	0,50%	15,00%
Sangramiento del pezón	5	35	2,50%	17,50%
Ninguno	111	36	55,50%	73,00%
Desconoce	54	41	27,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 10. Distribución de Frecuencias por alteraciones en las glándulas mamarias**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que hubo mayor proporción de madres que no presentaban ninguna alteración en glándulas mamarias con un 55,50 % seguido de un 27 % que desconocían si presentaban alguna alteración en las glándulas mamarias y en menor proporción hubo casos de madres con pezón invertido siendo solo el 0,50%.

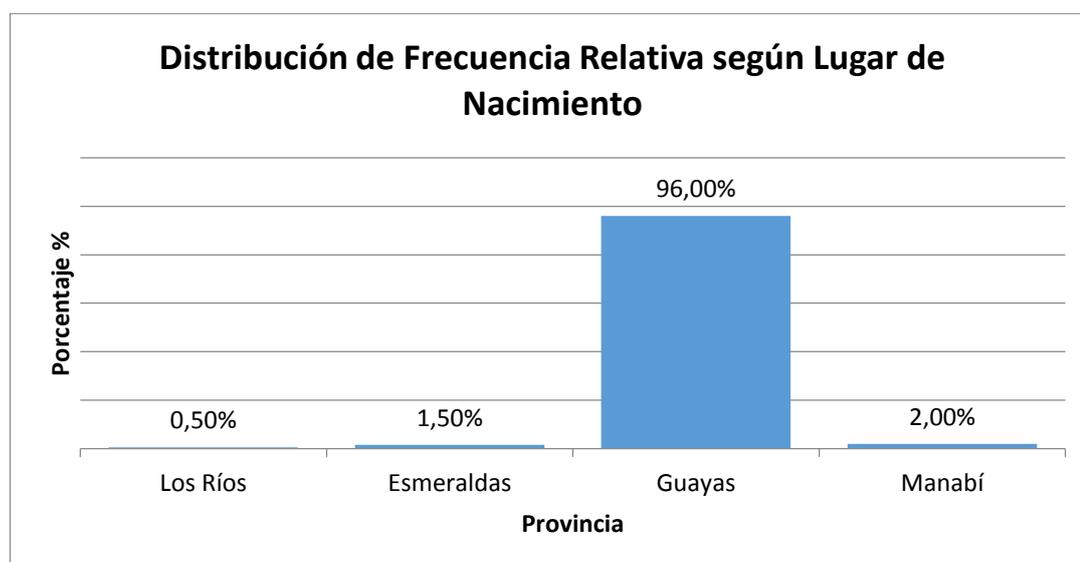
### 8.1.9 Distribución por lugar de nacimiento de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

Tabla 16. Distribución de Frecuencias por lugar de nacimiento

Distribución de Frecuencias por lugar de nacimiento				
Provincia	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Los Ríos	1	1	0,50%	0,50%
Esmeraldas	3	4	1,50%	2,00%
Guayas	192	196	96,00%	98,00%
Manabí	4	200	2,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Gráfico 11. Distribución de Frecuencias por lugar de nacimiento



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según el lugar de nacimiento, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que existe mayor proporción de personas nacidas en la provincia del Guayas con un 96% y en menor proporción existen personas nacidas en Los Ríos con 0,50%.

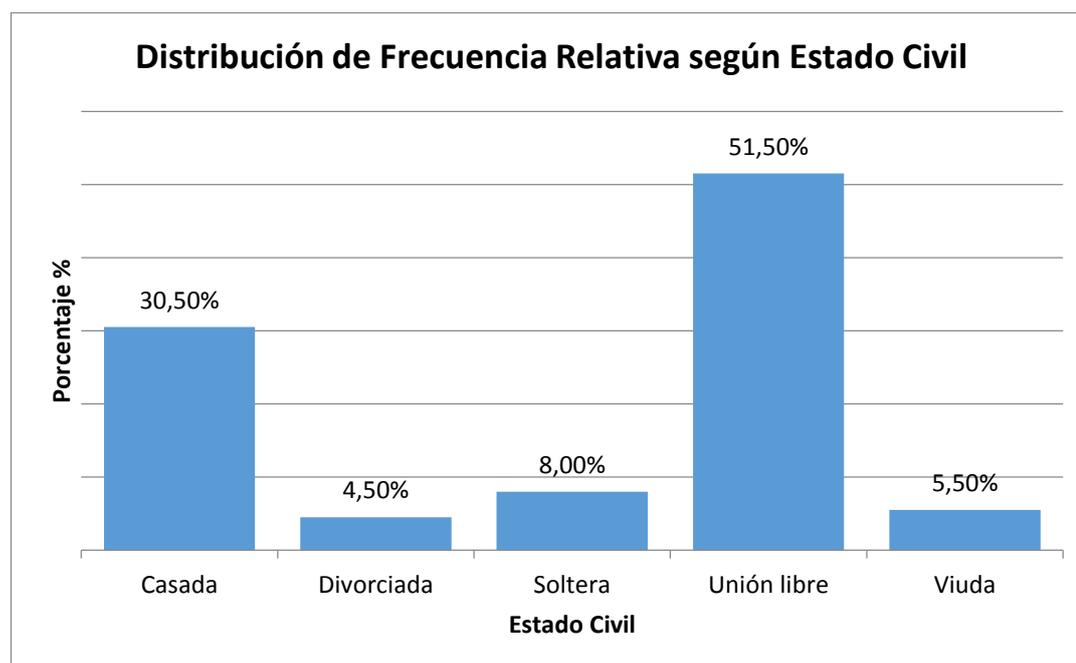
### 8.1.10 Distribución por estado civil de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

Tabla 17. Distribución de Frecuencias por estado civil

Distribución de Frecuencias por estado civil				
Estado Civil	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Casada	61	61	30,50%	30,50%
Divorciada	9	70	4,50%	35,00%
Soltera	16	86	8,00%	43,00%
Unión libre	103	189	51,50%	94,50%
Viuda	11	200	5,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Gráfico 12. Distribución de Frecuencias por estado civil



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según el estado civil de las madres, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción de mujeres en unión libre con 51,50 % y en menor proporción existen mujeres divorciadas con 4,50%.

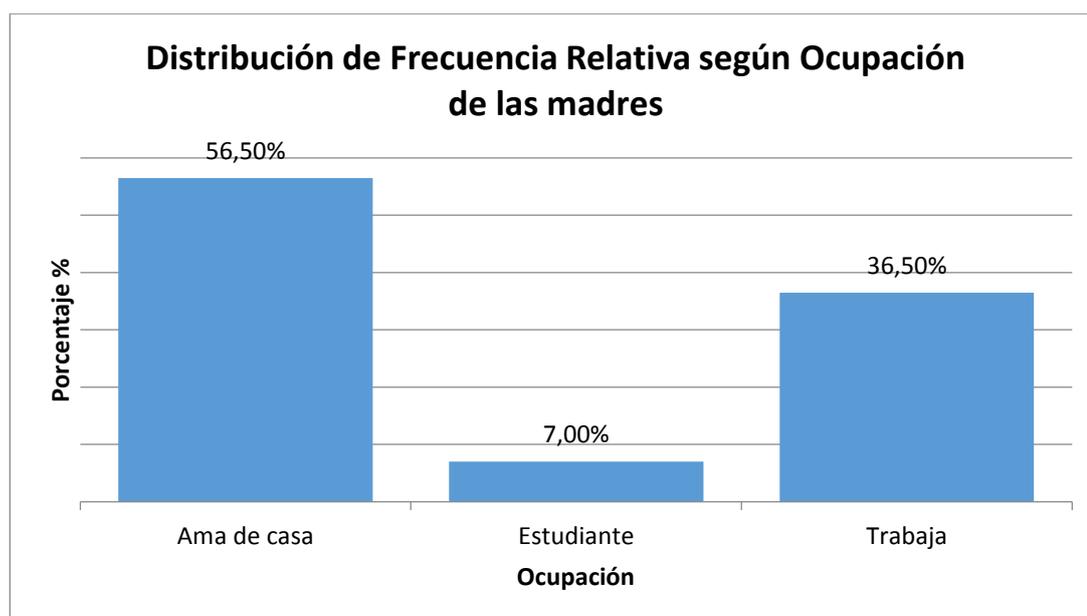
### 8.1.11 Distribución según la ocupación de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

**Tabla 18. Distribución de Frecuencias según la ocupación**

Distribución de Frecuencias según Ocupación de las madres				
Estado Civil	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Ama de casa	113	113	56,50%	56,50%
Estudiante	14	127	7,00%	63,50%
Trabaja	73	200	36,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 13. Distribución de Frecuencias según la ocupación**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según la ocupación de las madres, el gráfico de frecuencia relativa simple nos indica que en mayor proporción las madres tienen de ocupación ama de casa con 56,50%, seguido de madres que trabajan con 36,50% y un 7% de la población que está cursando estudios.

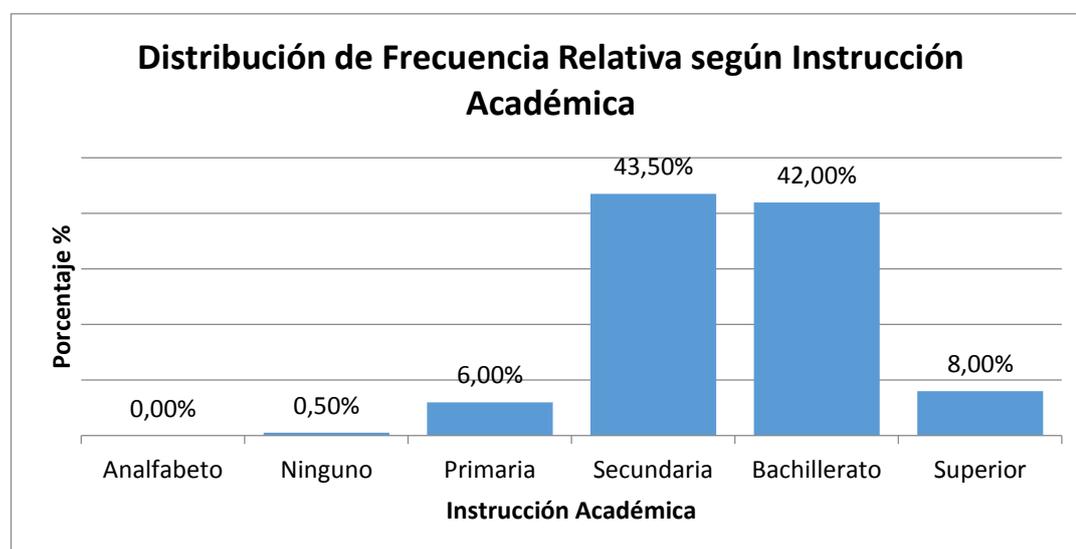
### 8.1.12 Distribución por instrucción académica de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

**Tabla 19. Distribución de Frecuencias por instrucción académica**

Distribución de Frecuencias por instrucción académica				
Instrucción Académica	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Analfabeto	0	0	0,00%	0,00%
Ninguno	1	1	0,50%	0,50%
Primaria	12	13	6,00%	6,50%
Secundaria	87	100	43,50%	50,00%
Bachillerato	84	184	42,00%	92,00%
Superior	16	200	8,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 14. Distribución de Frecuencias por instrucción académica**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según el nivel de instrucción académica de las madres, el gráfico de frecuencia relativa simple nos indica que en mayor proporción las madres tienen instrucción secundaria con 43,5%, seguido de bachillerato con 42% y no hubo ninguna madre analfabeta.

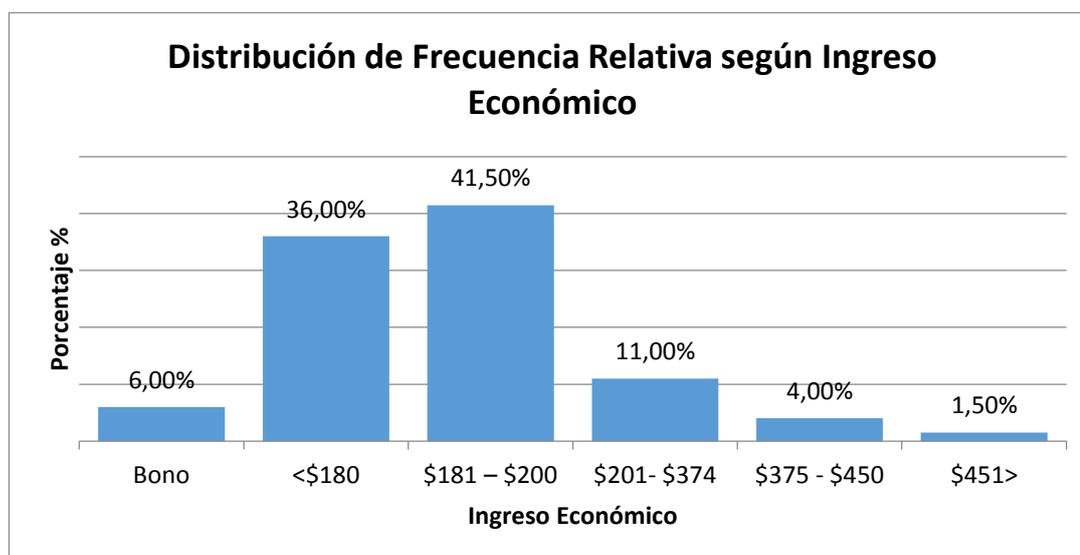
### 8.1.13 Distribución por nivel de ingreso económico de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

**Tabla 20. Distribución de Frecuencias por nivel de ingreso**

Distribución de Frecuencias por nivel de ingreso económico				
Ingreso Económico	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Bono	12	12	6,00%	6,00%
<\$180	72	84	36,00%	42,00%
\$181 – \$200	83	167	41,50%	83,50%
\$201- \$374	22	189	11,00%	94,50%
\$375 - \$450	8	197	4,00%	98,50%
\$451>	3	200	1,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 15. Distribución de Frecuencias por nivel de ingreso**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según el ingreso económico, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción las madres presentan un ingreso de \$181-\$200 con un 41,50% y en menor proporción presentan un ingreso de \$451> con un 1,5%.

