



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**ASOCIACIÓN DEL PESO ADECUADO DE LOS MENORES DE 6
MESES CON LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE SUS MADRES, EN EL
HOSPITAL DEL DIA ÁNGEL FELICÍSIMO ROJAS, , MAYO – JULIO
2019**

**Trabajo de Investigación que se presenta como requisito para
el título de Médico**

GINA LYNNETTE GAVINO GONZÁLEZ

**TUTOR:
DRA. FANNY SOLORZANO**

Guayaquil, Mayo 2019

CARTA A TUTOR

HOJA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

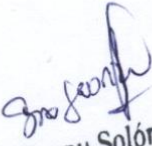
Samborondón, Marzo 05 del 2020

De mis consideraciones,

Yo, Dra. Fanny Elisa Solórzano Torres, en calidad de tutor del trabajo de investigación del tema: "ASOCIACIÓN DEL PESO ADECUADO DE LOS MENORES DE 6 MESES CON LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DE SUS MADRES, EN EL HOSPITAL DEL DIA ÁNGEL FELICÍSIMO ROJAS, , MAYO - JULIO 2019", presentado por la estudiante Gina Lynnette Gavino González egresada de la carrera de Medicina.

Mediante la presente certifico que el trabajo ha sido revisado de acuerdo a los lineamientos establecidos y que reúne los criterios científicos y técnicos de un trabajo de investigación científica; así como los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a evaluación del jurado examinador designado por el honorable Consejo de la Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Ortega Moreira", de la Universidad de Especialidades de Espíritu Santo.

Atentamente,


Dra. Fanny Solórzano T.
Dra. Fanny Solórzano Torres, MSc. Nutrición
Pediatra
SIMULATION INSTRUCTOR
Registro Médico #8830

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por concederme salud y bendiciones para culminar el objetivo que me propuse

A mis padres, Gina y Johnny, quienes me ha dado la oportunidad y el apoyo para emprender la apasionante carrera de medicina

A mis abuelos, Francisco y Rosa , porque, desde el primer día que supieron que eligí medicina fueron tan felices y sus presencias espirituales me han acompañado en todo este proceso.

A mi esposo Pablo Estacio Villón por su ayuda incondicional durante todo el proceso de realización de mi tesis.

Al la Dra. Fanny Solórzano , quien me ha guiado durante todo mi proceso de realización de tesis y quien ha sido mi ejemplo a seguir por la especialidad que deseo en el futuro, Pediatría.

A todos mis amigos que me han acompañado en este camino.

RECONOCIMIENTO

Agradezco al Hospital del Día Ángel Felicísimo Rojas, por permitirme realizar mi tesis de grado en su institución, el cual tiene gran relevancia a nivel nacional.

Un agradecimiento especial al Dr. Ernesto Romero, quien fue de vital ayuda para la realización de mi proyecto de investigación.

INDICE GENERAL

CARTA A TUTOR.....	2
DEDICATORIA	4
RECONOCIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO 1	12
1.1 ANTECEDENTES.....	12
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	17
1.5 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	18
CAPÍTULO 2	19
2.1. ASPECTOS TEÓRICOS	19
<i>Anatomía de la mama y glándula mamaria</i>	19
<i>Lactancia materna</i>	21
<i>Tipos de lactancia materna</i>	22
<i>Fisiología de la producción láctea</i>	23
<i>Reflejos en el recién nacido relacionados con la lactancia materna</i>	24
<i>Leche materna</i>	25
<i>Tipos de leche materna</i>	25
<i>Aspectos inmunológicos de la leche materna</i>	29
<i>Beneficios de la lactancia materna para la madre</i>	30
<i>Beneficios de la lactancia materna para el bebé</i>	30
<i>Factores que afectan los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna</i>	31
<i>Prácticas de la lactancia materna</i>	33
<i>Técnica para la producción suficiente de leche</i>	34
<i>Técnica de amamantamiento</i>	34
<i>Posiciones de amamantamiento</i>	35
<i>Frecuencia y duración de toma</i>	36
<i>Dificultades que se presentan en la madre durante la lactancia materna</i>	37
1. <i>Pechos congestionados</i>	37
<i>Contraindicaciones de la lactancia materna en enfermedades</i>	39
<i>Indicadores antropométricos</i>	39
2.2. ASPECTOS LEGALES.....	40
<i>DECLARACIÓN DE INNOCENTI</i>	40
<i>METAS OPERACIONALES</i>	42
<i>CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR</i>	43
<i>Código de la niñez y la adolescencia (2003)</i>	44
<i>Ley reformativa a la ley de maternidad gratuita. Ecuador, registro oficial No 381</i>	44
<i>Consejo nacional de la niñez y la adolescencia – plan nacional decenal integral a la niñez y adolescencia (Quito. Mayo, 2004)</i>	44
<i>Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna</i>	45
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	47
TIPO DE ESTUDIO:	47
ALCANCE:	47

LUGAR:	47
POBLACIÓN:	47
MUESTRA:	47
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	47
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	48
HERRAMIENTAS A USARSE:	48
ASPECTOS ÉTICOS	51
CAPITULO 4	52
4.1. ANÁLIS ESTADÍSTICO	52
4.2. RESULTADOS	52
4.3. DISCUSIÓN	70
CAPITULO 5	71
5.1 CONCLUSIONES	71
5.2 RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	77
CUESTIONARIOS CAP ADAPTABLES	78

INDICE DE ILUSTRACIONES

- Ilustración 1. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la edad materna. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 53*
- Ilustración 2. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la ocupación de las madres de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 54*
- Ilustración 3. Diagrama de sectores que muestra la distribución del nivel de instrucción. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 55*
- Ilustración 4. Diagrama de sectores que muestra la distribución del lugar de residencia. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 56*
- Ilustración 5. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la paridad. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 57*
- Ilustración 6. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la edad de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 59*
- Ilustración 7. Diagrama de sectores que muestra la distribución del peso de los niños. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 60*
- Ilustración 8. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la longitud de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 61*
- Ilustración 9. Diagrama de sectores que muestra la distribución del sexo de los niños. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 62*
- Ilustración 10. Gráfico de barras que muestra la distribución de diversos aspectos relacionados al conocimiento de la lactancia materna. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 63*
- Ilustración 11. Diagrama de sectores en el que se muestra la distribución de la lactancia materna. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 65*
- Ilustración 12. Diagrama de sectores en el que se muestra la actitud a la lactancia. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019 66*

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Características de las madres de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019</i>	<i>52</i>
<i>Tabla 2. Principales características de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019</i>	<i>58</i>
<i>Tabla 3. Aspectos a conocer sobre la lactancia materna. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019.....</i>	<i>64</i>
<i>Tabla 4. Aspectos relacionados con la lactancia materna en función del peso de los niños. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019.....</i>	<i>67</i>
<i>Tabla 5. Aspectos relacionados con la lactancia materna en función de la longitud de los niños. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 6. Factores maternos asociados a desarrollo nutricional de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019.....</i>	<i>69</i>

RESUMEN

La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de edad para que exista un correcto crecimiento en su longitud y adecuado peso para la edad por dicha razón la OMS provee los indicadores que ayudan a determinar si el niño o niña se encuentra acorde a sus definiciones de adecuado peso para su edad o adecuada longitud para su edad. Al momento se han tomado 40 muestras de las 100 que se deberán haber obtenido al final de la tesis. Por lo tanto aun no se puede dar una conclusión final, pero se puede determinar que existe una referencia en la que las madres que abandona la lactancia materna exclusiva mantienen a niños o niñas con unos indicadores no adecuados según las tablas y curvas que provee la Organización Mundial de la Salud.

ABSTRACT

Breastfeeding should be exclusive during the first six months of age so that there is a correct growth in its length and adequate weight for age for that reason WHO provides indicators that help determine if the child is consistent with their definitions of adequate weight for your age or adequate length for your age. At the moment, 40 samples of the 100 that must have been obtained at the end of the thesis have been taken. Therefore, a final conclusion cannot be given yet, but it can be determined that there is a reference in which mothers who abandon exclusive breastfeeding keep children with inadequate indicators according to the tables and curves provided by the Organization World Health.

Capítulo 1

1.1 Antecedentes

En el estudio sobre “ Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer” realizado en Morelia Michoacán en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. Tuvo como objetivo poder analizar los factores sociodemográficos que provocan el abandono de la lactancia materna en este grupo de apoyo. Fue un estudio descriptivo de corte transversal en donde se estudiaron a un total de 86 mujeres que se encontraban en estado de puerperio en el área de ginecología. Como resultados obtuvieron que el 16,9% de mujeres de localidad urbana, el 19,1% de mujeres menores a 25 años, el 9% de mujeres que trabajan y el 15,7% de mujeres de unión deciden abandonar la lactancia materna. Por lo tanto como conclusión obtuvieron que existe una asociación en el abandono de la lactancia materna con respecto a los factores sociodemográficos como edad, nivel educativo y localidad.(1)

En el estudio sobre “Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre la lactancia materna que poseen las madres puérperas” realizado en Piedra Liza en el año 2014 y publicado en el año 2016. Tenía como objetivo poder determinar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre la lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas. Fue un estudio transversal de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo en donde se estudiaron a 50 madres que se encontraban en estado de puerperio. Se utilizó como técnica la encuesta obteniendo como resultado que del 100% de las madres que fueron entrevistadas sólo el 16% tenía un conocimiento alto sobre la lactancia materna exclusiva; y con respecto a la actitud lograron obtener que solo un 84% de las entrevistadas presentan una actitud favorable. Debido a la falta de conocimiento presentan una creencia como el amamantar por un periodo largo causa que se caigan los pechos siendo así una probable causa de que abandonen la lactancia materna. (2)

En el estudio sobre “Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima”, realizado en el año 2016. Tenía como objetivo determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia en puérperas y sus factores socio-perinatales asociados. Fue un estudio transversal de tipo analítico en donde se estudiaron a 256 mujeres en estado de puerperio en un rango de edades entre los 18-46 años. Se utilizó como técnica para recolección de datos una encuesta validada de respuesta nominal. Como resultado se obtuvo que de la población encuestada solo 160 entrevistadas tenían conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto concluyeron que existe relación entre las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna. (3)

En el estudio sobre “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en Cochabamba- Bolivia”, realizado en el año 2017. Tuvo como objetivo poder evaluar los conocimientos y las prácticas sobre la lactancia materna asociándolos a los factores sociodemográficos en una área departamental. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal; en donde se encuestó a 3515 que cuidaban a niñas y niños menores de 2 años. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta cara a cara con los que desearon participar y usaron de métodos estadísticos descriptivos. Como resultado se obtuvo que el 85,6 % lactaron de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida; el 14,74% de los niños menor de 2 años no lograron cumplir con el tiempo adecuado de lactancia materna exclusiva. Por lo tanto como conclusión del estudio lograron determinar que en dicho departamento existía relación con los factores sociodemográficos y la lactancia materna.(4)

En el estudio sobre “Actitud hacia la lactancia materna relacionada con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud”, realizado en el año 2018. Tuvo como objetivo poder determinar la asociación que existe entre la edad de las mujeres primigestas y las actitudes hacia la lactancia materna. Fue un estudio transversal de alcance correlacional con un muestreo por conveniencia; se estudiaron a 68 mujeres utilizando como técnica de recolección de datos un cuestionario. Como resultado obtuvieron un 94% de las mujeres primigestas que se encuentran en un rango de edad de 14 a 39 años presentaron una actitud neutra hacia la lactancia materna.

Como conclusión en este estudio se demostró que no existe relación entre actitud y la edad de las mujeres primigestas(5).

1.2 Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a la lactancia materna como el alimento rico en nutrientes necesario para un adecuado crecimiento y desarrollo saludable del recién nacido; y recomienda que las madres deben practicar la lactancia materna de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida debido a que sería su primer vínculo madre e hijo(6). El conocimiento que las madres primíparas y multíparas tengan acerca de los beneficios, posiciones de amamantamiento, maniobras durante la lactancia y técnicas de extracción de la leche materna les permitirá a optar por no abandonar la lactancia materna y disminuirá el índice de infecciones o enfermedades durante la infancia del niño(7). Existiendo una prevalencia del 40% a nivel mundial según la OMS en el 2017 (8) y a nivel nacional en el Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el 2016 solo el 43.8% de bebés son amamantados durante los primeros 6 meses de vida(9).

1.3 Justificación

La lactancia materna es el proceso por el cual al nacer el bebé por medio del calostro (primera leche que se produce en el seno de la madre máximo hasta los 3 primeros días después del parto) recibe ciertas bases inmunológicas y a lo largo de su crecimiento le servirá para evitar ciertas complicaciones como déficit de crecimiento; enfermedades respiratorias o gastrointestinales; alergias, y entre otras; y esto es debido a la falta de conocimiento, y a ciertas creencias o tabúes y una inadecuada práctica por parte de las madres(10). La lactancia materna se encuentra como sublínea en la sección nutrición de las principales prioridades de investigación de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La realización de la presente investigación es para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas que presentan las madres primíparas y multíparas en el Hospital del Día Ángel Felicísimo Rojas porque es un hospital en donde tienen un área de centro materno-infantil que se encuentra en una zona marginal por lo tanto reciben a pacientes de estrato social de bajos recursos económicos; por lo tanto los resultados que se obtendrán servirán para realizar programas educativos para mejorar el conocimiento y promoción de la salud(11).

1.4 Objetivos generales y específicos

Objetivo general

- Relacionar el peso adecuado de los menores de 6 meses con los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la lactancia Materna de sus madres, en el Hospital del Dia Angel Felicísimo Rojas, , Mayo – Julio 2019.

