



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES CON HIJOS DE
0 A 3 MESES ACERCA DE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA Y POSICIONES
CORRECTAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE-
2015.**

Tesis previa a la obtención del Título
de Licenciada en Estimulación
Temprana en Salud.

AUTORAS:

Irma Alexandra Aguirre Ramón.

Mayra Estefania Calle Alvarracin.

DIRECTOR:

Mgst. Blanca Cecilia Villalta Chungata.

ASESORA:

Ps Cl. Miriam Alexandra Lucio Bravo.

Cuenca - Ecuador

Enero 2016



RESUMEN

La lactancia exclusiva es el alimento natural que ofrece la mayor cantidad de nutrientes al recién nacido, desde su nacimiento hasta que cumple los seis primeros meses de vida, según lo expresado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia), por este motivo se planteó como objetivo, determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto aplicado a madres con hijos de 0 a 3 meses, que asisten al Hospital Cantonal básico de Paute, la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, representativo, interpretativo, utilizando la técnica de la encuesta con el fin de evaluar el nivel de conocimientos y brindar información adecuada acerca de lactancia materna.

Se tomó una muestra aleatoria de 50 madres que residen en el cantón Paute realizando un estudio pre-caps., y post-caps., aplicando una encuesta inicial que consta de tres partes: conocimiento, actitud y práctica, con variables cualitativas y cuantitativas, se ejecutó un taller de capacitación que permitió dar a conocer valiosa información acerca de las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto, consiguientemente se realizó una encuesta final con alternativas de opción múltiple, obteniendo resultados significativos.

Luego de realizar un análisis comparativo entre pre-caps., y post-caps., se observó que las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres varían significativamente, es decir antes de la capacitación 51,4% y después de la intervención educativa 82,9%, con un incremento del 31,5%.

PALABRAS CLAVE: CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS, LACTANCIA MATERNA, TECNICAS, LACTANTES.



ABSTRACT

Breastfeeding is the only food that contains many nutrients to provide the child, from birth until it meets the first six months of life, as expressed by OMS (World Health Organization) and UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund), the aim is to identify and assess the knowledge, attitudes and practices about breastfeeding techniques and proper positioning applied to mothers of children 0-3 months attending to Cantonal Hospital of Paute the methodology of the study was quantitative, representative, interpretative, using the survey technique in order to assess the level of knowledge, and provide adequate and timely information about breastfeeding

A sample was taken of 50 mothers living in the canton Paute with conducting studies pre-caps., and post-caps, using an initial survey consists of three parts: knowledge, attitude and practice, with qualitative and quantitative variables, a training workshop that allowed to present valuable information on techniques and positioning breastfeeding consequently a final survey with different choice alternatives, obtaining significant results.

After a comparative analysis of pre-caps., and post-caps., it was found that the means of the knowledge, attitudes and practices of mothers vary significantly, before the formation 51.4% and after the educational intervention 82.9%, an increase of 31.5%.

KEYWORDS: KNOWLEDGE, ATTITUDES, and PRACTICES, BREASTFEEDING, TECHNIQUES, INFANTS.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTOS	13
CAPÍTULO I	14
1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	18
CAPÍTULO II	20
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	20
2.1. BREVE HISTORIA DEL HOSPITAL CANTONÁL BÁSICO DE PAUTE.	20
2.2. DEFINICIÓN Y ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.	21
2.3. LACTOGÉNESIS.....	21
2.4. ROL DE LA PROLACTINA.....	22
2.5. ROL DE LA OXITOCINA.	22
2.6. LACTANCIA MATERNA	23
2.6.1. LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA.....	23
2.7. TIPOS DE LECHE MATERNA.....	24
2.7.1. CALOSTRO	24
2.7.2. LECHE DE TRANSICIÓN.....	25
2.7.3. LECHE MADURA	25
2.8. COMPONENTES DE LA LECHE HUMANA	26
2.9. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA	28
2.10. CUIDADO E HIGIENE DEL SENO DURANTE LA LACTANCIA.	29
2.11. CÓMO COLOCAR AL BEBÉ AL PECHO.	30
2.12. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO.....	30
2.12.1. POSICIÓN	30



2.13.	PRINCIPALES DIFICULTADES Y ACTITUDES INADECUADAS DE LACTANCIA MATERNA.....	33
2.14.	IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN MATERNA DURANTE LA LACTANCIA. ..	34
2.15.	FUNDAMENTO LEGAL.....	34
2.15.1.	DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	34
2.15.2.	LEY ORGÁNICA DE SALUD.....	35
2.15.3.	CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.....	35
2.15.4.	CÓDIGO DEL TRABAJO.....	36
CAPITULO III	38
3.	OBJETIVOS	38
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	38
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	38
CAPÍTULO IV	39
4.	METODOLOGÍA	39
4.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	39
4.1.1.	ÁREA DE ESTUDIO.....	39
4.2.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	39
4.3.	UNIVERSO Y MUESTRA	44
4.3.1.	UNIVERSO	44
4.3.2.	MUESTRA	44
4.4.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	44
4.4.1.	Criterios de inclusión	44
4.4.2.	Criterios de exclusión	44
4.5.	MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	44
4.5.1.	MÉTODO	44
4.5.2.	TÉCNICAS.....	45
4.5.3.	INSTRUMENTO.....	45
4.5.4.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	45
4.6.	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS Y MÉTODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE LOS DATOS.	45