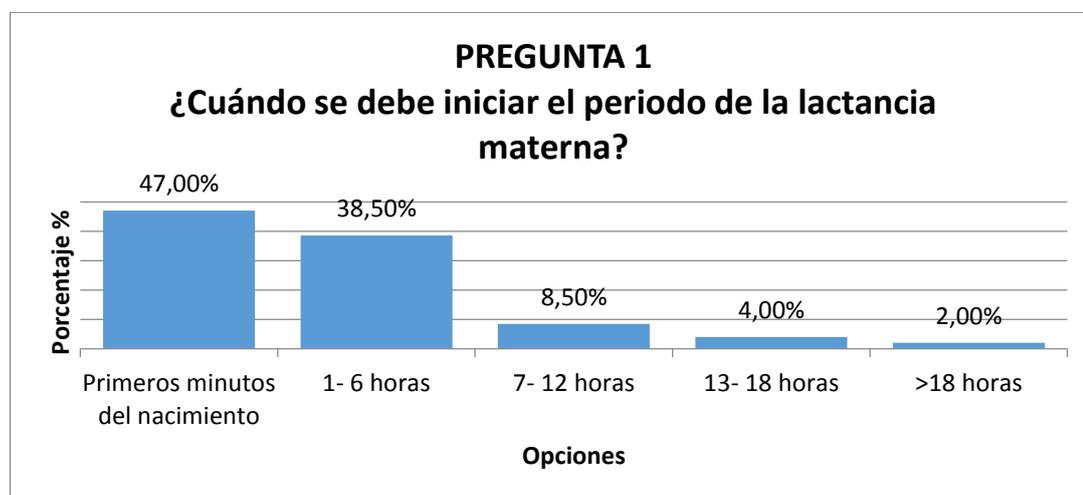
**8.1.14 Distribución de Frecuencia pregunta n°1 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 21. Distribución de Frecuencia pregunta n°1**

<b>PREGUNTA 1</b>				
<b>¿Cuándo se debe iniciar el periodo de la lactancia materna?</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Primeros minutos del nacimiento</b>	94	94	47,00%	47,00%
<b>1- 6 horas</b>	77	171	38,50%	85,50%
<b>7- 12 horas</b>	17	188	8,50%	94,00%
<b>13- 18 horas</b>	8	196	4,00%	98,00%
<b>&gt;18 horas</b>	4	200	2,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 16. Distribución de Frecuencia pregunta n°1**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción las madres respondieron que la lactancia se inicia los primeros minutos del nacimiento con 47%, sin embargo, se pudo observar que el 53% de las madres respondieron erróneamente.

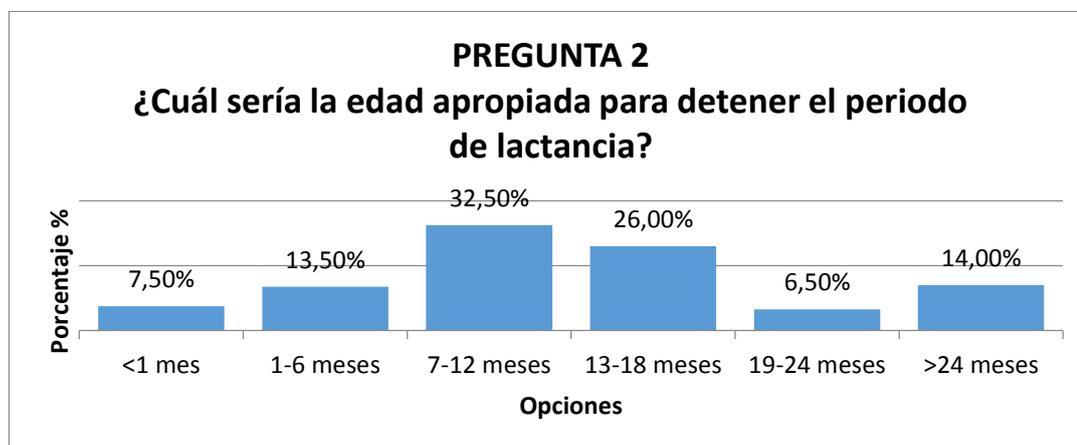
**8.1.15 Distribución de Frecuencia pregunta n°2 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 22. Distribución de Frecuencia pregunta n°2**

<b>PREGUNTA 2</b>				
<b>¿Cuál sería la edad apropiada para detener el periodo de lactancia?</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<1 mes	15	15	7,50%	7,50%
1-6 meses	27	42	13,50%	21,00%
7-12 meses	65	107	32,50%	53,50%
13-18 meses	52	159	26,00%	79,50%
19-24 meses	13	172	6,50%	86,00%
>24 meses	28	200	14,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 17. Distribución de Frecuencia pregunta n°2**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que existe una mayor proporción de madres con 32,5% que consideran que se debe detener la lactancia de 7-12 meses, por lo que se puede considerar que un 86% de las madres respondieron erróneamente a la pregunta, y solo un 14% respondieron correctamente.

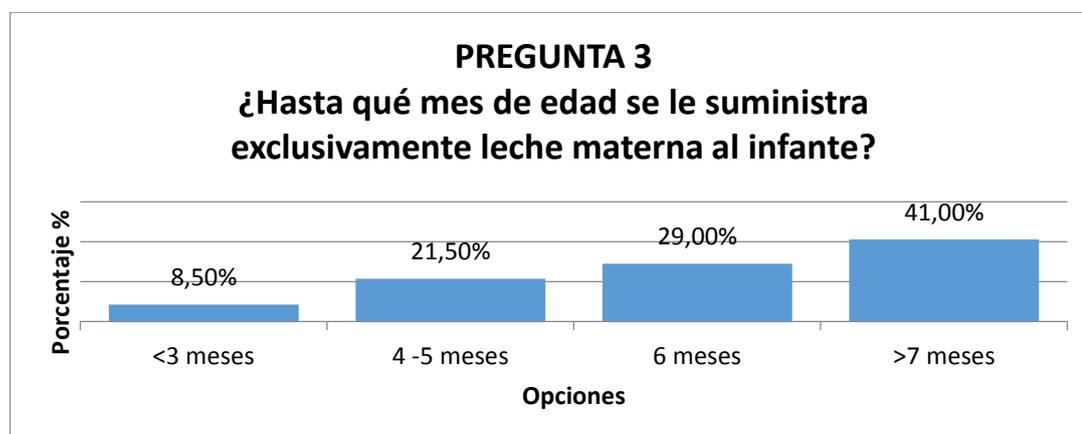
**8.1.16 Distribución de Frecuencia pregunta n°3 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 23. Distribución de Frecuencia pregunta n°3**

<b>PREGUNTA 3</b>				
<b>¿Hasta qué mes de edad se le suministra exclusivamente leche materna al infante?</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>&lt;3 meses</b>	17	17	8,50%	8,50%
<b>4 -5 meses</b>	43	60	21,50%	30,00%
<b>6 meses</b>	58	118	29,00%	59,00%
<b>&gt;7 meses</b>	82	200	41,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 18. Distribución de Frecuencia pregunta n°3**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que hubo una mayor proporción de madres que respondieron que consideran que se le debe suministrar exclusivamente leche materna cuando es >7 meses y en menor proporción cuando el niño es <3 meses; el 79% respondió incorrectamente la pregunta y el 29 % eligió la respuesta correcta.

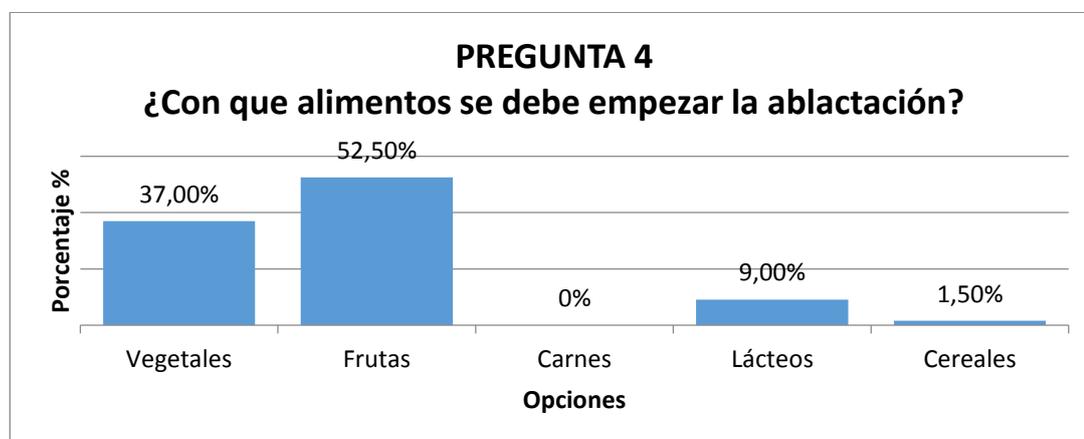
**8.1.17 Distribución de Frecuencia pregunta n°4 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 24. Distribución de Frecuencia pregunta n°4**

<b>PREGUNTA 4</b>				
<b>¿Con que alimentos se debe empezar la ablactación?</b>				
	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Vegetales</b>	74	74	37,00%	37,00%
<b>Frutas</b>	105	179	52,50%	89,50%
<b>Carnes</b>	0	179	0%	89,50%
<b>Lácteos</b>	18	197	9,00%	98,50%
<b>Cereales</b>	3	200	1,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 19. Distribución de Frecuencia pregunta n°4**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que mayor proporción de las madres con 52,5% consideran que se debe iniciar la ablactación con frutas. Seguido de 37% de madres que eligieron la opción “vegetal” y ninguna madre considera que se debe iniciar la ablactación con carnes.

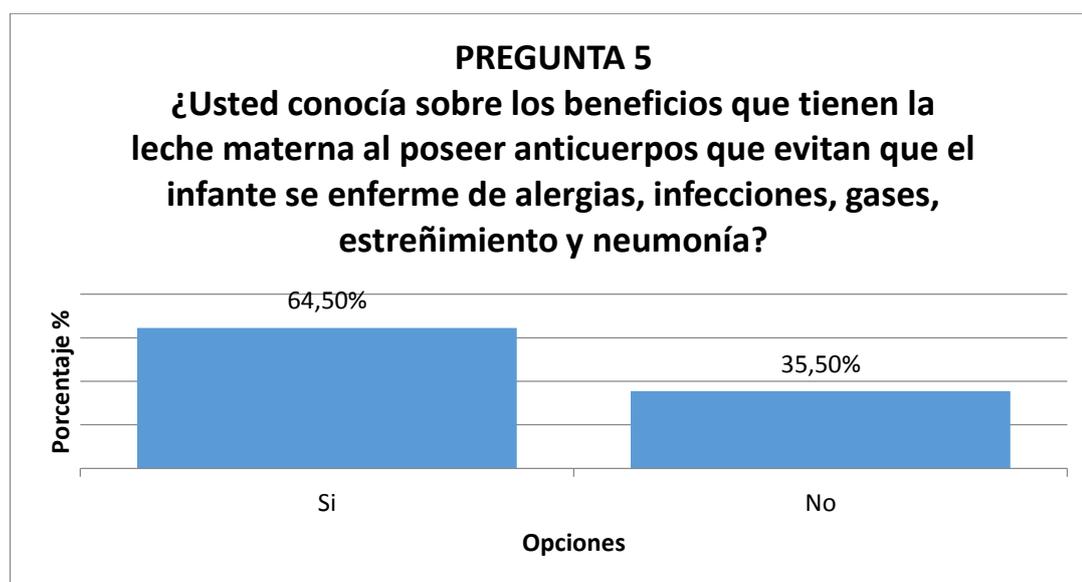
**8.1.18 Distribución de Frecuencia pregunta n°5 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 25. Distribución de Frecuencia pregunta n°5**

<b>PREGUNTA 5</b>				
<b>¿Usted conocía sobre los beneficios que tienen la leche materna al poseer anticuerpos que evitan que el infante se enferme de alergias, infecciones, gases, estreñimiento y neumonía?</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Si</b>	129	129	64,50%	64,50%
<b>No</b>	71	200	35,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 20. Distribución de Frecuencia pregunta n°5**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que el 64,5% de las madres si conocían sobre los beneficios de la leche materna y el 35,5% desconocían sobre estos beneficios.

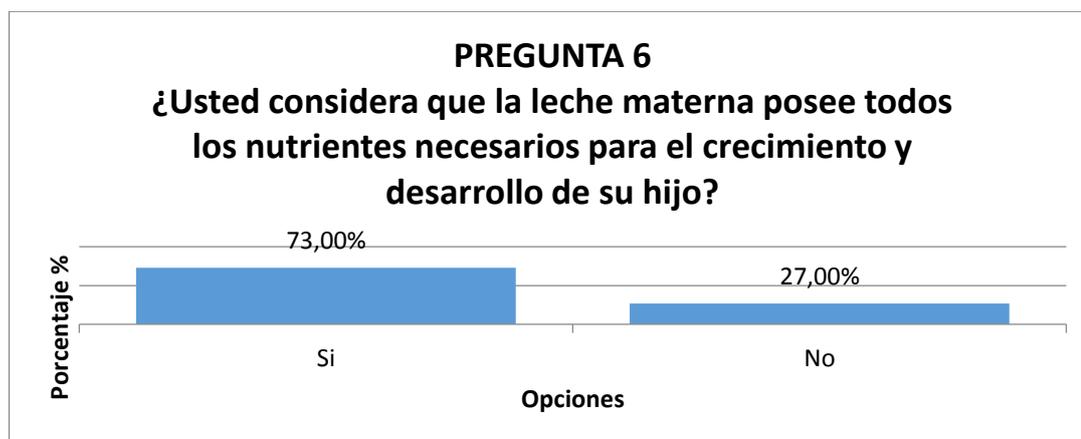
**8.1.19 Distribución de Frecuencia pregunta n°6 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 26. Distribución de Frecuencia pregunta n°6**

<b>PREGUNTA 6</b>				
<b>¿Usted considera que la leche materna posee todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de su hijo?</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Si</b>	146	146	73,00%	73,00%
<b>No</b>	54	200	27,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 21. Distribución de Frecuencia pregunta n°6**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que un 73% tenía conocimiento que la leche materna contiene los nutrientes necesarios para el bebé sin embargo la mayoría desconocía sobre los nutrientes que tiene la leche materna y un 27% respondió que no consideraba que la leche tenga nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé.

