



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA:

LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO
COGNITIVO EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, COMUNA SITIO NUEVO,
2022.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

IVAN DAVID LAINEZ RAMÍREZ

TUTORA:

DRA. ELSIE SUÁREZ MSC.

PERÍODO ACADÉMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lcdo. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ

Lcda. Nancy Margarita Domínguez
Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
ISOLED DEL
VALLE HERRERA
PINEDA

Lic. Herrera Pineda Isoled Del Valle, PhD
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, Msc.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ

Abg. Coronel Ortiz Víctor Manuel, Msc.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Proyecto de Investigación: LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, COMUNA SITIO NUEVO, 2022. Elaborado por la Sr. LAINEZ RAMIREZ IVAN DAVID, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, Msc.

TUTORA

DEDICATORIA

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería, por haberme dado la oportunidad de prepararme académicamente y formarme como profesional para desenvolverme en la vida, sirviendo con principios éticos y humanístico al País y a sus ciudadanos.

A Dios por la vida que me otorgo y por permitirme cumplir con esta meta, por darme perseverancia, salud, pese a los obstáculos siempre estuvo presente con su infinita misericordia para no rendirme y seguir perseverando.

A mi tutora que me supo guiar con responsabilidad para terminar el trabajo en el tiempo establecido, por sus consejos, vivencias y la impartición de sus conocimientos, en el transcurso de las tutorías.

A mis padres David Lainez y Manuela Ramírez, me supieron apoyar en el transcurso de mi vida académica por ayudarme a crecer como persona y sobre todo a mi abuela Primitiva Pozo, por haberme dado la confianza y la convicción de poder llegar a ser un buen profesional.

Ivan David Lainez Ramírez

AGRADECIMIENTOS

A la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena Carrera de Enfermería, por haberme recibido en sus instalaciones, por brindarme a los docentes que supieron guiarme con sus conocimientos científico y enseñanzas en cada semestre durante todo el proceso académico me forjaron para ser un buen profesional.

Agradezco a Dios por las bendiciones de la vida por permitirme seguir adelante con salud y fortaleza, para formarme como persona de bien.

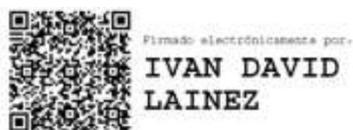
A Yara Perero, por brindarme su apoyo en cada instancia de la carrera, le agradezco por ayudarme en varias instancias de mi vida sin esperar nada a cambio me supo brindar su mano amiga y, a todos mis amigos con quien compartí por sus consejos y vivencias les deseo éxitos y bendiciones en su vida profesional.

A mi tutora, la Doctora Elsie Suárez por su perseverancia y por la confianza que puso en mi por la paciencia, la dedicación en explicarme durante todo el proceso, para culminar el trabajo de titulación.

Ivan David Lainez Ramírez

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Lainez Ramírez Ivan David
C.I.: 2400293623

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1. Formulación del problema	5
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco Teórico.....	7
4.1. Fundamentación Referencial	7
4.2. Fundamentación Teórica.....	9

4.2.1.	Leche materna.....	9
4.2.2.	Composición nutricional de la leche materna.....	9
4.2.3.	Fase de la leche humana	9
4.2.4.	Lactancia Materna	10
4.2.5.	Clasificación de la lactancia materna	10
4.2.6.	Beneficios de la lactancia materna para el niño, para la madre, para la familia y para el país.....	11
4.2.7.	Técnicas para amamantar	13
4.2.8.	Generalidades de la Niñez	14
4.2.9.	Generalidades del desarrollo cognitivo	15
4.2.10.	Teoría del desarrollo de Piaget.....	18
4.2.11.	Etapas del desarrollo cognitivo.....	19
4.2.12.	La Evaluación Cognitiva Montreal.....	20
4.2.13.	Los trastornos del neurodesarrollo	20
4.2.14.	Teorías de enfermería	21
4.2.14.1.1.	Teoría de Dorothea Orem.....	21
4.2.14.1.2.	Teoría de Nola Pender: Promoción de Salud	22
4.2.14.1.3.	Teoría de Virginia Henderson: Las 14 necesidades.....	23
4.3.	Fundamentación legal	24
5.	Formulación de la Hipótesis.....	26
5.1.	Identificación y clasificación de variables	26
5.2.	Operacionalización de variables	27
CAPÍTULO III		29
6.	Diseño metodológico.....	29
6.1.	Tipo de Investigación.....	29

6.2.	Métodos de investigación	29
6.3.	Población y Muestra	29
6.4.	Tipo de muestreo.....	29
6.5.	Técnica de recolección de datos	30
6.6.	Instrumentos de recolección de datos	30
6.7.	Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV	32
7.	Presentación de Resultados	32
7.1.	Análisis e interpretación de resultados	32
7.2.	Comprobación de hipótesis (si procede).....	42
7.3.	Conclusiones	43
7.4.	Recomendaciones	44
8.	Referencias bibliográficas	45
9.	Anexos.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable independiente	27
Tabla 2 Operacionalización de la variable dependiente	28
Tabla 3 Patrones de crecimiento infantil de la OMS.....	31

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 IMC de niños y niñas de 7 a 10 años.....	32
Gráfico 2 IMC de niñas de 7 a 10 años.	33
Gráfico 3 Edades de los niños y niñas.	34
Gráfico 4 Evaluación Cognitiva Montreal en niños	34
Gráfico 5 Resultado de la Evaluación Cognitiva en niños	35
Gráfico 6 Evaluación Cognitiva Montreal en niñas	36
Gráfico 7 Resultado de la Evaluación Cognitiva en niñas.	36
Gráfico 8 Lactancia Materna.	37
Gráfico 9 ¿Por cuánto tiempo? dio lactancia Materna.....	38
Gráfico 10 ¿Alguien del personal de salud le ha recomendado alimentar a su bebé con leche de fórmula?.....	39
Gráfico 11 ¿Quién?.....	39
Gráfico 12 ¿Podría indicarme qué alimentos ha recibido su bebé desde que nació?	40
Gráfico 13 ¿En el establecimiento le dijeron dónde o quién le puede ayudar si usted tiene problemas para dar el seno?.....	41
Gráfico 14 ¿Dónde? o ¿Quién?.....	42

RESUMEN

La lactancia Materna es el alimento ideal para los lactantes, es segura, limpia, además, contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia, reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas y mejora El objetivo de la investigación fue, determinar la relación entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo en niños de 7 a 10 años, Comuna Sitio Nuevo. El diseño metodológico fue no experimental de corte transversal con un enfoque cuantitativo y método deductivo. La población consto de 42 niños y niñas en conjunto con sus madres, mismos que viven en la comunidad, ubicados en el barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó el IMC en los niños, preguntas de la Normativa ESAMYN y el Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA). Para el análisis de los resultados se trabajó con el programa Excel. Los resultados mostraron el 42% de las madres no saben cómo dar lactancia materna y el tiempo de lactancia fue del 29% de 6 a 9 meses, el 62% niños y el 50% de niñas están con probable trastorno cognitivo. Para concluir se afirmó que la lactancia Materna estuvo relacionada con el desarrollo cognitivo de los niños, por lo que es necesario la capacitación por parte de las entidades de salud para mejorar estas falencias.

Palabras claves: Lactar, Nutrición, Trastornos, Dislexia, Osteoporosis.

ABSTRACT

Breastfeeding is the ideal food for infants, it is safe, clean, in addition, it contains antibodies that protect against many childhood diseases, reduces morbidity and mortality, as well as the risk of chronic diseases and improves The objective of research was to determine the relationship between breastfeeding and cognitive development in children aged 7 to 10 years, Comuna Sitio Nuevo. The methodological design was non-experimental cross-sectional with a quantitative approach and a deductive method. The population consisted of 42 boys and girls together with their mothers, who live in the community, located in the barrio 1 of November and 13 de May. The BMI in children, questions from the ESAMYN Regulations and the Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA) were used as data collection instruments. For the analysis of the results, we worked with the Excel program. The results showed that 42% of the mothers do not know how to breastfeed and the breastfeeding time was 29% from 6 to 9 months, 62% of boys and 50% of girls have a probable cognitive disorder. To conclude, it was stated that breastfeeding was related to the cognitive development of children, so training by health entities is necessary to improve these shortcomings.

Keywords: Lactation, Nutrition, Disorders, Dyslexia, Osteoporosis.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud menciona que, “los primeros dos años de vida del niño son importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas y mejora el desarrollo general, una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 820 000 menores de 5 años todos los años” (OMS, 2021). Es decir, la lactancia materna ayuda a un óptimo crecimiento y desarrollo del infante debido a los múltiples beneficios que brinda, para las madres, los niños y al país, además reduce la tasa de mortalidad en el mundo.

El desarrollo cognitivo es el proceso por el cuál una persona va adquiriendo conocimientos sobre el medio que le rodea y así poder desarrollar su inteligencia, inicia desde el nacimiento y se prolonga durante la infancia y la adolescencia.

En España, un estudio realizado por Mínguez (2019), indicó que la prevalencia y la tasa de abandono de lactancia materna (LM), es del 71% a las 6 semanas de vida, 66,5% a los 3 meses, 49,6% a los 6 meses y 20% al año de vida. Respecto a la lactancia materna exclusiva (LME) a los 6 meses, la prevalencia era del 28,5% en 2012, cifra muy alejada de las recomendaciones de la OMS-UNICEF (pág. 14), es decir, que la prevalencia de la lactancia, es muy baja y, por lo tanto, es muy desfavorable para el niño ya que perjudicará en su desarrollo y crecimiento progresivamente.

De igual forma en Chile, la investigación realizada por Brahm (2017), mediante los datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) manifestó que, la LM ha presentado cambios significativos, pues “actualmente sólo un 37% de los lactantes menores de seis meses en países de ingresos bajos y medios son amamantados de forma

exclusiva y, este número es menor en países de ingresos altos” (pág. 11). Es decir, los niños que se mantuvieron con lactancia materna prolongada, tienen un mejor desarrollo cognitivo a diferencia de los que no lactan o lo hacen mediante leche de fórmula.

Por otra parte en Ecuador en la ciudad de Riobamba, la investigación realizada por Solís (2019), indicó que el 54,38 % refirió haber mantenido la leche materna como único alimento hasta los 6 meses de edad; el 32,75 % de las madres administraron lactancia mixta hasta los 6 meses, mientras que el 12,87 % mencionó la utilización de fórmulas alimentarias, esto se asocia a un mejor crecimiento y desarrollo del niño y con la prevención de enfermedades y desnutrición que fueron manifestadas por el 88,17 % y 86,02 % (pág. 742), es decir, las madres que emplearon una correcta lactancia materna por el periodo establecido, sus hijos tienden a tener un mejor crecimiento, por lo tanto tienden a gozar de buena salud ayudándoles a prevenir enfermedades.

En la provincia de Santa Elena no se encontró estudios específicos que validen la relación entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo, la investigación se llevó a cabo en la comuna Sitio Nuevo ubicada a 4.88 km de la Ruta del Spondylus, parroquia Manglaralto viven 800 ciudadanos, de los cuales 43 son niños y niñas de 7 a 10 años del barrio 1 de noviembre y 13 de mayo.

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo no experimental, se aplicó preguntas a las madres sobre lactancia materna de la sección E de la normativa ESAMYN, además el IMC para el cálculo de peso de los niños y niñas y el Test de evaluación cognitiva de Montreal.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. *Planteamiento del problema*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la lactancia materna como, “El alimento ideal para los lactantes, es segura y limpia, contiene anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia. Además, suministra toda la energía y nutrientes que una criatura necesita durante los primeros meses de vida” (OMS, 2019). Ante esto, la lactancia materna es de vital importancia en los primeros años de vida, ya que aporta nutrientes esenciales como agua, proteínas, carbohidratos, minerales, vitaminas, grasas e inmunoglobulinas, son necesarias para su desarrollo físico inmunológico, además, una excelente capacidad cognitiva.

Según Lizaso (2017), “el desarrollo cognitivo, por su parte, haría referencia a los cambios que se producen en las capacidades mentales como el aprendizaje, la memoria, el razonamiento, la atención, el lenguaje o el pensamiento” (pág. 19), por ello es importante que el infante desarrolle sus habilidades y que posteriormente no presente dificultades en su vida adulta que pueda repercutir en su salud.

En Ecuador, un estudio realizado por Sánchez & Espinoza, (2019), en el Centro de Desarrollo Infantil “Tía Marthita” en la provincia del Oro, determinó los factores de riesgo en el desarrollo infantil asociado a la lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz, se aplicó indicadores de desarrollo infantil, en el que se evidenció, “la correcta lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, demostraron que el 66.6% de niños, se encontraban con características definitorias

normales, mientras que el 8.9% con retraso” (pág. 16); de modo que, el tiempo de duración de la lactancia es un factor preponderante, mientras menor sea el período, mayor será la probabilidad que el niño presente un déficit del desarrollo cognitivo y esto se ve reflejado durante el transcurso de su vida.

Mediante la observación realizada en los barrios 1 de noviembre y 13 de mayo, en la Comuna Sitio Nuevo, se evidenció que es muy importante el tiempo que las madres emplearon en la lactancia, debido a que, el lapso de duración, fue significativo o perjudicial para el crecimiento del niño en los años posteriores.

Por lo tanto, este estudio tuvo como finalidad estudiar la importancia de la lactancia materna, además del tiempo que lactaron los infantes y la relación con el desarrollo cognitivo en niños de 7 a 10 años de edad, debido a que muchas familias tuvieron recursos limitados y el hábitat de las personas influyeron en el crecimiento de sus hijos, por lo tanto, estos pueden tener dificultad en el aprendizaje, además de problemas en el lenguaje y en su salud.

1.1. *Formulación del problema*

¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo en niños de 7 a 10 años en la comuna sitio nuevo, 2022?

2. Objetivos

2.1. *Objetivo General*

Establecer la relación entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo en niños de 7 a 10 años, comuna sitio nuevo, 2022.

2.2. *Objetivos específicos*

- Valorar el estado nutricional en niños de 7 a 10 años de edad.
- Analizar el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado en niños de 7 a 10 años de edad.
- Estimar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en las madres de la población de estudio.

3. Justificación

Según Suárez, L. & et all. (2018), “La alimentación del niño provista con la leche materna, produce en los futuros ciudadanos una vida saludable, permite prevenir enfermedades crónicas; además, tener mejores capacidades cognitivas, afectivas y laborales logrando un óptimo estado de salud a lo largo de su vida”, la primera infancia es el período más importante del desarrollo del cerebro humano, por lo que es vital proporcionar una estimulación y nutrición adecuadas para el progreso del niño en los primeros años de vida, por lo que se debe enfatizar en la identificación del conocimiento de la lactancia materna a las mujeres en la Comuna Sitio Nuevo, con ello, conocer los aspectos positivos de la realización de la práctica, debido a que en el lugar no hay evidencias de estudios que traten este problema, es importante el trabajo con la comunidad para sensibilizar y concientizar sobre la importancia de la lactancia materna.

El trabajo de investigación, ofrece información sobre la lactancia en los niños, en sus primeros años de vida, reduciendo de esta manera la mortalidad infantil y la malnutrición, debido a los múltiples beneficios en la salud, para la madre y su hijo, entre ellos un buen desarrollo cognitivo, contribuye a una correcta adquisición del lenguaje, desarrollo de destrezas para la resolución de problemas y relaciones saludables con compañeros y adultos en sus posteriores etapas de crecimiento.