4.7.	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	46
4.8.	ASPECTOS ÉTICOS	47
CAPITULO V		48
5.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	48
5.1.	ANÁLISIS DE CUADROS ESTADÍSTICOS.....	48
5.1.1.	EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ATRAVÉS DE UN PRE-CAPS	54
5.1.2.	EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES ATRAVÉS DE UN PRE-CAPS.....	59
5.1.3.	EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ATRAVÉS DE UN PRE-CAPS.....	61
5.2.	COMPARACIÓN DEL PRE-CAPS Y POST- CAPS DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS.....	65
5.3.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO LUEGO DE LA INTERVENCIÓN	68
5.3.1.	HIPÒTESIS:.....	68
5.3.2.	PRUEBA DE LA HIPÓTESIS.....	68
5.4.	INTERPRETACIÓN.....	69
CAPITULO VI.....		70
6.	DISCUSIÓN.....	70
7.	CONCLUSIONES.....	73
8.	RECOMENDACIONES.....	74
9.	BILIOGRAFÍA.....	75
10.	ANEXOS.....	81



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de Autor.

Irma Alexandra Aguirre Ramón, autora de la tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES CON HIJOS DE 0 A 3 MESES ACERCA DE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA Y POSICIONES CORRECTAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE-2015**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca. En base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos normales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 15 de Enero 2016.

Irma Alexandra Aguirre Ramón

CI: 0105884720



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor.

Mayra Estefanía Calle Alvarracín, autora de la tesis “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES CON HIJOS DE 0 A 3 MESES ACERCA DE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA Y POSICIONES CORRECTAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE-2015**”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca. En base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Estimulación Temprana en Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos normales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 15 de Enero 2016.

Mayra Estefanía Calle Alvarracín

CI: 0105078653



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual.

Irma Alexandra Aguirre Ramón, autora de la tesis "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES CON HIJOS DE 0 A 3 MESES ACERCA DE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA Y POSICIONES CORRECTAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE-2015**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de Enero 2016.

Irma Alexandra Aguirre Ramón

CI: 0105884720



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual.

Mayra Estefanía Calle Alvarracín, autora de la tesis "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES CON HIJOS DE 0 A 3 MESES ACERCA DE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA Y POSICIONES CORRECTAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE-2015**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 15 de Enero 2016.

Mayra Estefanía Calle Alvarracín

CI: 0105078653.



DEDICATORIA

Principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitido llegar hasta en donde estoy.

A mis queridos viejitos Enrique y Blanca quienes son un ejemplo a seguir y día a día con su esfuerzo, alegría, consejos y amor incondicional me ayudaron a culminar una etapa más de mi vida.

A mi esposo Boris por ser mi complemento y quien ha estado en los buenos y malos momentos, a mi familia, hermanas quienes dan el sentido a mi vida.

A mis maestros de aula por su paciencia y repartirnos sus conocimientos y así lograr que seamos profesionales.

Y finalmente a todas las personas que fueron necesarias durante mi periodo de estudio y de mi vida.

IRMA AGUIRRE RAMÓN



DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida, sabiduría y con su iluminación cumplir una meta más en mi vida, porque a pesar de muchas dificultades me ha dado la fortaleza para seguir luchando.

A mis padres por haberme dado la vida, por estar conmigo incondicionalmente y por el apoyo a lo largo del trayecto de mi vida educativa.

A mi esposo el Abg. Genry Sigüencia por haber sido parte importante en mi vida, la compañía y apoyo para poder culminar esta meta con felicidad.

A mi hija María Paz por ser la personita que a pesar de los obstáculos en el camino, siempre estaba con una sonrisa y locuras haciendo que todo se vuelva fantasía.

Al Eco. Max Sigüencia por haberme guiado en el arduo trabajo y con sus conocimientos ser fundamento para poder culminar esta investigación.

A mis hermanos, tíos y sobrinos por haberme dado confianza, apoyo y porque con sus consejos, historias y aventuras han hecho de mi vida un éxito total.

MAYRA CALLE ALVARRACÍN



AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen por ser parte fundamental y por habernos iluminado para culminar una meta más en nuestras vidas.