Objetivos específicos

- Describir los factores asociados en las madres de los lactantes menores de 6 meses que inciden en el estado nutricional, que acuden a la consulta externa Hospital Ángel Felicísimo Rojas, período Mayo a Julio 2019
- Evaluar las características antropométricas con los indicadores (P/L; L/E ; P/E) del niño lactante menor de 6 meses.
- Estimar el conocimiento, actitud y práctica sobre la Lactancia Materna y compararlo con el estado nutricional del niño lactante menor de 6 meses.

1.5 Formulación de hipótesis o preguntas de investigación.

Hipótesis

- El nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la Lactancia Materna en madres favorecen el estado nutricional del lactante menor de 6 meses.

Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre la Lactancia Materna en las madres de los lactantes menores de 6 meses en el Hospital Ángel Felicísimo Rojas?
- ¿Existe influencia del nivel de conocimiento, actitud y práctica de la Lactancia Materna en el estado nutricional del niño lactante menor de 6 meses?

Capítulo 2

2.1. Aspectos teóricos

Anatomía de la mama y glándula mamaria

En la mujer las mamas comienzan a desarrollarse durante la pubertad porque comienza el proceso de la maduración. Las mamas se encuentran situadas en la región anterior del tórax y se puede extender hacia la región lateral a medida de su crecimiento. La forma de las mamas va a depender de la genética, las características personales, la paridad y la edad de cada mujer(12).

En gran parte la composición de la mama es de tejido adiposo y de tejido glandular. Anatómicamente la base de la mama se extiende en la mayoría de las mujeres desde de la segunda a la sexta costilla, desde el borde externo del esternón hacia la línea axilar media. Se encuentran delante de los músculos pectorales mayor y menor(12).

La mama femenina tiene un aspecto de semiesfera, las cuales se posan sobre el tórax por su cara plana y en su cara convexa justamente en la mitad existe una región especial denominada areola y una papila denominada pezón. La mama adulta se encuentra conformada por 3 estructuras importantes que son la piel, tejido celular subcutáneo y tejido mamario(12).

La piel de la mama es delgada y contiene glándulas sebáceas, folículos pilosos y glándulas sudoríparas ecrinas. Las estructuras que se encuentran relacionadas son el pezón y la areola. El pezón presenta un aspecto irregular, rugoso y a veces presenta un aspecto agrietado; en su vértice se pueden visualizar de 12 a 20 orificios que es donde desembocan los conductos galactóforos(12).

Durante la lactancia materna el pezón está conformado por tejido eréctil el cual está formado por epitelio y fibras musculares lisas de aspecto circular, radial y longitudinal que ayudarán a controlar la salida de la leche materna. La areola es una área circular que se encuentra situada en la parte más prominente de la mama, mide de 15 a 25 mm de diámetro; y se encuentra pigmentada de una tonalidad oscura(12).

Existen unas pequeñas prominencias o elevaciones cerca de la periferia de la areola que se llaman tubérculos de Morgagni. Los tubérculos de Morgagni son glándulas sebáceas que aumentan de tamaño durante el embarazo y cuando la madre se encuentra dando de lactar. Durante el embarazo la areola obtiene una pigmentación más oscura para que recién nacido visualice el color y pueda llegar al pezón(12).

La mamá desde su anatomía microscópica también denominada glándula mamaria se compone por tres tipos de tejidos que se dividen en subcutáneo, glandular y adiposo(12).

El tejido celular subcutáneo que es parte de la estructura interna de la mama está conformado por tejido conectivo, grasa, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nervios. Varios tabiques de tejido conectivo atraviesan a través del tejido celular subcutáneo los que ayudan a constituir los ligamentos de Cooper o también conocidos como ligamentos suspensorios de la mama(12).

Dentro de los componentes del tejido mamario se encuentra el parénquima que está conformado por tejido glandular de tipo túbulo alveolar y otro de los componentes del tejido mamario es el estroma que va a corresponder al tejido conectivo que conecta el tejido con los lóbulos(12).

La glándula mamaria dentro de su estructura interna se encuentra un conjunto de quince a veinte lóbulos mamarios que la conforman. Cada lóbulo tiene su aparato

excretor que desembocan en el pezón por medio de una estructura denominada conducto lactífero(12).

Los lóbulos mamarios se encuentran conformados por lobulillos que se unen entre sí por tejido conectivo, sistema excretor y vasos sanguíneos. Dichos lobulillos están conformados por un conjunto de 10 a 100 acinos y cada uno con su conducto terminal(12).

Existen un conjunto de células secretoras que conforman a los acinos y son aquellas las responsables de la secreción láctea. Luego se forman los conductos interlobulillares que son los encargados de conformar el conducto lobular o segmentario que se dirige al pezón. Al llegar al pezón se dilata dicho conducto justamente por debajo de la areola mamaria y se forma el seno lactífero(12).

Lactancia materna

La lactancia materna se refiere al proceso por el cual el lactante desde que nace es alimentado a través de la madre por medio de sus senos con leche materna. Según la Organización Mundial de la Salud(OMS) recomienda que la lactancia materna por lo menos debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses y luego se puede seguir con alimentación complementaria(13).

“La Academia Americana de Pediatría apoya la recomendación de la OMS refiriendo que la leche materna provee nutrientes específicos que el niño necesita y también favorece a la creación de un vínculo afectivo del bebe con su madre. Los elementos funcionales de la leche materna, la fuente de nutrientes y el vínculo que se genera, constituyen un pilar fundamental del desarrollo y crecimiento físico y emocional del niño a futuro”(13).

El tener una práctica adecuada de la lactancia materna favorece a que el lactante se encuentre en un estado nutricional adecuado. Acorde a la OMS si las madres presentan una práctica adecuada de lactancia materna existirá una experiencia satisfactoria por parte de ellas. Le permite al recién nacido sentir la seguridad necesaria durante sus primeros meses de vida(13).

Tipos de lactancia materna

Lactancia exclusiva

La lactancia materna de forma exclusiva refiere cuando el recién nacido lactante recibe de manera exclusiva solo leche materna, sin recibir ningún tipo de otro tipo de alimento ya sea sólido o líquido incluyendo otro tipo de leche, durante los primeros seis meses de vida(14).

Lactancia mixta

La lactancia mixta se refiere a la combinación de la lactancia materna con otros alimentos ya sean líquidos o sólidos en los recién nacidos lactantes menores de 6 meses de edad. Existiendo un riesgo alto para la salud del niño lactante porque aumenta la posibilidad de que presente con mayor frecuencia diarrea y otras infecciones porque no tendría la completa protección que es dada por la lactancia materna exclusiva(14).

Lactancia artificial

También denominada lactancia de leche de fórmula; leche adaptada o leche maternizada. Se refiere a la alimentación del recién nacido lactante por medio de fórmulas o preparados lácteos. Por medio de esta lactancia se sustituye de manera parcial o total la lactancia materna. Para el lactante menor de seis meses no es beneficiosa porque una de las consecuencias es la alteración del reflejo de succión del lactante(14).

Fisiología de la producción láctea

En la fisiología de la lactancia materna intervienen dos tipos de hormonas que son la prolactina y la oxitocina que afectan al pecho materno de manera directa. Existiendo otras hormonas que también se encuentran involucradas de manera indirecta durante la lactancia materna como los estrógenos. Cuando es recién nacido lactante inicia la succión del pecho materno de la madre existen ciertos impulsos sensoriales que van a viajar desde el pezón de la madre hacia el cerebro(15).

La respuesta ante este impulso nervioso sensorial es que el lóbulo anterior que se encuentra en la glándula pituitaria comienza con la secreción de la prolactina y como respuesta del lóbulo posterior comienza la secreción de la oxitocina. La prolactina es la hormona principal de la secreción láctea por medio de las células alveolares(15).

Cuando la madre se encuentra en la etapa del embarazo comienza a elevarse el nivel sanguíneo de prolactina estimulando el desarrollo y crecimiento del tejido mamario para la preparación de la adecuada producción de leche. Aunque la leche no es secretada durante esta etapa debido a que las hormonas del embarazo conocidas como estrógeno y progesterona actúan como bloqueadores de la secreción de prolactina(15).

Cuando la madre se encuentra en estado de puerperio o también conocida la etapa cuando la madre recién ha parido. Durante esta etapa las hormonas del embarazo se disminuyen a nivel sanguíneo y la prolactina comienza a elevarse; por consiguiente comienza la secreción de la leche materna(15).

Al momento de que el niño lactante comienza a succionar la prolactina comienza a estimular la producción de leche. Su nivel máximo se consigue a los 30 minutos luego del inicio de la primera mamada por medio del lactante. Por lo tanto mientras el niño lactante mientras más succione provocará que se estimule mucho más la producción

de prolactina logrando que se produzca la secreción necesaria de leche materna para el lactante(15).

El momento en que se produce la mayor cantidad de prolactina es durante la noche por lo tanto se conoce que la lactancia debe mantenerse con más ahínco durante este lapso por el gran aporte de leche humana. Los sentimientos de relajación y somnolencia en la madre es debido a la secreción de la prolactina, por lo tanto la madre descansara de manera correcta(15).

Existen otras hormonas que se liberan la succión, conocidas como hormonas pituitarias como la hormona folículo estimulante, la hormona liberadora de gonadotrofina y la hormona luteinizante. Como efecto de la liberación de dichas hormonas son la supresión de la menstruación y la ovulación(15).

Otro hormona importante durante la fisiología de la lactancia materna es la oxitocina la cual provoca que las células mioepiteliales que se encuentran rodeando los alvéolos se contraigan que existe la producción de la leche que se encuentran almacenadas en dichos alvéolos, luego fluya leche y se llenen los conductos lobulares(15).

El reflejo que provoca la oxitocina se denomina reflejo de eyección o reflejo de salida de la leche, provocando de tal manera que se produzca con mayor velocidad la cantidad de prolactina. Este reflejo provoca que la leche que se encuentra dentro del seno materna presente una fluencia normal durante el amamantamiento(15).

Reflejos en el recién nacido relacionados con la lactancia materna

Dentro de la lactancia materna se encuentra presente tres reflejos importantes que los presenta el niño lactante. Uno de los reflejos es el reflejo de búsqueda que le

permite al niño lactante que busque el pezón. Este reflejo se puede provocar frotando levemente la mejilla del lactante lo que provocará que abra la boca, encuentre el pezón para luego dar paso al segundo reflejo necesario(16).

El segundo reflejo es el reflejo de succión que le permite al lactante realizar los movimiento lingual mandibulares necesarios para poder succionar y extraer la leche. En este reflejo la lengua quedara hacia adelante sobre la encía inferior en forma de un surco(16).

Por último se encuentra el tercer reflejo que es el de deglución que le otorga al lactante la acción de poder deglutir la leche que está siendo succionada para que luego sea llevada hacia el tracto gastrointestinal(16).

Leche materna

La leche materna es un fluido que se encuentra conformado por los requerimientos inmunológicos y nutricionales que necesita un niño lactante para que posteriormente tenga un crecimiento y desarrollo adecuado(17).

Tipos de leche materna

Calostro

Es conocida como la leche que se produce desde el nacimiento del bebé hasta los 3 posteriores días. Es de aspecto espeso y de un color claro que puede llegar a una tonalidad amarillas. El volumen del calostro es de 100 ml por día por lo tanto de 2 ml por mamada, y es ideal para los riñones del lactante que aún no se encuentran maduro y para su estómago. En su composición se encuentra un alto porcentaje de inmunoglobulina A secretora(13).

Leche de transición

Este tipo de leche es aquella que se produce de 10 a 14 días posterior al parto, pero después de los 3 días que se ha producido el calostro. El volumen de la leche de transición es de 500 ml por día. Es de un alto porcentaje calórico y a medida que aumenta su volumen proporcionalmente aumenta su porcentaje de proteínas y vitaminas liposolubles(13).

Leche madura

La leche madura es que aquella que su volumen a los 30 días posterior al parto es de 700 ml por día pero cuando el lactante se ha amamantado por lo menos 6 meses el volumen comienza a incrementarse a 800 ml por día pero con un rango de 500 ml a 1150 ml por día. A los 6 meses de edad del lactante este tipo de leche será acompañada con otro tipo de alimento complementario(13).

Composición de la leche materna madura

La leche humana madura se compone por tres fases conocidas como la fracción de emulsión, fracción de suspensión y fracción de solución(18).

Composición de la fracción emulsión

Esta fase es conocida como la fase lipídica de la leche materna madura porque se encuentra constituida por grasas, aceites, vitaminas, ácidos grasos libres y por diferentes tipos de componente liposolubles. Dicha grasa se encuentra envuelta en forma de glóbulos recubiertas por una membrana fosfo-lipoproteica que se origina de las células alveolares(18).

Por lo tanto existen ciertos beneficios que produce la presencia de estas grasas como la saponificación; ayuda a que se maximice los procesos en donde interviene la absorción y digestión de nutriente y por último permite que exista la coexistencia de

grasa y lipasa. Se encuentran dentro de esta fase al colesterol, antioxidantes y los factores de protección(18).

El colesterol en la fracción de emulsión se encuentra en un gran porcentaje. Su aporte en la leche materna madura desempeña un papel especial ya que ayuda al correcto desarrollo del metabolismo lipídico cuando el lactante entra en su etapa de adultez(18).

Los antioxidantes que se encuentran en la leche materna madura son los ácidos grasos insaturados, principalmente los poliinsaturados de cadena larga (LCP) que son importantes para el correcto desarrollo del sistema nervioso central y la retina del lactante. A la leche materna madura estos antioxidantes le proveen una estabilidad a sus compuestos evitando su oxidación desde que comienza el proceso de la síntesis hasta llegar a la absorción(18).

Los factores de protección que se encuentran en esta fase son los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, los cuales le confieren a esta fracción una importante actividad bactericida el cual destaca en mayor porcentaje el factor antiestafilocócico de los ésteres(18).