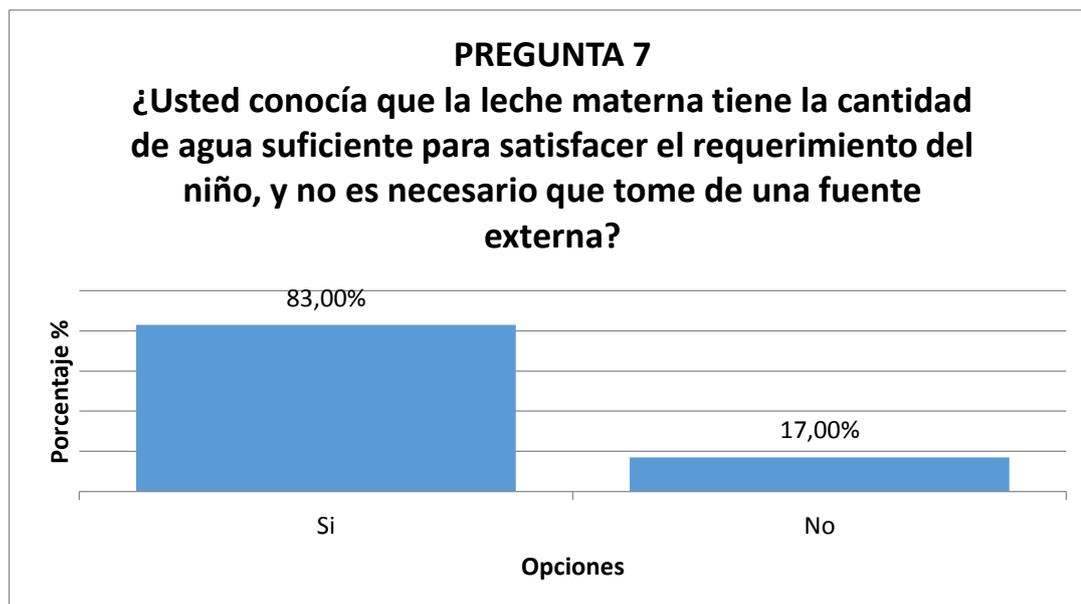
**8.1.20 Distribución de Frecuencia pregunta n°7 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 27. Distribución de Frecuencia pregunta n°7**

<b>PREGUNTA 7</b>				
<b>¿Usted conocía que la leche materna tiene la cantidad de agua suficiente para satisfacer el requerimiento del niño, y no es necesario que tome de una fuente externa?</b>				
	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Si</b>	166	166	83,00%	83,00%
<b>No</b>	34	200	17,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 22. Distribución de Frecuencia pregunta n°7**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple, indica que el 83% si conocía que la leche materna tiene la cantidad suficiente de agua para satisfacer el requerimiento del niño, y un 17% desconocía sobre esto.

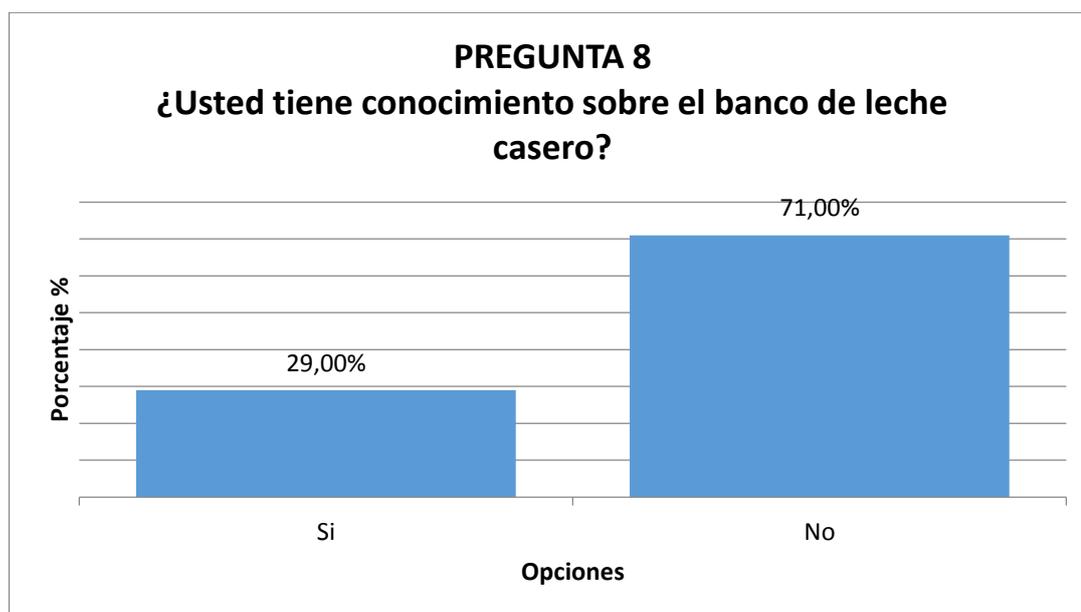
**8.1.21 Distribución de Frecuencia pregunta n°8 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 28. Distribución de Frecuencia pregunta n°8**

<b>PREGUNTA 8</b>				
<b>¿Usted tiene conocimiento sobre el banco de leche casero?</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Si</b>	58	58	29,00%	29,00%
<b>No</b>	142	200	71,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 23. Distribución de Frecuencia pregunta n°8**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que el 29 % tiene conocimiento sobre el banco casero de leche y el 71% desconoce sobre el tema.

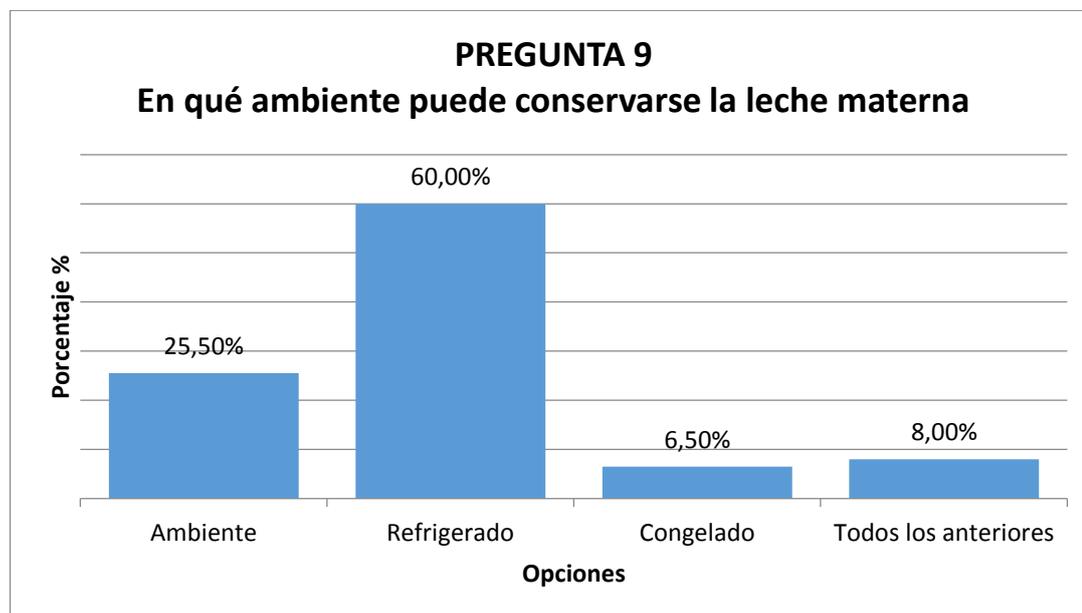
**8.1.22 Distribución de Frecuencia pregunta n°9 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 29. Distribución de Frecuencia pregunta n°9**

<b>PREGUNTA 9</b>				
<b>En qué ambiente puede conservarse la leche materna</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Ambiente</b>	51	51	25,50%	25,50%
<b>Refrigerado</b>	120	171	60,00%	85,50%
<b>Congelado</b>	13	184	6,50%	92,00%
<b>Todos los anteriores</b>	16	200	8,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 24. Distribución de Frecuencia pregunta n°9**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción las madres respondieron que se debe conservar la leche en refrigeración con un 60% y en menor proporción con 6,5% eligió la opción “congelado”.

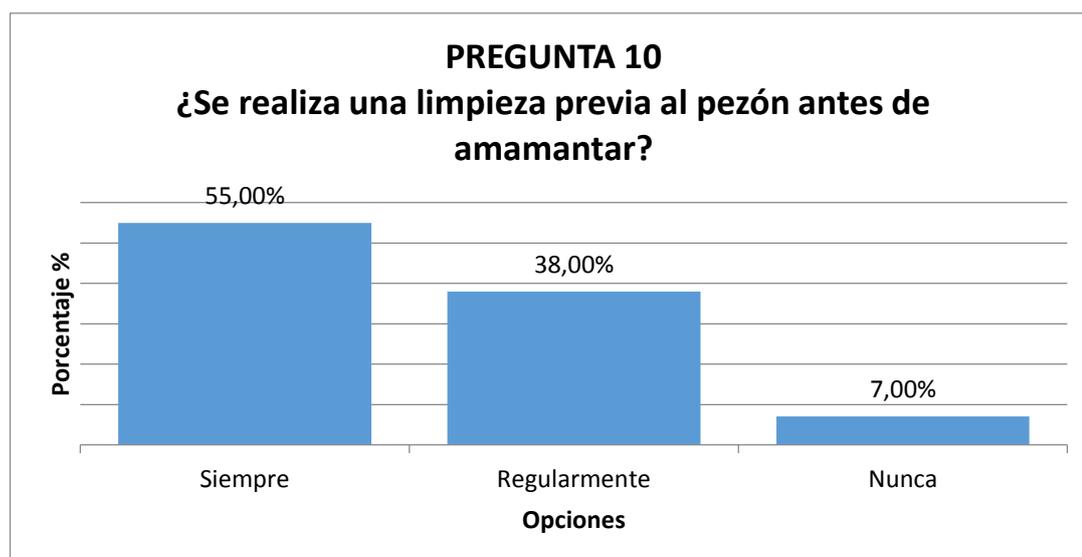
**8.1.23 Distribución de Frecuencia pregunta n°10 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 30. Distribución de Frecuencia pregunta n°10**

<b>PREGUNTA 10</b>				
<b>¿Se realiza una limpieza previa al pezón antes de amamantar?</b>				
	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Siempre</b>	110	110	55,00%	55,00%
<b>Regularmente</b>	76	186	38,00%	93,00%
<b>Nunca</b>	14	200	7,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 25. Distribución de Frecuencia pregunta n°10**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción con 55% las madres siempre realizan limpieza previa al pezón y en menor proporción con 7% nunca realizan limpieza previa al pezón.

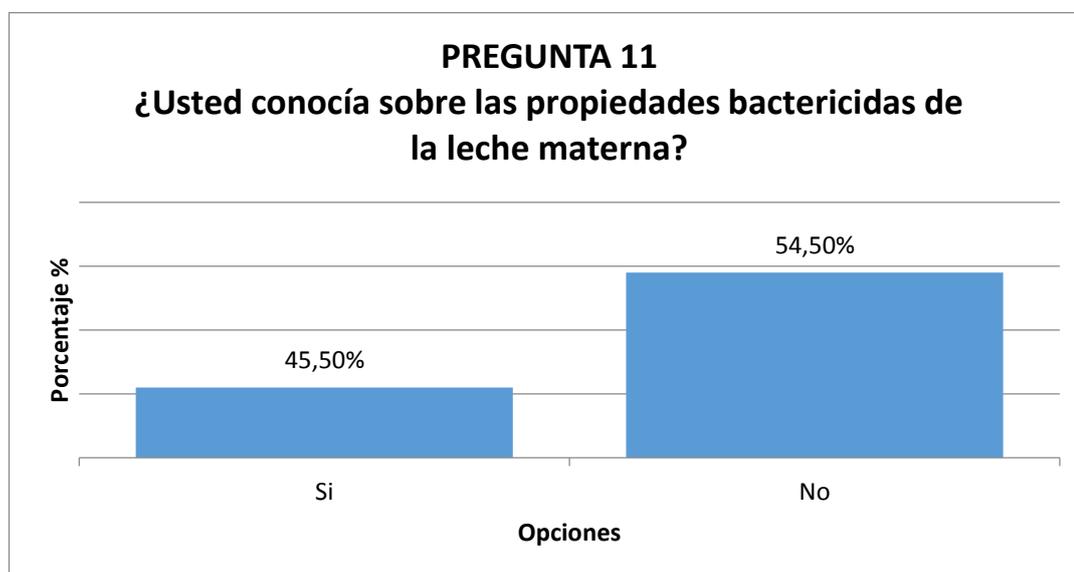
**8.1.24 Distribución de Frecuencia pregunta n°11 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 31. Distribución de Frecuencia pregunta n°11**

<b>PREGUNTA 11</b>				
<b>¿Usted conocía sobre las propiedades bactericidas de la leche materna?</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Si</b>	91	91	45,50%	45,50%
<b>No</b>	109	200	54,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 26. Distribución de Frecuencia pregunta n°11**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que el 45,5% si conocía sobre el tema y el 54,5% desconoce sobre esta propiedad de la leche materna.

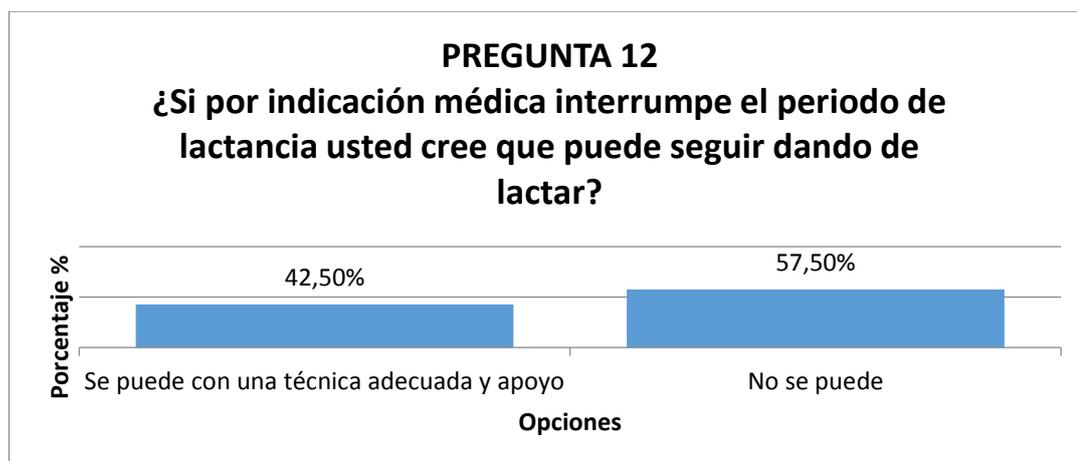
**8.1.25 Distribución de Frecuencia pregunta n°12 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 32.** Distribución de Frecuencia pregunta n°12

<b>PREGUNTA 12</b>				
<b>¿Si por indicación médica interrumpe el periodo de lactancia usted cree que puede seguir dando de lactar?</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Se puede con una técnica adecuada y apoyo</b>	85	85	42,50%	42,50%
<b>No se puede</b>	115	200	57,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 27.** Distribución de Frecuencia pregunta n°12



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que el 57,5% considera que no se puede dar de lactar después de interrumpir la lactancia y el 42,5% considera que se puede seguir con la lactancia después de interrumpirla por indicación médica.