De igual forma, sirve como aportes para la sociedad y el personal de salud, para crear estrategias que promuevan lactancia materna eficaz durante los primeros meses de vida de forma que se reducirá el impacto que tiene en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, siendo de utilidad los datos recolectados para futuras investigaciones de esta problemática a fin de obtener más información.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. *Fundamentación Referencial*

En Colombia se realizó la investigación sobre: “La Relación entre la no lactancia materna y el desarrollo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños”, debido a que, la falta de algunos nutrientes interfiere con el desarrollo neurocognitivo, predispone a problemas de comportamiento exteriorizados, el objetivo, fue determinar asociación entre la no lactancia materna y la presencia del TDAH en los niños, los resultados indicaron que el 55,6% de los niños eran de sexo masculino, el 47,9% de los niños y niñas están en el rango de edad de 7 a 12 años; el 45,7% de los niños con TDAH que no tuvieron lactancia materna, en comparación con los que gozaron de lactancia (18,6%); y el 81,4% de los niños sin TDAH obtuvieron leche materna. Los niños sin lactancia tenían un 3,67 veces mayor riesgo de ser diagnosticado con TDAH. Amador, E. & Montealegre, L. (2017), es decir, mientras mayor sea el tiempo de lactancia, menor será la posibilidad del que el individuo sufra de algún trastorno en su salud.

En la provincia de El Oro-Ecuador según, Sánchez, C. & et all. (2019), realizó un estudio sobre: “Afecciones cognitivas motoras en infantes a causa de lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz”, ya que, la inclusión de la lactancia materna en la época actual, genera controversia desde varios ámbitos sociales, provocando un abandono de este proceso fisiológico materno, el objetivo determino los factores de riesgo en el desarrollo infantil,

asociado a la lactancia materna interrumpida en niños de 0 a 3 años de edad, los resultados muestran un déficit del Desarrollo Infantil en cuestión a talla y peso, asociando un deterioro en áreas cognitiva y motora, se determinó que el 36% suspendió la lactancia materna a sus hijos al año, el 32% suspendió a los 2 meses, el 16% a los 6 meses, mientras que el 8% de los padres suspendió a los 4 meses y 1 año 6 meses, de modo que, la lactancia ayuda a tener un buen desarrollo cognitivo en etapas futura de la persona, siempre y cuando recibió sus beneficios al inicio de su nacimiento.

Por otra parte, en Esmeraldas-Ecuador, Según Acosta, M. & De la Rosa, J. (2018), realizaron una investigación sobre: “Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I”, debido a que, la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de edad del lactante, ha sido a través de la historia de la medicina algo muy difícil de complementar en muchas de las madres que lactan, el objetivo identifico las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres, se utilizó encuestas con una estimación del 1 al 10 y al clasificarla de malo, adecuado y alto, los resultados mostraron que el nivel de conocimiento de la población estudiada fue bajo (76,71 %) y adecuado solo en el (23,29 %), el tiempo de abandono de la lactancia materna exclusiva, 38 madres lo realizaron hasta los tres meses (52,05 %) y solo siete de ellas fue a los seis meses (9,58 %). Se destaca que las enfermedades digestivas con el (43,83 %) son las más frecuentes de las enfermedades sufridas por los lactantes, seguidas por las respiratorias con el 31,50 %, es decir, las madres que suspendieron la lactancia antes de tiempo, causo repercusiones en la salud de sus hijos.

4.2. *Fundamentación Teórica*

4.2.1. *Leche materna*

La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas. La leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo. (MSP, S/F).

4.2.2. *Composición nutricional de la leche materna*

La leche materna contiene:

Lípidos

París y Sánchez (2013). mencionan que, los lípidos o grasas representan la principal contribución del aporte total de energía en los primeros meses de vida, “pero a partir de los 6 meses decrece, las grasas de la leche materna proporcionan el 45-55% de la energía total”. (p. 205).

Carbohidratos

Los hidratos de carbono, incluyendo los azúcares y almidones, proveen energía para las células del cuerpo, en particular para el cerebro. La RDA para hidratos de carbono es de 130g/día, que suele ser superada dependiendo de la edad. (Grande & Román , 2014, pág. 192).

4.2.3. *Fase de la leche humana*

Calostro

“Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto, es un líquido amarillento, de un volumen alrededor de 2 a 20 ml, el cual es suficiente para satisfacer los requerimientos del niño” (Grande & Román , 2014).

Leche madura

“La leche madura se produce en volúmenes tan grandes como la leche de transición, pero es menos espesa y más aguada, incluso de color azulado. Hay quienes la describen como leche descremada” (Younger Meek, 2004, pág. 28).

4.2.4. *Lactancia Materna*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), define que:

Lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

4.2.5. *Clasificación de la lactancia materna*

Lactancia materna exclusiva

Según la Organización Mundial de la Salud menciona que la lactancia materna exclusiva es:

Una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. La lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. (OMS, 2020).

Lactancia artificial

Las fórmulas de lactancia artificial son productos creados artificialmente para la alimentación del niño. Suelen proceder de la leche de vaca, aunque también pueden proceder de otros alimentos, como la soja, el arroz (Ortega Anta & Requejo Marcos, 2015).

4.2.6. Beneficios de la lactancia materna para el niño, para la madre, para la familia y para el país

Beneficios para el bebé

El Ministerio de Salud Pública (MSP, s.f.)

Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.

Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.

Disminuye el riesgo de desnutrición.

Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita

Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.

Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.

Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.

Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.

Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.

Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.

Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela que le brindará mejores oportunidades económicas en la vida.

Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y estables emocionalmente.

Beneficios para la madre

El Ministerio de Salud Pública (MSP, s.f.)

Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.

Ayuda a la rápida recuperación después del parto.

Previene la depresión post-parto.

A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.

Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.

En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé.

Beneficios para la familia

Alimenta al bebé en cualquier momento ya que siempre se encuentra disponible y al alcance de cualquier economía.

Favorece el ahorro familiar al no tener que gastar en fórmulas lácteas, biberones, chupones y demás utensilios para prepararla.

Disminuye los gastos de atención de salud del bebé, ya que el niño es menos propenso a enfermarse.

Beneficios para el país

Es una manera de invertir en el capital humano del país, ya que los niños amamantados con leche materna tienen mejor desempeño escolar y, tienen mejores oportunidades de desarrollo profesional.

Evita el consumo de papel, plástico, aluminio o gasolina usados en preparar, envolver o transportar la leche de fórmula.

4.2.7. Técnicas para amamantar

Succión

La mayoría de recién nacidos aprenden con facilidad a agarrarse al pecho y comienzan pronto a succionar de modo profundo y regular, así como a tragar rítmicamente, lo que caracteriza una lactancia exitosa. Este movimiento de succión hace que la quijada del bebé exprima los senos galactóforos que descansan detrás de la areola (Younger Meek, 2004).

Agarre

Tello, Gutiérrez, Caicedo & Mena (2015) determinan que un buen agarre del seno es cuando:

La boca del niño está bien abierta.

La parte más oscura del seno (pezón y areola) debe estar dentro de su boca.

Los labios de la niña o niño deben estar hacia afuera.

Se escucha cuando el niño traga.

Postura

“El usar más de una posición puede ayudar a prevenir que los pezones se lastimen y los conductos lácteos se obstruyan, ya que las distintas posturas hacen más efectivo el drenaje de leche de diferentes áreas del seno” (Younger Meek, 2004).

4.2.8. Generalidades de la Niñez

Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades, “los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría” (OMS, 2019).

Etapas de la niñez

Dado que el ciclo vital es muy largo, se suele dividir en diferentes etapas, las cuales corresponden a, “prenatal (primera) infancia (0-2 años), niñez temprana o etapa preescolar (2-6 años), niñez media o etapa escolar (de los 6 años hasta la pubertad), adolescencia (pubertad-18 años)” (Lizaso, 2017, p. 21).

Lactante o recién nacido

Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días, “estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño” (OMS, 2019). Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud.

La primera infancia

Esta etapa corresponde a partir de, 1 a 3 años de edad, “es aquella en la que los niños comienzan a demostrar independencia” (Meadows, 2016, p. 132). Pues exploran intensamente su ambiente e intentan comprender como funcionan las cosas, también es la época en la que comienzan a demostrar negativismo y tienen rabietas.

Preescolar

Esta etapa corresponde a partir de, 2 a 6 años, se denomina en ocasiones período de la inteligencia verbal o intuitiva porque a esta edad los niños aún no están listos para utilizar las operaciones mentales lógicas tal y como los adultos las conocemos. Los niños están aún muy vinculados a la vivencia física y la apariencia perceptiva, y dependen de la experiencia inmediata con los objetos y las personas (Lizaso, Acha, Reizabal, & García, 2017, pág. 220).

Escolar

Se refiere a la etapa de la vida de un niño entre los 6 y los 12 años de edad. Los años de edad escolar pueden ser una travesía espectacular llena de alegrías y éxitos a medida que el niño sigue creciendo y madurando (Meadows Oliver, 2016, pág. 178).

4.2.9. Generalidades del desarrollo cognitivo

Albornoz Z. & Guzmán, definen al desarrollo cognitivo como, “un proceso por medio del cual el niño y niña organiza mentalmente la información que recibe a través de los sistemas senso-perceptuales, para resolver situaciones nuevas en base a experiencias pasadas” (2016, p. 186).

García, et al. Mencionan que, el desarrollo cognitivo por su parte, haría referencia a los cambios que se producen en capacidades mentales como el aprendizaje, la memoria, el razonamiento, la atención, el lenguaje o el pensamiento (2017, p. 19).

El control sobre la atención

En la medida que nuestra atención puede captar más información durante más tiempo, más información seremos capaces de codificar. Esto es lo que sucede en este período. Desde los dos a los siete años progresa el desarrollo encefálico, aumentan las conexiones hacia las áreas prefrontales y eso implica el desarrollo de la función ejecutiva, es decir, una mayor capacidad de control sobre los mecanismos mentales, sobre todo sobre la atención y la memoria (Lizaso, Acha, Arruabarrena, & García, 2017).

La memoria: recuerdo y reconocimiento

los mismos procesos de manipulación, estructuración y elaboración de la información mejoran con la edad lo que hace que la capacidad retentiva sea mejor, y que además el niño aprenda a utilizar estrategias de recuerdo. Esto es importante porque tanto la atención como la memoria son procesos cognitivos necesarios para la adquisición de otras habilidades y funciones psicológicas: inteligencia general, lectura, escritura, categorización, comprensión oral y escrita. la información que llega a la memoria lo hace a través del registro sensorial o registro de entrada y el mecanismo atencional que permite la codificación. Esta información pasa

inmediatamente a la memoria de trabajo y se procesa durante unos quince o treinta segundos. Alguna de esa información se pierde, y otra se retiene y pasa a la memoria a largo plazo, a la cual podremos acceder a través de un esfuerzo de recuperación (Lizaso, Acha, Arruabarrena, & García, 2017).

Planificación y solución de problemas

A menudo, a lo largo de la niñez esas representaciones son incorrectas o parciales y los niños recurren al ensayo y error para encontrar soluciones

La resolución de problemas, particularmente los complejos, requiere una capacidad de reflexión y planificación. Por ejemplo, conseguir estar listo para ir a la escuela requiere planificar, puesto que implica coordinar diferentes objetivos como lavarse, vestirse, tomar el desayuno, cepillarse los dientes, coger la mochila. Por un lado, tienen que desarrollar la capacidad de ver las diferencias existentes entre la situación real y la situación deseada, tienen que ser capaces de nombrar los pequeños objetivos que les pueden llevar a esa situación deseada y tener el suficiente control y paciencia para realizarlos (Lizaso, Acha, Arruabarrena, & García, 2017).

Desarrollo de la lectura y la escritura

A partir de los ocho años los niños tienen que leer textos largos, comprender y memorizar problemas, y no basta con leer con exactitud, sino que hay que hacerlo rápido, con fluidez. Para eso es necesario el ejercicio de la lectura, la exposición recurrente a las palabras, para interiorizarlas, memorizarlas y poder leerlas a golpe de vista. A esta estrategia se denomina léxica y es la consecuencia natural de una buena decodificación y de una amplia experiencia lectora. El ejercicio visomotriz (hacer letras con plastilina, copiar formas y figuras, pintar líneas y círculos en línea

con precisión) permitirá que, además de saber lo que tiene que plasmar en el papel (el recuerdo o representación de la palabra), sea capaz de ejecutarlo (realizar los movimientos oportunos para dibujar esa representación). (Lizaso, Acha, Arruabarrena, & García, 2017).

4.2.10. Teoría del desarrollo de Piaget

Nos manifiesta Papalia, D. & Martorell, G. que:

Piaget consideraba el desarrollo desde el ángulo organicista, como el producto del esfuerzo de los niños por entender y actuar en su mundo. También creía que el desarrollo era discontinuo, de modo que su teoría describe el desarrollo como una sucesión de etapas.

Piaget propuso que el desarrollo cognoscitivo comenzaba con una capacidad innata de adaptarse al ambiente, (...). Este crecimiento cognoscitivo ocurre a través de tres procesos relacionados: organización, adaptación y equilibración.

La organización (...) Según Piaget, las personas crean estructuras cognoscitivas cada vez más complejas, llamadas esquemas, que son modos de organizar la información sobre el mundo, que gobiernan la forma en que los niños piensan y se conducen en una situación particular. A medida que los niños adquieren más información, sus esquemas adquieren mayor complejidad.

La adaptación es el término con que Piaget se refería a la forma en que los niños manejaban la nueva información con base en lo que ya sabían. La adaptación ocurre a través de dos procesos complementarios: 1) la asimilación, que implica tomar nueva información e incorporarla a las estructuras cognoscitivas previas, y 2) la

acomodación, que consiste en ajustar las estructuras cognoscitivas para que acepten la nueva información.

Piaget señalaba que los niños luchaban por lograr la equilibración entre sus estructuras cognoscitivas y las nuevas experiencias. Cuando el conocimiento del mundo de los niños no se condice con sus experiencias, se encuentran en un estado de desequilibración (2015, pág. 123).

4.2.11. Etapas del desarrollo cognitivo

Fejerman indica que “el desarrollo cognitivo se dividiría en cuatro períodos” (2017, pág. 148) los cuales son los siguientes:

Sensoriomotor

Desde el nacimiento a los 2 años aproximadamente, el bebé atraviesa seis subetapas, desde los reflejos simples y la percepción sensorial hasta la adquisición de esquemas motores de intencionalidad, causa y efecto, pensamiento representacional (por ejemplo, golpear con un palo para tirar un objeto) y la representación interna de las acciones.

Preoperacional

De los 2 a los 7 años, el niño adquiere funciones simbólicas, capacidades de juego imaginativo y de lenguaje, comprensión de la permanencia de objeto e imitación diferida.

De operaciones concretas

De los 7 a los 10 años, el niño desarrolla habilidades de conservación y operaciones mentales lógicas de objetos concretos y hechos reales. Puede interpretar las experiencias en forma objetiva y racional, no solo intuitiva.

De operaciones formales

Luego de los 11-12 años, surge el pensamiento abstracto, la capacidad de formular hipótesis, usar el razonamiento deductivo y verificar soluciones.