Composición de la fracción suspensión

Dentro de esta fracción se encuentra en un gran porcentaje conformado por proteína que tienen la función plástica-caseína y en su totalidad práctica de fósforo y calcio. En síntesis sirve para mantener el estado nutricional del lactante ya que influye en los requerimientos del lactante para su adecuado crecimiento estructural del niño lactante(18).

Composición de la fracción solución

“Está constituida por las sustancias hidrosolubles como carbohidratos, proteínas, enzimas, hormonas y algunas vitaminas y minerales. Es lo que se considera el suero de la leche”(18).

El agua es fundamental para este tipo de fracción ya que dicho componente cubre las necesidades en su totalidad del lactante si es amamantado con leche materna exclusivamente. Permite tener un equilibrio osmolar entre la sangre y la leche y esto impide que se presente una sobrecarga de solutos que puedan afectar a la estructura renal(18).

Otro componente de esta fracción son las proteínas de suero que son principalmente especiales porque presentan una actividad biológica como enzimas, factor de crecimiento, inmunoglobulinas y componentes antiinflamatorios(18).

Dentro de esta fracción se encuentran los factores protectores que ayudan a que por medio de la leche materna el lactante reciba inmunoglobulinas como la I IgA, IgG, IgM, IgD e IgE. A la vez le aporta ciertas enzimas o sustancias necesarias para su posterior protección como el interferón, los factores de complemento C3 y C4, la lactoferrina, el factor anticolérica, la lactoperoxidasa, el factor bifidus y el factor antidengue(18).

Los carbohidratos se encuentran compuestos por oligosacáridos, glucosa, galactosa y glucopéptidos en un porcentaje del 7 al 15% y el resto se encuentra constituido por lactosa. Principalmente durante esta fracción los carbohidratos son los responsables de aportar el 40% de energía necesaria para la síntesis de galacto-péptidos que son los responsables para el desarrollo normal del sistema nervioso central(18).

Aspectos inmunológicos de la leche materna

Dentro de los aspectos inmunológicos de la lactancia materna se encuentran ciertos componentes como el factor bífido, los elementos celulares, los inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos, enzimas, inmunoglobulinas, lípidos y complemento(19).

Dentro de uno de los primeros componentes del aspecto inmunológico de la leche materna se encuentra el factor bífido que ayuda a la estimulación del intestino para que exista un correcto crecimiento de bacterias bifidas de tal manera evitando la presencia o el establecimientos de enterobacterias(19).

Otro tipo de componente que se encuentra dentro de la inmunología son los elementos Celulares que ayudan a que exista un gran aporte de leucocitos en la leche humana. Los leucocitos que principalmente se encuentran desde la primera leche son los macrófagos que son los encargados de la síntesis de complemento, lisozimas, prostaglandinas y lactoferrina(19).

Existen inhibidores de microorganismos patógenos dentro de esta fracción como la lactoferrina que va a provocar en el enlazamiento de la vitamina B12 y de la fijación del folato que es lo que impide el crecimiento de ciertos gérmenes patógenos. Presentan propiedades antivirales, bactericida y moduladora de citocinas(19).

“Dentro de las enzimas que se encuentran en esta fracción están la lisozima y una mieloperoxidasa que ayuda a la catabolización de la oxidación de iones con actividad bacteriostática que tiene la capacidad de lisar las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas”(19).

Dentro de esta fracción se encuentran la presencia de inmunoglobulinas siendo la principal la IgA secretora porque permite una protección específica contra los gérmenes patógenos que se pueden presentar en el tracto gastrointestinal. Por último se encuentra los lípidos que ayudan a la inactivación de los virus encapsulado; el factor antiestafilococo que ayuda a inhibir la proliferación de dicho germen; y el factor de complemento que ayuda a opsonizar las bacterias(19).

Beneficios de la lactancia materna para la madre

Dentro de los beneficios que tiene la lactancia materna para la madre uno de ellos es la reducción de la presencia de cáncer de ovario y mama porque presenta efectos positivos en la reducción de estrógenos que es la hormona que se relaciona con dichos tipos de cáncer(20).

Otro beneficio es que ayuda a que la madre recupere su peso anterior al parto porque ayuda a la disminución de acumulo de leptina en el organismo de la madre, por lo tanto se mantiene un reservorio de grasas adecuada y realiza un proceso metabólico de desgaste de 200 a 500 kcal al día por la producción de 850 ml de leche(20).

“Mejora la salud emocional: Debido a que los niveles de leptina son más bajos durante la lactancia, se relaciona con bajos niveles de depresión y ansiedad posparto, gracias a que se requiere para regular los estados de ánimo de la madre”(20).

Beneficios de la lactancia materna para el bebé

A corto plazo(21)

- Aporta la energía, agua y nutrientes necesarios para el lactante.
- Disminuye la incidencia de presencia de enfermedades de vías respiratorias, gastrointestinales, diarrea.
- Disminuye la frecuencia de otitis media
- Disminuye la presencia de meningitis

- Disminuye el porcentaje de mortalidad causada por neumonía y diarrea.

A largo plazo(21)

- Ayuda al desarrollo del lactante.
- Ayudar a mejorar el desarrollo psicomotor del lactante.
- Ayuda a que se aumente el vínculo de madre-hijo.
- Disminuye la presencia de síndrome de muerte súbita.
- Disminuye la presencia de enfermedades como leucemia, hipercolesterolemia, diabetes cuando el lactante llega a su etapa adulta.
- Disminuye la presencia de alergias y asma.

Factores que afectan los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna

Factores Culturales

“La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. Uno de los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituye la tradición”(22).

“La transculturación es también un factor que determina los hábitos pues la migración de personas de un país a otro, así como la llegada de productos extranjeros a la localidad, ha hecho que se adopten nuevas creencias y/o practicas alimentarias”(22).

Factores Económicos

“El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayor.

Es también importante mencionar que muchas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos”(22).

Factores Sociales

“El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios”(22).

“En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, club, sindicato y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social”(22).

Factores Geográficos

“Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza de sus dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica. Esto se debe a que en las montañas o en el mar, cerca de los ríos y lagos, en el trópico o en zonas templadas, la tierra y el agua les ofrecen diferentes alimentos”(22).

Factores Educativos

“El nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. Así lo muestran algunos estudios realizados sobre el tema, en diferentes partes del mundo. No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado”(22).

Prácticas de la lactancia materna

Diez pasos para una lactancia materna exitosa

“Según la Organización Mundial de la Salud para que exista una práctica adecuada sobre la lactancia materna se deben seguir los siguientes 10 pasos:

1. Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981 con el objetivo de proteger a todas las madres y a sus bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización, que entre otras cosas prohíbe toda promoción de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas y tiene como objetivo asegurar que las madres reciban información adecuada por parte del personal de salud.
2. Asegurarse de que toda la plantilla del centro sanitario tiene el conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
3. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna a la mujer y sus familiares.
4. Facilitar el contacto piel con piel entre la madre y el bebé nada más nacer y animar a las madres a iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del parto.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades.
6. No dar al recién nacido ningún otro alimento diferente a la leche materna, salvo que se requiera por prescripción médica
7. Posibilitar que la madre y el bebé estén juntos las 24 horas del día.

8. Enseñar a las madres a detectar las señales que indican que su pequeño quiere mamar.
9. Aconseje a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene para el establecimiento de la lactancia materna usar biberones, tetinas y chupetes (no se debe ofrecer el chupete al bebé hasta que la lactancia esté bien establecida porque la forma de succionar es diferente y confunde al recién nacido).
10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebés después del alta hospitalaria”(23).

Técnica para la producción suficiente de leche

“Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) determina una serie de pasos necesarios para que la madre produzca una cantidad suficiente de leche. Son los siguientes:

1. Poner al niño o niña al pecho tan pronto nazca.
2. Dar de mamar de día y de noche, cada vez que el niño o niña lo pida.
3. Dar de mamar en una posición cómoda.
4. Dar de mamar hasta que el niño o niña quede satisfecho.
5. Durante los primeros 6 meses dar sólo pecho y nada más. No dar agüitas ni otros líquidos al niño o niña.
6. No introducir en la boca del niño o niña ni mamaderas, ni chupones, ni chupetes porque pueden producirle diarrea, se le confunde la lengua y rechaza el pecho.
7. La mamá debe comer un poco más de lo acostumbrado y debe tomar más líquidos.
8. La mamá debe estar relajada y tener una actitud positiva sobre la lactancia materna”(7).

Técnica de amamantamiento

Para tener una lactancia materna de manera exitosa se debe asegurar que exista una adecuada técnica de amamantamiento y un buen acople.

1. La madre debe ponerse cómoda de forma sentada teniendo la espalda apoyada en una almohada o cojín sobre sus piernas, apoyando la cabeza del lactante sobre el ángulo del codo. La madre sostiene la mama con los dedos en forma una C(24).
2. Luego la madre comprime por detrás de la areola con sus dedos principalmente que son el índice y el pulgar para que el niño abra la boca porque la madre ha estimulado el reflejo de búsqueda del lactante mediante que roza el pezón con los labios. Introduce el pezón y la areola en la boca del lactante provocando que la lengua del lactante masajee a los senos lactíferos contra el paladar y de esta manera se extrae la leche sin que exista la compresión del pezón de tal manera que la madre no sienta dolor(24).
3. El niño mientras succiona se encuentra en una posición de abdomen con abdomen. Los labios del niño lactante se encuentran abiertos en forma de eversión por lo tanto cubren toda la areola de la madre. La nariz del niño lactante se encuentra tocando la mama de la madre(24).

“Luego de unas mamadas rápidas (2/seg.), viene el reflejo eyectolacteo y se escucha la deglución (1/seg.). Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero”(24).

Posiciones de amamantamiento

Posición tradicional o de cuna

La madre debe estar sentada con la espalda recta y con sus hombros relajados. El niño lactante debe estar recostado sobre el antebrazo de la madre del lado de cual será amamantado y la cabeza del niño lactante descansara sobre el ángulo del codo. El niño se encuentra tocando el abdomen de la madre con su abdomen mientras que el brazo inferior del lactante se encuentra abrazando el costado del tórax de la madre(25).

Posición de cuna cruzada

Es de mucha utilidad porque permite que el niño pueda alimentarse de ambos pechos sin necesidad de cambiar de posición de lactante. La madre con la mano del mismo lado que amamanta al niño lactante lo coloca en forma de U para que sujete el pecho mientras que con la otra mano sujeta al bebé por la espalda y nuca. Para esta posición se requiere de una almohada para que se coloque al bebé a la altura del pecho(25).

Posición de canasto, o de rugby

“Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés; colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre, mientras que la madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca”(25).

Posición sentado

“Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes; en ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre, la madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta”(25).

Frecuencia y duración de toma

La frecuencia y la duración de toma no se puede determinar porque en cada bebé es diferente porque depende su edad y de la duración de toma a otra toma. Por lo que se conoce es que la composición de la leche materna al principio de cada toma no es la misma que al final de cada toma(26).

Durante el inicio de cada toma la leche es de una textura mucho más aguada porque en su contenido tiene un gran porcentaje de azúcares y proteínas mientras que la leche que se encuentra al final de cada toma es más espesa porque en su contenido tiene muchas más calorías porque en su composición se encuentra un alto porcentaje de grasa y vitaminas(26).

El niño lactante puede querer mamar a los 15 minutos después de haber realizado una toma o se puede demorar hasta 4 horas después de la anterior toma. Pero existe un mínimo de tomas durante los primeros 20 días que son tomas 8 tomas durante las 24 horas del día(26).

Durante el amamantamiento la madre no debe retirarle el seno al lactante ya que solo el bebé es el único que conoce cuando es se encuentra satisfecho, siendo necesario que se haya bebido la parte final de la toma. No necesariamente el lactante se encontrara satisfecho con los dos senos porque depende de las necesidades de el. Por último no es necesario alternar los dos seno al mismo tiempo ya que el niño lactante necesita vaciar por completo un pecho para seguir con el otro si llega a ser necesario para evitar la presencia de una mastitis(26).

Dificultades que se presentan en la madre durante la lactancia materna

1. Pechos congestionados

La razón principal por la cual la madre presenta los pechos congestionados es porque no le dio de mamar al niño lactante después del parto; esto provocará que los senos de la madre se encuentren hinchados, calientes y ella sienta dolor. Para poder aliviar la congestión se debe poner paños de agua tibia en los pecho ; si es el caso de que la areola se encuentra dura entonces se debe ablandar por medio del ordeño antes de que se de amamantar al niño lactante(27).

2. Dolor y grietas en los pezones

Esto puede suceder porque no existe un buen agarre durante el amamantamiento o sea que el lactante solo agarra el pezón; otra razón es que se puede deber a que la madre utiliza jabón, alcohol o jabón para lavarse los pezones cuando realmente la madre no tiene la necesidad de hacerlo porque tiene las glándulas de montgomery que los lubrica y mantiene limpio(27).

Para poder aliviar el dolor de los pezones la madre debe poner paños de agua tibia en las mamas; mientras que para la cicatrización de las grietas se recomienda sacar unas gotas de leche y luego ponerlas encima de las grietas permitiendo que se sequen al aire libre por lo menos durante unos cinco minutos(27).

1. Moniliasis

Cuando el niño lactante, luego de ser amamantado por la madre que tiene dolor o picazón o grietas, presenta punto blancos en la lengua y en las encías se lo debe llevar lo mas urgente posible a un centro de salud(27).

2. Ductos obstruidos

Cuando existe la obstrucción de los conductos lactíferos puede causar que aparezcan bultos duros alrededor de la mama los cuales causarán dolor y presión en las mamas. Se deben realizar masajes para evitar que progrese a una infección como las mastitis(27).

3. Mastitis o infección del pecho

Cuando la madre presenta agotamiento, el pecho rojo o caliente, fiebre y dolor puede ser una infección en el pecho. Para aliviar debe ir a un centro de salud donde le envíen las medicinas necesarias; debe dar de lactar por lo menos cada 2 horas. Nunca debe abandonar la lactancia materna(27).