A nuestras familias por hacer que esto sea posible con su apoyo infinito, por sus consejos motivadores, confiables y por hacernos sentir parte importante en el centro del hogar y en todo se refiere a familia.

A la Lcda. Cecilia Villalta, nuestra Directora, por habernos dado una excelente acogida, guiarnos y por haber sido oportuna en el desarrollo de la presente investigación, que con sus sabios conocimientos y consejos hemos logrado culminar con felicidad.

A la Dra. Miriam Lucio por habernos brindado su ayuda en el transcurso de esta investigación, siempre con alegría y entusiasmo, dándonos fortaleza para luchar contra las adversidades.

LAS AUTORAS.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La leche materna constituye el mejor alimento que puede darse de forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses. La OMS (Organización Mundial de la Salud) y la UNICEF (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia) han considerado por décadas a la lactancia materna fundamental en la alimentación humana.

La alimentación con leche natural es importante para la nutrición del recién nacido, proporciona todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, además protege de enfermedades a la madre y disminuye la mortalidad materno- infantil, el riesgo de cáncer de mama, es fuente de amor para el hijo estableciéndose un lazo sentimental muy fuerte entre la madre y su hijo, la leche materna se caracteriza por brindar el exacto equilibrio de macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos), vitaminas, minerales y elementos traza que se requieren para un adecuado desarrollo anatómico y funcional del niño (1).

El éxito de la lactancia materna depende de la posición correcta de la madre y su hijo, para que el niño se alimente a libre demanda desde el primer momento de su nacimiento, así como de un buen agarre de la boca del niño al seno de su madre, existen muchas posiciones para dar de lactar, pero la más adecuada será aquella en que la madre y el niño se encuentren cómodos en el momento de la lactancia, esto ayudará a la buena producción de leche, el bebé queda satisfecho y la madre no tiene sensación dolorosa.

La leche materna presenta componentes que son esenciales para el desarrollo neurológico de los lactantes, mejorando capacidades intelectuales, cognitivas y sistema inmune, fortalece el vínculo madre-hijo y disminuye el riesgo de padecer



enfermedades como: cáncer ovárico y mamario, asma, rinitis, neumonía, otitis, leucemia, la leche materna incrementa los recursos de la familia, es la forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente (2).

Más allá de la nutrición del bebé, es saber también que la lactancia materna promueve el contacto materno infantil, aquí el Estimulador Temprano cumplen un rol protagónico al acompañar al bebé en el desarrollo de sus potencialidades, y al hacerle ver a la madre todas las ventajas que trae la lactancia materna, pues brinda al niño una vivencia de seguridad que promueve el control emocional y enriquece sus habilidades para futuros aprendizajes, la información que se transmite durante la lactancia materna y sus técnicas correctas, contribuyen a la expresión y comunicación en el vínculo madre-hijo, que más tarde asegura un buen desempeño escolar y personal a lo largo de su vida.

La presente investigación valoró los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las técnicas y posiciones correctas de lactancia materna en madres con hijos de 0 a 3 meses que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, mediante la aplicación de un pre-caps., luego se aplicó una intervención educativa con la finalidad de modificar los conocimientos en relación al tema, utilizando como recurso didáctico un manual, posterior a este se aplicó el post-caps., para medir la eficacia de la intervención.



1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el Hospital Cantonal Básico de Paute, se observó previamente que las madres carecían de información acerca de la importancia de la lactancia materna, cuando el bebé no quedaba satisfecho daban biberón para complementar sus alimentación, se observó el erróneo manejo en las técnicas durante la lactancia, desconociendo la forma correcta de colocar al niño al pecho, y en qué momento hacerlo, la madre al momento de la lactancia adquirió una postura, pero no era la adecuada, frente a este problema se planteó la investigación encaminada a reducir la tasa de lactancia artificial y problemas posturales de la madre.

“En el Ecuador, sólo el 38% de mujeres dan de lactar, 62% de madres según las estadísticas nacionales no dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2 meses y medio. Según la UNICEF y la OMS recomiendan el inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida, que los niños y niñas sean alimentados exclusivamente con la leche materna y sin ningún otro tipo de suplementos, los 6 primeros meses de vida, y entre los 6 meses y los 2 años complementando la lactancia materna con alimentos nutricionales y adecuados a la edad del niño/a” (1).

La UNICEF en el año 2010, expresó que durante los inicios del siglo XXI un 15% de la población a nivel mundial no da de lactar a sus hijos menores de un año, teniendo este fenómeno mayor prevalencia en los países en vías de desarrollo, como los latinoamericanos, cuyas tasas de lactancia materna no alcanzan los tres meses, como en el Ecuador, donde este indicador es de 2,8 meses en promedio por niño en periodo de lactancia, muy por debajo de los seis meses de exclusividad de la lactancia natural que es el mandato de la Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna (2).