4.2.12. La Evaluación Cognitiva Montreal

La Escala Montreal Cognitive Assessment [Evaluación Cognitiva Montreal] (MoCA) ha sido concebida para evaluar las disfunciones cognitivas leves. Este instrumento examina las siguientes habilidades: atención, concentración, funciones ejecutivas (incluyendo la capacidad de abstracción), memoria, lenguaje, capacidades visuoconstructivas, cálculo y orientación. Cualquier persona que comprenda y siga sus instrucciones puede administrar el MoCA, el tiempo de administración requerido es de aproximadamente diez minutos. La puntuación máxima es de 30; una puntuación igual o superior a 26 se considera normal (Lozano, et al 2018).

4.2.13. Los trastornos del neurodesarrollo

Los trastornos del neurodesarrollo comprenden un grupo heterogéneo de trastornos crónicos relacionados, que se manifiestan en períodos tempranos de la niñez, en general antes del ingreso a la escuela primaria, y que en conjunto comparten una alteración en la adquisición de habilidades cognitivas, motoras, del lenguaje, del aprendizaje y de la conducta que impacta significativamente en el funcionamiento personal, social y académico. Afectan a cerca del 15% de la población infantil, por lo que constituyen un motivo de consulta frecuente en la niñez y la adolescencia. (Fejerman & Grañana, 2017, pág. 23).

Trastorno por déficit de atención e Hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo muy frecuente en niños y adolescentes. Es una disfunción

neurobiológica, de origen cerebral, que afecta a la capacidad del niño, adolescente o adulto para: prestar atención, regular su actividad motriz (hiperactividad) y frenar sus comportamientos o pensamientos (impulsividad). Tiene repercusiones conductuales, académicas, psicológicas y sociales muy importantes, y afecta mucho a la vida del que lo padece y la de su familia. (Ezpeleta & Toro, 2014, pág. 312).

El retraso del lenguaje

En los niños con retraso del lenguaje las primeras palabras aparecen a la edad esperada, pero el paso que conduce a unir dos palabras (que tiene implicaciones, aunque muy iniciales, gramaticales) se adquiere más tarde y con gran dificultad, por lo que se alarga mucho más tiempo el período de comunicarse con emisiones de una sola palabra. (Ezpeleta & Toro, 2014, pág. 148).

Dislexia

Es un trastorno del lenguaje escrito que se presenta como una dificultad inesperada para el aprendizaje de la lectura en un niño con inteligencia, motivación y escolarización adecuadas. (Ezpeleta & Toro, 2014, pág. 120).

Dispraxia verbal

En la Dispraxia verbal existe una incapacidad masiva de fluencia debido a una dificultad muy importante de la programación del habla, o la transformación de «imágenes verbales» en movimientos orofaciales, llegando incluso a la ausencia de habla. (Ezpeleta & Toro, 2014, pág. 153).

4.2.14. Teorías de enfermería

4.2.14.1.1. Teoría de Dorothea Orem

Según Naranjo, H. (2019) menciona que:

Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

El autocuidado general del individuo, esta teoría es relevante ya que explica por medio de los diferentes metaparadigmas como el ser humano actúa frente al cuidado de su propia salud, es decir la toma de decisiones que el ser humano adopte, tendrán repercusiones o serán favorables para el beneficio de su salud, de tal forma que es importante ya que el proceso de autocuidado conlleva que la persona sea consciente de las acciones que realice y que tenga conocimiento sobre su salud actual, por lo que el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo concreto de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, y hacia los demás o para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su salud o bienestar.(pág. 814).

4.2.14.1.2. Teoría de Nola Pender: Promoción de Salud

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender (2020), es ampliamente utilizado por los profesionales de Enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia el fomento de conductas saludables. Es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas interactuando con su entorno e intentando alcanzar un determinado estado de salud.

Este modelo describe los roles importantes de las enfermeras en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el cuidado propio y las decisiones inteligentes. Durante su larga carrera, Nola Pender apoyó y sigue apoyando a distintas organizaciones relacionadas a la enfermería, contribuyendo con su tiempo, servicio y conocimiento. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. (pág. 904).

4.2.14.1.3. Teoría de Virginia Henderson: Las 14 necesidades

Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica. Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. (Gomeres, 2014).

Las catorce necesidades básicas formuladas por Virginia Henderson son:

Respirar normalmente.

Comer y beber adecuadamente.

Eliminar los residuos corporales.

Moverse y mantener una postura conveniente.

Dormir y descansar.

Seleccionar ropas apropiadas: Vestirse y desvestirse.

Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales.

Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger el tejido cutáneo.

Evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen otros.

Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.

Rendir culto de acuerdo con la propia fe.

Trabajar de tal manera que exista un sentido de logro.

Jugar o participar en diversas actividades recreativas.

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud y hacer una de las instalaciones sanitarias disponibles.

4.3. *Fundamentación legal*

Constitución de la República del Ecuador 2008

Art.45.- “Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar (S/N, 2011).

Política Nacional de Lactancia Materna.

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.

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.

(MSP, 2011)

Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna 1995.

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

Ley Orgánica de Salud 2006

Art. 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/a o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. (S/N, 2006)

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 24.- Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

Art. 27: El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre;

10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas (S/N, 2003)

5. Formulación de la Hipótesis

La lactancia materna influye en el desarrollo cognitivo en los niños de 7 a 10 años de edad en la Comuna Sitio Nuevo.

Estructura de la hipótesis

Unidad de análisis: Niños de 7 a 10 años de edad.

Variables: La lactancia materna y el desarrollo cognitivo.

Nexo: Influye.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Lactancia materna.

Variable dependiente: Desarrollo cognitivo.

5.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable independiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			Dimensiones	Indicador	Técnica
La lactancia materna influye en el desarrollo cognitivo en los niños de 7 a 10 años de edad en la comuna sitio nuevo.	V.I.: Lactancia materna	La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable	Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Para el niño ➤ Para la Madre 	Formulario: Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMYN).
				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exclusiva ➤ Artificial 	
			Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Succión ➤ Agarre ➤ Postura 	

Elaborado por: Iván Láinez Ramírez.

Tabla 2

Operacionalización de la variable dependiente

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			Dimensiones	Indicador	Técnica
La lactancia materna influye en el desarrollo cognitivo en los niños de 7 a 10 años de edad en la comuna sitio nuevo.	V.D.: Desarrollo cognitivo	El desarrollo			
		cognitivo, por su parte, haría referencia a los cambios que se producen en las capacidades mentales como el aprendizaje, la memoria, el razonamiento, la atención, el lenguaje o el pensamiento.	Etapas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preoperacional ➤ Etapa de operaciones concretas 	Escala Montreal Cognitive Assessment [Evaluación Cognitiva Montreal] (MoCA)

Elaborado por: Iván Lainez Ramirez.

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. *Tipo de Investigación*

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo; los resultados obtenidos fueron a través de encuestas que permitieron obtener datos numéricos, exploratorio, no experimental debido a que no se manipuló las variables, se basó en la observación para la recopilación y análisis de datos se utilizó la normativa ESAMYN; se realizó preguntas de la sección E de la Lactancia materna (LM), además el cálculo del IMC para el peso de los niños y el Test de evaluación cognitiva de Montreal, siendo de corte transversal, se realizó en un periodo de 4 meses, de Febrero a Mayo del 2022, fue correlacional, porque se realizó el análisis entre variables, verificando la influencia de la lactancia materna en el desarrollo cognitivo en niños en este grupo etario.

6.2. *Métodos de investigación*

El método es analítico y deductivo, debido que se buscó establecer la relación de la lactancia materna y el desarrollo cognitivo, se evaluó las causas del porque los niños no tenían un buen desarrollo, a fin de evaluarlos mediante el trabajo planteado y deducir con el pensamiento lógico y crítico.

6.3. *Población y Muestra*

El universo estuvo constituido por 43 niños de 7 a 10 años, de la comuna Sitio Nuevo, siendo este el 100% de la muestra total de estudio.

6.4. *Tipo de muestreo*

Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se regió bajo los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Niños correspondientes a las edades entre 7 a 10 años.
- Padres de familia que firman el consentimiento informado.
- Niños capaces de responder los respectivos test.

Criterios de exclusión:

- Niños fuera de los rangos de edades de 7 o 10 años.
- Padres de familia que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Niños incapaces de responder los respectivos test.

6.5. Técnica de recolección de datos

- Encuestas
- Test de Evaluación

6.6. Instrumentos de recolección de datos**04 Formulario de encuesta para madres puérperas del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN).**

La Normativa realizada por el ministerio de Salud Pública, busca disminuir la mortalidad y morbilidad de la madre y su hijo, garantizando un buen estilo de vida en el inicio de la etapa del niño, la sección E. Consta de 15 ítems de preguntas para la madre, sobre el conocimiento que tiene acerca de la lactancia, los beneficios que ofrece, sobre la leche de fórmula, como dar de lactar y tiempo de empleo lactancia materna

Medidas antropométricas

La medida antropométrica es utilizada en diferentes ámbitos de la salud a fin de saber las proporciones del cuerpo del ser humano referente a la nutrición, es uno de los indicadores antropométricos más utilizado para determinar el grado de malnutrición en un individuo, el índice de masa corporal (IMC).

Se calcula con el: **Peso(kg)/talla(m)²**

La interpretación de los resultados de acuerdo a los percentiles de la OMS (2009) según el IMC es :

Tabla 3

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Bajo peso	Menos del percentil 3
-----------	-----------------------

Peso Adecuado	Percentil 3 hasta por debajo del percentil 85
---------------	---

Sobrepeso	Percentil 85 hasta por debajo del percentil 97
-----------	--

Obesidad	igual o mayor al percentil 97
----------	-------------------------------

Nota. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA)

Según Lozano, et al 2018, la Evaluación Cognitiva Montreal (Montreal cognitive assessment / MoCA) ha sido concebida para evaluar las disfunciones cognitivas leves, es usado en diversos contextos desde atención comunitaria de la salud, establecimientos hospitalarios, hasta servicios de urgencias, puede utilizarse en personas de distintas culturas, múltiples grupos de edad y diferentes niveles de escolaridad, evalúa las disfunciones cognitivas del niño mediante las siguientes habilidades: atención, concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, capacidades visuoespaciales, cálculo y orientación, su aplicación toma aproximadamente 10 minutos, la puntuación máxima es de 30; una puntuación igual o superior a 26 se considera normal y, 0 o 25 puntos Indica probable trastorno cognitivo.

6.7. Aspectos éticos

El tema de investigación fue aprobado por el Consejo Académico de la Facultad, se trabajó cordialmente empleando los principios éticos de la enfermería como: veracidad, fidelidad, no maleficencia, con respeto hacia los participantes, además se otorgó y firmo el consentimiento informado dirigido las madres de familia de los niños y niñas de la población de estudio para aplicar las encuestas y el test cognitivo con absoluta confidencialidad.

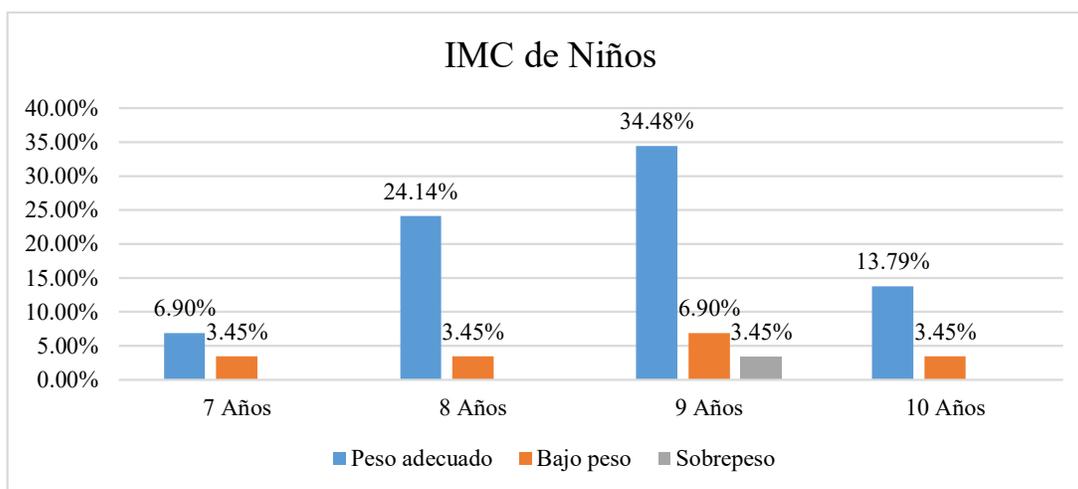
CAPÍTULO IV

7. Presentación de Resultados

7.1. *Análisis e interpretación de resultados*

Mediante la aplicación del programa Excel se obtuvieron los resultados, que permitieron relacionar con el objetivo planteado.

Gráfico 1 IMC de niños y niñas de 7 a 10 años.



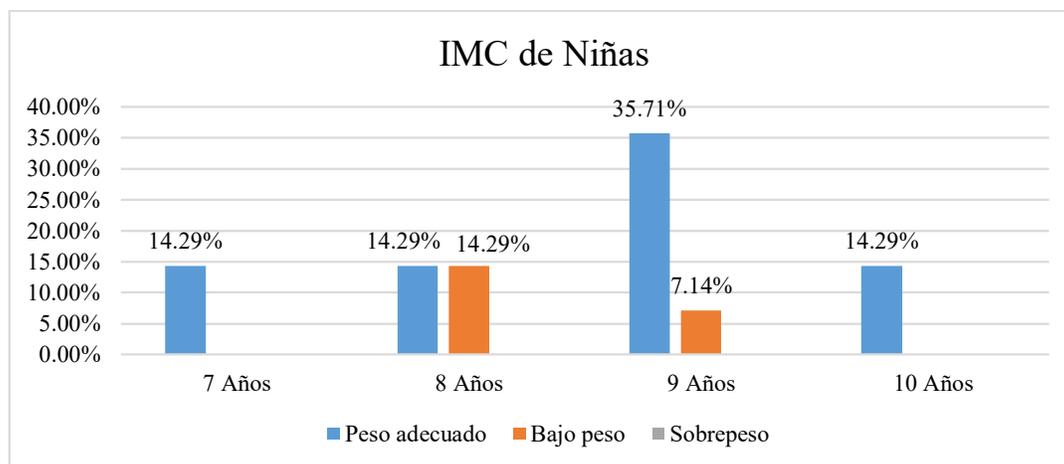
Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Ivan David Lainez Ramírez.

En el gráfico 1 muestra el índice de masa corporal de los niños, fue de 6,90% (2) de 7 años, muestran un peso adecuado mientras que el 3,45% (1) bajo peso; de 8 años el

24,14% (7) peso adecuado; 3,45% (1) bajo peso; de 9 años el 34,48% (10) con peso adecuado; el 6,90% (2) bajo peso; 3,45% (1) sobrepeso y de 10 años el 13,79% (4) peso adecuado y solo el 3,45% (1) sobrepeso.

Gráfico 2 IMC de niñas de 7 a 10 años.