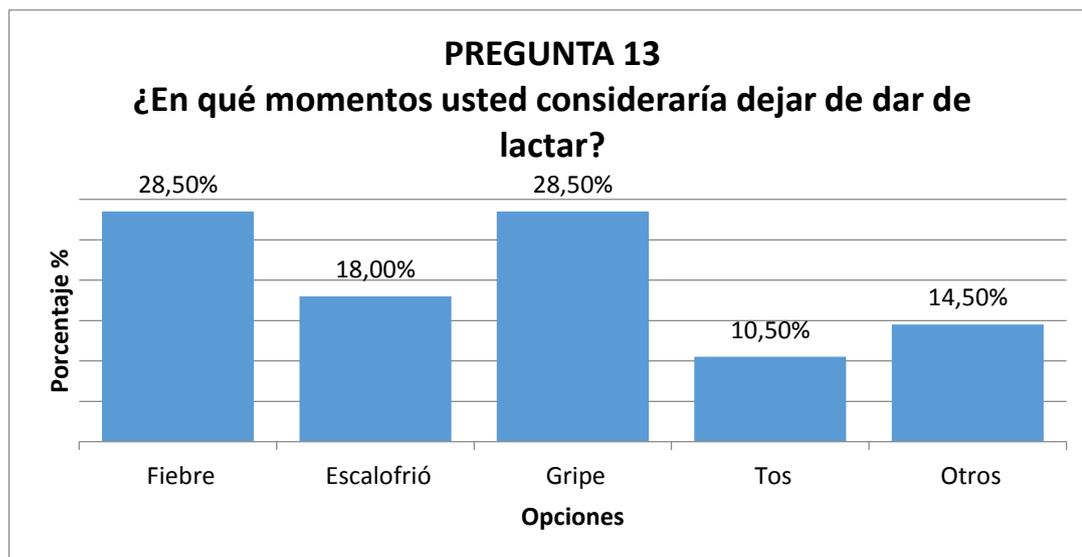
**8.1.26 Distribución de Frecuencia pregunta n°13 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 33. Distribución de Frecuencia pregunta n°13**

<b>PREGUNTA 13</b>				
<b>¿En qué momentos usted consideraría dejar de dar de lactar?</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Fiebre</b>	57	57	28,50%	28,50%
<b>Escalofrió</b>	36	93	18,00%	46,50%
<b>Gripe</b>	57	150	28,50%	75,00%
<b>Tos</b>	21	171	10,50%	85,50%
<b>Otros</b>	29	200	14,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 28. Distribución de Frecuencia pregunta n°13**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción consideraron dejar de lactar en dos situaciones; fiebre y gripe con 28,5% y en menor proporción eligieron la opción “tos” con 10,5 %.

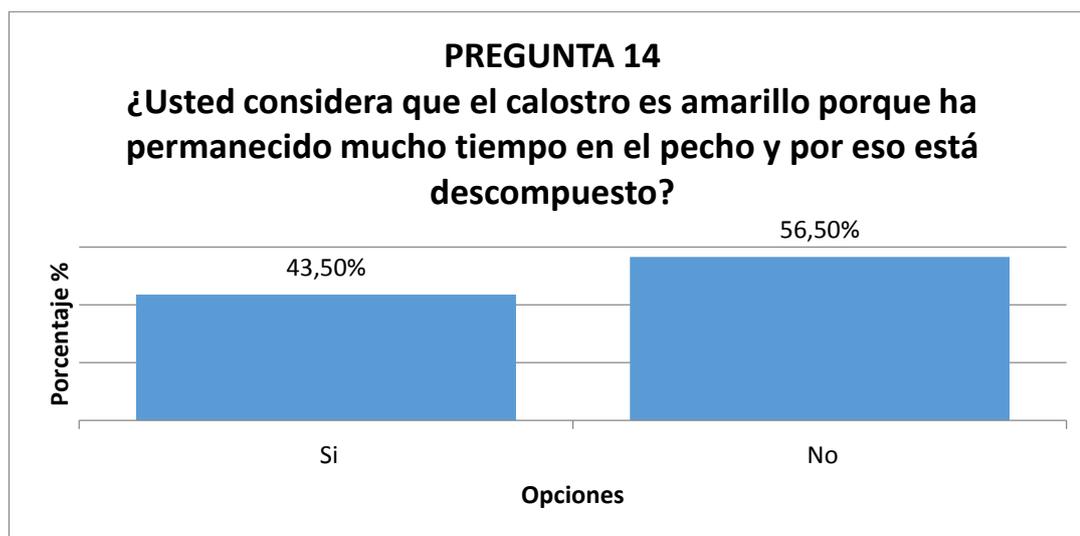
**8.1.27 Distribución de Frecuencia pregunta n°14 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 34. Distribución de Frecuencia pregunta n°14**

<b>PREGUNTA 14</b>				
<b>¿Usted considera que el calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está descompuesto?</b>				
		<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>
<b>Opciones</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Si</b>	87	87	43,50%	43,50%
<b>No</b>	113	200	56,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 29. Distribución de Frecuencia pregunta n°14**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que un 56,5% no considera que el calostro está descompuesto y un 43,5% considera afirmativo el anunciado.

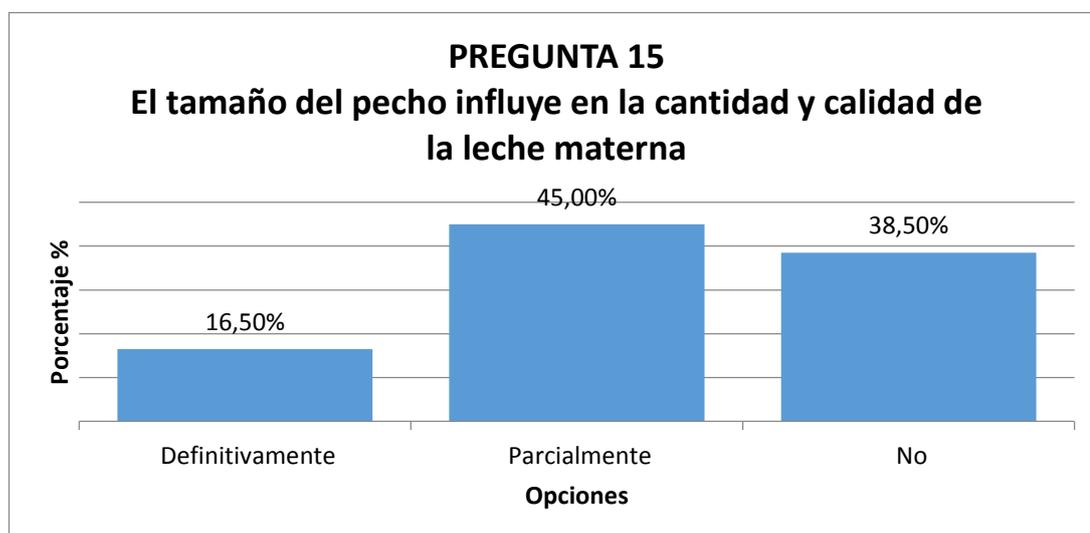
**8.1.28 Distribución de Frecuencia pregunta n°15 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 35. Distribución de Frecuencia pregunta n°15**

<b>PREGUNTA 15</b>				
<b>El tamaño del pecho influye en la cantidad y calidad de la leche materna</b>				
<b>OPCIONES</b>	<b>Frecuencia Absoluta</b>		<b>Frecuencia Relativa</b>	
	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>	<b>Simple</b>	<b>Acumulada</b>
<b>Definitivamente</b>	33	33	16,50%	16,50%
<b>Parcialmente</b>	90	123	45,00%	61,50%
<b>No</b>	77	200	38,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 30. Distribución de Frecuencia pregunta n°15**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción con 45% las madres consideran que el tamaño del pecho influye parcialmente en la lactancia y en menor proporción con 16,5 % hubo madres que eligieron la opción “definitivamente”.

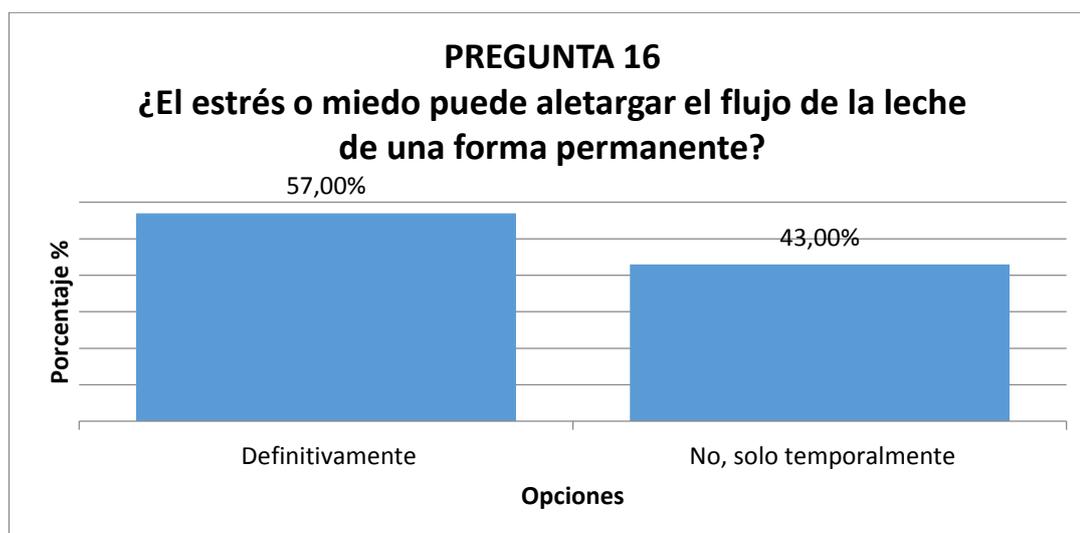
**8.1.29 Distribución de Frecuencia pregunta n°16 de la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 36. Distribución de Frecuencia pregunta n°16**

PREGUNTA 16				
¿El estrés o miedo puede aletargar el flujo de la leche de una forma permanente?				
OPCIONES	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Definitivamente	114	114	57,00%	57,00%
No, solo temporalmente	86	200	43,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 31. Distribución de Frecuencia pregunta n°16**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que un 57% considera que definitivamente el estrés o miedo puede aletargar el flujo de leche de una forma permanente y el 43% considera que el flujo se detiene temporalmente.

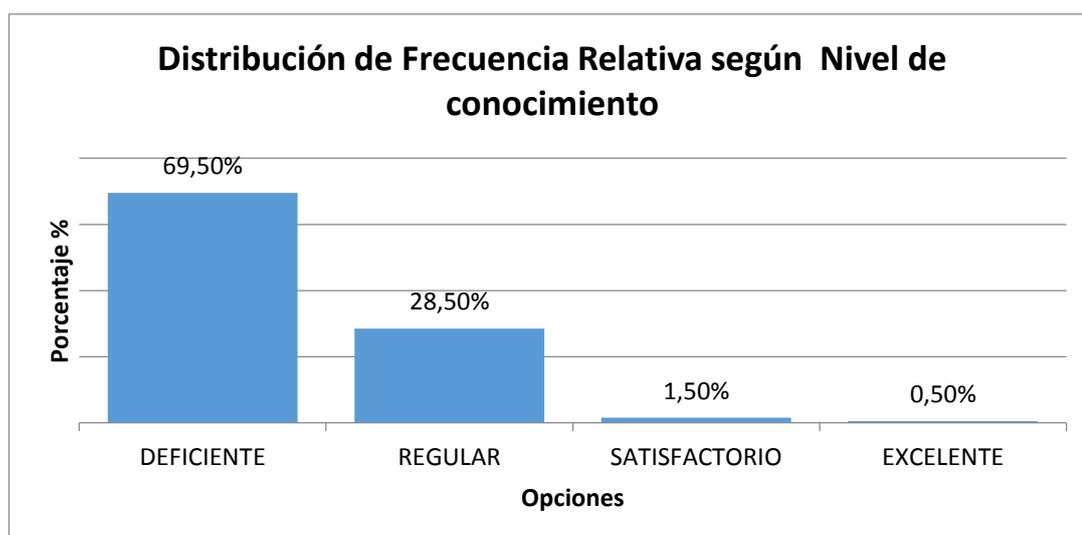
### 8.1.30 Distribución según nivel de conocimiento de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.

Tabla 37. Distribución de Frecuencia según nivel de conocimiento

	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
<b>DEFICIENTE</b>	139	139	69,50%	69,50%
<b>REGULAR</b>	57	196	28,50%	98,00%
<b>SATISFACTORIO</b>	3	199	1,50%	99,50%
<b>EXCELENTE</b>	1	200	0,50%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Gráfico 32. Distribución de Frecuencia según nivel de conocimiento



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente con 69,5%, seguido de regular con 28,50% y en menor proporción hubo madres con un nivel de conocimiento excelente con 0,5%.

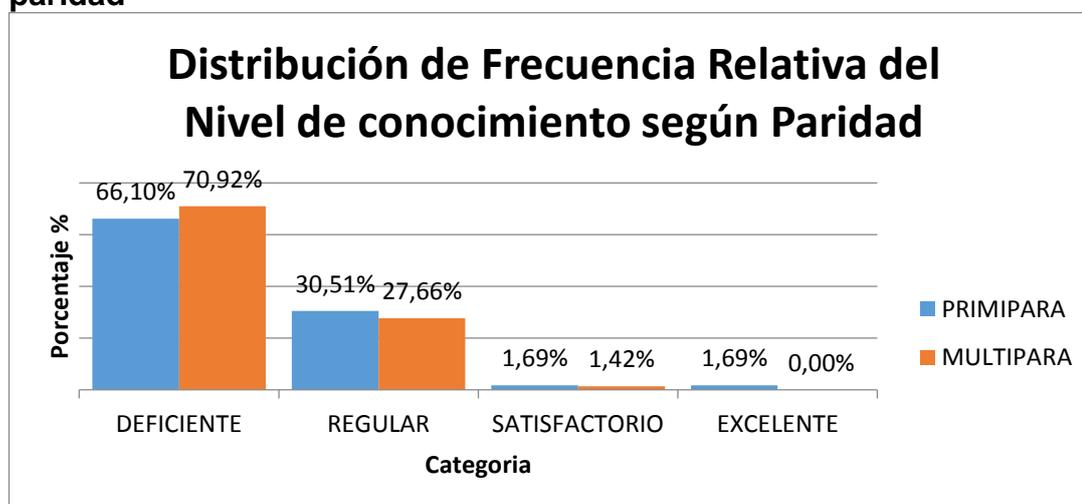
**8.1.31 Distribución por nivel de conocimiento según paridad de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 38. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según paridad**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN PARIDAD				
	Frecuencia Absoluta		Frecuencia Relativa	
	PRIMIPARA	MULTIPARA	PRIMIPARA	MULTIPARA
DEFICIENTE	39	100	66,10%	70,92%
REGULAR	18	39	30,51%	27,66%
SATISFACTORIO	1	2	1,69%	1,42%
EXCELENTE	1	0	1,69%	0,00%
	<b>59</b>	<b>141</b>	<b>29,50%</b>	<b>70,50%</b>
	<b>200</b>			

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 33. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según paridad**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según la comparación entre nivel de conocimiento y lactancia materna, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción las mujeres multíparas tienen nivel de conocimiento deficiente con 70,92% al igual que las primíparas con 66,10%. Determinando que la frecuencia de embarazos no influye en el nivel de conocimiento.