Contraindicaciones de la lactancia materna en enfermedades

La lactancia materna se interrumpe en niños que presenten enfermedades como la malabsorción congénita de glucosa-galactosa, galactosemia y deficiencia primaria de lactasa. También se encuentra contraindicada cuando la madre presenta el virus de inmunodeficiencia humana, tuberculosis o presentan el virus de leucemia humana de células T(18).

Indicadores antropométricos

“La antropometría es la medición del cuerpo humano. Las mediciones antropométricas se usan para evaluar el estado nutricional de individuos y grupos de población, y sirve como criterio de elegibilidad para programas de nutrición con ayuda alimentaria. Las mediciones antropométricas que comúnmente se utilizan son talla, peso y circunferencia medio braquial”(28). “Las técnicas de medición son de acuerdo a la medida que se va a tomar y a la edad del niño o niña; los resultados son interpretados por medio de índices e indicadores que reflejan los diferentes estados nutricionales existentes”. Se encuentran los siguientes indicadores como peso para la edad, longitud para la edad y peso para la longitud. Dependiendo de estos indicadores se pueden determinar los diferentes tipos de desnutrición(29).

Uno de los términos relacionados con la nutrición es la desnutrición Global que toma en cuenta al indicador peso para la edad siendo un indicador del déficit nutricional, útil durante el primer año de vida. “Su uso como parámetro único no es aconsejable,

pues no permite diferenciar niños constitucionalmente pequeños. El peso/edad aislado no permite distinguir tipos de malnutrición. El peso/edad bajo en los menores de 1 año puede detectar desnutrición global que, por el tiempo de desarrollo, es generalmente aguda”(29).

Otro de los términos es la desnutrición Aguda que toma en cuenta al indicador peso para la longitud el cual permite valorar el estado nutricional actual. “Es útil para el diagnóstico de desnutrición, sobrepeso y obesidad. Tampoco se recomienda su uso como único parámetro, pues puede calificar como desnutridos a algunos niños que no lo sean. El peso/talla bajo (o el IMC/edad bajo) es indicador de emaciación o desnutrición aguda. El peso/longitud alto (o el IMC/edad alto) es indicador de sobrepeso, estado nutricional que es definido por la OMS (2013) como, una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud”(29).

Siendo de tal manera existe otro término relacionado con la malnutrición denominado desnutrición crónica que toma como indicador longitud para la edad, “es el mejor indicador de una dieta adecuada y del estado nutricional a largo plazo. Es un parámetro explicado por factores genéticos y nutricionales, es un buen índice de cronicidad. La talla/edad baja se asocia con desnutrición crónica”(29).

2.2. Aspectos legales

DECLARACIÓN DE INNOCENTI

Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de Agosto de 1990, Florencia, Italia

RECONOCIENDO que

La Lactancia Materna es un proceso único que:

- Provee una nutrición ideal para los niños y contribuye a su saludable crecimiento y desarrollo.
- Reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto disminuyendo la morbilidad y la mortalidad infantil.
- Contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y del pecho y por aumentar el espaciamiento entre embarazos.
- Provee beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.
- Provee a la mayoría de las mujeres con un sentido de satisfacción cuando hay lactancia exitosa.

y que recientes investigaciones han encontrado que:

- Estos beneficios aumentan con el aumento de la exclusividad (1) de la lactancia materna durante los primeros seis meses de edad y después de esto con incremento en la duración de la lactancia materna con alimentación complementaria.
- La Intervención programada puede resultar en cambios positivos en el comportamiento de la lactancia materna.

NOSOTROS POR LO TANTO DECLARAMOS que

Como una meta global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, debe permitirse a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva y todos los niños deben ser alimentados exclusivamente con leche materna desde su nacimiento hasta las 4-6 meses de edad. De ahí en adelante los niños deben continuar siendo alimentados al pecho recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta cuando menos los dos años de edad. Este ideal de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan lactar de esta forma.

Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una "cultura de la lactancia materna" y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "cultura del biberón". Esto requiere compromisos y abogar por la movilización social, utilizando al máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida.

Deben de hacerse esfuerzos para aumentar la confianza de las mujeres en su habilidad para la lactancia materna. Este reforzamiento incluye la remoción de restricciones e influencias que manipulan la percepción y el comportamiento hacia la lactancia materna, a menudo mediante medios sutiles e indirectos. Esto requiere sensibilidad, vigilancia continua y una estrategia de comunicación comprensible y responsiva incluyendo a todos los medios y dirigida a todos los niveles de la sociedad. Más aún, Deben ser eliminados todos los obstáculos a la lactancia materna dentro del sistema de salud, del lugar de trabajo y de la comunidad.

Deben tomarse medidas para asegurar que las mujeres estén adecuadamente nutridas para su salud óptima y la de sus familias. Además, asegurándose de que todas las mujeres tengan acceso a la información y servicios en planificación familiar les permite sostener la lactancia materna y evitar intervalos cortos entre nacimientos que puedan comprometer su salud y estado nutricional y el de sus hijos.

Todos los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna y establecer objetivos apropiados para los 1990s. Deben establecer un sistema nacional para monitorizar el logro de sus objetivos y deben desarrollar indicadores como la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna al ser dados de alta de las maternidades y la prevalencia de bebés alimentados exclusivamente con leche materna a los cuatro meses de edad.

Se exhorta a las autoridades nacionales a integrar sus políticas sobre lactancia materna en sus políticas generales de salud y desarrollo. Haciendo esto deben reforzar todas las acciones que protegen, promueven y apoyan la lactancia materna dentro de programas complementarios como cuidado prenatal y perinatal, nutrición, servicios de planificación familiar y prevención y tratamiento de enfermedades comunes de la infancia y maternas. Todo el personal de salud debe ser entrenado en las habilidades necesarias para implementar estas políticas de lactancia materna.

METAS OPERACIONALES

Todos los gobiernos para el año de 1995 deben haber:

- Designado un coordinador nacional de lactancia materna de jerarquía apropiada y establecido un comité nacional multisectorial de lactancia materna compuesto por representantes de departamentos relevantes del gobierno, organizaciones no gubernamentales y organizaciones de profesionales de la salud.
- Asegurado que cada instalación que otorgue servicios de maternidad practique completamente todos los diez de los Diez pasos para una lactancia Exitosa establecidos en la declaración conjunta OMS/UNICEF "Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna: el papel especial de los servicios de maternidad"
- Tomado acción para dar efecto a los principios y miras de todos los Artículos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en su totalidad las subsecuentes relevantes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud.
- Aprobado legislación imaginativa protegiendo los derechos a la lactancia materna de las madres trabajadoras y establecido medios para su aplicación

También hacemos un llamado a las organizaciones internacionales para:

- Diseñar estrategias de acción para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, incluyendo una monitorización y evaluación global de esas estrategias.
- Apoyar análisis situacionales y encuestas nacionales y el desarrollo de objetivos y metas para acción.
- Animar y apoyar a las autoridades nacionales en la planeación, implementación, vigilancia y evaluación de sus políticas de lactancia materna.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (2012), indica lo siguiente:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

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, procurando su prolongación hasta los 2 años de edad.

Código de la niñez y la adolescencia (2003)

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: 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.

Ley reformativa a la ley de maternidad gratuita. Ecuador, registro oficial No 381

Quito, registro oficial 10 de agosto 1998: “La lactancia materna debe ser precoz, exclusiva, mandataria y a libre demanda”

Consejo nacional de la niñez y la adolescencia – plan nacional decenal integral a la niñez y adolescencia (Quito. Mayo, 2004)

Política 1: Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y postparto.

Política 2: Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 6 años.

Política 4: Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas.

Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

Capítulo I

De la política nacional de lactancia materna

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

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

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

Capítulo II

Objetivo y alcance de la ley

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

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

Capítulo 3. Metodología

Tipo de estudio:

El presente estudio será de tipo transversal, prospectivo, no experimental.

Alcance:

Presenta un alcance de tipo correlacional, ya que se busca evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en madres que acuden al Hospital Ángel Felicísimo Rojas y su relación con el estado nutricional del lactante menor de 6 meses.

Lugar:

Para la recolección de datos del siguiente trabajo de titulación se escogerá como lugar de estudio el Hospital del día Ángel Felicísimo Rojas, ubicado en la Parroquia Tarqui Km 11 ½ Vía a Daule en la Avenida Modesto Luque (Parque California 2), en la ciudad de Guayaquil.

Población:

La población que se escogerá en este trabajo de titulación está constituida por aquellas madres y sus hijos menores de 6 meses que llegan a consulta en el área de pediatría del Hospital del día Ángel Felicísimo Rojas durante Mayo a Julio 2019.

Muestra:

A partir de nuestra población seleccionada el tipo de muestreo será no probabilístico, por conveniencia de aquellos pacientes que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 13-40 años.
- Madres que deseen participar en el estudio.
- Madres que acuden a consulta de pediatría en el Hospital del día Ángel Felicísimo Rojas.
- Madres con niños menores de 6 meses

Criterios de exclusión:

- Mujeres con alteraciones físicas o mentales que impidan responder el cuestionario
- Mujeres con Tuberculosis, VIH o cáncer diagnosticado

Herramientas a usarse:

La recolección de datos se realizará por medio de encuesta con el permiso del departamento de docencia y el jefe del área de pediatría y aquellos resultados obtenidos de la investigación serán tabulados con el uso de Microsoft Excel, que posteriormente será analizado estadísticamente por medio del programa SPSS.

Conceptualización y matriz de operacionalización de variables

NOMBRE DE VARIABLE	CONCEPTO		UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR Y CÓDIGO	FUENTE DE VERIFICACIÓN
DATOS DE LA MADRE							
Edad materna	Tiempo que ha vivido la madre desde su nacimiento.		Años	Cuantitativa a continua	Nominal	Años cumplidos en número (18-40 años)	Encuesta
Ocupación	Hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones.		Actividad que realiza	Cualitativa	Nominal	Estudia (1)	Encuesta
						Trabaja (2)	
						Ama de casa (3)	
Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.		Nivel de estudios alcanzados	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta (1)	Encuesta
						Primaria (2)	
						Secundaria incompleta(4)	
						Bachiller (5)	
						Universitaria (5)	
Lugar de Residencia	Vivir o habitar en un lugar determinado de forma permanente o durante un período considerable de tiempo.		Lugar de residencia	Cualitativa	Nominal	Urbana (1)	Encuesta
						Rural (2)	
Paridad	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos.		Número de hijos	Cuantitativa discreta	Razón	Primípara (1)	Encuesta
						Múltipara (2)	
						Abortos (3)	
Lactancia materna	Exclusiva	Es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta exclusivamente de leche de la madre.	Datos obtenidos mediante la encuesta	Cualitativa	Nominal	Exclusiva (1)	Encuesta
	Mixta	Es la alimentación tanto con leche materna como con leche artificial.				Mixta (2)	
	Artificial	Es una leche que se creó para parecerse lo máximo posible a la de la mujer que acaba de parir.				Artificial (3)	

Conocimiento de la madre sobre la lactancia materna	Se define como datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir una conducta ante una situación determinada	Datos obtenidos mediante la encuesta	Cualitativa	Ordinal	- Definición de la lactancia materna	Si (1) No (2)	Encuesta
					- Beneficios de la lactancia materna	Si (1) No (2)	
					- Duración de la lactancia materna exclusiva	Si (1) No (2)	
					- Técnicas de amamantamiento	Si (1) No (2)	
					- Técnica de extracción, conservación y administración de la leche materna.	Si (1) No (2)	
Actitud hacia la lactancia materna	Es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera.	Lo que se encuentre en la encuesta	Cualitativa	Nominal	Favorable (1)	Encuesta	
					Desfavorable (2)		
Práctica de la lactancia materna exclusiva	Es el conjunto de habilidades y destrezas que tienen las madres al momento de brindar la lactancia materna a su bebé.	Técnicas de Lactancia Materna: - Antes de la lactancia materna. - Durante la lactancia materna. -Después de la lactancia materna.	Cualitativa	Nominal	Si (1)	Encuesta	
					No (2)		
DATOS GENERALES NIÑO (a)							
Edad	Tiempo que ha vivido el bebé desde su nacimiento.	Meses	Cuantitativa continua	Nominal	Meses cumplidos (0-6 meses)	Encuesta	
Peso	Medida resultante de la acción que ejerce la gravedad terrestre sobre un cuerpo.	Kilogramos (kg)	Cuantitativa continua	Razón	Normal (1)	Encuesta Y Who anthro	
					Emaciado/ menos 2 desviación estándar (2)		
					Severamente emaciado/ menos 3 desviación estándar (3)		
Longitud	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.	Valor en centímetros (cm)	Cuantitativa continua	Razón	Normal (1)	Encuesta Y Who anthro	
					Baja estatura con respecto al peso (2)		
Sexo	Las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres.	Genotipo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Femenino (1)	Encuesta	
					Masculino (2)		

Aspectos éticos

El diseño del estudio se adaptará a las lineaciones éticas de la Declaración de Helsinki para la investigación. Además, este estudio mantendrá la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia. El propósito de esta investigación es para valorar Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva y así poder dar pauta para un plan de intervención y establecer medidas generales para la promoción de la salud. Solo podrá ingresar al estudio a la persona que se le haya explicado el debido proceso y por voluntad propia haya decidido firmar el consentimiento informado para poder proseguir con la encuesta mediante un cuestionario.

Se explicará a las encuestadas el objetivo de la investigación y su posterior utilización. El cuestionario se responderá de manera anónima respetando la autonomía de cada participante en el estudio; brindando privacidad a las entrevistadas; y manejando la confidencialidad de la información dando las gracias a las participantes y utilizando un código para no tener que usar la identidad de ninguna madre ni de ningún niño que sea parte del estudio. Toda la información que será recopilada se utilizará para fines de investigación. No se realizará ningún tipo de procedimiento diagnóstico o terapéutico, que conlleve la alteración de la evolución de la muestra estudiada.