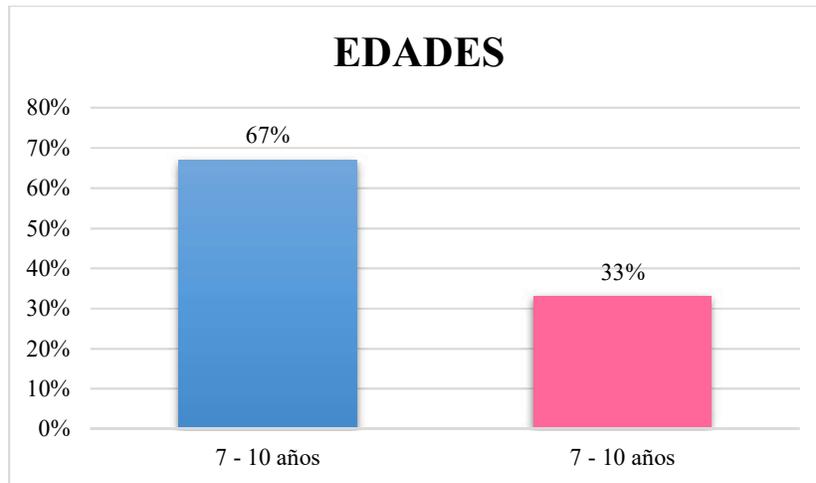
Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Ivan David Lainez Ramírez.

Las niñas de 7, 8 y 10 años el 14,29% (2) peso adecuado; de igual forma a los 9 años 35,71% (5); mientras que el 7.14% (1) bajo peso.

El Gráfico 1 y 2 muestran el cumplimiento del primer objetivo, se evidencia que los niños de 7 a 10 años en su mayoría cumplen con un peso y salud adecuado, pero hay un déficit a los 9 años pese a tener un alto índice 34,48 óptimo IMC, existen falencias en niños de 8 a 10 años con bajo peso y obesidad, esto se debe a una mala alimentación o un mal estilo de vida, en consecuencia, el niño este más propenso a tener un sistema inmunológico débil y por tanto padecer algún tipo de enfermedad o infección. Por el lado de las niñas mantiene un 37.71% peso adecuado, pero en los 8 y 9 años existe decadencia en un 14,29%, estas niñas pueden padecer anemia, tener mayor riesgo de sufrir osteoporosis, tener cansancio, depresión y problemas a futuro en lo que respecta a su fertilidad.

Gráfico 3 Edades de los niños y niñas.

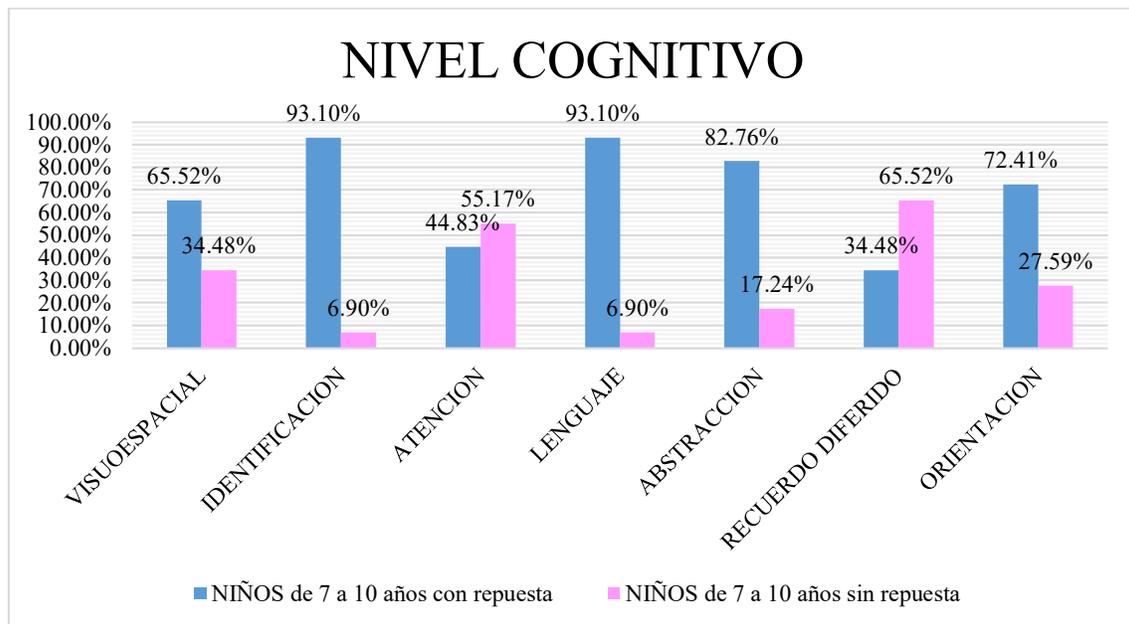


Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

El 67% (29) consta de niños 3 (7años); 8 niños de igual edad; 9 (13 años) y 5 (10 años), mientras que las niñas; 2 (7 años), 4 (8 años), 6 (9 años) y 2 (10 años).

Gráfico 4 Evaluación Cognitiva Montreal en niños

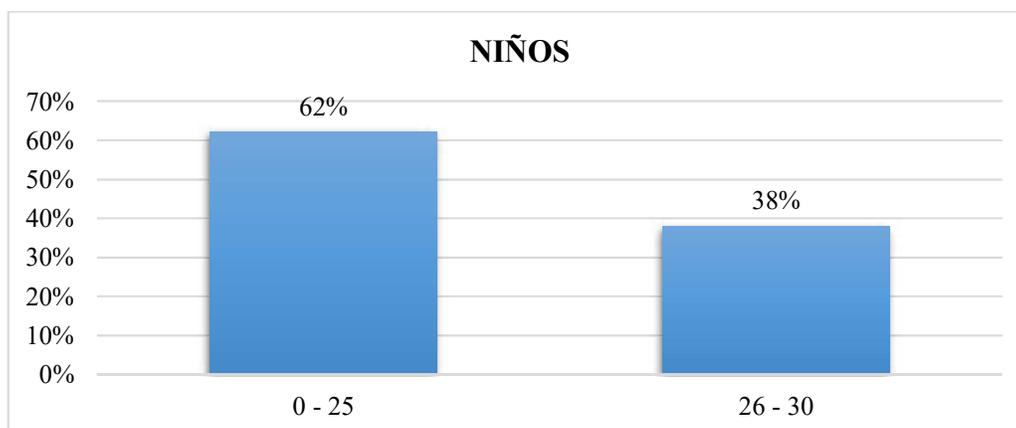


Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez

La grafica muestra que el nivel cognitivo en las diferentes áreas de la evaluación los temas dominados por parte de los niños oscilan con 93,10% (27) en temas de identificación y lenguaje esto significa que el niño es capaz de analizar y deducir la información presentada en un tiempo establecido y la fluidez que tiene con las palabras; el 82,76% (24) abstracción; y el 72,41% (21) orientación; esto hace referencia a que el niño se encuentra ubicado en tiempo y espacio. Los temas que se le dificultaron con el 65.52% (19) recuerdo diferido y atención 55,17% (16), esto sucede porque tienen falencias para retener información.

Gráfico 5 Resultado de la Evaluación Cognitiva en niños



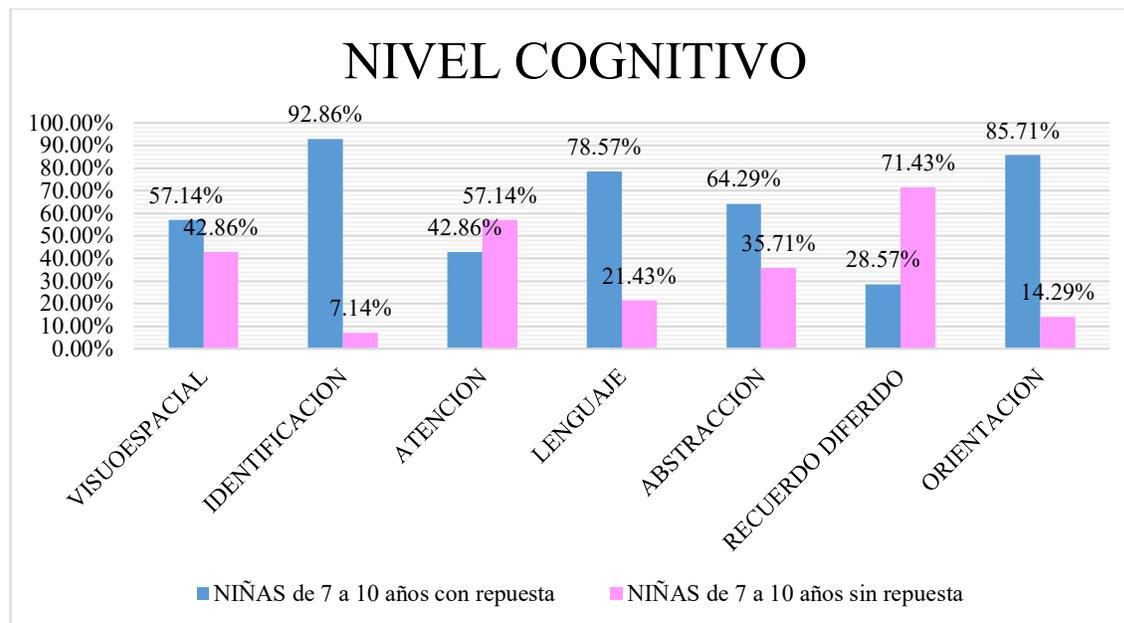
Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

El grafico muestra el 62% (18), de los niños tenían un posible trastorno cognitivo, esto demuestra que la función mental del niño no está en óptimas condiciones y esto se reflejó en la prueba realizada, el niño tiene facilidad en olvidar las cosas como es el caso del recuerdo de la figura 5, estos niños estuvieron propensos a tener dificultad para tomar decisiones o seguir algún tipo de instrucción afectando de esta manera su aprendizaje, su conducta y llegar a tener un mal desempeño académico además puede influir en su salud o

padecer un trastorno. El 38% (11), se mantuvieron en los rangos normales sin ningún problema.

Gráfico 6 Evaluación Cognitiva Montreal en niñas

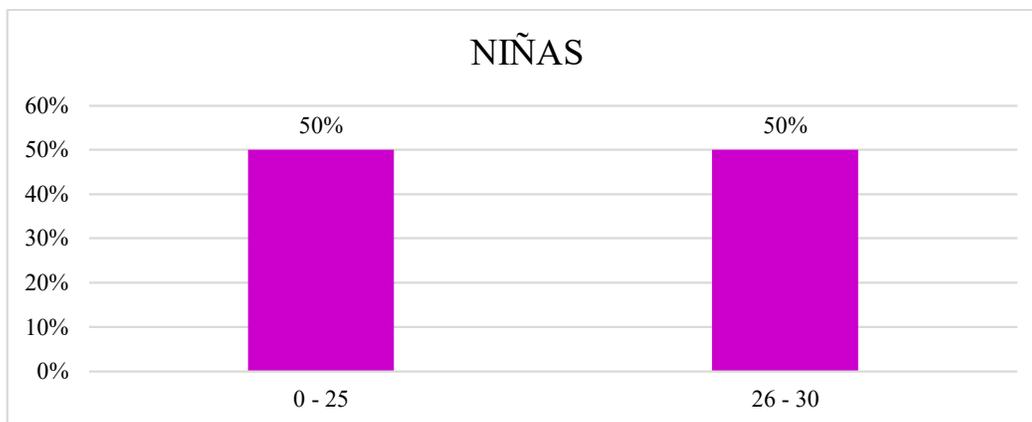


Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

EL resultado de las niñas es del 92,86% (13) identificación; esto hace hizo referencia a una buena capacidad de deducción y proceso rápido de información; el 85,71% (12) Orientación, es capaz de centrarse en la realidad y en su entorno; el 78,57% (11) lenguaje, tienen un buen léxico fluidez verbal y relacionar palabras en contexto. Por otra parte, en el recuerdo diferido el 71,43% (10) y la atención 57,14% (8); mostraron un deterioro de la memoria semántica es decir el subconsciente de la persona no retiene la información requerida en un determinado tiempo ocasionando un déficit de atención causando dificultad para desenvolverse.

Gráfico 7 Resultado de la Evaluación Cognitiva en niñas.



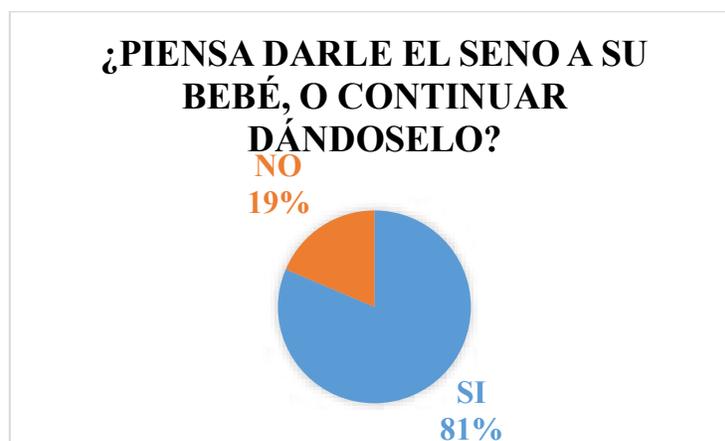
Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

El 50% (7), de las niñas tuvieron un posible trastorno cognitivo, por el rendimiento del test mostro que a la hora de aprender o desempeñarse presento dificultades por la desestructuración del pensamiento, la mala percepción, sin resolución de problemas por falta de atención, por lo tanto, no pudieron procesar la información que se le brindó. El 50% (7) llegaron a un rango normal debido al buen desempeño y calificación en el Test.

El Gráfico 5 y 7 mostraron el segundo objetivo cumplido, se evidenció que el nivel cognitivo alcanzado fue deficiente de igual forma las niñas, pero en menor cantidad.

Gráfico 8 Lactancia Materna.



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Ivan David Lainez Ramírez.

Por medio del dato estadístico de la encuesta realizada se evidencio que, de las 43 madres, el 81% (35) respondieron que “sí”, esto es beneficioso para su hijo debido a que con la lactancia materna por un periodo prolongado ayudó con múltiples beneficios a su hijo y no solo madre-niños esto es positivo para al país debido que a reduce la mortalidad infantil y prevenir enfermedades a su hijo además un buen desarrollo saludable. El 19% (8) dijeron que no, esto es porque algunas madres desconocían hasta que tiempo tenía que emplear la lactancia materna, otras no podían por alguna enfermedad o por simplemente no querían darle lactancia a su hijo debido a que sus pezones se le dañarían.

Gráfico 9 ¿Por cuánto tiempo? dio lactancia Materna.



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Ivan David Laínez Ramírez.

El gráfico 9 nos muestra el tiempo de lactancia materna que empleó la madre del niño correspondiente a los meses, de 6 a 9 meses fue del 29% (12), la mayoría de las madres cancelaron la lactancia de su hijo para buscar otras fuentes de alimentos complementarios, pero lo cierto es que perjudicó al niño en sus etapas de crecimiento y desarrollo en general; de 10 a 13 meses 21% (9), las madres cancelaron la lactancia materna

pero lo complementaron con alimentos que su hijo ya puede metabolizar ayudándoles de cierta forma a una buena nutrición, 14 a 17 meses fue del 19% (8), manifestaron este lapso porque es bueno para no enfermarse; de 18 a 21 meses 24% (10), de 22 a 25 meses fue del 7% (3); de cierta razón la lactancia está en decisión de la madre, pero estas lo hicieron hasta ese lapso de tiempo por el vínculo emocional que sentían.

Gráfico 10 ¿Alguien del personal de salud le ha recomendado alimentar a su bebé con leche de fórmula?