La lactancia materna, asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal, los



beneficios de la lactancia materna exclusiva, tanto para el recién nacido como para la madre, pueden prevenir de un gran número de enfermedades crónicas, enfermedades transmisibles, infecciones respiratorias y diarreicas.



1.2. JUSTIFICACIÓN

La leche materna es el alimento natural producido por las madres, cuyo propósito primordial es la alimentación y sirve para amamantar al recién nacido, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad. Se considera la mejor fuente de nutrición para los niños, contiene proteínas y nutrientes necesarios para el desarrollo, es limpia y mejora el vínculo madre-hijo (3).

La alimentación exclusiva permite evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año y el desarrollo de otros varios millones de niños mejoraría considerablemente. El primer contacto al momento del nacimiento, evita el "Trauma alimentario"; lo ideal es que todo niño sea alimentado del seno de su madre inmediatamente, la succión es el mejor estímulo para la secreción de leche materna, fortalece el reflejo fisiológico.

El promedio de los niños amamantados durante 6 a 9 meses tienen un coeficiente intelectual que supera 6 puntos al de los niños amamantados durante menos de un mes, denominando a la leche materna como "leche más inteligente" (4).

El propósito de la presente investigación fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de las técnicas y posiciones correctas en la lactancia materna, así como los errores cotidianos que tuvieron las madres que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, considerando que uno de los principales problemas en la lactancia materna es el desconocimiento en las técnicas y posiciones de amamantamiento, generando inestabilidad al niño, así como problemas en el transcurso de su desarrollo para la vida humana, no sólo en términos nutricionales, sino afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento, la práctica de la lactancia es por instinto, innata y están difundidas, pero las madres carecieron de conocimiento acerca de la importancia del amamantamiento, influyendo ciertos factores como: edad de la madre, paridad, instrucción, residencia, apoyo familiar y la atención de salud.



De ahí la importancia en las adecuadas técnicas y posiciones de lactancia materna para mejorar el desarrollo del recién nacido y evitar que las madres tengan errores al momento del amamantamiento, lo cual disminuye la tasa de lactancia artificial y por tanto la morbimortalidad materno-infantil.

Este estudio beneficiará a madres con hijos de 0 a 3 meses, con el propósito de brindar los conocimientos oportunos y adecuados a las madres acerca de lactancia, para que los mismos se pongan en práctica, lograr una correcta ergonomía tanto de la madre como del bebé y promover la misma, optimizando la calidad de vida de los niños/as y sus madres.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. BREVE HISTORIA DEL HOSPITAL CANTONÁL BÁSICO DE PAUTE.

Hasta la década de los 40 el panorama de salud del cantón Paute era desolador, contaba únicamente con la presencia del boticarios y empíricos, pero la gente del lugar vio la necesidad de contar con un centro médico adecuado para combatir y prevenir los problemas de salud de la población por lo que en el año 1950 se crea el Centro Médico Paute con el fin de llegar a todos los sectores necesitados.

Inicialmente se crea la Asistencia Social que funcionaba en uno de los departamentos del actual municipio del cantón, bajo el mando del Dr. Carlos Palacios. Posteriormente al palpar la necesidad de ayudar y brindar un mejor servicio se adjudica un lugar propio gracias a la acción e iniciativa de Don Plutarco Alvear, Sra. Lucia Encalada y Dr. Ricardo Barzallo, el mismo que se ubicaba en la calle Luntur, contando con los servicios de Obstetricia y Pediatría, dicho lugar fue donado por el Dr. Rogelio Ortega.

En 1963 con el fin de prestar un mejor servicio se crea un programa, con el objetivo de brindar ayuda a la comunidad con el reparto de alimentos. El registro de pacientes se realizaba en un libro mensual y anual, en búsqueda de mejorar el nivel de salud y satisfacer las necesidades de la comunidad se incrementan los servicios de vacunación y odontología por lo que se contrata más personal.

En 1979 con gestiones del pueblo y con la ayuda del Estado, empieza a funcionar el Hospital Cantonal de Paute en la avenida Circunvalación frente al cementerio, ya implementando los departamentos y servicios que hasta el momento persisten.



2.2. DEFINICIÓN Y ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.

La glándula mamaria es el órgano que sirve para el amamantamiento del bebé, debido a que es la que origina la leche materna durante el periodo de lactancia, la función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar al hijo después del nacimiento.

Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna (5).

La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño.

La lactancia proporciona ventajas fisiológicas para la madre, como colaborar en la involución uterina posparto, y para el neonato en términos de transferencia de inmunidad y vínculo afectivo. Cada vez es más evidente que las ventajas de la lactancia materna son considerables tanto para la madre como para el niño (6).