Conté con la aprobación de las autoridades correspondientes del Hospital del día Ángel Felicísimo Rojas.

No existen conflictos de interés.

Capítulo 4

4.1. Análisis estadístico

Usando estadística descriptiva se presenta la evaluación de las variables cualitativas en frecuencias y porcentajes y comparadas por medio de la prueba de Chi cuadrado. Todos los análisis se llevaron a cabo con el programa estadístico IBM SPSS versión 24 con el que se generaron gráficos como diagramas de sectores o gráficos de barras, y tablas para expresar los resultados más relevantes.

4.2. Resultados

Se analizó la información de 100 pacientes junto con la información de su madre y los aspectos relacionados a la lactancia materna. En primer lugar se detallan los aspectos de las madres de los lactantes, los mismos que se resumen en la tabla 1.

Características de las madres		Frecuencia	Porcentaje
Edad materna	18 a 20 años	2	2,0%
	21 a 30 años	52	52,0%
	31 a 40 años	46	46,0%
Ocupación	Trabaja	72	72,0%
	Estudia y trabaja	12	12,0%
	Ama de casa	16	16,0%
Nivel de Instrucción	Analfabetismo	0	0,0%
	Primaria	10	10,0%
	Secundaria incompleta	2	2,0%
	Bachiller	48	48,0%
	Universitaria	40	40,0%
Lugar de residencia	Urbana	98	98,0%
	Rural	2	2,0%
Paridad	Primípara	38	38,0%
	Múltipara	62	62,0%
	Abortos	0	0,0%

Tabla 1. Características de las madres de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

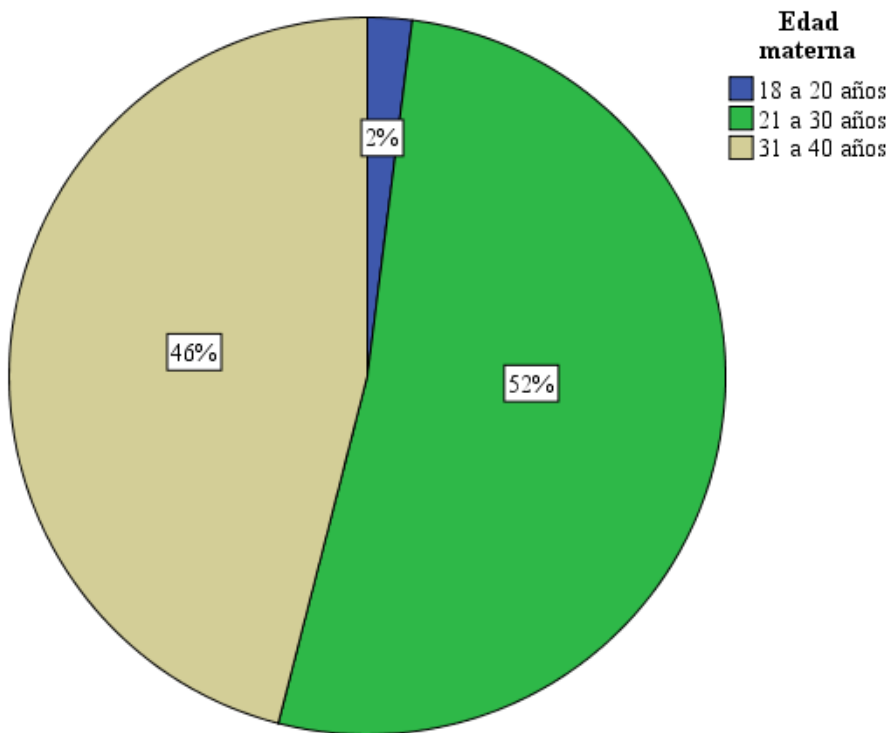


Ilustración 1. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la edad materna. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

La ilustración 1 muestra la distribución de porcentajes de las categorías de edad materna. El grupo etario más prevalente fue aquel comprendido entre los 21 a 30 años (52%), seguido por poca diferencia por el de 31 a 40 años (46%). Únicamente un 2% de madres tuvieron una edad comprendida entre los 18 a 20 años.

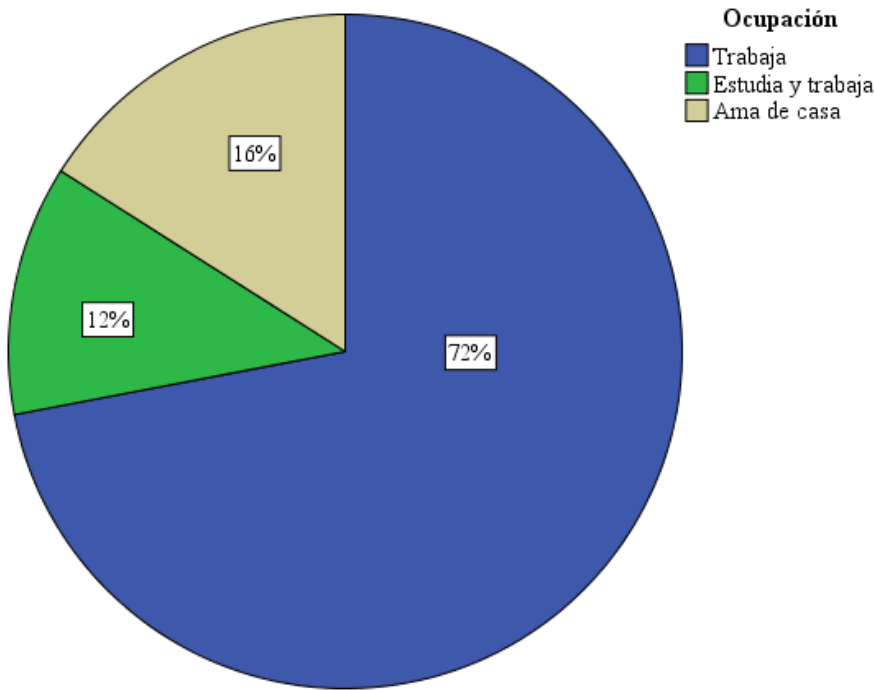


Ilustración 2. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la ocupación de las madres de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino, 2019

En la ilustración dos se presentan las diferentes ocupaciones de las madres de los lactantes. En general la mayoría de las madres cuenta con un empleo (72%). Un 12% de ellas trabaja y estudia a la vez y el 16% restante se identificó como ama de casa. De esta forma se observa que un gran número de madres que están en periodo de lactancia laboran. La exploración de cuan bien se adecua el sistema laboral a las necesidades de lactancia de estas madres se aleja del enfoque de la presente tesis, sin embargo, es un tema de relevancia que se podría evaluar en investigaciones futuras.

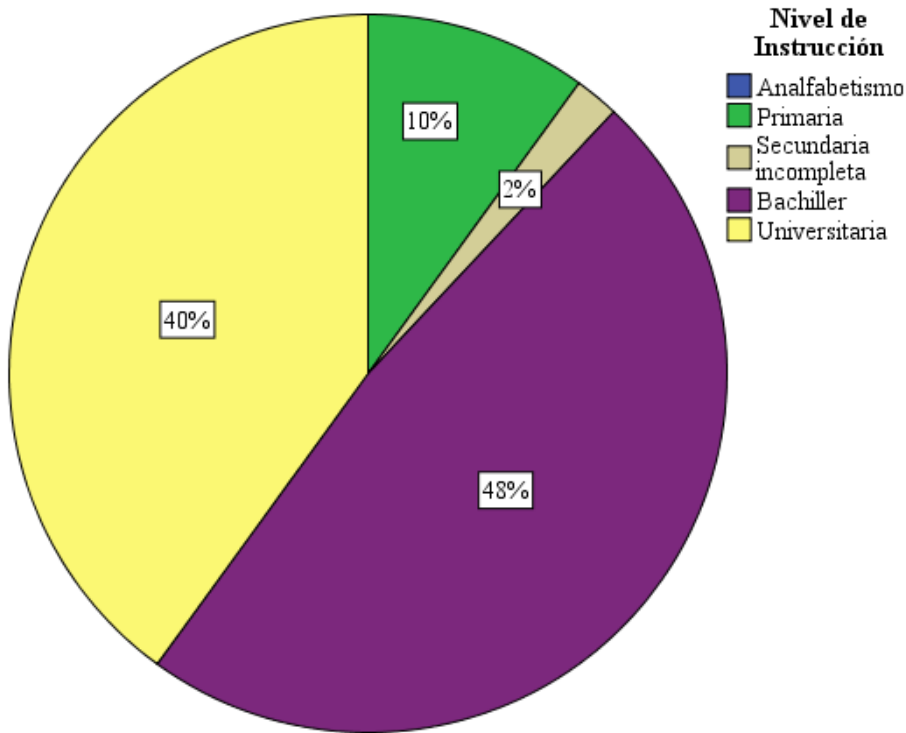


Ilustración 3. Diagrama de sectores que muestra la distribución del nivel de instrucción. Fuente: HDDAFR; Gavino, 2019

En la ilustración 3 se muestra un diagrama de sectores con los niveles de instrucción de las madres. Observamos que un 48% es bachiller y el 40% universitaria. No se encontró ninguna madre que califique como “analfabetismo”; aunque, un 10% mencionó tener solo una educación primaria y el 2% una educación secundaria incompleta. Ambos porcentajes aunque no representan la mayoría no son despreciables.

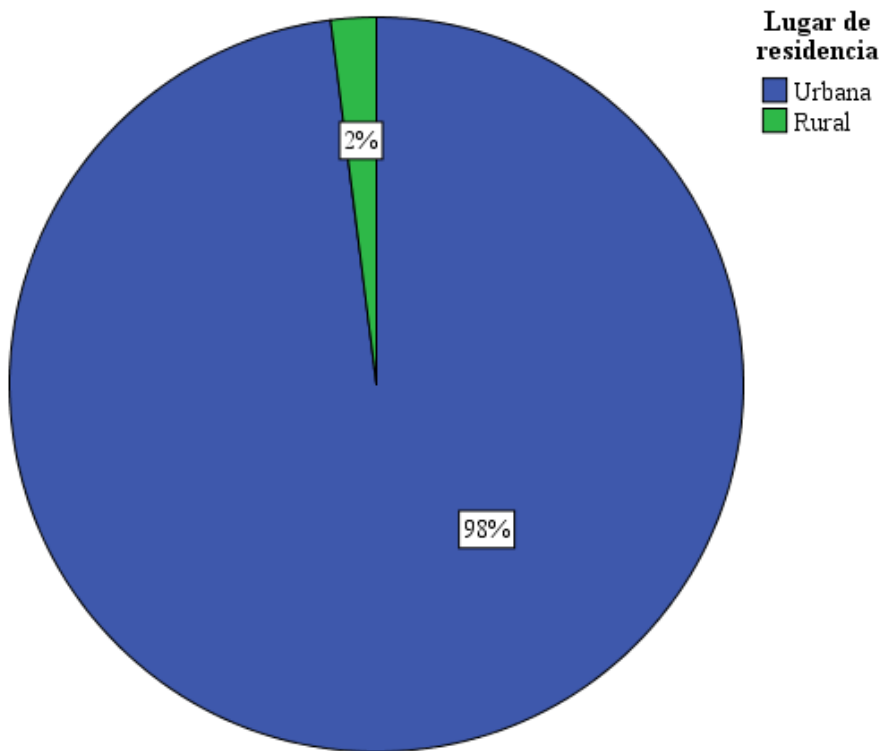


Ilustración 4. Diagrama de sectores que muestra la distribución del lugar de residencia. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

En la ilustración 4 se presenta las zonas en las cuales habitan las familias encuestadas. Se puede determinar que casi en su totalidad (98%) habitan en área urbana y solo el 2% en área rural. Sin embargo al no ser el presente estudio un estudio poblacional y al presentar una muestra limitada es muy probable la presencia de un sesgo de selección. A pesar de esta limitación es estimable la presencia de este dato para definir si el habitar el área rural supone un factor de riesgo para un mayor riesgo de una lactancia materna ideal con pocos conocimientos acerca de la misma.

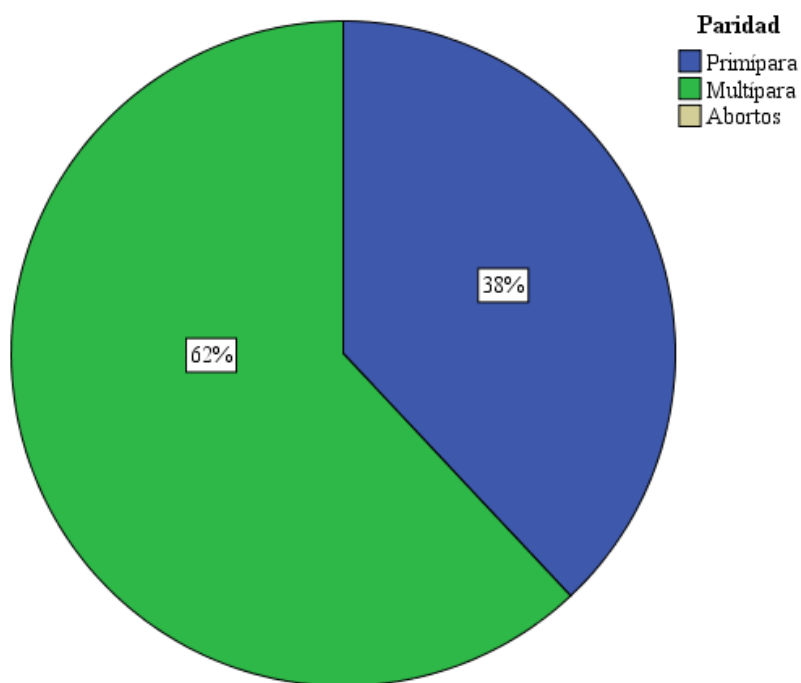


Ilustración 5. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la paridad. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

Un 62% de las madres encuestadas presentaban historia obstétrica de multiparidad, mientras que el restante 38% se presentaba como primípara. No encontramos ninguna madre con abortos previos.