**8.1.32 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna distribuida según rangos de edad de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

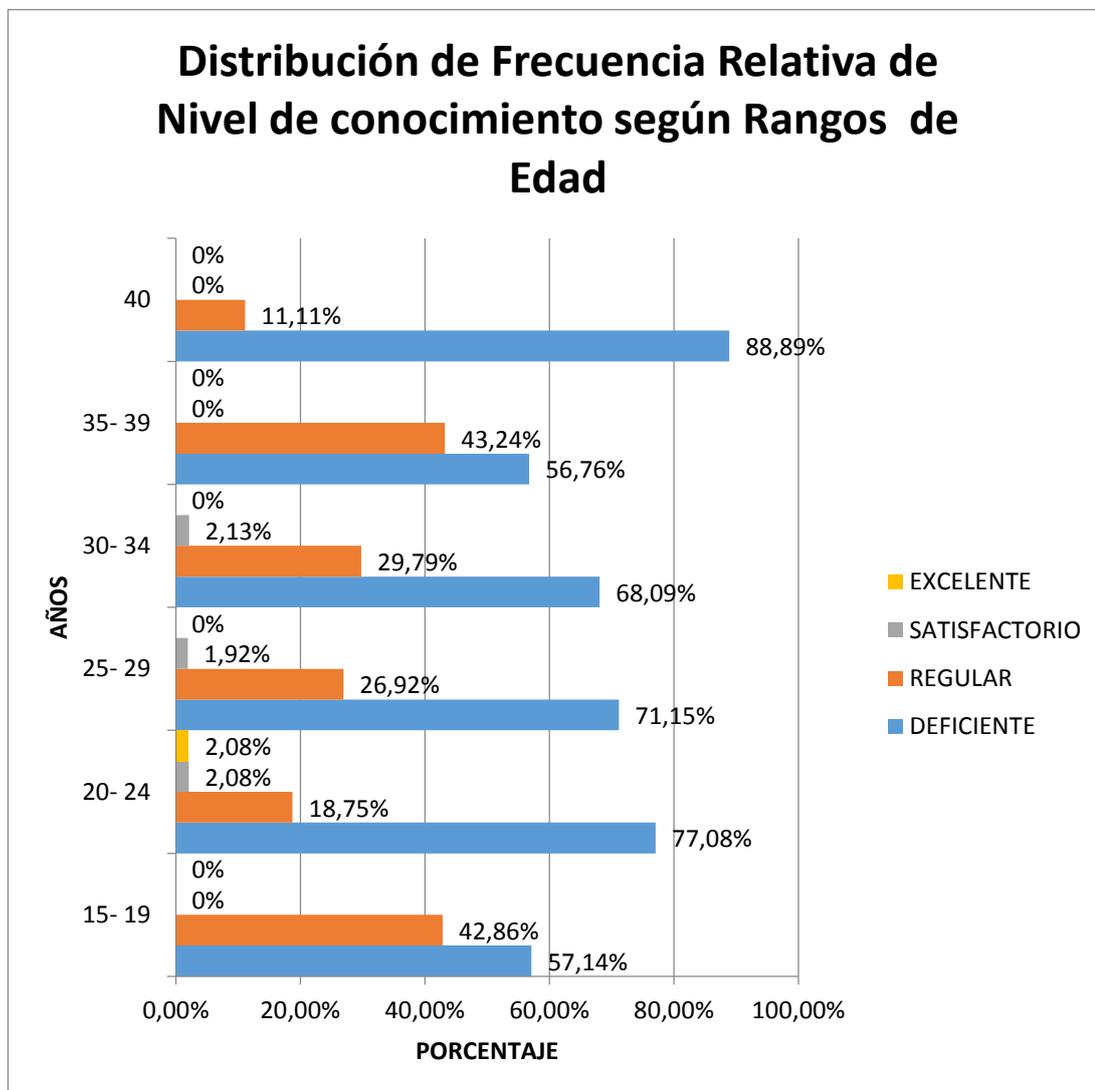
**Tabla 39. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según rangos de edad**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN RANGOS DE EDAD DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTAS</b>						
<b>AÑOS</b>						
	<b>15- 19</b>	<b>20- 24</b>	<b>25- 29</b>	<b>30- 34</b>	<b>35- 39</b>	<b>40</b>
<b>DEFICIENTE</b>	4	37	37	32	21	8
<b>REGULAR</b>	3	9	14	14	16	1
<b>SATISFACTORIO</b>	0	1	1	1	0	0
<b>EXCELENTE</b>	0	1	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>7</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>9</b>
	<b>200</b>					

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN RANGOS DE EDAD DISTRIBUCION DE FRECUENCIA RELATIVAS</b>						
<b>AÑOS</b>						
	<b>15- 19</b>	<b>20- 24</b>	<b>25- 29</b>	<b>30- 34</b>	<b>35- 39</b>	<b>40</b>
<b>DEFICIENTE</b>	57,14%	77,08%	71,15%	68,09%	56,76%	88,89%
<b>REGULAR</b>	42,86%	18,75%	26,92%	29,79%	43,24%	11,11%
<b>SATISFACTORIO</b>	0,00%	2,08%	1,92%	2,13%	0,00%	0,00%
<b>EXCELENTE</b>	0,00%	2,08%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Total general</b>	<b>3,50%</b>	<b>24,00%</b>	<b>26,00%</b>	<b>23,50%</b>	<b>18,50%</b>	<b>4,50%</b>
	<b>100%</b>					

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 34. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según rangos de edad**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según la comparación nivel de conocimiento y rangos de edad, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que las madres de 40 años eran las que presentaban mayor proporción de deficiencia en el nivel de conocimiento con 88,89%, seguidas por las madres de 20 a 24 con 77,08%; y en menor proporción las madres de 35-39 años presentaban deficiencia con 56,76 %. Determinando que la edad no influye en el nivel de conocimiento.

**8.1.33 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna distribuida según instrucción académica de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

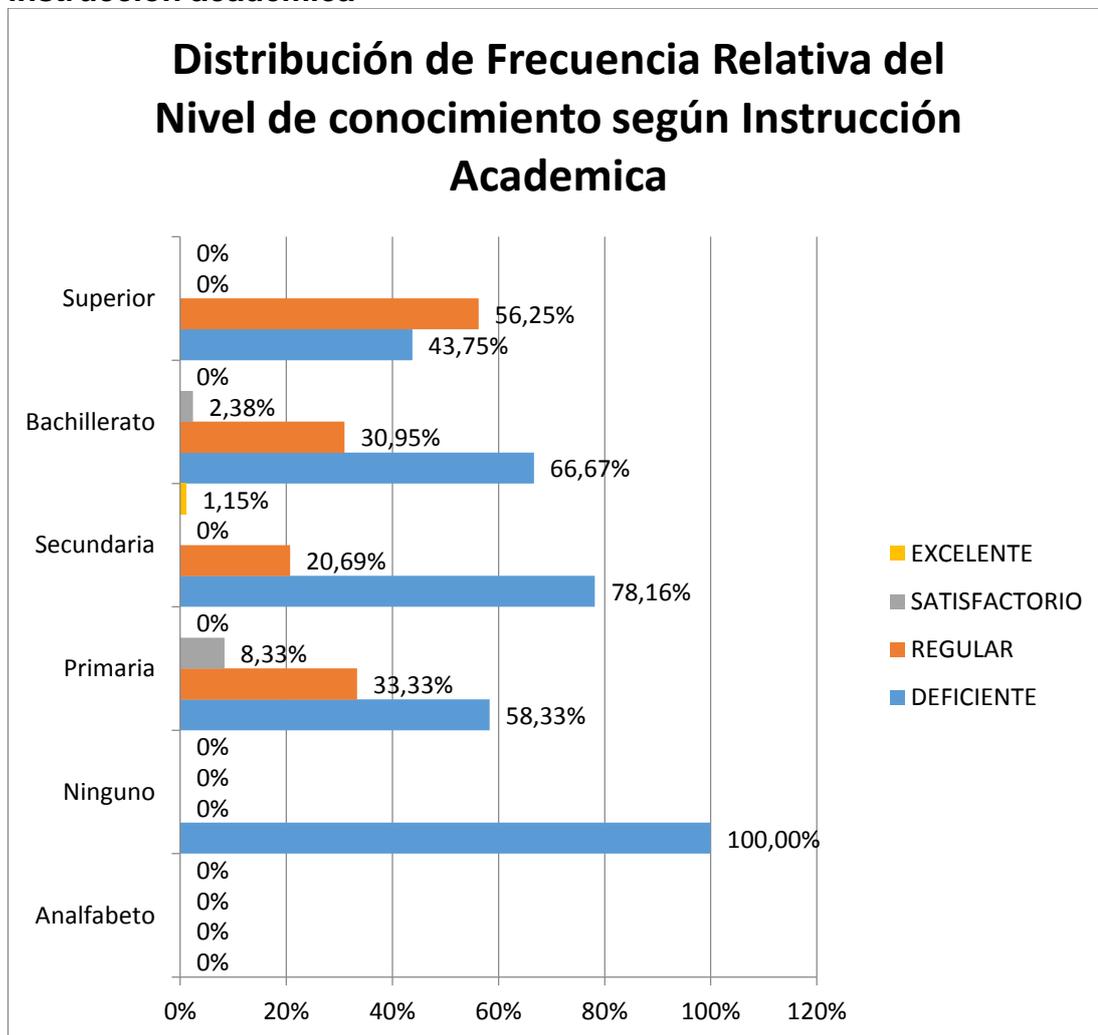
**Tabla 40. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según instrucción académica**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN INSTRUCCIÓN ACADÉMICA</b>						
<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTAS</b>						
	<b>Analfabeto</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Bachillerato</b>	<b>Superior</b>
<b>DEFICIENTE</b>	0	1	7	68	56	7
<b>REGULAR</b>	0	0	4	18	26	9
<b>SATISFACTORIO</b>	0	0	1	0	2	0
<b>EXCELENTE</b>	0	0	0	1	0	0
<b>Total general</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>87</b>	<b>84</b>	<b>16</b>
				200		

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN INSTRUCCIÓN ACADÉMICA</b>						
<b>DISTRIBUCION DE FRECUENCIA RELATIVA</b>						
	<b>Analfabeto</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Bachillerato</b>	<b>Superior</b>
<b>DEFICIENTE</b>	0%	100,00%	58,33%	78,16%	66,67%	43,75%
<b>REGULAR</b>	0%	0,00%	33,33%	20,69%	30,95%	56,25%
<b>SATISFACTORIO</b>	0%	0,00%	8,33%	0,00%	2,38%	0,00%
<b>EXCELENTE</b>	0%	0,00%	0,00%	1,15%	0,00%	0,00%
<b>Total general</b>	0%	<b>0,50%</b>	<b>6,00%</b>	<b>43,50%</b>	<b>42,00%</b>	<b>8,00%</b>
				100%		

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 35. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según instrucción académica**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según la comparación entre nivel de conocimiento e instrucción académica, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que las madres con nivel educativo secundaria presentaban en mayor proporción un conocimiento deficiente representado con 78,16%, la mayor proporción de las madres sin importar su instrucción académica presentaban un nivel de conocimiento deficiente, a excepción del nivel superior que en mayor proporción obtuvieron un nivel de conocimiento regular representado con el 56,25%, siendo preocupante porque un porcentaje mínimo de madres llegaron a la excelencia en su conocimiento sobre lactancia materna en 1.15%.

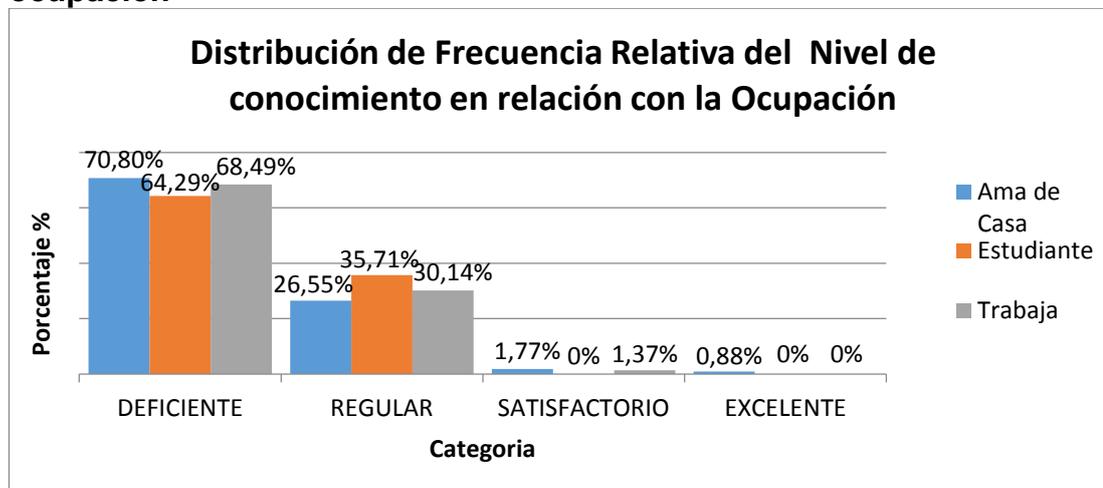
**8.1.34 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna distribuida según ocupación de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 41. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según ocupación**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN OCUPACIÓN DISTRIBUCION DE FRECUENCIA ABSOLUTAS						
	Frecuencia Absoluta			Frecuencia Relativa		
	Ama de Casa	Estudiante	Trabaja	Ama de Casa	Estudiante	Trabaja
<b>DEFICIENTE</b>	80	9	50	70,80%	64,29%	68,49%
<b>REGULAR</b>	30	5	22	26,55%	35,71%	30,14%
<b>SATISFACTORIO</b>	2	0	1	1,77%	0%	1,37%
<b>EXCELENTE</b>	1	0	0	0,88%	0%	0%
<b>Total general</b>	<b>113</b>	<b>14</b>	<b>73</b>	<b>56,50%</b>	<b>7%</b>	<b>36,50%</b>
		200			100%	

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 36. Distribución de Frecuencia por nivel de conocimiento según ocupación**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según la comparación entre nivel de conocimiento y ocupación, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que las madres cuya ocupación es de ama de casa, presentan mayor proporción de nivel deficiente de conocimiento con 70,80%, le siguen las madres que trabajan con 68,49%, y en menor proporción las madres que están estudiando para obtener el título de bachiller representadas con 64,29%.