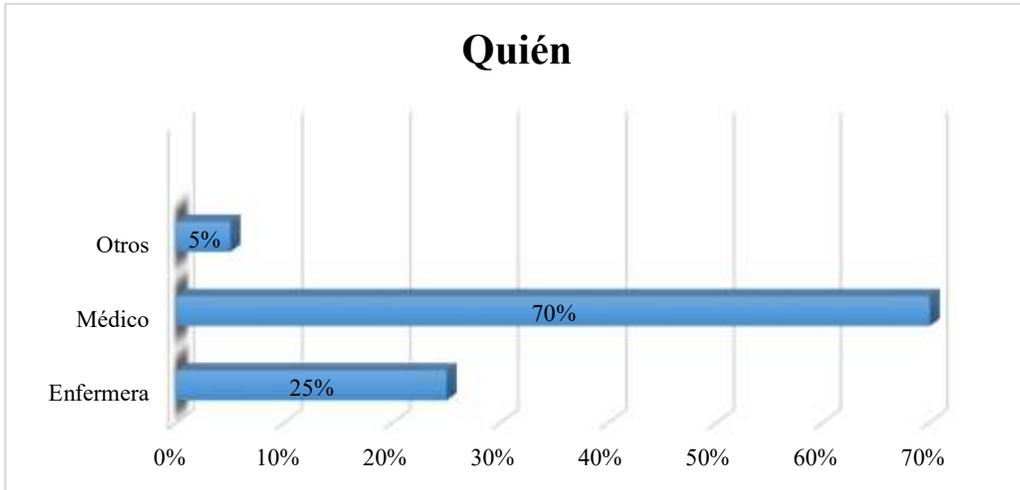


Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

El 23% (10) le ofrecieron leche de fórmula, biberones o chupones, mientras que el 77% (33) manifestaron que no.

Gráfico 11 ¿Quién?

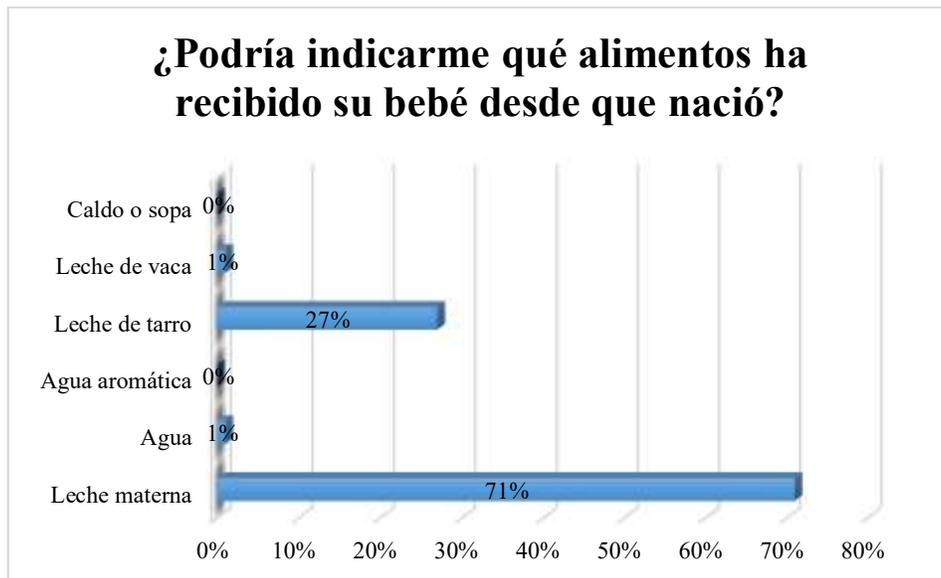


Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

El 70% menciona que el médico le ofreció leche de fórmula, debido a que ciertas madres no producían la cantidad necesaria de leche y otras tenían una enfermedad transmisible que afectaba al niño, mientras que el 5% menciona otros.

Gráfico 12 ¿Podría indicarme qué alimentos ha recibido su bebé desde que nació?



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

La grafica muestra que de los que indicaron los alimentos que recibió su hijo mostraron que el 71% dio lactancia materna, mientras que el 27% dio leche de tarro, y el 1% manifestó que le dieron leche de vaca y agua.

Gráfico 13 ¿En el establecimiento le dijeron dónde o quién le puede ayudar si usted tiene problemas para dar el seno?

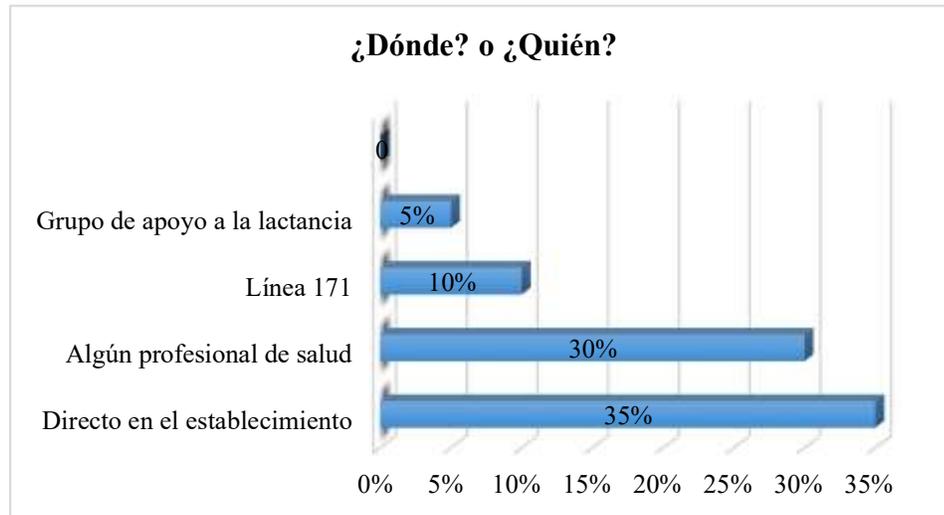


Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Laínez Ramírez.

La gráfica muestra que las madres el 56% (23) si recibieron ayuda mientras que el 44% (18) manifestó que no recibieron consejo o solución por algún tipo de problemática en la lactancia, con lo cual tuvieron problemas para dar de lactar a su hijo en el tiempo requerido.

Gráfico 14 ¿Dónde? o ¿Quién?



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Laínez Ramírez.

La grafica muestra el resultado de las madres que respondieron si 56% de las 23 madres manifestaron que el 35% les ayudaron en el establecimiento de salud, mientras que el 30% recibió ayuda de un profesional de salud, el 10% obtuvo ayuda por medio de la línea telefónica del gobierno y solo un 5% del grupo de apoyo a la lactancia.

Por tanto, el tercer objetivo se cumplió referente a la información de la lactancia materna de las madres de la comunidad, se evidencia en el gráfico 9,10,11,12,13 y 14. Mismos que fueron importantes para determinar las causas del porque no tienen un buen conocimiento acerca de la lactancia en lo referente a tiempo de duración y el modo de empleo mismas cifras que perjudico a sus niños en su crecimiento y desarrollo en la actualidad.

7.2. Comprobación de hipótesis (si procede)

La hipótesis del trabajo de investigación se confirma con los datos obtenidos, mediante la aplicación de la Normativa ESAMYN dirigidas a las madres con preguntas de

lactancia materna, al igual que la aplicación de Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) para los niños y niñas de la comuna Sitio Nuevo, se pudo evidencia que las madres de la población de estudio, el 42% de ellas desconoce cómo dar lactancia materna y el tiempo que emplearon en darle a su hijo fue del 29% de 6 a 9 meses, esto se ve reflejado negativamente el en transcurso de la vida de su niño debido a que tanto niños (62%) y niñas (50%) tengan un probable trastorno cognitivo.

7.3. Conclusiones

El desarrollo de la investigación, respecto a la Lactancia Materna y su relación con el Desarrollo Cognitivo en niños de 7 a 10 años permitió estimar las siguientes conclusiones:

- El 42% de las madres de la comunidad mencionaron desconocer cómo dar lactancia materna y esto a su vez afectará a su hijo, de no tener un buen desarrollo cognitivo, su índice de masa corporal no es el adecuado puesto que entre 8 y 9 años mostraron bajo peso.
- Las madres en el transcurso de la vida de sus hijos pese a no tener la instrucción y guía adecuada su niño no supo aprovechar los beneficios de la lactancia materna y esto se ve reflejado en el trabajo presentado por su déficit cognitivo.
- El tiempo que se empleó en la lactancia materna fue del 29% de 6 a 9 meses y para que un niño goce de sus beneficios en el transcurso de su vida, su madre debió haberle dado lactancia hasta los 2 año en conjunto con una alimentación complementaria.

- Aunque hay niños y niñas de 7 a 10 años que están estudiando su rendimiento no es el óptimo por las falencias que se registraron en la evaluación cognitiva, en su mayoría tenían déficit de atención, falencias en la evaluación de recuerdo referido, orientación y visuoespacial/Ejecutivas

7.4. Recomendaciones

En relación a los resultados y conclusiones obtenidas del trabajo de investigación:

- A los profesionales de Enfermería educar a la población tanto internamente de un centro de salud como fuera de ella, difundiendo información a los familiares o madre de los niños y niñas sobre la importancia y el tiempo de empleo de la lactancia materna ya que es beneficioso para la madre el niño y para el país.
- Modificar el estilo de vida, la alimentación, brindar asistencia sanitaria extramural a los niños y niñas con bajo peso.
- Brindar capacitaciones a fin de mejorar el nivel cognitivo actual que tienen los niños de la comunidad.

8. Referencias bibliográficas

- Acosta Silva, M., & De la Rosa Ferrera, J. (2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Arch Med Camagüey*, 22(4), 434-444. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc184e.pdf>
- Albornoz Zamora, E., & Guzmán, M. (2016). Desarrollo cognitivo mediante estimulación en niños de 3 años. Centro desarrollo infantil Nuevos Horizontes. Quito, Ecuador. *Universidad y Sociedad* . 8(4), 186-192. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n4/rus25416.pdf>
- Amador Rodero, E., & Montealegre Esmeral, L. (28 de Julio de 2017). Relación entre la no lactancia materna y el desarrollo del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños. Barranquilla Colombia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 37(3), 89-94. doi:10.12873/373eulalia
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 7-14. doi:10.4067/S0370-41062017000100001
- Ezpeleta, L., & Toro, J. (2014). *Psicopatología del desarrollo* (Primera Edición ed.). Ediciones Pirámide. Obtenido de <https://booksmedicos.org/psicopatologia-del-desarrollo-lourdes-ezpeleta-josep-toro/#more-134091>
- Fejerman, N., & Grañana, N. (2017). *Neuropsicología Infantil*. Aires – Argentina: Paidós SAICF. Obtenido de <https://booksmedicos.org/neuropsicologia-infantil/#more-139670>
- Gomeres. (25 de Noviembre de 2014). Obtenido de Virginia Henderson: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
- Grande, M., & Román, M. D. (2014). *Nutrición y Salud Materno Infantil* (Primera ed.). Brujas. Obtenido de <https://booksmedicos.org/nutricion-y-salud-materno-infantil/#more-119893>

- Lizaso, I., Acha, J., Reizabal, L., & García, A. (2017). *Desarrollo biológico y cognitivo en el ciclo vital* (Primera Edición ed.). Pir. Obtenido de <https://booksmedicos.org/desarrollo-biologico-y-cognitivo-en-el-ciclo-vital/#more-138254>
- Lozano, M., Hernández, M., Turró, O., Pericot, I., López, S., & Vilalta, J. (19 de Febrero de 2018). *Montreal Cognitive Assessment [Evaluación Cognitiva Montreal] (MoCA) Versión 8.1*. Obtenido de <https://championsforhealth.org/wp-content/uploads/2018/12/MOCA-8.1-Spanish.pdf>
- Martínez, L., & Hermosilla, M. (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. 74-78. doi:10.18004
- Meadows Oliver, M. (2016). *Enfermería Pediátrica* (Segunda ed.). Obtenido de <https://booksmedicos.org/enfermeria-facil-enfermeria-pediatrica-2a-edicion/#more-139737>
- Mínguez Sánchez, M., Rodríguez Sai, M., & HUBU, B. (2019). Prevalencia de Lactancia Materna en España. *Revista Enfermería CyL*, 11(1), 12-15. Obtenido de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/226/195>
- MSP. (Diciembre de 2011). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia_materna/politica_nacional_lactancia_materna.pdf
- MSP. (s.f.). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- MSP. (S/F). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 814-825. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>

- OMS. (11 de Noviembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- OMS. (9 de Junio de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Oribe, M., Lertxundi, A., Basterrechea, M., Begiristain, H., Santa Marina, L., Villar, M., . . . Ibarluzea, J. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *CrossMark*, 4-9. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv29n1/original1.pdf>
- Otero Lamas, B. (2012). *Nutrición* (Primera ed.). Obtenido de <https://booksmedicos.org/nutricion-belen-otero-lamas/#more-126035>
- Paris, E., Sánchez, I., & Et al. (2013). *Pediatría* (Sexta ed.). Panamericana. Obtenido de <https://booksmedicos.org/meneghello-pediatria-6a-edicion/#more-130295>
- Peraza , C., Benítez, F., & Galeano, Y. (Diciembre de 2020). Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana. *Volumen 17*, 903-906. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n6/1727-897X-ms-17-06-903.pdf>
- S/N. (01 de Noviembre de 1995). *LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>
- S/N. (3 de JULIO de 2003). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- S/N. (18 de Diciembre de 2006). *LEY ORGÁNICA DE SALUD*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

S/N. (13 de Julio de 2011). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008*.

Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Salud, O. M. (2009). Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf

Sánchez-Borja, C., Espinoza-Merchán, G., & Eras-Sarango, G. (Mayo de 2019).

Afecciones cognitivas motoras en infantes a causa de lactancia materna interrumpida y alimentación complementaria ineficaz. *Revista Ciencia UNEMI*, 12(30), 14-22. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7067118>

Solís Cartas, U., Cevallos Paredes, K., Castillo Ruiz, L., & Santillan Mancero, E. (30 de

Julio de 2019). Fortalezas y debilidades en el uso de la lactancia materna exclusiva en madres indígenas de la ciudad de Riobamba en Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4), 736-751. Obtenido de

<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n4/1561-3046-mil-48-04-e364.pdf>

Suárez, L., Fernández, M., Cayambe, J., & Calderón, T. (27 de Julio de 2018). LA LACTANCIA MATERNA Y SU REPERCUSIÓN EN EL DESARROLLO COGNITIVO. *Caribeña de Ciencias Sociales*. Obtenido de

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/07/lactancia-materna-desarrollo.html>

Younger Meek, J. (2004). *NUEVA GUÍA DE LACTANCIA MATERNA* (Primera ed.).

Academia Americana de pediatría. Obtenido de <https://booksmedicos.org/nueva-guia-de-lactancia-materna-aap/#more-130223>

9. Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado para participantes de la investigación lactancia materna y su relación con el desarrollo cognitivo en niños de 7 a 10 años, Comuna Sitio Nuevo, 2022. El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Lugar y fecha: _____

Yo, _____,

con número de cédula _____, acepto participar

voluntariamente en esta investigación, conducida por el estudiante Lainez Ramírez Iván

David de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud-

Universidad Estatal Península de Santa Elena. Me han indicado que tendré que responder

cuestionarios de los cuales tomará aproximadamente 30 minutos, la meta de este estudio es

evaluar la relación de la lactancia materna en el desarrollo cognitivo en los niños de la

comuna sitio nuevo 2022, la participación de este estudio es voluntaria, además sus

respuestas serán remitidas de manera confidencial. He sido informado de que puedo hacer

preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo

cuando lo decida, de tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar

a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto, entiendo que una copia de

esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los

resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del Participante

Anexo 2. 04 Formulario de encuesta para madres puérperas del Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN).