De la misma forma como se evaluaron los aspectos maternos, se evaluaron también las características de los lactantes (tabla 2).

Características de los lactantes		Frecuencia	Porcentaje
Edad del/la niño/a	0 a 1 mes	86	86,0%
	2 a 3 meses	0	0,0%
	4 a 5 meses	10	10,0%
	6 meses	4	4,0%
Peso del/la niño/a	Normal	84	84,0%
	Emaciado	12	12,0%
	Severamente emaciado	4	4,0%
Longitud del/la niño/a	Normal	90	90,0%
	Baja estatura para el peso	10	10,0%
Sexo del/la niño/a	Femenino	59	59,0%
	Masculino	41	41,0%

Tabla 2. Principales características de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino, 2019

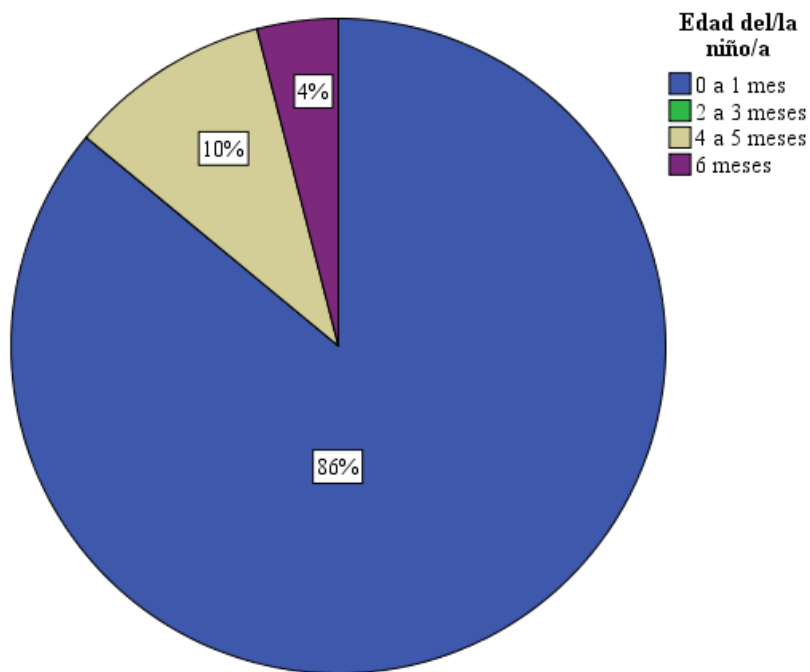


Ilustración 6. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la edad de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

Al evaluar la edad por grupos, se determinaron los porcentajes para cada grupo. El grupo con mayor porcentaje de pacientes fue el que comprende las edades de 0 a 1 mes de vida con 86% de pacientes. El segundo más recuento fue el de 4 a 5 meses con el 10% y por último el de 6 meses representado por el 4%. No se obtuvo información de ningún niño de 2 a 3 meses.

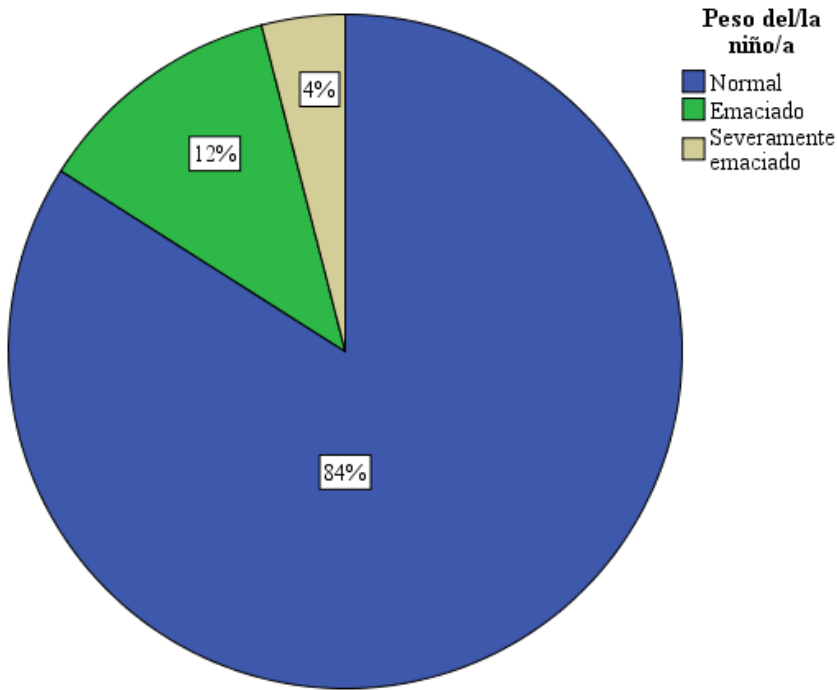


Ilustración 7. Diagrama de sectores que muestra la distribución del peso de los niños. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

El peso y la talla fueron las dos variables antropométricas evaluados en esta muestra de lactantes la ilustración 7 muestra la distribución de las categorías de peso y la figura 8 las de la longitud de los lactantes. En cuanto al peso, el 84% presentó normopeso, 12% emaciado y el 4% severamente emaciado; según las curvas de determinación de peso ajustado por sexo para cada paciente.

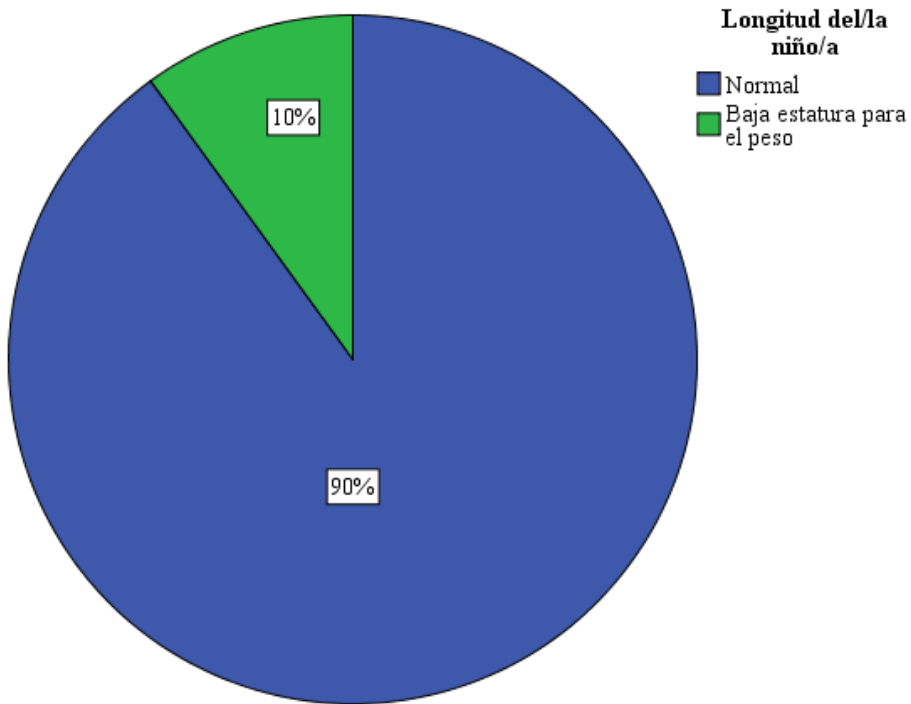


Ilustración 8. Diagrama de sectores que muestra la distribución de la longitud de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

Por otro lado la talla normal predominó en el 90% de los lactantes y únicamente el 10% presentaron baja estatura como se muestra en la ilustración 8.

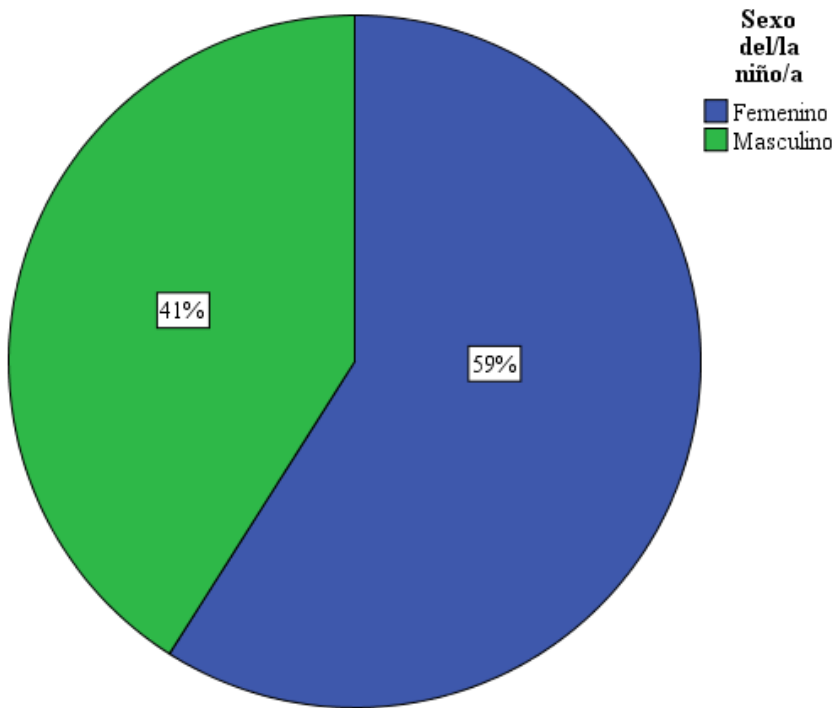


Ilustración 9. Diagrama de sectores que muestra la distribución del sexo de los niños. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

Del total de niños, el 59% fueron de sexo femenino representando mayoría frente al sexo masculino. Con estos datos se culmina la sección de características de los niños. Otros aspectos evaluados fueron las características relacionadas a la lactancia. En la ilustración 10 mostrada a continuación se muestra mediante un gráfico de barras la distribución del conocimiento de aspectos básicos sobre la lactancia.

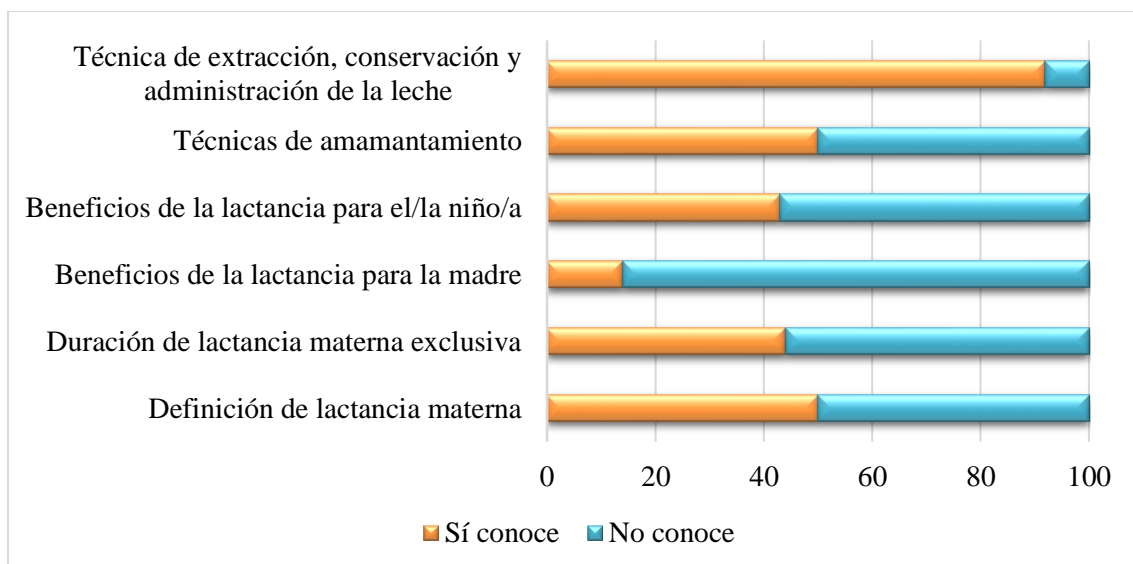


Ilustración 10. Gráfico de barras que muestra la distribución de diversos aspectos relacionados al conocimiento de la lactancia materna. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

Aspectos a conocer sobre la lactancia materna	Conocimiento
Definición de lactancia materna	50%
Duración de lactancia materna exclusiva	44%
Beneficios de la lactancia para la madre	14%
Beneficios de la lactancia para el/la niño/a	43%
Técnicas de amamantamiento	50%
Técnica de extracción, conservación y administración de la leche	92%

Tabla 3. Aspectos a conocer sobre la lactancia materna. Fuente: HDDAFR; Gavino, 2019

Como se muestra en la tabla 3 que acompaña a la ilustración 10, el aspecto mejor conocido es aquel referente a la técnica de extracción, conservación y administración de la leche en un 92%. La definición de leche materna, no obstante, fue correctamente conocida por el 50% de las madres, al igual que las técnicas de amantamiento. Otros aspectos como la duración de la lactancia materna exclusiva o los beneficios de la lactancia para el niño fueron conocidos por el 44% y 43% de las madres respectivamente. El concepto menos conocido es aquel referente a los beneficios de la lactancia materna para la misma madre solo en el 14% de los casos.