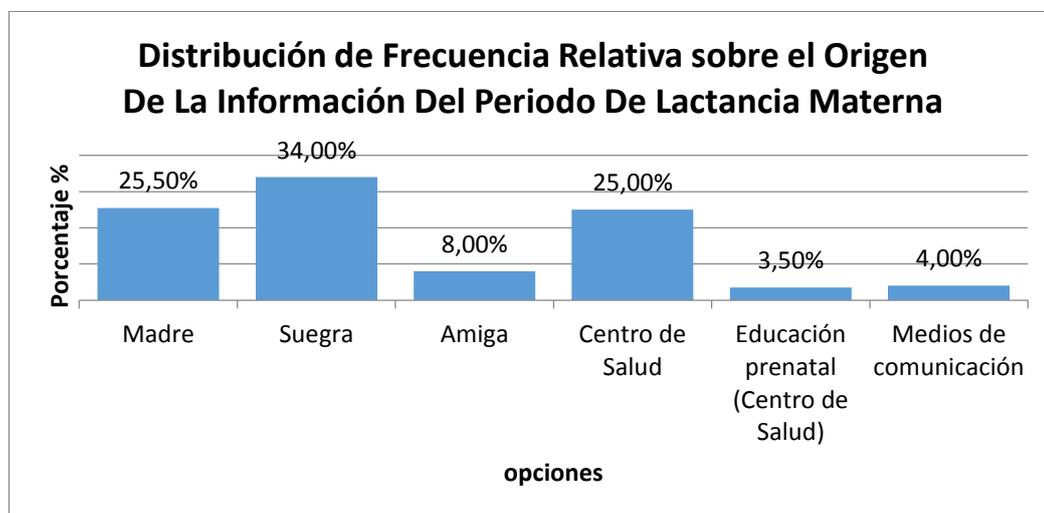
**8.1.35 Distribución de frecuencias sobre el origen de la información del periodo de lactancia materna, en las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 42. Distribución de Frecuencia sobre el origen de la información**

DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE EL ORIGEN DE LA INFORMACIÓN DEL PERIODO DE LACTANCIA MATERNA				
	Absoluta		Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
<b>Madre/ Abuela</b>	51	51	25,50%	25,50%
<b>Suegra</b>	68	119	34,00%	59,50%
<b>Amiga</b>	16	135	8,00%	67,50%
<b>Centro de Salud</b>	50	185	25,00%	92,50%
<b>Educación prenatal</b>	7	192	3,50%	96,00%
<b>Medios de comunicación</b>	8	200	4,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 37. Distribución de Frecuencia sobre el origen de la información**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

Según el origen de la información que se la obtuvo de la madre, la suegra, amigas, centros de salud en información regular y prenatal, medios de comunicación, el gráfico de frecuencia relativa simple indica que en mayor proporción las madres obtuvieron información de la suegra con 34% y en menor proporción la obtuvieron de los medios de comunicación con 4 %.

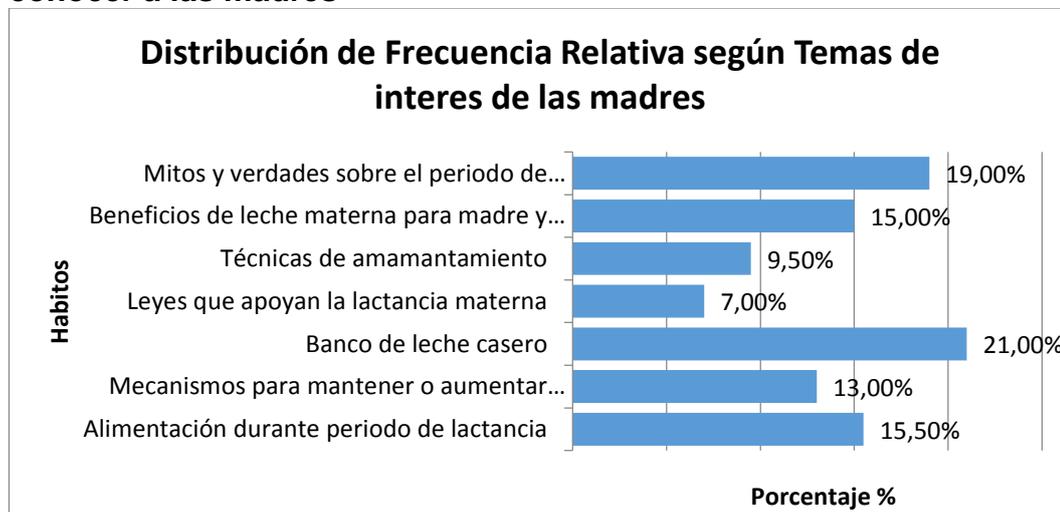
**8.1.36 Distribución según los temas que les interesa conocer a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, Guayaquil 2017.**

**Tabla 43. Distribución de Frecuencia según temas que les interesa conocer a las madres**

TEMAS DE PROPUESTA				
TEMAS	Absoluta		Relativa	
	Simple	Acumulada	Simple	Acumulada
Alimentación durante periodo de lactancia	31	31	15,50%	15,50%
Mecanismos para mantener o aumentar la producción de leche materna	26	57	13,00%	28,50%
Banco de leche casero	42	99	21,00%	49,50%
Leyes que apoyan la lactancia materna	14	113	7,00%	56,50%
Técnicas de amamantamiento	19	132	9,50%	66,00%
Beneficios de leche materna para madre y niño	30	162	15,00%	81,00%
Mitos y verdades sobre el periodo de lactancia	38	200	19,00%	100,00%

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

**Gráfico 38. Distribución de Frecuencia según temas que les interesa conocer a las madres**



Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.

El gráfico de frecuencia relativa simple indica que a una mayor proporción de madres les interesa el tema “banco de leche casero” con 21%, seguido del tema “mitos y verdades sobre el periodo de lactancia”; en menor proporción las madres estaban interesadas en el tema “leyes que apoyan la lactancia materna” con 7%.

## 9. CONCLUSIONES

- Se encontró que la mayoría de la población de madres de familia de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas se encontraba en edades que oscilaban entre los 20 y 34 años.
- La mayoría de las madres tuvo su primer embarazo entre los 19 y 21 años de edad.
- Las madres de familia de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas en su mayoría se pudo determinar que son multípara; estas refieren en su mayoría haber tenido al menos dos embarazos, algunas de las madres no concluyeron sus embarazos y sufrieron de un aborto involuntario.
- Entre los hábitos de la madres de familia de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas se obtuvo como resultando en mayor frecuencia el consumo de café, sin embargo se obtuvieron menos proporciones de madres con problemas de sustancias psicotrópicas.
- Se encontró que la madres de familia presentaron algún tipo de alteración a nivel de las glándulas mamarias(17,5%), un 27% afirmaron desconocer sobre las patologías que se les menciona en el cuestionario, por otra parte un 55,50% aseguran no haber tenido ninguna de la alteraciones, sin embargo se considera que un porcentaje de este debió haber desconocido
- Se registró que más de la mitad de la población encuestada tenía una relación conyugal del tipo unión libre, seguido de un estado civil casada y en menor porcentaje divorciada debido a que las mujeres solo se separan y no realizan un proceso legal. La mayoría de las mujeres respondieron que realizan una actividad ocupacional de ama de casa, le siguen las mujeres que trabajan y en menor porcentaje están las madres que son estudiantes.
- Con respecto a las preguntas planteadas en la encuesta obtuvimos que el 47% de las madres conocen que el momento de la lactancia debe iniciarse en los primeros minutos de vida del recién nacido. Solo

un 14% conoce que la edad apropiada para detener el periodo de lactancia debe ser a los 24 meses o más, y el 29% respondió correctamente la edad en la cual se debería suministrar exclusivamente la leche materna.

- El alimento con el que se debería comenzar correctamente la ablactación son las frutas y verduras se consideró estas dos opciones como correctas debido a literatura que apoya el comienzo de ablactación con frutas y otras con verduras, por consecuencia el 89,5% respondió correctamente a la interrogante.
- Se pudo determinar que las madres están en una fase contemplativa, conocen de los problemas, pero les falta información.
- Las madres en mayor frecuencia respondieron que ellas se realizaban una limpieza de pezón antes de dar de lactar seguido de una frecuencia regular; y en una mayor proporción afirmaron desconocer sobre las propiedades bactericida que posee la leche materna.
- Según los resultados obtenidos nos llama la atención que la multiparidad no influye en el grado de conocimiento de las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, puesto que su grado de conocimiento fue deficiente a mayor edad y mayor paridad.
- Estableciendo una relación entre el nivel de conocimiento sobre ocupación se pudo observar que las madres encargadas de las tareas del hogar obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente en mayor proporción, al igual que las madres que trabajan y las estudiantes. Las amas de casa deberían tener un nivel de conocimiento superior a las madres que trabajan y que estudian, ya que pasan la mayor parte del tiempo en casa con el bebé.
- Las madres de familia encuestadas afirmaron que obtuvieron información sobre lactancia materna en mayor proporción por su suegra, madre o abuela; es decir por una persona cercana a ella, las cuales le transmiten conocimientos y creencias erróneas, pocas madres asistieron a una educación prenatal, al centro de salud asistió

un porcentaje considerable, pero el hecho de que exista un elevado porcentaje de madres con conocimiento deficiente quiere decir que las madres asisten con cierto desinterés.

## 10. RECOMENDACIONES

- Realizar una intervención para mejorar, aclarar y modificar la información que las madres de familia tienen sobre la lactancia materna.
- Promover en la comunidad la importancia que tiene la leche materna en el desarrollo psicológico biológico y social de los infantes.
- Realizar evaluaciones antropométricas y encuestas alimentarias a niños para valorar su estado nutricional como método de identificación de posibles riesgos y poder intervenir en los casos necesarios dándoles un seguimiento.
- Fomentar las prácticas de lactancia y dar a conocer los perjuicios del uso de biberón y chupones.
- Elaborar una guía sobre lactancia materna que incluya consejos, técnicas, posiciones, beneficios para la madre y para el bebé, periodo de ablactación, banco de leche y alimentación de la madre en el periodo de lactancia.
- Concientizar a las madres sobre la importancia de la educación prenatal.
- Los centros de salud deberían informar a las madres sobre los beneficios del calostro.
- Los profesionales sanitarios deben erradicar falsas creencias “mitos” sobre lactancia materna y ablactación.
- Crear grupos de apoyo que proporcionen información sobre lactancia materna, donde las madres compartirán experiencias, el cual será guiado por un profesional de la salud.
- Elaborar talleres prácticos sobre técnicas y posiciones de amamantamiento.
- Implementar talleres gastronómicos teórico-práctico para periodo de ablactación donde se eduque a la madre respecto a las diferentes preparaciones, métodos de cocción e inocuidad de los alimentos.

- Proponer que la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, diseñe proyectos teóricos-prácticos dirigidos a la comunidad con estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) referente a nutrición en el periodo de gestación, lactancia materna y ablactación con las madres de las comunidades más susceptibles durante el transcurso de la carrera, en cátedras de vinculación como salud comunitaria, epidemiología, nutrición en ciclos de vida, nutrición materno-infantil.

## **11. PRESENTACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

En la relación con la tesis mencionada y los resultados obtenidos; se presenta la siguiente propuesta:

### **11.1 TEMA**

Plan de Información, educación y comunicación (IEC) en conocimiento, actitudes y prácticas de la lactancia materna para los profesionales sanitarios en los diferentes centros de salud del MSP.

### **11.2 JUSTIFICACIÓN**

Se propondrá capacitaciones de conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna para profesionales sanitarios de centros de salud de la ciudad de Guayaquil; de acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta realizada a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Rodas, hubo mayor proporción de madres con nivel de conocimiento deficiente, seguido de un nivel regular el cual reflejaba que las madres tenían cierto conocimiento de lactancia materna pero sus prácticas no eran adecuadas.

### **11.3 OBJETIVOS**

#### **11.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Capacitar a los equipos de salud del MSP sobre conocimiento, actitudes y prácticas que propendan a mejorar la lactancia materna.

### **11.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aplicar la encuesta que se realizó a las madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en mujeres que acuden los centros de salud de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar el nivel conocimientos sobre lactancia materna de los profesionales sanitarios de los centros de salud del MSP.
- Capacitar a profesionales sanitarios sobre conocimiento, actitudes y prácticas que propendan a mejorar la lactancia materna de las mujeres que acuden a los centros de salud de la ciudad de Guayaquil y reducir la desnutrición infantil.

### **11.4 FUNDAMENTACIÓN**

La OMS dice que la lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido, por lo que las madres necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna, por lo tanto la educación prenatal sobre lactancia debe ser una medida que se debería tomar en cuenta para aumentar el número de lactantes que reciben leche materna exclusiva y una ablactación adecuada y oportuna.

La alimentación desde el nacimiento es muy importante ya que la leche materna es el alimento perfecto porque tiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del niño, también tiene anticuerpos que ayudan a fortalecer el sistema inmunológico protegiéndolo de enfermedades diarreicas y respiratorias.

No recibir lactancia materna aumenta el riesgo de desnutrición infantil. El 25% de niños menores de 5 años fallecen por desnutrición debido a que no se le brindó una alimentación equilibrada y completa de acuerdo a sus necesidades y etapa de vida, que incluye el consumo de leche materna.

Se propone que los estudiantes de la Escuela de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil sean emisores, los cuales apliquen esta capacitación a los profesionales sanitarios que serán los perceptores, formando Agentes de Cambio los cuales posteriormente transmitirán sus conocimientos a la comunidad la cual será beneficiada.

Con la propuesta se pretende capacitar como audiencia primaria a los profesionales de la salud sobre la lactancia materna, para que estos a su vez interactúen con la audiencia secundaria que son las madres que acuden a los centros de salud de la ciudad de Guayaquil. Se plantea como estrategia que el personal sanitario aplique un enfoque educativo progresista el cual forme instructores capaces de crear dinámicas y promuevan el trabajo grupal.