2.3. LACTOGÉNESIS

La producción de leche a lo largo del tiempo responde a un mecanismo neuro-endocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, la transferencia de leche a los bebés lactantes se inicia en un volumen de 100 ml/día después del parto, comienza a aumentar 36 horas después del nacimiento y se estabiliza a un promedio de 500 ml. (7).



La composición de la leche también cambia drásticamente durante este periodo, con un descenso de las concentraciones de sodio y cloruro y un aumento en la concentración de lactosa que empieza inmediatamente después del nacimiento. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo. La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central, donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante (7) (8).

La prolactina y la oxitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La oxitocina produce contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis (8).

2.4. ROL DE LA PROLACTINA.

Elaborada en la glándula hipófisis bajo la influencia hipotalámica, la secreción de Prolactina (PRL) depende de la succión. Cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de PRL. Esta elevación se detecta rápidamente, pocos minutos después de iniciada la succión. (8)

2.5. ROL DE LA OXITOCINA.

Elaborada por el hipotálamo y almacenada en la hipófisis. La oxitocina es la hormona encargada de la eyección de la leche porque induce la contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo (8).



2.6. LACTANCIA MATERNA

“La lactancia materna es la alimentación natural mejor adaptado a las necesidades nutricionales en cantidad y proporciones óptimas de todos los nutrientes del niño en sus primeros meses de vida al mismo tiempo aporta con factores favorecedores de las condiciones de salud y vida en especial en el recién nacido, como: factores inmunológicos, factores de crecimiento, células, anticuerpos, sustancias anti-inflamatorias, encimas y hormonas” (3).

“La OMS y el UNICEF recomiendan que la lactancia se inicie en la primera hora de vida, que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua, que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes” (3).

“El inicio del amamantamiento está influenciada por varios factores, incluyendo la edad, la educación, la raza / etnia y apoyo social. Por lo general, la edad y la educación están asociadas positivamente con la lactancia. El efecto relativo de estos individuos en el decisión de amamantar varía de una población; sin embargo, las parejas se citan como poderosos miembros de la red de apoyo dentro de la mayoría de los grupos” (9).

2.6.1. LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA

La OMS recomienda que las madres inicien la lactancia durante la primera hora de vida. El niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora, y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que está preparado para comenzar a lactar (10).



El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como "inicio temprano de la lactancia materna"; así se asegura que recibe el calostro rico en factores de protección (10).

Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos (10).

Seguidamente del nacimiento y de haber brindado los cuidados iniciales al recién nacido, el bebé debe ser colocado junto a su madre, sobre su abdomen y pecho, compactándose piel con piel. Los bebés en estas circunstancias manifiestan actos como: estar alertas, reptar e intentan lograr ir hacia los senos de la madre.

2.7. TIPOS DE LECHE MATERNA

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia. Debemos distinguir dentro de la leche materna el calostro, leche de transición y leche madura.

2.7.1. CALOSTRO

El calostro es como una vacuna por todo su contenido en vitaminas, proteínas y anticuerpos. Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho. El volumen varía entre 2 y 20 ml por toma, en los tres primeros días. El volumen total depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml. El color amarillo del calostro se debe al beta caroteno. Las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la



leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura (12) (13).

2.7.1.1. FUNCIONES DEL CALOSTRO

- Protege al niño contra infecciones y limpia el estómago.
- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas.
- Facilita la expulsión del meconio.
- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas (12) (13).

2.7.2. LECHE DE TRANSICIÓN

Se produce entre la primera y segunda semana, es de composición intermedia entre el calostro y la leche definitiva; aumenta el contenido de grasa y lactosa y disminuye la concentración de las proteínas, la aparición de esta leche está conformada por discretos fenómenos generales (fiebre, cefalea, braquicardia) hinchazón, congestión vascular y superficial. Son fenómenos conocidos popularmente como la “subida de leche” (14).

2.7.3. LECHE MADURA

Se produce a continuación de la leche de transición, la composición de esta leche cambia poco a lo largo de toda la lactancia, la cantidad de la secreción es variable; normalmente segregan de 600 a 800 mililitros al día. Es una secreción que contiene todos los nutrientes que puede requerir cualquier bebé para estimular su inteligencia, crecimiento y desarrollo. (13) (14).



2.8. COMPONENTES DE LA LECHE HUMANA

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche inicial es diferente de la leche final de la teta. La leche varía su composición según la hora del día.

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas (14).

2.8.1. Agua

El agua representa entre el 85 y el 95% del volumen total de la leche. Existe la creencia popular de que al aumentar el consumo de agua aumenta la producción de leche, pero diversos estudios han demostrado que forzar la ingesta de líquidos por encima de la requerida por la sed no tiene ningún efecto beneficioso para la lactancia (14).