E. LACTANCIA MATERNA (LM)				
	37. ¿Piensa darle el seno a su bebé, o continuar dándoselo?	Si <input type="checkbox"/> ¿Por cuánto tiempo? _____ meses	No <input type="checkbox"/> Pasar a la sección para madres que no amamantan (Sección F)	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.2.a EM	38. ¿Alguien en el establecimiento de salud le enseñó cómo dar de lactar en la sala de parto?	Si <input type="checkbox"/> Si es que "sí" ¿Puede mostrarme y contar cómo se acomoda al bebé para amamantar? (La madre puede hablar de la postura correcta o el agarre para dar de lactar, espere a que la madre comente y marque los puntos según los mencione) a) Bebé cerca y frente al pecho <input type="checkbox"/> b) Cabeza y cuerpo en línea recta <input type="checkbox"/> c) Sostiene cabeza y hombros <input type="checkbox"/> d) Boca del bebé bien abierta <input type="checkbox"/> e) Labio inferior hacia afuera <input type="checkbox"/> f) Mentón de bebé toca el pecho <input type="checkbox"/> g) Más areola visible arriba que abajo <input type="checkbox"/> h) Mejillas de bebé llenas <input type="checkbox"/> i) Succión lenta y sonidos de deglución <input type="checkbox"/> j) Ninguno <input type="checkbox"/> (Si no menciona al menos 3, se marca "No")	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.3.c EM	39. ¿Alguien en el establecimiento le enseñó cómo extraerse su leche y darle de comer a su bebe sin biberón?	Si <input type="checkbox"/> ¿Qué puede usar en vez de biberón? (Marque según corresponda si la madre menciona alguna de las siguientes. Puede marcar más de una) a) Taza <input type="checkbox"/> b) Cuchara <input type="checkbox"/> c) Jeringuilla <input type="checkbox"/> d) Otras <input type="checkbox"/> e) Ninguno <input type="checkbox"/> (Si no menciona al menos 1, se marca "No")	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.7.a EM	40. ¿Sabe si su bebé fue alimentado con biberón en su estadia en el ES?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.7.b EM	41. ¿Le informaron sobre los riesgos del uso de biberones o chupones?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.9.a EM L.9.b EM	42. ¿Alguien en el ES le ha ofrecido o regalado leche de fórmula, biberones o chupones? NOTA: Esto aplica para médicos, enfermeras, representantes de la industria	Si <input type="checkbox"/> Quién: _____ (visitadores médicos, vendedores informales, personal de salud u otros)	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.4.a EM	43. ¿Alguien del personal de salud le ha recomendado alimentar a su bebé con leche de fórmula?	Si <input type="checkbox"/> Quién: _____ (enfermera, médico u otros) ¿Le explicaron alguna razón por la cual hacerlo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>

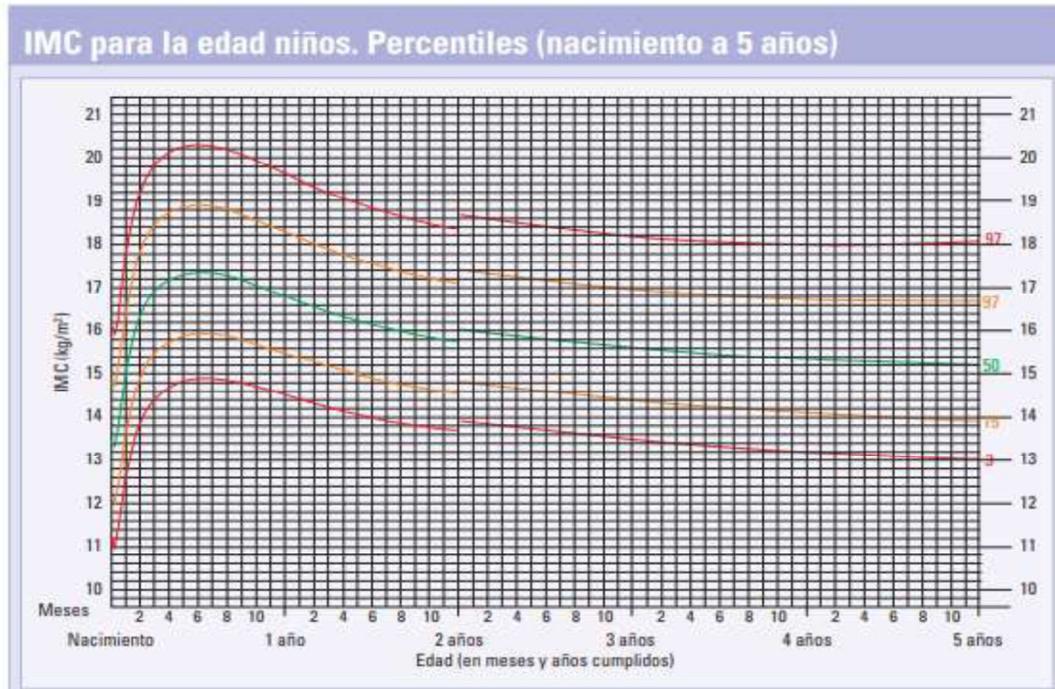
		<p>Si es que sí, ¿cuál?</p> <hr/> <p><i>(si existe explicación médica justificada, marca "No" en autoevaluación)</i></p>		
L.4.c EM	44. ¿Podría indicarme qué alimentos ha recibido su bebé desde que nació?	<p>Si <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Mencionar las opciones y marcar "x" en los casilleros que indique la madre. Se puede marcar más de uno)</i></p> <p>a) Leche materna <input type="checkbox"/></p> <p>b) Agua <input type="checkbox"/></p> <p>c) Agua aromática <input type="checkbox"/></p> <p>d) Leche de tarro <input type="checkbox"/></p> <p>e) Leche de vaca <input type="checkbox"/></p> <p>f) Caldo o sopa <input type="checkbox"/></p> <p>g) ¿Algo más?(Describa) <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p><i>(Si marca leche materna únicamente, se califica "Si")</i></p> <p><i>(Si menciona alimentación distinta la leche materna, preguntar)</i></p> <p>¿Le explicaron por qué le dieron otra alimentación?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Si es que sí, ¿cuál? Y por qué?</p> <hr/> <p><i>(si existe explicación médica justificada, marca "Si" u obtiene si puntaje total)</i></p>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.5.a EM	45. ¿Permaneció su bebé en la misma habitación durante la internación?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.6.a EM	46. ¿Le informaron en el establecimiento lo que es la lactancia a libre demanda?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.6.b EM	47. ¿Puede reconocer cuándo su bebé está con hambre?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
	48. ¿Puede reconocer cuándo su bebé está lleno/a?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.8.a EM L.8.b EM	49. ¿En el establecimiento le dijeron dónde o quién le puede ayudar si usted tiene problemas para dar el seno, no va a dar el seno o tiene contraindicaciones para amamantar?	<p>Si <input type="checkbox"/> ¿Dónde o quién?</p> <p><i>(Marque "x" en las opciones que apliquen)</i></p> <p>1. Directo en el establecimiento <input type="checkbox"/></p> <p>2. Algún profesional de salud <input type="checkbox"/></p> <p>3. Línea 171 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Grupo de apoyo a la lactancia <input type="checkbox"/></p> <p>5. Otro servicio comunitario <input type="checkbox"/></p> <p>6. Ninguno <input type="checkbox"/></p> <p><i>(Si no menciona alguno de estos, o si marca</i></p>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>

		ninguno es "No")		
50. OBSERVACIONES				
F. PARA MADRES QUE NO AMAMANTAN				
	51. ¿Por qué motivo o razón usted no dará de lactar a su bebé?	a) Por recomendación médica <input type="checkbox"/>	c) Por enfermedad de la madre <input type="checkbox"/>	
		b) Por decisión propia <input type="checkbox"/>	d) Por enfermedad del bebé <input type="checkbox"/>	
		Otros _____		
	52. Durante el embarazo, ¿recibió información sobre los siguientes temas?	(Mencionar las opciones y marcar los casilleros que indique la madre. Se puede marcar más de uno)		
		a) Importancia de estar con el bebé piel a piel inmediatamente después del parto <input type="checkbox"/>		
		b) Importancia de tener a su bebé en la misma habitación/cama las 24 horas del día <input type="checkbox"/>		
		c) Riesgos de infección de una madre VIH positivo a su bebé <input type="checkbox"/>		
		d) Las consecuencias de utilizar leche de fórmula, biberones y chupones <input type="checkbox"/>		
		e) Ninguno <input type="checkbox"/>		
	53. ¿Cómo está alimentando a su bebé?	(Mencionar las opciones y marcar en los casilleros que indique la madre. Se puede marcar más de uno)		
		a) Agua <input type="checkbox"/>		
		b) Fórmula <input type="checkbox"/>		
		c) Leche materna <input type="checkbox"/>		
		Otras preparaciones _____		
L.3.c EM	54. ¿Alguien en el hospital le indicó cómo preparar la leche de fórmula para su bebé y la higiene que debe mantenerse?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.3.d EM	<i>NOTA: Por motivos de confidencialidad de la madre VIH está catalogada como madre que no amamanta</i>			
L.3.b EM	55. ¿En el hospital le dijeron cuál es la mejor forma de aumentar la producción de leche materna?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
	56. ¿Permaneció su hijo con usted en la misma cama, mientras estuvo en el hospital?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
	57. ¿En el hospital le dijeron dónde o quién le puede ayudar si usted tiene problemas para dar el seno?	Sí <input type="checkbox"/> ¿Dónde o quién? _____	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
L.4.b EM	58. ¿Alguien en el ES le explicó sobre la importancia de la leche materna, analizó con usted las distintas alternativas de alimentación y le ayudó a decidir la más adecuada de acuerdo a su situación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>
59. OBSERVACIONES				

Anexo 3. Test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA)

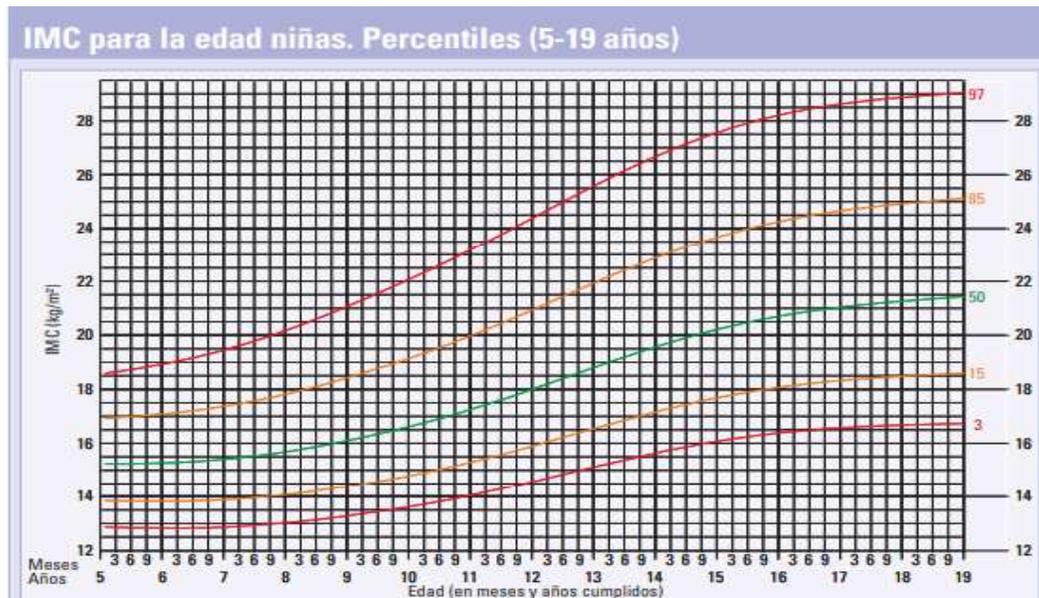
MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®) (EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)		Nombre:		Fecha de nacimiento:	
Versión 8.1 Spanis(Spain)		Nivel de estudios:		SEXO:	
VISUOSPACIAL / EJECUTIVA		Copiar el cubo		Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)	
				<input type="checkbox"/> Contorno <input type="checkbox"/> Números <input type="checkbox"/> Agujas	
IDENTIFICACIÓN 		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		___/3	
MEMORIA Lea la lista de palabras, el paciente debe repetir las. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.		ROSTRO SEDA TEMPLO CLAVEL ROJO		NINGÚN PUNTO	
ATENCIÓN Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden. <input type="checkbox"/> 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirlos en orden inverso. <input type="checkbox"/> 7 4 2		<input type="checkbox"/> FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB		___/2	
Restar de 7 en 7 empezando desde 100. <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65 4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos		<input type="checkbox"/>		___/3	
LENGUAJE Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy. <input type="checkbox"/> El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación. <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		___/2	
Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto. <input type="checkbox"/> ____ (N ≥ 11 palabras)		<input type="checkbox"/>		___/1	
ABSTRACCIÓN Similitud entre p. ej. plátano-naranja = fruta <input type="checkbox"/> tren-bicicleta <input type="checkbox"/> reloj-regla		<input type="checkbox"/>		___/2	
RECUERDO DIFERIDO (MIS) Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS		ROSTRO SEDA TEMPLO CLAVEL ROJO		Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente	
Puntuación de la escala de memoria (MIS)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		MIS = ___ / 15	
ORIENTACIÓN		<input type="checkbox"/> Fecha <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Día de la semana <input type="checkbox"/> Lugar <input type="checkbox"/> Localidad		___/6	
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org MIS: ___ /15 Administrado por: _____ (Normal ≥ 26/30)		Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud. Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios		TOTAL ___/30	

Anexo 4. IMC para niños según la OMS



Fuente: Percentiles de 5 a 10 años en niños. Adaptada de Patrones de Crecimientos (p.491), por OMS, 2009 (https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf).

Anexo 5. IMC para niñas según la OMS



Fuente: Percentiles de 5 a 10 años en niñas. Adaptada de Patrones de Crecimientos (p.491), por OMS, 2009 (https://www.aepap.org/sites/default/files/curvas_oms.pdf).