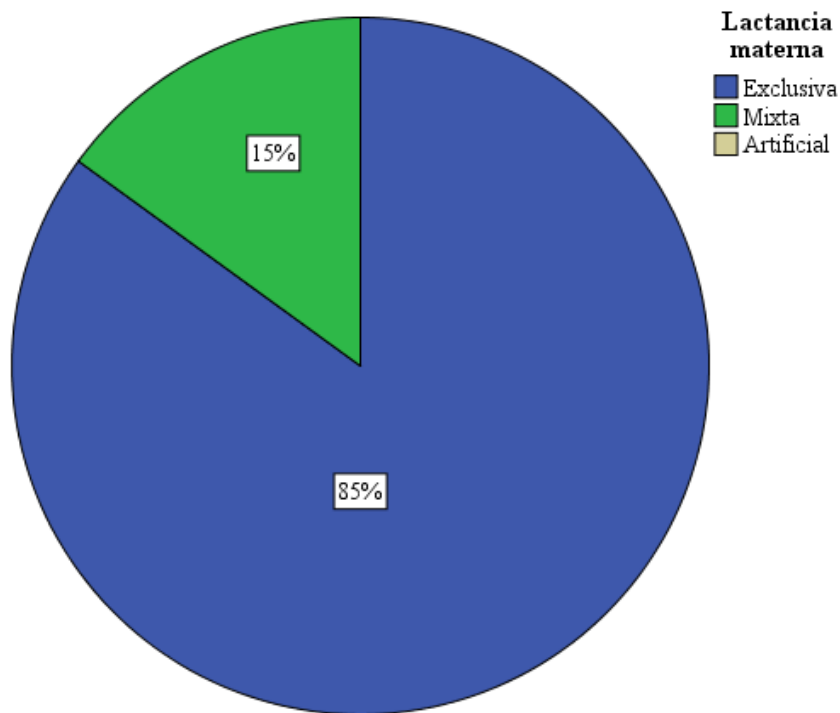


Ilustración 11. Diagrama de sectores en el que se muestra la distribución de la lactancia materna. Fuente: HDDAFR; Gavino, 2019

En general, el 100% de las madres mostraron unas prácticas de lactancia materna favorable. El 85% de ellas brindaban lactancia materna exclusiva y 15% mixta, tal como muestra la ilustración 11.

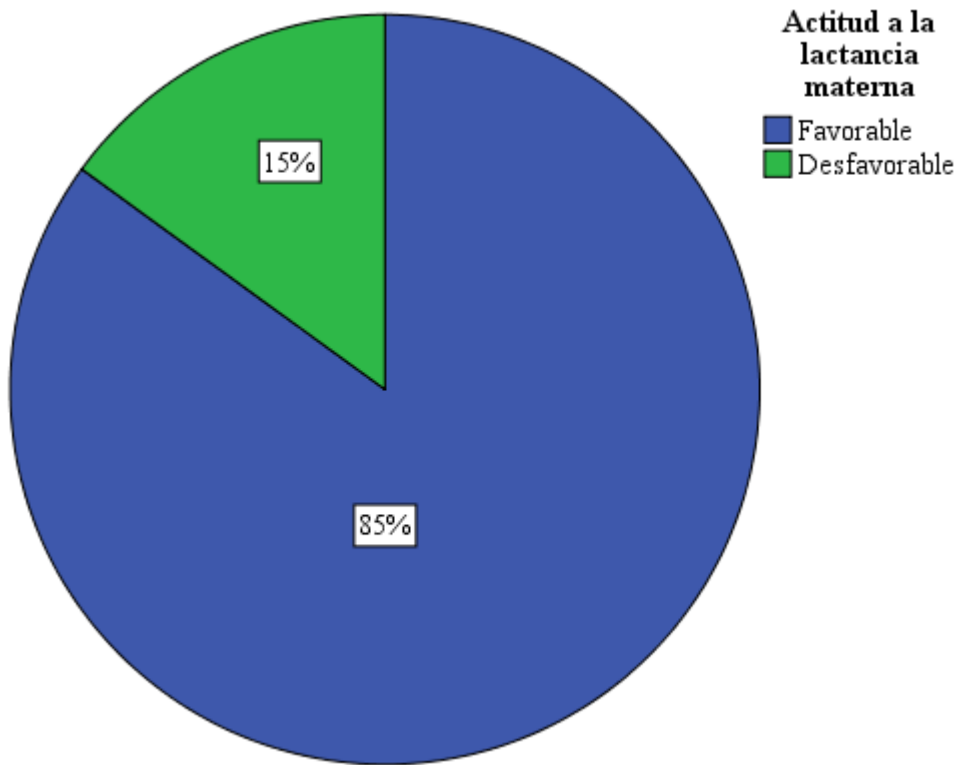


Ilustración 12. Diagrama de sectores en el que se muestra la actitud a la lactancia. Fuente: HDDAFR; Gavino,2019

De todas las madres encuestadas el 85% presenta una actitud favorable a la lactancia, sin embargo aún el 15% restante no tenía una actitud favorable. La definición de favorable o no favorable se evaluó de acuerdo a una serie de preguntas que se muestran en anexos.

Luego del análisis descriptivo se evaluó la relación entre la antropometría de los lactantes y las actitudes, conocimientos y práctica de la lactancia materna en las madres.

En primer lugar se presenta la asociación univariada del peso y los aspectos de lactancia.

Actitud y conocimientos sobre lactancia materna		Peso del/la niño/a			valor p
		Normal (n=84)	Emaciado (n=12)	Severamente emaciado (n=4)	
Actitud a la lactancia materna	Favorable	95,2%	41,7%	0,0%	<0.001
	Desfavorable	4,8%	58,3%	100,0%	
Definición de lactancia materna		50,0%	33,3%	100,0%	0.069
Duración de lactancia materna exclusiva		42,9%	33,3%	100,0%	0.058
Beneficios de la lactancia para la madre		10,7%	8,3%	100,0%	0.061
Beneficios de la lactancia para el/la niño/a		32,1%	100,0%	100,0%	0.101
Técnicas de amamantamiento		48,8%	50,0%	75,0%	0.592
Técnica de extracción, conservación y administración de la leche		90,5%	100,0%	100,0%	0.437
Prácticas de la lactancia materna		100,0%	100,0%	100,0%	NS

Tabla 4. Aspectos relacionados con la lactancia materna en función del peso de los niños. Fuente: HDDAFR; Gavino, 2019

Al realizar el análisis univariado entre el peso y la actitud, conocimientos y práctica de la lactancia usando la prueba de Chi cuadrado podemos observar una diferencia estadísticamente significativa para la actitud a la lactancia. Para esta variable observamos que existe un porcentaje significativamente mayor de madres con actitud favorable a la lactancia en aquellos lactantes con normopeso en comparación con emaciados y severamente emaciados. De forma que existe una asociación univariada entre la actitud favorable a la lactancia y el peso de los lactantes (Tabla 4).

Actitud y conocimientos sobre lactancia materna		Longitud del/la niño/a		valor p
		Normal (n=90)	Baja estatura para el peso (n=10)	
Actitud a la lactancia materna	Favorable	94,4%	0,0%	<0.001
	Desfavorable	5,6%	100,0%	
Definición de lactancia materna		46,7%	80,0%	0.046
Duración de lactancia materna exclusiva		43,3%	50,0%	0.687
Beneficios de la lactancia para la madre		10,0%	50,0%	0.559
Beneficios de la lactancia para el/la niño/a		36,7%	100,0%	0.065
Técnicas de amamantamiento		48,9%	60,0%	0.370
Técnica de extracción, conservación y administración de la leche		91,1%	100,0%	0.417
Prácticas de la lactancia materna		100,0%	100,0%	NS

Tabla 5. Aspectos relacionados con la lactancia materna en función de la longitud de los niños. Fuente: HDDAFR; Gavino, 2019

Al igual que con el peso, la actitud a la lactancia materna favorable fue el único factor evaluado que mostró una asociación significativa con la longitud de los niños. Los niños con talla normal presentaron madres que tenían actitudes favorables a la lactancia más frecuentemente que las madres de niños con baja estatura (tabla 5). Por último se evaluaron los factores maternos que influyen en el desarrollo nutricional del niño medido por los parámetros antropométricos como se muestra en la tabla 6. Los resultados principales de este análisis se muestran en la tabla mencionada. Sin embargo, se debe resaltar que dentro del grupo de paciente con peso normal, la frecuencia de mayor edad materna, trabajo, mejor nivel de instrucción y paridad múltipara fue mucho mayor que en las otras categorías de peso. Al evaluar la longitud de los paciente en lo referente a los antecedentes maternos se encontró un patrón similar al peso, tal como se muestra en la tabla 6.

Características de la madre		Peso del/la niño/a			Longitud del/la niño/a	
		Normal (n=84)	Emaciado (n=12)	Severamente emaciado (n=4)	Normal (n=90)	Baja estatura para el peso (n=10)
Edad materna	18 a 20 años	2,4%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%
	21 a 30 años	46,4%	75,0%	100,0%	47,8%	90,0%
	31 a 40 años	51,2%	25,0%	0,0%	50,0%	10,0%
Ocupación	Trabaja	79,8%	41,7%	0,0%	80,0%	0,0%
	Estudia y trabaja	1,2%	58,3%	100,0%	2,2%	100,0%
	Ama de casa	19,0%	0,0%	0,0%	17,8%	0,0%
Nivel de Instrucción	Analfabetismo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Primaria	11,9%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%
	Secundaria incompleta	2,4%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%
	Bachiller	57,1%	0,0%	0,0%	53,3%	0,0%
	Universitaria	28,6%	100,0%	100,0%	33,3%	100,0%
Lugar de residencia	Urbana	97,6%	100,0%	100,0%	97,8%	100,0%
	Rural	2,4%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%
Paridad	Primípara	28,6%	83,3%	100,0%	31,1%	100,0%
	Múltipara	71,4%	16,7%	0,0%	68,9%	0,0%
	Abortos	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabla 6. Factores maternos asociados a desarrollo nutricional de los lactantes. Fuente: HDDAFR; Gavino, 2019

4.3. Discusión

Duvan Et al(30), demostro en su estudio sobre, Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en lactancia materna en madres con niños menores de 2 años del centro de salud N1 de la ciudad de Quito entre Diciembre 2014 a marzo 2015, que existian un mayor porcentaje de conocimiento acerca de la Lactancia materna por la razón de que la instrucción academica era en un gran porcentaje de bachiller a universitaria lo que conlleva a que las madres tengan una actitud favorable hacia la practica de la Lactancia Materna, por lo tanto se corrobora con este estudio realizado que a mayor escolaridad existió mayor Práctica de la Lactancia Materna y una actitud favorable con respecto a ella.

Rayo, Arrieta Et al(31), demostraron en el estudio sobre, Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua entre Noviembre a Diciembre 2015, que al indagar sobre las actividades laborales en donde la mayoría eran amas de casa, siendo esta ocupación un potencial adecuado para la lactancia, dado que teóricamente disponen de más tiempo para realizar dicha práctica. Un tercio de las mujeres encuestadas tenían algún de actividad fuera del hogar, lo que podría interferir en la lactancia materna; por lo tanto esta investigación no se encuentra correlación porque se demostro que en el Hospital del Día Ángel Felicísimo Rojas aunque existia el mayor porcentaje de madres que trabajan no existe dificultad para la lactancia materna demostrando una actitud y práctica favorable de la Lactancia Materna.

Carrillo Et al(32), demostraron en el estudio sobre, Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel en el años 2014, que al realizar la encuesta demostraron que tienen un alto porcentaje de conocimiento de los beneficios de la lactancia materna por el motivo de que en dicho Hospital existe una Sala de apoyo a la Lactancia Materna en donde les explican todo lo importante acerca de esta; en contraste al estudio realizado en el Hospital del Dia Angel Felicisimo Rojas en donde se encontro un porcentaje minimo que tenia un alto conocimiento sobre los beneficios.

Capítulo 5

5.1 Conclusiones

Debido a lo expuesto se concluye que en el estudio realizado por medio de encuestas a las madres en el Hospital del Día Ángel Felicísimo Rojas que tenían un conocimiento alto en lo que es la Lactancia Materna, la duración, la frecuencia de toma lo que permitió en un gran alto porcentaje a una actitud favorable y adecuada práctica con Lactancia Materna exclusiva.

El conocimiento que percibían las madres acerca de los beneficios de la Lactancia Materna era deficiente por lo tanto en el estudio se logró determinar que se deben realizar ciertos actos para que las madres tengan un conocimiento alto acerca de este tema.

Por lo tanto en el estudio realizado en dicho Hospital se pudo determinar que el 80% de las madres prefieren fomentar una adecuada Lactancia Materna porque tienen el conocimiento que es el mejor alimento para un niño de 6 meses y que debe ser a libre demanda, por lo tanto el estudio fue efectivo para determinar en qué parte hay que reforzar en el conocimiento de las madres.

5.2 Recomendaciones

1. Una charla sobre la Lactancia Materna en donde se realice énfasis a los beneficios de la Lactancia Materna para la madre y para el niño/niña.
2. Implementar carteles en donde existan gráficas para que las madres aumenten el conocimiento de la Lactancia Materna.
3. Realizar una charla en la Universidad de Especialidades Espíritu Santo en donde se inviten a las madres de dicho Hospital para que se refuerce lo que se preguntó en la encuesta.
4. Estimular a todo el personal del Hospital del Día Ángel Felicísimo Rojas a que brinden charlas periódicamente para las madres que se acercan con niños

menores de 6 meses para que exista un aumento en el índice de madres que proporcionen Lactancia materna exclusiva

5. Que los directivos dentro de su programación anual disponga la capacitación profesional, técnica referente a todos los aspectos que se relacionen sobre la Lactancia Materna a todo personal médico y de enfermería.