2.8.2. Proteínas

Constituyen el 0,9% de la leche materna. Son esenciales en lo nutricional y en aspectos fisiológicos e inmunológicos. Sin embargo es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño. La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. Las proteínas de la leche humana forman suaves coágulos cuando se acidifica en el estómago (14).

2.8.3. Sal

La concentración de sodio en el calostro es mayor que en la leche madura. No se ha demostrado relación entre el consumo de sal durante la lactancia y la concentración de sodio de la leche materna. En cualquier caso, es recomendable tomar poca sal y siempre enriquecida con yodo (14).

2.8.4. Hidratos de carbono

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, la leche humana tiene un alto contenido de lactosa, es específica para el crecimiento del recién nacido, facilita la



absorción de calcio y se considera fundamental para la prevención del raquitismo (14).

2.8.5. Grasas

La grasa es el componente variable de la leche humana. Las concentraciones de grasa aumenta en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables, tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de los ácidos grasos.

La concentración de grasas de la última toma es 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera toma, concluyendo que la última toma produciendo saciedad del niño. Cuando la madre se extrae la leche, debe tener en cuenta esta diferencia, especialmente en el caso de prematuros, ya que la leche del final tiene más calorías (14).

2.8.6. Vitaminas

La concentración de vitaminas en la leche depende de la madre, por lo que una deficiencia materna puede condicionar una deficiencia en el lactante. Esto es especialmente importante para la vitamina (B1), la riboflavina (B2), la vitamina B6, la B12, la E y la A, y como consecuencia se recomienda un aumento de la ingesta durante la lactancia (15).

2.8.6.1. Vitaminas liposolubles

La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna.

2.8.6.1.1. Vitamina A

La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca. En el calostro es el doble que en la leche madura. Está implicada en las reacciones fotoquímicas de la retina, es antioxidante y tiene propiedades antiinfecciosas. El contenido de vitamina A en la leche disminuye a medida que progresa la lactancia (15).



2.8.6.1.2. Vitamina K

La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal. La vitamina K también es elaborada por las bacterias que recubren el tracto gastrointestinal.

2.8.6.1.3. Vitamina E

El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas poliinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E.

2.8.6.1.4. Vitamina D

El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo. Esta vitamina D hidrosoluble no se procesa en el tracto gastrointestinal, sino a través de la piel en presencia de luz solar. Se puede decir que sólo tienen riesgo de deficiencia de vitamina D las mujeres y niños que no consumen aceites marinos y que están totalmente cubiertos y no expuestos a la luz del día (14).

2.9. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida. Colocar al bebé al seno durante la primera hora después del parto, disminuye el sangrado post-parto, la hemorragia es menor por lo tanto, disminuye el riesgo de anemia. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía (13) (16).

La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los



recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente (16).

La placenta sale más fácil y rápidamente y el útero vuelve a la normalidad y recupera su tamaño (13). La lactancia materna también proporciona bienestar económico, salud materno-infantil, mejora el vínculo madre-hijo, ahorra dinero porque no se compra fórmulas y tiempo, evitando esterilizar biberones, aumenta el coeficiente intelectual, menos riesgos de obesidad, mejora el desarrollo psicomotor, desarrollo del sistema nervioso, la leche materna está a una temperatura adecuada, provoca inmunidad pasiva (13) (16).

Estudios han validado que la lactancia materna tiene influencia sobre el desarrollo cognitivo del niño, los niños alimentados con leche materna tienen un coeficiente intelectual que se encuentra a unos 6 puntos más que los niños que nunca fueron amamantados (17).

2.10. CUIDADO E HIGIENE DEL SENO DURANTE LA LACTANCIA.

Durante la lactancia materna es muy importante mantener un adecuado cuidado de los pechos, con el fin de evitar que se lastimen o se produzcan las dolorosas grietas y evitar infecciones en el bebe por falta de aseo de los pechos.

- a) Lávese las manos siempre antes de dar el pecho a su hijo durante dos minutos.
- b) Para la higiene de los pechos, es suficiente una vez al día únicamente con agua y el secado debe ser al aire libre.
- c) Evitar o el uso jabones y alcohol ya que esto produce resequedad irritación en los pezones.
- d) Procurar no llevar ropa apretada ya que esta oprime los pechos y disminuye la producción de la leche (13) (16).



2.11. CÓMO COLOCAR AL BEBÉ AL PECHO.

La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del bebe mirándole el pecho. Si él bebe no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para estimular a que abra la boca. Él bebe debe tomar completamente una parte del areola (16).

2.12. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO.

Existen una serie de prácticas que pueden ser utilizadas por la madre para amamantar exitosamente. Poner al niño o niña a amamantar es muy sencillo, si la madre conoce cómo hacerlo o tiene el apoyo necesario. En este sentido, el adecuado manejo de las técnicas favorece el inicio y continuidad de un proceso natural como es la lactancia materna. En las técnicas de amamantamiento se consideran dos aspectos básicos:

- Posición.
- Agarre.