Anexo 6. Tabla de IMC de los niños y niñas de la comunidad

Niños					
Edad	Nombre	Peso	Talla	IMC	Interpretación
7 años	Juan	25.5 kg	1.2 cm	17.71	Peso saludable
	Santiago	22.5 kg	1.21 cm	15.37	Peso saludable
	Victor	20.2 kg	1.22 cm	13.57	Bajo peso
	David	25.6 kg	1.26 cm	16.12	Peso saludable
	Paul	24 kg	1.25 cm	15.36	Peso saludable
	Lucas	20 kg	1.24 cm	13.01	Bajo peso
8 años	Wilmer	24.6 kg	1.26 cm	15.50	Peso saludable
	Daniel	23 kg	1.25 cm	14.72	Peso saludable
	Alejandro	25 kg	1.24 cm	16.26	Peso saludable
	Pablo	25.4 kg	1.25 cm	16.26	Peso saludable
	Martin	24.8 kg	1.24 cm	16.13	Peso saludable
	Marc	28 kg	1.3 cm	16.57	Peso saludable
	Carlos	28.5 kg	1.25 cm	18.24	Sobrepeso
	Ángel	28.2 kg	1.26 cm	17.76	Peso saludable
	Juan	28.6 kg	1.27 cm	17.73	Peso saludable
	Gael	27.9 kg	1.28 cm	17.03	Peso saludable
9 años	Sergio	27 kg	1.31 cm	15.73	Peso saludable
	Nicolás	27.5 kg	1.29 cm	16.53	Peso saludable
	Dylan	28.2 kg	1.36 cm	15.25	Peso saludable
	Gabriel	24 kg	1.32 cm	13.77	Bajo peso
	Jorge	28.4 kg	1.31 cm	16.55	Peso saludable
	Adam	29 kg	1.3 cm	17.16	Peso saludable
	Liam	22.5 kg	1.28 cm	13.73	Bajo peso
	Eric	27.2 kg	1.29 cm	16.35	Peso saludable
10 años	Samuel	31 kg	1.32 cm	17.79	Peso saludable
	Darío	32 kg	1.3 cm	18.93	Sobrepeso
	Héctor	26 kg	1.29 cm	15.62	Peso saludable
	Iker	29.8 kg	1.31 cm	17.36	Peso saludable
	Saúl	30.5 kg	1.33 cm	17.24	Peso saludable

Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez

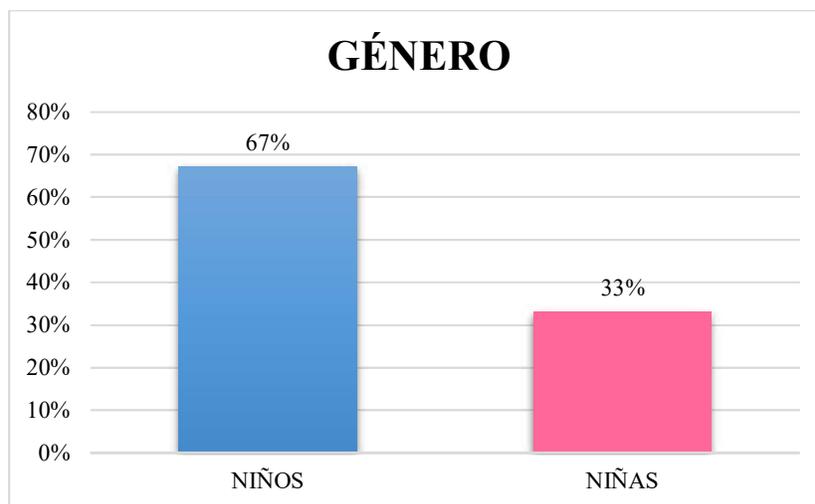
Niñas					
Edad	Nombre	Peso	Talla	IMC	Interpretación
7 Años	Lucía	22.5	1.21	15.37	Peso saludable
	Valeria	22	1.18	15.80	Peso saludable
8 años	Carmen	21.2	1.26	13.35	Bajo peso

	Claudia	25	1.24	16.26	Peso saludable
	Ana	21	1.25	13.44	Bajo peso
	Alejandra	24	1.23	15.86	Peso saludable
	Elena	26.2	1.28	15.99	Peso saludable
	Adriana	26.8	1.26	16.88	Peso saludable
9 años	Marta	27	1.27	16.74	Peso saludable
	Carlota	26.4	1.24	17.17	Peso saludable
	Alicia	21	1.25	13.44	Bajo peso
	Eva	27	1.26	17.01	Peso saludable
10 años	Andrea	32.2	1.32	18.48	Peso saludable
	Yasmín	34.2	1.34	19.05	Peso saludable

Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez

Anexo 7. Género de niños y niñas.



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

El género de los 43 participantes que se le aplicó la Evaluación Cognitiva Montreal, el 67% (29) fue de sexo masculino mismo que predominó y solo el 33% (14) fue de sexo femenino.

Anexo 8. Resultados de la Evaluación cognitiva Montreal de niños y niñas.

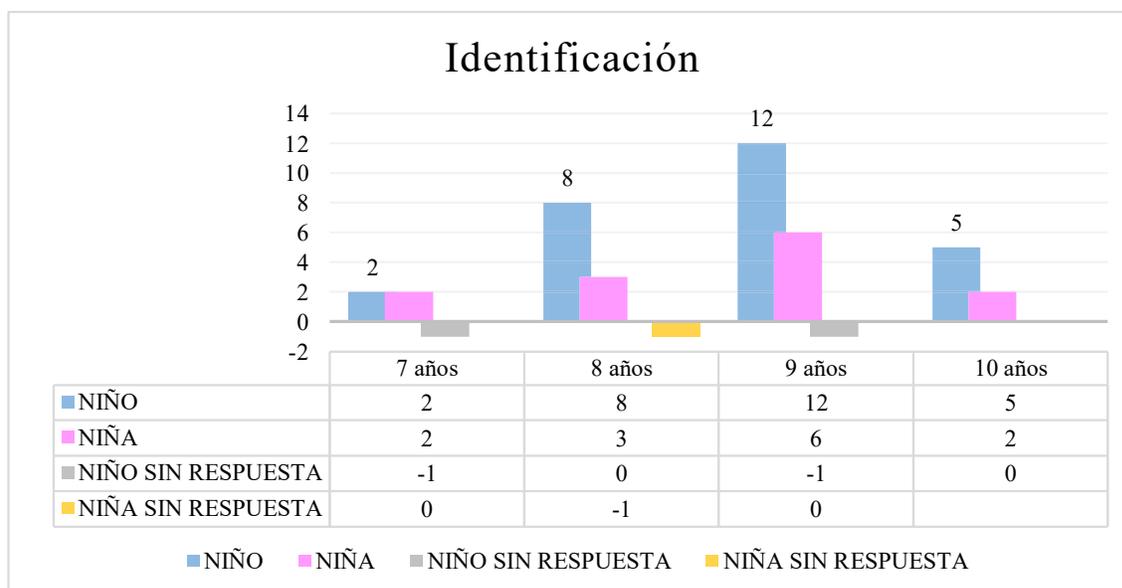
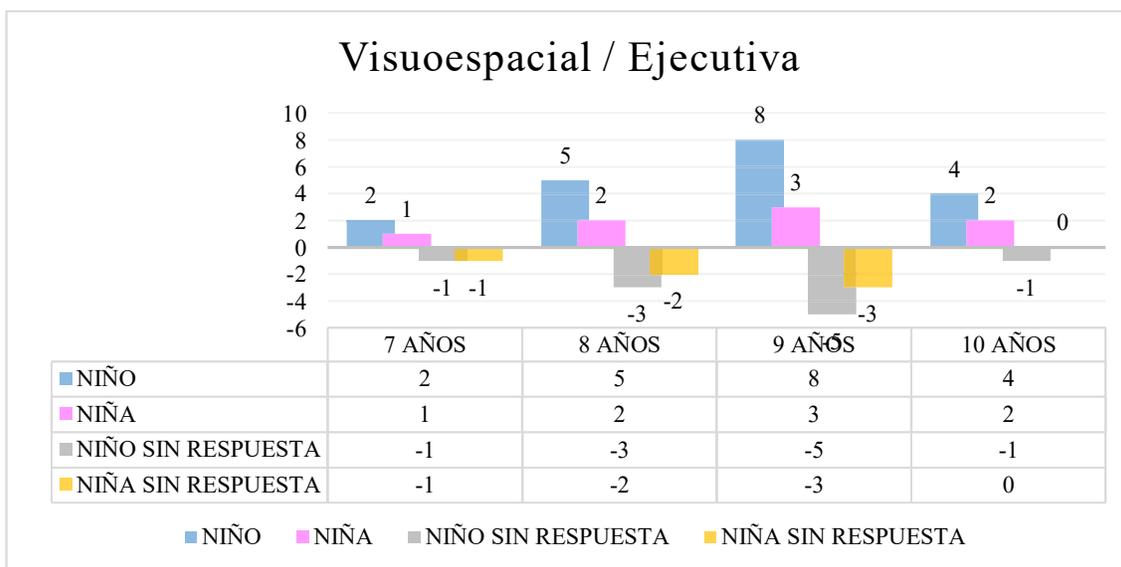
Edad	Niño	Niña	Total	Porcentaje%
------	------	------	-------	-------------

7 años	3	2	5	12%
8 años	8	4	12	28%
9 años	13	6	19	44%
10 años	5	2	7	16%
TOTAL	29	14	43	100%

Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

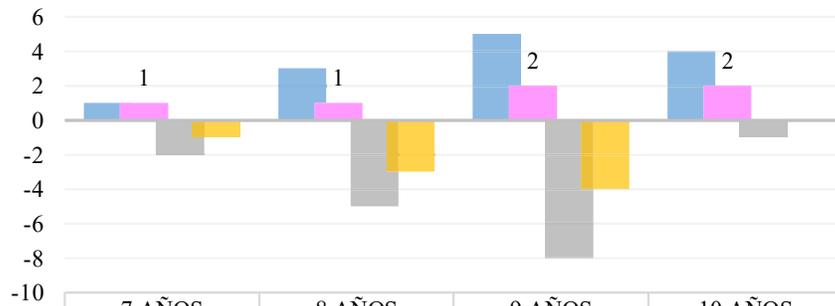
Anexo 9. Respuestas obtenidas de la Evaluación cognitiva Montreal (Moca) por cada ítem.



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

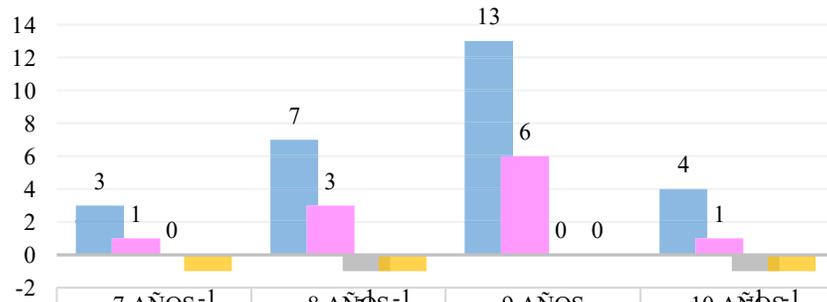
Atención



	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS
■ NIÑO	1	3	5	4
■ NIÑA	1	1	2	2
■ NIÑO SIN RESPUESTA	-2	-5	-8	-1
■ NIÑA SIN RESPUESTA	-1	-3	-4	0

■ NIÑO ■ NIÑA ■ NIÑO SIN RESPUESTA ■ NIÑA SIN RESPUESTA

Lenguaje



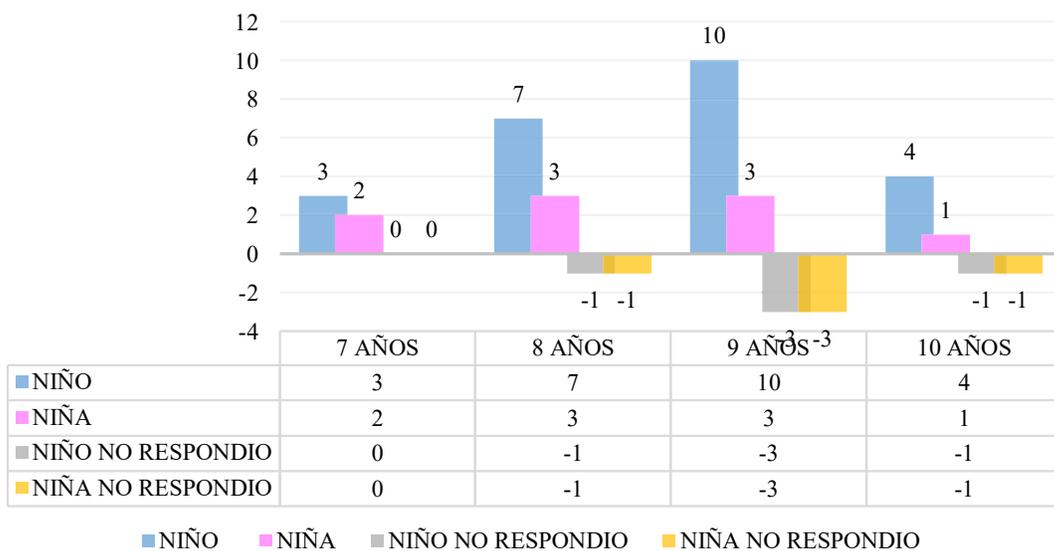
	7 AÑOS ⁻¹	8 AÑOS ⁻¹	9 AÑOS	10 AÑOS ¹
■ NIÑO	3	7	13	4
■ NIÑA	1	3	6	1
■ NIÑO SIN RESPUESTA	0	-1	0	-1
■ NIÑA SIN RESPUESTA	-1	-1	0	-1

■ NIÑO ■ NIÑA ■ NIÑO SIN RESPUESTA ■ NIÑA SIN RESPUESTA

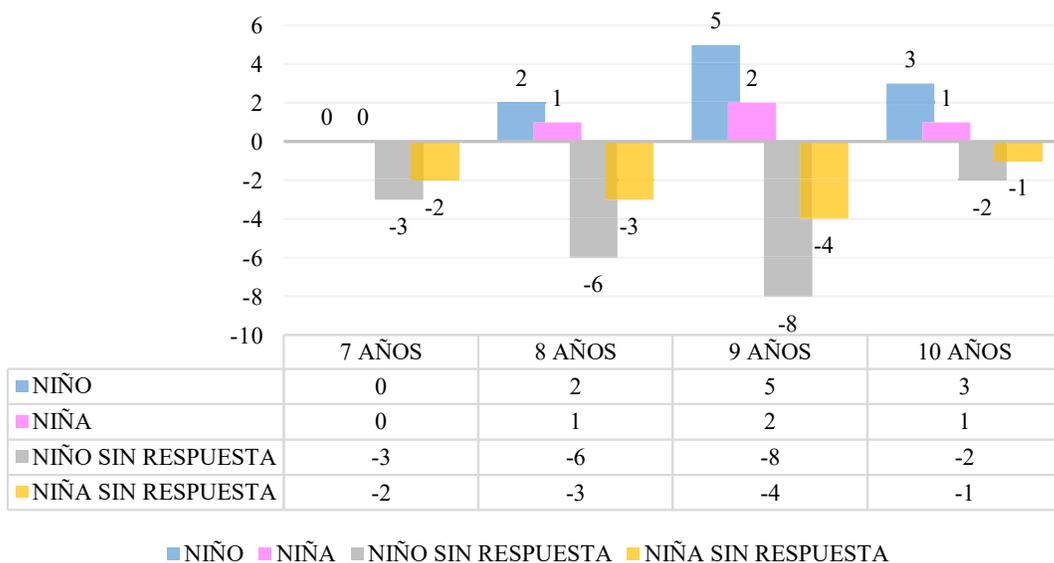
Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