La meta de la intervención radica en modificar actitudes de las madres sobre la lactancia materna, que conozcan los beneficios para ellas y para sus hijos. También se desea modificar falsas creencias que han sido transmitidas por madres o abuelas y que aún se están transmitiendo. Al cambiar conocimientos, prácticas y actitudes se podría bajar el índice de desnutrición infantil en Guayaquil.

## **CAPACITACION PARA PROFESIONALES SANITARIOS**

**TEMA:** Composición de la leche materna.

### **Contenido**

La leche materna tiene un aporte aproximado de 670 - 700 Kcal por cada litro, en su mayoría representado por los porcentajes de carbohidratos y lípidos que posee.

1. Agua
2. Carbohidratos
3. Lípidos
4. Proteínas
  - a. Proteínas del suero o Seroproteínas
  - b. Caseína
5. Vitaminas
6. Minerales

**TEMA:** Beneficios de la leche materna en madres y niños.

## **Contenido**

### **Ventajas para la madre**

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente
- La hemorragia es menor. Disminuye el riesgo de anemia
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche
- Las mujeres que amamantan a sus hijos tienen menos riesgo de cáncer en el seno o de ovarios.
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla
- La lactancia facilita e incrementa la relación entre madre a su hijo.

### **Ventajas para niños**

- Cubre requerimientos de macro y micronutrientes
- Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que se enferme de:
  - Alergias,
  - Infecciones del oído,
  - Gases,
  - estreñimiento,
  - Eccema,
  - Infecciones estomacales o intestinales,
  - Enfermedades respiratorias (neumonía y la bronquiolitis)
- Tiene un menor riesgo de padecer:

- Diabetes,
- Obesidad o problemas de peso,
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL),
- Caries en los dientes

## **TEMA:** Mitos y verdades sobre lactancia materna

### **Contenido**

Existen muchos mitos sobre lactancia materna por lo cual las madres no amamantan correctamente a sus hijos o en algunos casos dejan de hacerlo. Entre los mitos más populares están:

- Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar
  - ✓ El tamaño de los pechos no influye en la lactancia, todas las madres producen leche la cual será a demanda del niño.
- No todas las mujeres producen leche de calidad
  - ✓ Todas las mujeres producen leche de buena calidad y con los nutrientes necesarios para el bebé.
- Algunas mujeres producen insuficiente leche.
  - ✓ Todas las mujeres producen leche suficiente para cubrir las necesidades del bebé.
- La madre no debe ingerir ciertos alimentos en el periodo de lactancia.
  - ✓ Durante la gestación y el periodo de lactancia la madre debe seguir una dieta balanceada, ningún alimento disminuye ni aumenta la producción de leche.

- Si la madre esta estresada o enojada no puede dar de lactar porque se detiene el flujo de leche.
  - ✓ En esta situación el flujo de leche se puede detener pero será temporal, después podrá seguir normalmente con la lactancia materna.
- Cuando una mujer está embarazada y en periodo de lactancia, debe detener la misma.
  - ✓ La mujer puede amamantar normalmente aunque esté esperando otro bebé, el sabor de la leche puede cambiar pero se mantiene su calidad por lo que hay bebés que dejan de lactar progresivamente.
- En el caso de que la madre este enferma y tenga medicación debe detener la lactancia.
  - ✓ Si la mujer presenta alguna enfermedad como gripe, tos, fiebre; puede seguir dando de lactar pero en el caso de una enfermedad más grave deberá consultar al médico antes de tomar cualquier medicación.
- Una vez que se interrumpe la lactancia no se la puede retomar luego.
  - ✓ Con una técnica adecuada el bebé puede seguir con lactancia.
- El calostro debe ser desechado porque es sucio y antihigiénico.

- ✓ El bebé debe consumir el calostro ya que contiene muchos nutrientes y ayuda a fortalecer el sistema inmunológico del bebé. Es como una vacuna.
- El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por esta razón está podrida.
  - ✓ El calostro es amarillo porque tiene un alto contenido de betacarotenos los cuales previenen muchas enfermedades del bebé, también contiene proteínas y vitaminas.
- A los niños se los debe amamantar por más tiempo que a las niñas porque si no estás últimos serán más fértiles.
  - ✓ Hay que amamantar a niños y niñas por igual.
- Se debe dejar de amamantar cuando el niño aprenda a caminar.
  - ✓ Si el niño a la niña ya camina puede continuar normalmente con la lactancia, en esta etapa (desde 6 meses) se deberá acompañar la lactancia con alimentos.
- Hay que darle uvas al niño antes de los 6 meses para que aprenda a hablar más rápido.
  - ✓ No se debe introducir ningún alimento antes de que el bebé tenga 6 meses. No existencia ninguna evidencia científica que las uvas contribuyan a que los niños hablen antes.

- Los bebés necesitan beber aguas aromáticas y coladas para fortalecer el estómago en el caso de que estén enfermos y tengan diarrea.
  - ✓ La leche está compuesta por 90% agua por lo que el bebé no necesita líquidos adicionales. La mejor forma de fortalecer al bebé es dándole leche materna, ya que es el mejor tratamiento para la infección en los intestinos (gastroenteritis) porque ayuda a recuperar líquidos; si la diarrea es severa consulte al médico.
  
- El biberón es inofensivo e higiénico.
  - ✓ Si el biberón tiene una higiene incorrecta puede provocar infecciones al bebé. El uso prolongado del biberón afecta a la dentición y al habla del niño.
  
- Si él bebe lactado no gana peso es porque la calidad de la leche de la madre es mala.
  - ✓ Si el niño no gana peso puede ser por una mala técnica de amamantamiento o un problema de salud.
  
- Lactar al bebé debe doler.
  - ✓ Si a la madre le duele al amamantar puede ser porque el bebé no está agarrando la areola sino solo el pezón, cuando se corrige la posición desaparece el dolor.
  
- Una madre no puede dar de lactar si no tiene un buen pezón.

- ✓ En general la forma de los pezones no es un impedimento al momento de la lactancia, pero existen algunos casos como pezones umbilicados o extremadamente grandes en los que el bebé tendrá dificultades al lactar por lo que la madre deberá visitar a un especialista.
- Hay madres que se preocupan de no ser capaces de satisfacer el hambre del niño, cuando estos lactan con mucha frecuencia.
  - ✓ Algunas veces el bebé querrá comer más o tiene sed y necesitan mamar un poco más, también puede ser por momentos de crecimiento por lo que el bebé se vuelve más demandante para que la madre aumente la cantidad de leche. Después de 2 o 3 días se normaliza la lactancia
- Es más fácil dar biberón que dar el pecho al niño.
  - ✓ Se puede decir que es más una excusa ya que dar el seno es sencillo y económico, en el caso que la madre trabaje ella puede extraer la leche y refrigerarla hasta su uso y la persona a cargo del infante proveérsela con una cucharita, ya que el biberón tiene efectos dañinos en el niño como son la alteración en la dentición o problemas en el paladar.

**TEMA:** Banco de leche casero

### **Contenido**

Los bancos de leche materna son centros especializados que se encargan de promocionar y apoyar la lactancia materna, como de recoger y procesar leche materna para lactantes que la necesiten.

La OMS recomienda como mejor alimento la leche materna debido a sus múltiples beneficios. Cuando no se dispone de leche de la propia madre, la mejor opción para el lactante es la leche de otra madre: recordemos a las antiguas nodrizas.

Actualmente, la leche se guarda en los bancos de leche para poder ofrecérsela a los bebés que la necesiten, generalmente bebés prematuros, enfermos, operados, cuya madre no tiene leche.

La donación de leche materna es voluntaria y gratuita.

Si en algún momento precisa extraer leche materna que no se utilizara en ese momento, como por ejemplo en el caso de que se acabe la licencia por maternidad, es una buena opción almacenarla para poder ofrecérsela al bebé posteriormente, cuando no se pueda amamantar directamente.

### **Guía de procesamiento de un banco de leche casero**

- Lavarse bien las manos. (Para la higiene del pecho es suficiente con la ducha diaria).
- Utilizar recipientes higiénicos previamente lavados y esterilizados.
- Extraer la leche materna mediante extracción manual o con sacaleches.
- Utilizar preferiblemente envases herméticos y cerrarlo bien.
- Rotular el envase con fecha y hora de extracción.
- Guardarla inmediatamente en la nevera.

- Ubicarlos los envases al fondo de la refrigeradora ya que en las puertas existen cambios de temperatura.
- Una vez fría, se puede congelar.
- Se recomienda que en el caso de que se ha recogido mucha cantidad, se debe separar los mililitros necesarios para usar entre 50 y 100cc para que no existan desperdicios ya que una vez descongelada esta no debe volver a congelarse.

### **Extracción en diferentes momentos del día**

- Seguir los pasos anteriores cada vez.
- Cuando la leche de dos o más envases estén fríos, a la misma temperatura, se puede juntar en el mismo envase.
- Se puede mezclar leche extraída en el plazo de 24 horas, pero luego se debe congelar.
- Siempre se rotula en este nuevo envase la fecha más antigua. Por ejemplo: si te has extraído a las 8 de la mañana, a las 16 y a las 22, en el envase apuntas la fecha, y la hora de las 8 de la mañana.

### **Tiempo de conservación**

- A temperatura ambiente: 6 horas, menos en época de calor.
- En el frigorífico: 48 -72 horas a 4°C.
- Congelador dentro de la nevera: dos semanas.
- En congelador separado de la nevera: seis meses a -18°C.
- En congelador industrial: hasta un año.

### **Importante**

- Leche descongelada y dentro de la nevera: 24 horas.
- Si se descongela a temperatura ambiente o al baño maría, es para dar la toma en ese momento. Si no, debe desecharse.

## **TEMA:** Ablactación

### **Contenido**

El objetivo de iniciar la ablactación es favorecer una nutrición equilibrada, evitar disminución del hierro y por consiguiente anemia. El bebé recibe los nutrientes necesarios para crecer sin problemas los primeros meses de vida y al llegar a los 6 meses sus necesidades nutrimentales son superiores a las que se aportan solamente con lactancia materna exclusiva ya que sus reservas de hierro disminuyen drásticamente y ocasionara anemia a menos que se inicien alimentos que tengan hierro o se suplemente éste.

La leche materna es un alimento que provee suficiente cantidad de proteínas hasta el año de edad. Pero a esta edad la leche materna tiene disminución de la cantidad de proteínas, si bien su calidad sigue siendo inigualable por ser proteínas humanas, lo mismo, algunos componentes vitamínicos y ácidos grasos saturados de cadena larga.

La ablactación es el término que se usa para describir el inicio de alimentos diferentes de la leche. Se recomienda iniciarla no antes de los 4 meses de edad pero la mayoría de las academias pediátricas coinciden en que empezar a los 6 meses disminuye el riesgo de obesidad y alergias en el futuro.

El concepto básico de la ablactación es que la nutrición pase a ser gradualmente una nutrición basada en alimentos sólidos al año de edad de modo que para entonces la leche solo sea un complemento. Hasta este momento, el bebé no conoce más que leche materna o de fórmula por lo que el inicio de las papillas puede ser una experiencia muy rara. Al igual que cuando vamos a comer un estilo exótico de comida, el bebé necesita tener todo un entorno agradable:

**El mejor momento:** Es conveniente iniciar con una toma de papilla al día y esperando que solo pruebe si acaso un par de cucharaditas el primer día. La

hora más conveniente depende de cada bebé, lo mejor es dárselo a la hora que más hambre le da.

**El lugar más cómodo:** Es importante tener un lugar adecuado para la alimentación; se recomienda que, días antes de iniciar la primera papilla, se coloque al bebé por momentos en la silla alta (periquera) en la que se le va a dar de comer para que se acostumbre al lugar. Es importante no tener distractores (televisión, perro, etc.).

**El cubierto:** El cubierto del bebé consiste en un plato, una cuchara y un babero. Use un plato hondo que sea pequeño y de plástico. La cuchara debe ser una que se pequeña (que entre en la boca del bebé), de plástico para no lesionar las encías.

**El preámbulo:** Antes de dar incluso la primera cucharada es buena idea dejar que el bebé juegue con un poco de comida que se le puede poner en la charola de la silla.

**La entrada:** Desde luego no conviene que el bebé se llene con leche antes de comer la papilla. En los primeros intentos es importante dar primero la papilla y, si después de varios intentos la rechaza, entonces se complementa con leche. Cuando el bebé ya tolera la papilla de manera aceptable, se le puede dar una “entrada” con un poco de leche, suficiente para abrir el apetito pero no demasiado como para llenarlo.

**Los primeros intentos:** En el primer intento no se debe tener altas expectativas. Empezamos por poner un poco de papilla en 1/4 de cucharada y se lo damos, haciendo intentos sucesivos cada vez con más contenido en la cuchara según se vaya teniendo éxito. No se sorprenda si las primeras veces queda más comida en el babero y la charola que en el estómago del bebé; esto es normal pero si sucede por más de 3 días, probablemente sea mejor suspender e intentar nuevamente en un par de semanas.

**Un solo alimento nuevo por varios días:** Cada alimento nuevo que se le da al bebé debe ser dado al menos por 3 a 5 días y no dar ningún otro

alimento. Esto permitirá que el bebé se acostumbre a dicho alimento y reconocer qué efectos tiene sobre el bebé (lo laxa, lo estriñe, le causa alergia, lo distiende, lo hace vomitar, le causa dolor, etc.). No le de alimentos combinados (zanahorias y chícharos por ejemplo) a menos que ya haya probado cada alimento por separado.

**El primer alimento** que el bebé pruebe puede ser fruta, verdura o cereal (de arroz de preferencia). Los que recomiendan iniciar con fruta argumentan que es mejor aceptado pero hay quienes dicen que iniciar con fruta hará que rechacen cosas menos dulces después. En realidad iniciar con fruta, verdura o cereal es igualmente adecuado y depende mucho del criterio del médico así como de los antecedentes alérgicos de la familia.

**Comida comercial o casera.** Las papillas comerciales son una opción real y de buena calidad sobre todo para situaciones especiales pero para el diario lo ideal es la papilla casera.

La comida casera es lo mejor que le puede ofrecer a su bebé pero tome en cuenta los siguientes consejos:

- No use azúcar ni sal al prepararla.
- La mayoría de las frutas y verduras deben cocerse por 10 minutos.
- Las papas deben cocerse con piel y servirse sin ella.
- No cocine en recipientes de cobre.
- No cocine alimentos ácidos (tomate) en recipientes de aluminio.

La comida comercial está preparada bajo estrictas medidas de higiene, las porciones están calculadas para la edad del bebé y no requiere tiempo para prepararse pero tiene la desventaja de tener sabores diferentes a las caseras por los conservadores que contienen.