2.12.1. POSICIÓN

La posición que debe adoptar la madre cuando amamanta debe ser la más cómoda posible, debe estar relajada y dispuesta para dar inicio al proceso. El cuerpo del niño o niña debe estar cerca del cuerpo de la madre y sostenido con firmeza.

2.12.2. AGARRE

“El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento: entonces llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es



manifestación de que el bebé no logra obtener la leche materna, por un deficiente agarre” (18).

Cuando hablamos de agarre debemos tomar en cuenta que el bebé nace con dos reflejos que favorecen la lactancia, ellos son: el de búsqueda y el de succión. El reflejo de búsqueda ayuda al niño o niña a buscar el pezón de la madre y el de succión le facilita la acción de chupar siempre y cuando la boca esté abarcando el pezón y la areola. El mentón del bebé debe tocar el pecho de modo de garantizar un buen agarre y propiciar una mayor producción y salida de leche (1).

Otros aspectos a considerar son:

- Mantener una buena comunicación con el niño o niña y hablarle cariñosamente mirándolo (a) a los ojos.
- Ofrecer al niño o niña los dos senos cada vez que se va amamantar, comenzando siempre por la que se le ofreció de último la última vez que se amamantó.
- Para retirar el seno al niño o niña se debe introducir suavemente el dedo meñique en la comisura del labio para evitar lastimar el pezón (1).

2.12.3. Posición Sentada.

La madre debe estar sentada lo más cómoda posible, apoyada sobre un buen espaldar. El bebé debe mirar a la madre y el abdomen del bebé junto al abdomen de su madre, colocando una almohada debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (19).

Es útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamas 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 (19).



2.12.3.1. Posición Acostada.

Es la posición más cómoda después del parto y durante la siesta o por la noche. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño frente al pecho de la madre y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre (1) (19).

2.12.3.2. Posición Tradicional o de Cuna.

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño está apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre (1).

2.12.3.3. Posición de cuna cruzada.

Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de "U" y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho (1) (19).

2.12.3.4. Posición de pelota de fútbol americano o de sandía.

Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca. Es una buena posición para después de una Cesárea, grietas y para amamantar gemelos (19).



2.12.3.5. Posición de caballito.

En esta posición el bebé está sentado con las extremidades abiertas sobre una de las piernas de su madre. Útil en luxación de caderas, debido a que él bebe permanece con las piernas abiertas (19).

2.13. PRINCIPALES DIFICULTADES Y ACTITUDES INADECUADAS DE LACTANCIA MATERNA.

- Los bebés deben alimentarse cada vez de ambos pechos.
- Los bebés deben ser amamantados diez minutos en cada toma, después sólo toman aire.
- Los bebés deben alimentarse de un solo pecho en cada ocasión.
- Un biberón es una ayuda para la madre y permite que los pechos se llenen mejor.
- No se puede dar de amamantar a gemelos.
- Los pechos pequeños no son buenos para dar de amamantar.
- Los pezones planos e invertidos impiden el amamantar.
- Hay que lavar los pezones antes y después de dar de amamantar.
- Es normal que duela dar el pecho.
- Siempre que el pecho esté inflamado es que hay una infección.
- Si la madre toma medicación hay que suprimir la lactancia.
- Cuando un niño llora es por hambre.
- Si el bebé llora o no aguanta las tres horas, es porque la leche de la madre no es suficiente.
- La lactancia es algo natural, si no funciona es que la madre tiene poca leche.
- En las mastitis hay que suprimir la lactancia.
- Los niños necesitan tomar agua o biberones de leche artificial o no recibirán líquidos suficientes.
- El chupón no interfiere con la lactancia y es el mejor consuelo (1).



2.14. IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN MATERNA DURANTE LA LACTANCIA.

La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y lactantes, las reservas nutricionales de una mujer lactante pueden estar más o menos agotadas como resultado del embarazo y la pérdida de sangre durante el parto. La lactancia plantea necesidades nutricionales especiales, principalmente debido a la pérdida de nutrientes a través de la leche materna.

El volumen de leche materna varía ampliamente, los nutrientes presentes en la leche proceden de la dieta de la madre o de sus reservas de nutrientes.

Para conseguir un buen estado nutricional durante la lactancia, la mujer tiene que aumentar la ingesta de nutrientes.

La leche materna tiene una composición bastante constante y la dieta de la madre solo afecta a algunos nutrientes. El contenido de grasa de la leche materna varía con la dieta. El contenido de hidratos de carbono, proteína, calcio y hierro no cambia mucho incluso si la madre ingiere poca cantidad de estos en su dieta. Sin embargo, si la dieta de una madre es deficiente en vitaminas hidrosolubles y vitaminas A y D, su leche contiene menos cantidades de estos nutrientes. En cada visita posnatal tanto la madre como el niño deben ser examinados, y se debe proporcionar asesoramiento sobre la alimentación saludable. Durante la lactancia se debe evitar una dieta que aporte menos de 1.800 calorías al día (1).