Bibliografía

1. Jacobo, Névedy Méndez, Luisa Estefanía García Rojas Vázquez, Diana Yolanda Reyes Barretero, y Luis Alfredo Trujano Ramos. «Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014». *Nutrición Hospitalaria* 32, n.º 6 (2015): 2618-21.
2. Roque, Liz Bellido, y Jeanette Bellido Roque. «Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014.» *Ágora Revista Científica* 3, n.º 1 (17 de junio de 2016): 300-306. <https://doi.org/10.21679/arc.v3i1.54>.
3. Mejia, Christian R., Matlin M. Cárdenas, Onice J. Cáceres, Katerine M. García-Moreno, Araseli Verastegui-Díaz, y Dante M. Quiñones-Laveriano. «Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú». *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 81, n.º 4 (agosto de 2016): 281-87. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000400003>.
4. Mamani Ortiz, Yercin, Vania Olivera Quiroga, Marcela Luizaga Lopez, y Daniel Elving Illanes Velarde. «Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental». *Gaceta Médica Boliviana* 40, n.º 2 (diciembre de 2017): 12-21.
5. Maricruz, Aguayo Esquivel Evelyn, Dávila Hernández Karen Abril, Puga Montoya, y Karina Lizbeth. «ATTITUDE TOWARDS BREASTFEEDING RELATED TO PRIMIGRAVID WOMEN'S AGE IN TWO HEALTH CENTERS», 2018, 6.
6. «OMS | Lactancia materna exclusiva». WHO. Accedido 27 de mayo de 2019. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
7. «Manual_lactancia_materna_web_1.pdf». Accedido 27 de mayo de 2019. https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf.
8. «capture-moment-early-initiation-bf-report-sp.pdf». Accedido 27 de mayo de 2019. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf-report-sp.pdf>.
9. Ecuador, Ministerio de salud pública. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012*. Quito: INEC, 2014.
10. Aranda, Raúl Peiró, y Francisco Javier Navarro Quesada. «Lactancia materna: dolor y producción escasa», s. f., 8.

11. «Municipalidad de Guayaquil Guía de Hospitales del Día, Centros de Salud y Dispensarios». Accedido 27 de mayo de 2019. <https://guayaquil.gob.ec/Paginas/Hospitales-de-Dia.aspx>.
12. Blázquez, María Jesús. «Anatomía de la mama durante la lactancia», s. f., 4.
13. Guerrero, Manuel Huaman. «Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017», s. f., 64.
14. Vega, Akamini Giuliana Cuyutupac, y Rosa Ivonm Sinche Espinal. «PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA», s. f., 73.
15. «FISIOLOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA Y LACTANCIA.pdf». Accedido 27 de mayo de 2019. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>.
16. Cáceres, Br Siara Regina. «Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí Noviembre 2015.», s. f., 129.
17. «Mod 1beneficios manual.pdf». Accedido 27 de mayo de 2019. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>.
18. «lm.pdf». Accedido 27 de mayo de 2019. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>.
19. Delgado, Vásquez, y Rocio del Pilar. «Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis - 2009». Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, 2012. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=668642&indexSearch=ID>.
20. «¿Qué beneficios le aporta al bebé la lactancia materna?» inatal - El embarazo semana a semana. Accedido 27 de mayo de 2019. <https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la-lactancia-materna.html>.
21. «1.lactanciamaterna.pdf». Accedido 27 de mayo de 2019. <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/1.lactanciamaterna/pdf/1.lactanciamaterna.pdf>.

22. Oyaque, Chimbo, Cristina Elizabeth, Dra Villacís Valencia, y Sandra Elizabeth. «PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y TABÚS ALIMENTARIOS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES GESTANTES Y LACTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUACHI CHICO DURANTE EL PERÍODO JUNIO-NOVIEMBRE DEL 2013».», s. f., 143.
23. «bfhi-implementation-2018.pdf». Accedido 27 de mayo de 2019. <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>.
24. Valdés, Dra Verónica. «TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO», s. f., 5.
25. Narváez, Aroca, y Stefanie Paola. «Técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil.», 16 de marzo de 2017. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7499>.
26. «Garayar_pn.pdf». Accedido 27 de mayo de 2019. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
27. «Mod 3 Problemas de lactancia 18 feb 05.pdf». Accedido 27 de mayo de 2019. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>.
28. «Antropometria: Ninos menores de 5 anos», s. f., 2.
29. Álvarez, María Belén Escobar. «RELACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRÍA EN EL HOSPITAL DEL IESS DE LATACUNGA EN EL PERÍODO JUNIO-SEPTIEMBRE DEL 2013», s. f., 103.
30. Duvan and Auz - Licenciado en enfermería por la Universidad Polité.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/441/1/64%20art%C3%ADculo%20cient%C3%ADfico.pdf>
31. Rayo García, Ana AE Juan. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, Noviembre a Diciembre 2015 [Internet]. 2015 [citado 27 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/3624/1/72178.pdf>
32. Gerónimo-Carrillo R, Magaña-Castillo M, Zetina-Hernández E, Herrera-Castillo Y, Contreras-Palomeque J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia

materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco. 2014;20(1):14-20.

ANEXOS

Actividad	mar-19			may-19			jun-19		ago-19		dic-19			
	4	18	22	11	13	14	1	3	1	31	6	10	12	15
Aprobación de tema del proyecto de investigación	x													
Elaboración de Ficha Técnica		x												
Aprobación de Ficha Técnica del proyecto			x											
Elaboración de Ficha del anteproyecto				x										
Exposición de ficha de anteproyecto					x									
Elaboración del anteproyecto						x	x							
Aprobación del anteproyecto								x						
Recolección de datos					x	x	x	x	x	x	x			
Entrega de Avance del proyecto de Tesis										x				
Análisis de los resultados												x		
Conclusiones y recomendaciones												x		
Aprobación del docente tutor													x	
Entrega en el Dpto. de titulación														x
Aprobación del docente revisor														

8. Ocupación	¿Cuál es la ocupación actual de la madres?	<input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Estudia y trabaja <input type="checkbox"/> Ama de casa
Bebé o Niño		
1. Nombre del niño	¿Cuál es el nombre del niño?	
2. Sexo del niño	¿Es (<i>nombre del niño</i>) hombre o mujer?	Maculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
3. Edad del niño	¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño? <i>Si es necesario pruebe:</i> ¿En qué día, mes y año nació (<i>nombre del niño</i>)? ¿Él o ella tiene cartilla de vacunación con la fecha de nacimiento? <i>Si si, registre la fecha de nacimiento tal como está escrita en la cartilla</i>	_____/____/____ año mes día
	¿Qué edad tiene (<i>nombre del niño</i>) ? <i>Registre la edad en meses</i>	Edad en meses
4. Talla del niño	¿Cuál es la estatura del niño?	Estatura en centímetros:
5. Peso del niño	¿Cuál es el peso en Kilogramos del niño?	Peso en Kilogramos:

Apéndice 6: Cuestionarios modelo CAP en nutrición

Módulo 1: Alimentación de niños menores de 6 meses

NOTA: Se recomienda que las preguntas sean hechas por una encuestadora para evitar que las madres se sientan apenadas o reaccionen frente a un encuestador hombre.

Explicarle al participante:

Le voy a hacer preguntas acerca de la nutrición de los niños de 0-6 meses. Por favor dígame si no entiende alguna pregunta para que se la clarifique. También dígame si tiene preguntas.

Prácticas

! 1 Question P.1: Lactancia materna*

¿Fue (*nombre del bebé*) amamantado ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

! 1 Question P.2: Alimentación con leche materna*

Algunas veces los bebés son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo con una cuchara, taza o una botella, o son amamantados por otra mujer.

¿Consumió (*nombre del bebé*) la leche materna en cualquiera de estas formas ayer durante el día o la noche?

- Sí
- No
- No sabe / No contesta

! 1 Question P.3: Alimentando al bebé cuando la madre no está

Cuándo sale de su casa y deja al bebé ¿qué tipo de alimentación le proporcionan?

- Leche materna en biberón, cuchara o taza
- Leche de formula en biberón, cuchara o taza.
- Atoles
- Otros líquidos

En ese caso, ¿quién lo alimenta?

- El padre
- La abuela
- Los hijos
- Otra(s)
persona(s) _____
- No sabe / No contesta

! 1 Question P.4: Introducción de líquidos *

Ahora me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que (*nombre del bebé*) puede haber bebido ayer durante el día o por la noche. (*Lea la lista de líquidos que comienzan con "agua pura"*)

- A. Agua pura
- Sí
 - No
 - No sabe

B. Fórmula infantil, tales como (*insertar ejemplos locales*)

- Sí
- No
- No sabe

C. Leche tales como leche enlatada, animal en polvo o fresco

- Sí
- No
- No sabe

D. Jugo o bebidas de jugo

- Sí
- No
- No sabe

E. Caldo claro

- Sí
- No
- No sabe

F. Yogurt

- Sí
- No
- No sabe

G. Papilla de avena (cereales finos)

- Sí
- No
- No sabe

H. Cualquier otro líquido como **[Lista de otros líquidos a base de agua disponibles en el ámbito local]**

- Sí
- No
- No sabe

I. Cualquier otro líquido

- Sí
- No
- No sabe

Análisis preliminar

De las preguntas P1, P2, P3 y P4 determinar si el niño recibe lactancia materna exclusiva (es decir, alimentados exclusivamente con leche materna)

Exclusivamente con leche materna

↑

↑ No

Conocimientos

! 2 Pregunta C.1: Lactancia materna al nacer

¿Cómo se debería de alimentar a un bebé recién nacido?

- Sólo con leche materna
- Otros
- No sabe

Análisis preliminar

Conoce/sabe ↑

No conoce/no sabe ↑

! 1 Pregunta C.2: Significado de lactancia materna exclusiva

¿Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva?

- Si
- No salte a la pregunta C.3

¿Qué significa?

- Que el bebé solo recibe leche materna, ningún líquido ni comida
- Otros
- No sabe

Análisis preliminar

Conoce/sabe ↑

No conoce/no sabe ↑

! 1 Pregunta C.3: Periodo recomendado para la lactancia materna exclusiva

¿Hasta qué edad del niño, cree que se le debe alimentar solamente con leche materna?

En otras palabras: ¿Cuánto tiempo se recomienda dar únicamente leche materna?

-
-
- Desde el nacimiento hasta los seis meses
 - Otros
 - No sabe

Análisis preliminar

Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑

!2 Pregunta C.4.: La leche materna es suficiente para bebés de 0-6 meses

¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida?

- Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.
- Porque los bebés aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.
- Otros
- No sabe

Análisis preliminar	
Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑

!1 Pregunta C.5.: Frecuencia de la alimentación

¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a un bebé menor de seis meses con leche materna?

- A libre demanda, cada vez que el bebé quiera
- Otros
- No sabe

Análisis preliminar	
Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑

!2 Pregunta C.6: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para los bebés

¿Cuáles son los beneficios para el bebé si recibe solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

En otras palabras: ¿En qué le ayuda al bebé recibir solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

- Crece saludablemente
- Protección de diarrea y otras infecciones
- Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta
- Protección contra otras enfermedades. Especificar cuales _____
- Otros
- No sabe

Análisis preliminar	
Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑
Número de respuestas correctas	

!3 PreguntA C.7: Beneficios de la lactancia materna exclusiva para madres

¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses?

- Retardo de la fertilidad
- Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo
- Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario)
- Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto)
- Mejora la relación madre / bebé
- Otros
- No sabe

Análisis preliminar	
Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑
Número de respuestas correctas	

!2 PreguntA C.8: Suministro de leche materna

Algunas mamás comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche?

La estimulación del pecho por:

- La lactancia materna exclusiva a demanda
- Manualmente, extrayendo leche de los senos
- Mantener el consumo de líquidos durante el día
- Otros
- No sabe

Análisis preliminar	
Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑
Número de respuestas correctas	

!2 PreguntA C.9: Superar las barreras para amamantar

Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna?

Por:

- La extracción de leche materna a mano y almacenarla /pedirle a alguien que le dé leche materna al bebé
- Otros
- No sabe

Análisis preliminar	
Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑

!3 Pregunta C.10: Buscar atención médico si surgen problemas en la lactancia

¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna?

En otras palabras: ¿Qué debe hacer una madre si no le baja la leche?

- Buscar ayuda profesional en los servicios de salud
- Otros
- No sabe

Análisis preliminar

Conoce/sabe	↑
No conoce/no sabe	↑

Actitudes

• Actitudes relacionadas con las prácticas para una nutrición adecuada

!1 Dar pecho de forma exclusiva durante 6 meses

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno cree que es **amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses?**

- 1. No es bueno
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted **proporcionar solamente pecho a su bebé** durante los primeros seis meses de vida?

- 1. No es difícil
- 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Difícil ¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

!1 Dar pecho a libre demanda

Beneficios percibidos:

¿Qué tan bueno es **darle pecho al bebé cada que quiere comer?**

- 1. No es bueno
- 2. No lo sé/ No estoy seguro/a
- 3. Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

Barreras percibidas:

¿Qué tan difícil es para usted **darle pecho al bebé cada que quiere comer?**

- 1. No es difícil
 - 2. Regular/ No lo sé/ No estoy seguro/a
 - 3. Difícil ¿Me podría decir por qué razones **es difícil?**
-
-

! 1 Confianza en uno mismo:

a. En lactar

¿Se siente segura dando pecho a su bebe?

En otras palabras: ¿Siente que lo está haciendo bien?

- 1. Si/Segura
 - 2. Regular/No lo sé
 - 3. No/Insegura ¿Me podría decir por qué razones?
-
-

b. En extraer y almacenar la leche materna

¿Siente usted la confianza de extraer y almacenar la leche materna para que alguien más alimente al bebé?

- 1. Si
 - 2. Regular/No lo sé
 - 3. No ¿Me podría decir por qué razones?
-
-

• **Actitudes hacia el consumo de alimentos**

Percepción de la ingesta de lactancia materna

¿Cree usted que la cantidad de leche materna que consume su bebé sea baja, normal, o alta?

- 1. Baja (poca)
- 2. Normal (suficiente)
- 3. Alta (much)