**La cantidad no es lo importante:** Cuando se le de alimentos sólidos al bebé, usted notará que habrá veces que el bebé come como león y otras como ratón. Si usted planea darle al bebé por cantidades, es la mejor

manera de volverse loco. Mejor concéntrese en hacer comida nutritiva y a la vez divertida.

**Hay que saber cuándo terminar:** Nunca continúe un la alimentación si el bebé ya perdió interés. Las señales son muy claras: gestos, voltea la cara, cierra la boca o tira la comida. No es bueno forzar la alimentación ya que siempre se puede intentar en otro momento.

El tipo de alimentación y orden en que iniciamos la ablactación es el siguiente:

Edad	Grupo de Alimentos	Alimentos
6 m	Frutas	Manzana, pera, banano, durazno, mango, papaya, ciruela pasa, uvas, guayaba.
7 m	Vegetales y Cereales	Zanahoria, alverjas, vainitas, espinaca, calabaza, acelga. Cereales de avena y arroz enriquecidos con hierro.
8 m	Carne blanca y leguminosas	Pollo, pavo, camote, papa, frijoles, lentejas, garbanzo, habas.
9 m	Carnes rojas y cítricos	Ternera suave, naranja, limón, lima, mandarina y toronja.
10 m	Integración a la dieta familiar	3 Comidas completas al día integrando a los niños a la dieta familiar evitando condimentos, especias y chiles, cocinado con poca cebolla, ajo y sal. Los alimentos que deben evitarse son: huevo, pescado, mariscos, chocolate, enlatados, cacahuates, nueces, soya y fresas.
12 m	Lácteos	Leche y derivados
18 m	Huevo, Pescado	Huevo cocido, pescado cocido.

*Se debe evitar los siguientes alimentos hasta después de un año:*

- Nueces y cacahuates
- Chocolates
- Huevos (claras)
- Leche de vaca
- Frutas silvestres
- Mariscos y carne de cerdo

Los siguientes alimentos se pueden dar a partir de los 8 meses o después del año si hay antecedentes de alergia en la familia:

- Trigo
- Cítricos
- Tomates
- Miel
- Pescados y mariscos

## Bibliografía

Barriuso, L., de Miguel, M., & Sánchez, M. (Septiembre/Diciembre de 2007).

Maternal breastfeeding: health factor. Historical memory. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 383- 391.

Dirección General de Epidemiología, Mexico. (Septiembre de 2012). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH · SIDA*. Obtenido de

[http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manuales/30\\_2012\\_Manual\\_VIH-SIDA\\_vFinal\\_1nov12.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/30_2012_Manual_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf)

Fundación LACMAT. (2014). *Dieciocho Tips de Apoyo a la Lactancia*

*Materna*. Recuperado el 2016, de Universidad de Buenos Aires- Facultad de Medicina:

[http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/hormo\\_lm.htm](http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/hormo_lm.htm)

Garcia Carrion, L. A. (2015). *E.A.P. DE MEDICINA HUMANA*. Obtenido de Universidad Mayor de San Marcos:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf)

García Lopez, R. (Julio- Agosto de 2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*, 32(4), 223- 230.

García López, R. (Julio- Agosto de 2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de MÉXICO*, 32(4), 223- 230.

Gavira López, F., Jiménez Moya, A., López Pérez, T., Suárez-Bárcena

Gómez, A. M., & Gavira Segovia, I. (Marzo de 2012). *Lactancia*

- Materna en el Entorno Educativo*. Obtenido de DÉDALO- Servicio Andaluz de Salud- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Guerrero, J., & Vera, J. (Octubre de 2013). Obtenido de Universidad del Azuay: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
- Gutierrez, A., Barbosa, D., González, R., & Martínez, O. (Abril de 2001). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*, 42- 46.
- Hernández Gamboa, E. (2008- 2009). Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. *Enfermería Actual en Costa Rica*(15).
- Josefina Quintero Fleites, P. R. (2014). *Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna*. Santa Clara: Scielo.
- Latham, M. (2002). *Human nutrition in the developing world*. Obtenido de Food And Agriculture Organization of the United Nations.
- Lee Sue, J., & Thomas, J. (2008). Antenatal breast examination for promoting breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic*.
- Martinez, J., & Valdés, V. (2005). *Problemas en la lactancia*. Unicef . Nutrición Hospitalaria. (3 de Diciembre de 2012). Lactancia Materna. *Nutrición Hospitalaria*, 27(3), 35-53.
- Ramírez, J. (2011). Obtenido de Universidad de Valencia: [www.uv.es/~jvramire/doctorat/cd1.doc](http://www.uv.es/~jvramire/doctorat/cd1.doc)
- Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Rubio, E., & Pacheco, T. (2009). Segundo censo sobre enfermedad diarreica aguda en pediatría

(Parte I) "Lactancia Materna". *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72, 163- 166.

Santiesteban, J. (2010). *Enlace Hispano Americano de Salud*. Obtenido de Universidad Peruna Cayetano Heredia:

<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%202010.htm>

# ANEXOS

## Formato de Encuesta



**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Nutrición, Dietética y Estética**

Cod. \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES			
<b>Edad:</b>		<b>Lugar de Nacimiento:</b>	
<b>Estado Civil:</b>	<b>Nivel Educativo:</b>	<b>Raza:</b>	<b>Lugar de Residencia:</b>
<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Cholo <input type="checkbox"/> Montubio	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
<b>Edad de primer embarazo:</b>			
<b>Número de embarazos:</b> _____		<b>Número de Hijos:</b> _____	
		Primípara <input type="checkbox"/> Multipara <input type="checkbox"/>	
<b>Alteraciones de Glándulas Mamarias:</b>	<b>Hábitos de la madre</b>	<b>Situación Laboral: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></b>	
<input type="checkbox"/> Pezón invertido <input type="checkbox"/> Grietas <input type="checkbox"/> Abscesos <input type="checkbox"/> Sangramiento del pezón <input type="checkbox"/> Micosis del pezón <input type="checkbox"/> Mastitis <input type="checkbox"/> Congestión mamaria <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Desconoce	<input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Actividad física	<b>Ocupación:</b> <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Empleados <input type="checkbox"/> Ama de Casa	
		<b>Ingreso Económico:</b>	
		<input type="checkbox"/> <\$180 <input type="checkbox"/> Bono <input type="checkbox"/> \$181 – \$200 <input type="checkbox"/> \$201- \$374 <input type="checkbox"/> \$375 - \$450 <input type="checkbox"/> \$451>	

Puntaje: \_\_\_\_\_ /10

1. ¿Cuándo se debe iniciar el periodo de la lactancia materna?
 

a) Primeros minutos del nacimiento	d) 13- 18 horas
b) 1- 6 horas	e) >18 horas
c) 7-12 horas	
  
2. ¿Cuál sería la edad apropiada para detener el periodo de lactancia?
 

a) <1 mes	d) 13- 18 meses
b) 1-6 meses	e) 19 -24 meses
c) 7-12 meses	f) >24 meses

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.  
 Fuente: OMS, UNICEF, Instituto de Nutrición Venezolana.  
 Validado por: Andino F. y Rodríguez I.

**Gráfico 39 Formato de Cuestionario pág. 1 de 3**

3. **¿Hasta qué mes de edad se le suministra exclusivamente leche materna al infante?**
- a) <3 meses  
b) 4 -5 meses  
c) 6 meses  
d) >7 meses
4. **¿Con que alimentos se debe empezar la ablactación?**
- a) Vegetales  
b) Frutas  
c) Carnes  
d) Lácteos  
e) Cereales
5. **¿Usted conocía sobre los beneficios que tienen la leche materna al poseer anticuerpos que evitan que el infante se enferme de alergias, infecciones, gases, estreñimiento y neumonía?**
- a) Si  
b) No
6. **¿Usted considera que la leche materna posee todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de su hijo?**
- a) Si  
b) No
- ¿Cómo cuáles?*
- 
- 
7. **¿Usted conocía que la leche materna tiene la cantidad de agua suficiente para satisfacer el requerimiento del niño, y no es necesario que tome de una fuente externa?**
- a) Si  
b) No
8. **¿Usted tiene conocimiento sobre el banco de leche casero?**
- a) Si  
b) No
9. **En qué ambiente puede conservarse la leche materna**
- a) Al Ambiente  
b) Refrigerado  
c) Congelado  
d) Todos anteriores
10. **¿Se realiza una limpieza previa al pezón antes de amamantar?**
- a) Siempre  
b) Regularmente  
c) Nunca

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.  
Fuente: OMS, UNICEF, Instituto de Nutrición Venezolana.  
Validado por: Andino F. y Rodríguez L.

11. ¿Usted conocía sobre las propiedades bactericidas de la leche materna?
- Si
  - No
12. ¿Si por indicación médica interrumpe el periodo de lactancia usted cree que puede seguir dando de lactar?
- Se puede con una técnica adecuada y apoyo
  - No se puede
13. ¿En qué momentos usted consideraría dejar de dar de lactar?
- Fiebre
  - Escalofrió
  - Gripe
  - Tos
  - Otros \_\_\_\_\_
14. ¿Usted considera que el calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está descompuesto?
- Si
  - No
15. El tamaño del pecho influye en la cantidad y calidad de la leche materna
- Definitivamente
  - Parcialmente
  - No
16. ¿El estrés o miedo puede aletargar el flujo de la leche de una forma permanente?
- Definitivamente
  - No, solo temporalmente
- *¿Dónde usted adquirió todo la información sobre la lactancia?*
    - Madre
    - Suegra
    - Amiga
    - Centro de Salud
    - Educación prenatal
    - Medios de Comunicación: Internet
  - *¿Sobre qué temas le gustaría obtener mayor información?*
    - Alimentación durante periodo de lactancia
    - Mecanismos para mantener o aumentar la producción de leche materna
    - Banco de leche casero
    - Leyes que apoyan la lactancia materna
    - Técnicas de amamantamiento
    - Beneficios de leche materna para madre y niño
    - Mitos y verdades sobre el periodo de lactancia

Elaborado: E. Granja y S. Solórzano. Egresadas de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética UCSG.  
Fuente: OMS, UNICEF, Instituto de Nutrición Venezolana.  
Validado por: Andino F. y Rodríguez L.

**Gráfico 41 Formato de Cuestionario pág. 3 de 3**

## Validación de Encuesta



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
Facultad de Ciencias Médicas  
Nutrición, Dietética y Estética

### CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre: Dr. Luis Enrique Rodríguez Baeza  
Especialidad: Neonatal, Neonatología y Enfermedades Tropicales  
C.I.: 0911545176

Por medio de la presente hago constar que realice la revisión del test sobre Nivel de conocimiento sobre lactancia materna elaborad por las estudiantes de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quien está realizando el trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -2017".

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

Guayaquil, 16 de enero del 2017

Nombre: Dr. Luis Rodríguez Baeza  
C.I.: 0911545176



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
Facultad de Ciencias Médicas  
Nutrición, Dietética y Estética

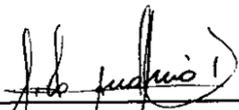
CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre: FRANCISCO XAVIER ANSELMO RODRÍGUEZ  
Especialidad: Magister en Epidemiología -  
C.I.: 0909174641

Por medio de la presente hago constar que realice la revisión del test sobre Nivel de conocimiento sobre lactancia materna elaborad por las estudiantes de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, quien está realizando el trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -2017".

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que dicha encuesta es válida para su aplicación.

Guayaquil, 16 de enero del 2017

  
Nombre: Francisco Jordano R.  
C.I.: 0909174641



**Gráfico 42. Recolección de Datos de madres de familia que conforman la Unidad Educativa Carlos Armando Rodas, Guayaquil. 2017**



**Gráfico 43 Recolección de Datos de madres de familia que conforman la Unidad Educativa Carlos Armando Rodas, Guayaquil. 2017**



**Gráfico 44 Recolección de Datos de madres de familia que conforman la Unidad Educativa Carlos Armando Rodas, Guayaquil. 2017**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Nosotras, **Granja Villacreses, Emmy Nicole**, con C.C: # **080332366-6** y **Solórzano Proaño, Solange Elizabeth**, con C.C: # **095096415-5** autoras del trabajo de titulación: **“Conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -2017”** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **16 de marzo de 2017**

f. \_\_\_\_\_

**Granja Villacreses, Emmy Nicole**

**C.C: 080332366-6**

f. \_\_\_\_\_

**Solórzano Proaño, Solange Elizabeth**

**C.C: 095096415-5**

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	“Conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -2017”		
<b>AUTOR(ES)</b>	Emmy Nicole, Granja Villacreses; Solange Elizabeth, Solórzano Proaño		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Francisco Xavier, Andino Rodríguez		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Nutrición, Dietética y Estética		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en Nutrición, Dietética y Estética		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	16 de marzo de <b>2016</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	131
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Salud Comunitaria, Lactancia Materna, Educación Comunitaria		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	LECHE HUMANA; LACTANCIA MATERNA; MADRES; CONOCIMIENTO; NUTRIENTES; PARIDAD		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La leche materna es el único alimento que contiene todos los nutrientes necesarios para el bebé en sus primeros años de vida para un correcto crecimiento y desarrollo, también para evitar diarreas, estreñimiento, infecciones ya que contiene anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico del lactante. El proyecto realizado en la Unidad Educativa “Carlos Armando Romero Rodas”, en la ciudad de Guayaquil tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de dicha institución educativa durante los meses de octubre a marzo del periodo 2016-2017. Se realizó un estudio con un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, de cohorte transversal; la muestra fue de 200 madres siguiendo criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de la encuesta reflejaron que en mayor proporción las madres encuestadas tenían un nivel de conocimiento deficiente, las cuales estaban entre los 20 a 24 años y eran multíparas, por lo que se concluyó que las madres de la Unidad Educativa “Carlos Armando Romero Rodas” tienen un conocimiento deficiente sobre lactancia materna, nos llama la atención que en su mayoría son mujeres multíparas, las cuales deberían tener más conocimiento sobre el tema porque tienen más experiencia, sin embargo el problema es la fuente de información, de acuerdo a las encuesta en mayor proporción las madres habían obtenido información sobre lactancia materna mediante las suegras o sus madres, las cuales transmitían información errónea. Otro hecho relevante es que un 73% de las madres consideraba que la leche materna contenía todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de sus hijos, sin embargo este mismo porcentaje desconocía sobre cual eran los nutrientes que poseía la leche materna.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 04-825- 600 04-600-3371	E-mail: soly_solorzano@hotmail.com emmy_nicole1992@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre:</b> Álvarez Córdova, Ludwig Roberto		
	<b>Teléfono:</b> 2200906		
	<b>E-mail:</b> drludwigalvarez@gmail.com		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			