Abstracción

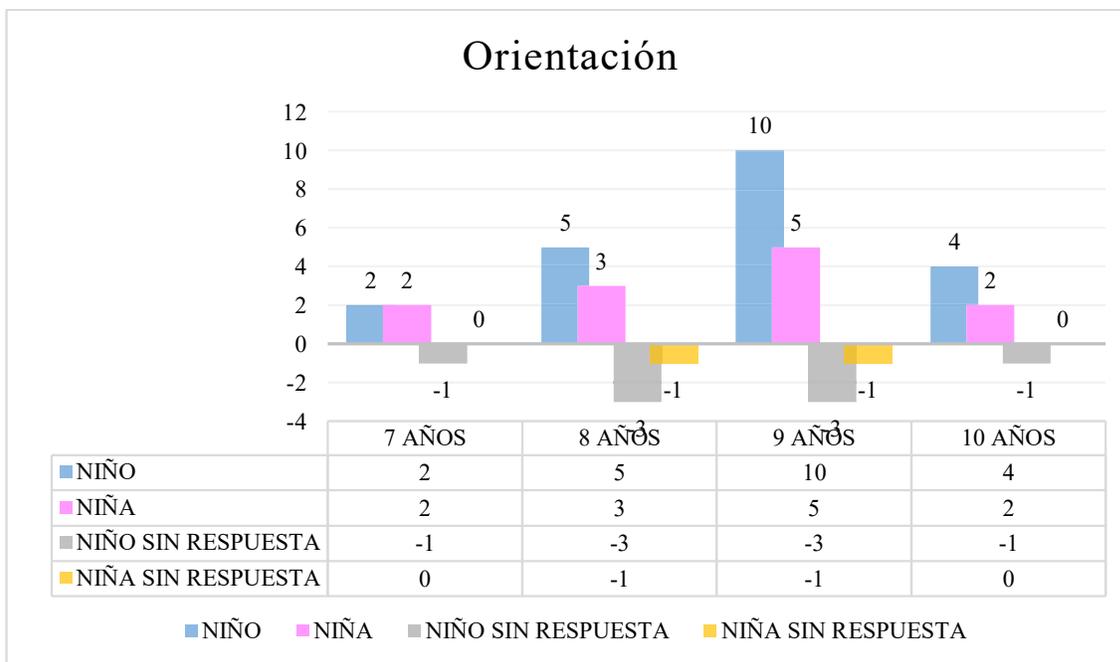


Recuerdo Diferido

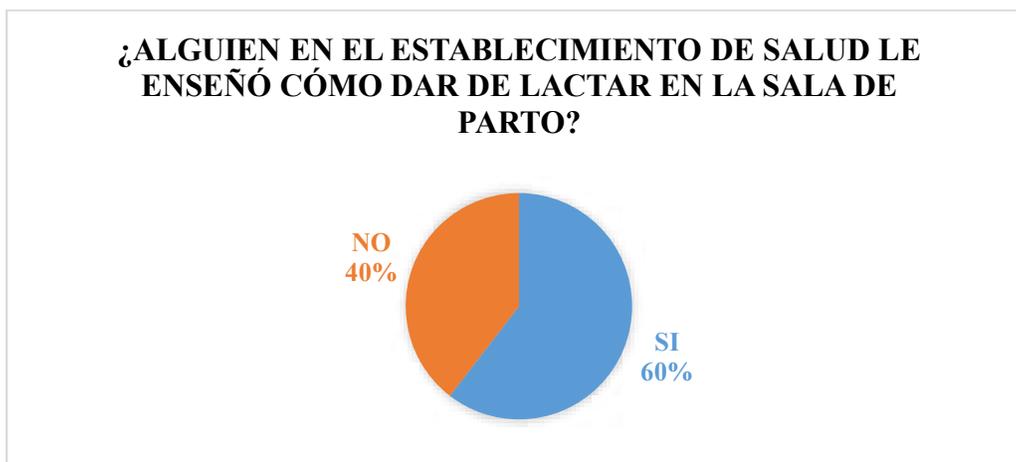


Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.



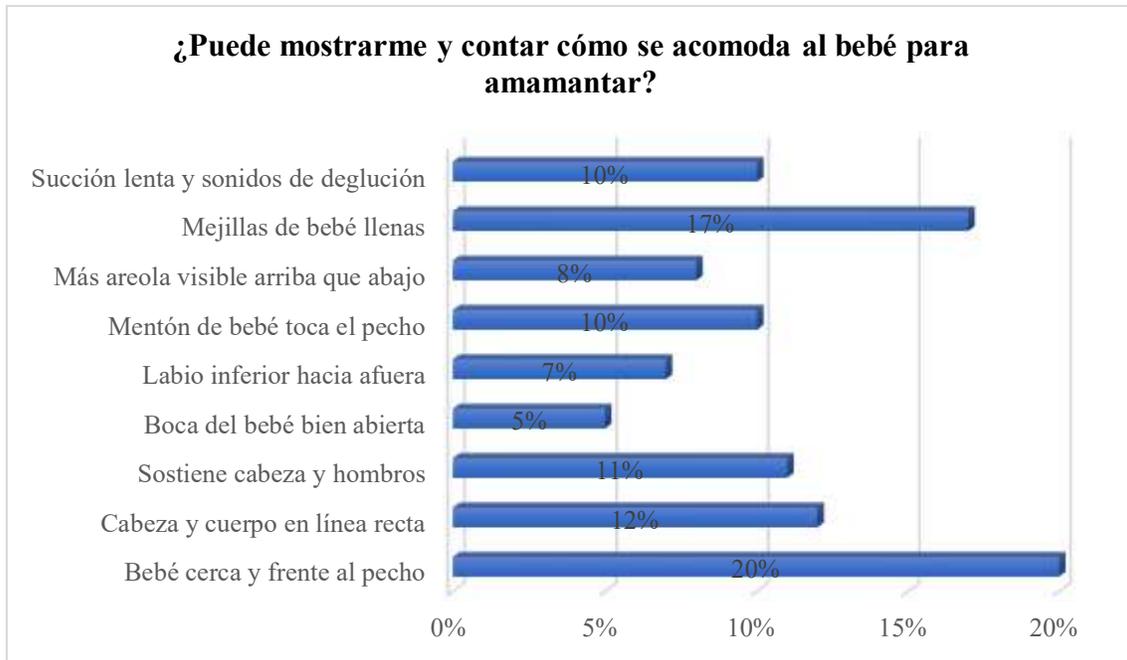
Anexo10. Preguntas del componente E lactancia materna de la Normativa ESAMYN



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

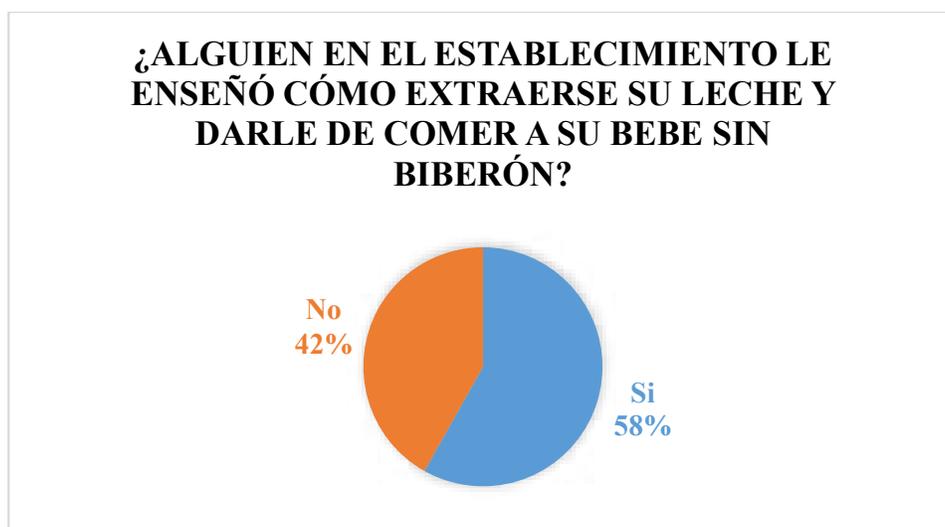
El 60% (26) la correcta forma de cómo dar de lactar a su hijo esto es imprescindible debido a que el niño goza de una cantidad considerable de micronutrientes esenciales para su vida, el 40% (17) dijo que no, esto es perjudicial debido a que no todo el personal de salud está capacitado para dar la información necesaria para las madres y muchas de las veces lo realizaron de una forma incorrecta.



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

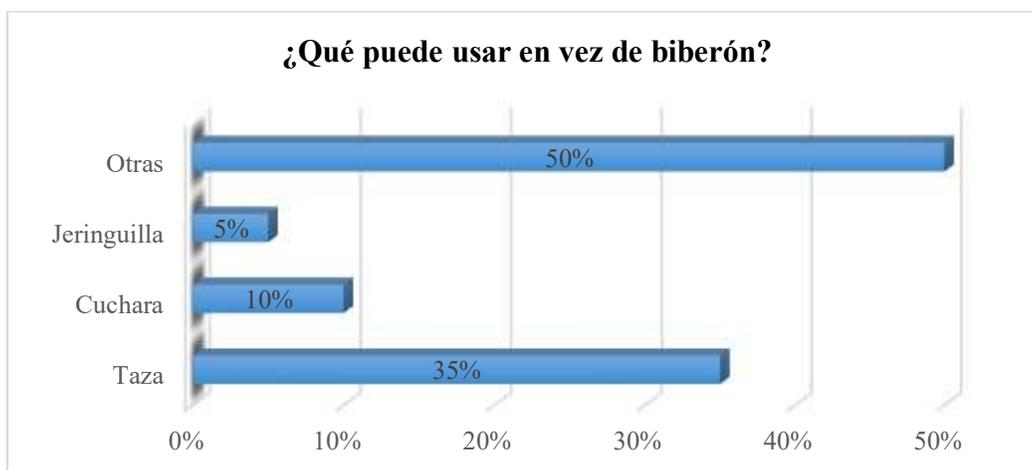
Los resultados del gráfico de las madres encuestadas en relación a la pregunta, las más destacadas están entre el 20% (bebé cerca y frente al pecho) con 8.60 respuestas, con el 17% (mejillas del bebé llenas) con 7.31 respuestas y las que en menor porcentaje se encontraron en el 5% (Boca del bebé bien abierto) correspondiente a 2.15 respuestas.



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

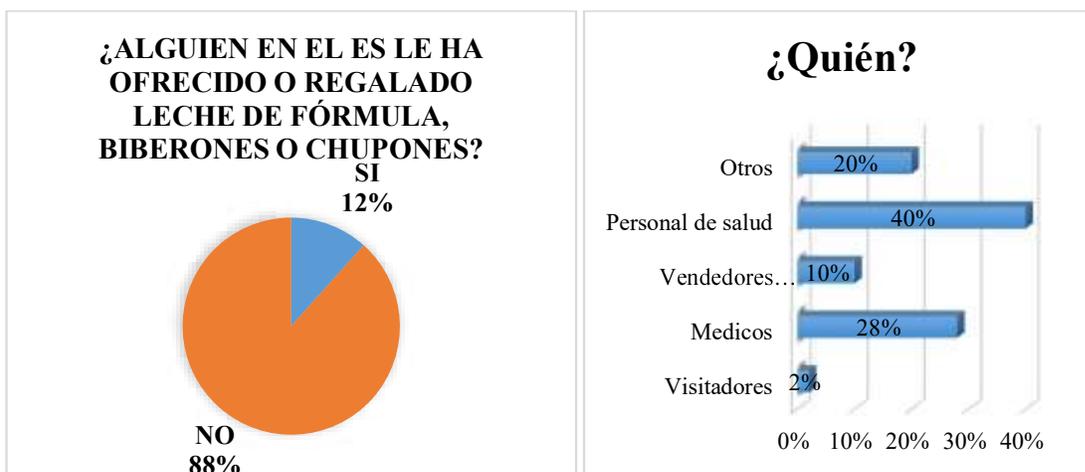
En el gráfico muestran que el 58% (25) si les enseñaron como extraer la leche materna para darle a su hijo, mientras que el 42% (18) desconocían cómo hacerlo.



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

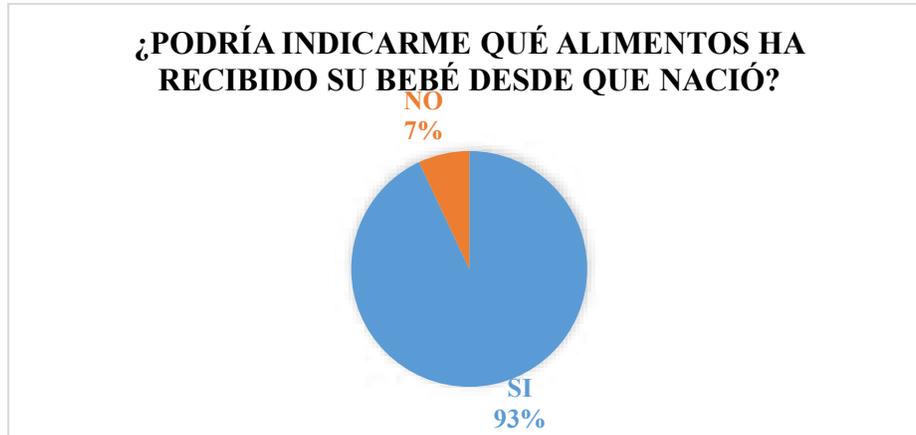
Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

Las respuestas, de cómo extraer leche materna si no puede hacerlo con un biberón, los resultados obtenidos indican que el 50% (21.5) opta por otro objeto entre las respuestas que mencionaban las madres; estaban; un jarro, una botella, un vaso, un embudo, un extractor de leche, entre otros, mientras que el 5% (2.15) mencionaban que lo hacía con una jeringuilla.



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez.

La grafica muestra que la mayoría de las madres indicaron que si con el 93% (40), es decir el rol maternal de cuidar y alimentar a sus hijos predomino, mientras el 7% (3) dijo que no sabía que alimentos debe consumir sus niños.



Fuente: comuna Sitio Nuevo, barrio 1 de Noviembre y 13 de Mayo.

Elaborado por: Iván David Láinez Ramírez

Anexo 11. Evidencias fotográficas



Foto 1: Aplicación de la encuesta dirigida a las madres de los niños y firma del consentimiento informado.



Foto 2: Aplicación de la encuesta dirigida a las madres de los niños y firma del consentimiento informado.



Foto 3: Aplicación de la evaluación Cognitiva Montreal (Moca) dirigida a niños.



Foto 4: Aplicación de la evaluación Cognitiva Montreal (Moca) dirigida a niñas.

Anexo 12. Análisis urkund

La Libertad, 30 de Mayo del 2022.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

002-ESY-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO COGNITIVO EN NIÑOS DE 7 A 10 AÑOS, COMUNA SITIO NUEVO, 2022, elaborado por LAINEZ RAMIREZ IVAN DAVID estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 6% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ZORAIDA
SUAREZ YAGUAL**

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, Msc., MSc.

Cédula: 0905032702

Tutora del trabajo de titulación

Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	Capitulo para Urkun - Iván Lainez.docx (D138610035)
Submitted	2022-05-31T04:47:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	ivan.lainezramirez@upse.edu.ec
Similarity	6%
Analysis address	ezsuarez.upse@analysis.orkund.com

Fuentes de similitud

Sources included in the report

W	URL: http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1474/1/TF_Cheble_Fernandez.pdf Fetched: 2021-08-09T14:03:54.9330000	 1
W	URL: https://www.redalyc.org/journal/5826/582661249002/html/ Fetched: 2021-08-28T06:07:19.0770000	 2
SA	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / Fabiola Cruz Tomalá.docx Document Fabiola Cruz Tomalá.docx (D138276292) Submitted by: fabiola.cruztomala@upse.edu.ec Receiver: ssantos.upse@analysis.orkund.com	 1
W	URL: https://revista.nutricion.org/PDF/Eulalia.pdf Fetched: 2019-11-04T20:08:15.3170000	 1