2.15. FUNDAMENTO LEGAL.

2.15.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.



La Declaración Universal de los Derechos Humanos también está a favor de la lactancia natural y refiere que uno de los derechos fundamental de los niños es el derecho a la lactancia materna.

2.15.2. LEY ORGÁNICA DE SALUD.

El sistema de salud pública también incluye normativas referentes a la exclusividad de la lactancia materna en el recién nacido y en el niño en periodo de lactancia.

La promoción de la lactancia materna como alimento exclusivo en el niño menor de seis meses de vida, es una de las normativas de la Ley Orgánica de Salud, que también promueve la leche natural como parte de la dieta del recién nacido y de los niños lactantes.

2.15.3. CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

Los derechos de los recién nacidos y los niños en periodo de lactancia, también son protegidos por el Código de la Niñez y Adolescencia.

Código de la Niñez y Adolescencia, “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.”.

La Política Nacional de Lactancia Materna fue creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el año 2009, la cual establece lo siguiente:

- a) Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.
- b) Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante: El cumplimiento obligatorio del apego



precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos.

2.15.4. CÓDIGO DEL TRABAJO

El Código del Trabajo garantiza la estabilidad laboral de la mujer en periodo de lactancia brindándole una licencia de 12 semanas remuneradas por motivo del nacimiento de su primogénito, estas doce semanas pueden ser tomadas incluso desde días o semanas antes de que se produzca el nacimiento, sin embargo al cumplirse las 12 semanas tendrá que reincorporarse a sus labores normales. Únicamente en el caso de nacimientos múltiples esta licencia se extenderá por diez días más.

Las madres que se reincorporen a sus labores dentro de la empresa, tendrán un horario especial de 6 horas diarias por motivo de lactancia durante de los 12 meses después del parto. Esta disposición está estipulada en el artículo 155 (Reformado en la Ley Orgánica para la Defensa de los derechos Laborales 2012) inciso tercero del Código de Trabajo que dice:

Art. 155.-...*Durante los doce (12) meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis (6) horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria.*

Es importante aclarar que los 12 meses de horario especial son contabilizados a partir del nacimiento del niño o niña.

Art 27 (Literal c).- LEY ORGÁNICA DE SERVICIO PÚBLICO.

Por maternidad, toda servidora pública tiene derecho a una licencia con remuneración de doce (12) semanas por el nacimiento de su hija o hijo; en caso de nacimiento múltiple el plazo se extenderá por diez días adicionales, la ausencia se justificará mediante la presentación del certificado médico otorgado por un facultativo del instituto ecuatoriano de seguridad social; y, a falta de éste, por otro profesional de los



centros de salud pública. En dicho certificado se hará constar la fecha probable del parto o en la que tal hecho se produjo.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar el nivel de conocimientos de las madres acerca de las técnicas y posiciones correctas de lactancia materna.
- Determinar las actitudes de las madres en cuanto a los errores en las técnicas y posiciones de lactancia materna.
- Capacitar a las madres en las técnicas y actitudes correctas de lactancia materna mediante un taller.
- Evaluar los resultados de la intervención acerca de las técnicas y posiciones de lactancia materna en las madres.



CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo con todas las madres que tienen hijos de 0 a 3 meses que asistieron a control durante el mes de septiembre.

4.1.1. ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Cantonal Básico de Paute.

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<u>NOMBRE DE LA VARIABLE</u>	<u>CONCEPTO</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ESCALA</u>
Edad	Lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo de vida	Cédula de identidad	<ul style="list-style-type: none">• 13 a 19 años• 20 a 24 años• 25 a 35 años• 36 a 45 años (OMS)
Nivel de instrucción	Grado máximo terminado; es decir el nivel más avanzado que se haya asistido de acuerdo al sistema educativo del país	Grado de instrucción	Años aprobados	<ul style="list-style-type: none">• Sin escolaridad• Básica• Bachillerato general unificado• Superior
Residencia	Lugar en el que se vive actualmente	Lugar en el que se vive	Registro en Historia clínica	<ol style="list-style-type: none">1. Urbana2. Rural3. Desconoce



<p>Estado civil</p>	<p>Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.</p>	<p>Estado civil</p>	<p>Cédula de identidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Divorciada • Unión libre
<p>Paridad</p>	<p>Número de niños nacidos vivos y muertos con más de 28 semanas de gestación.</p>	<p>Partos</p>	<p>Registro historia clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara • Gran multípara (>4 hijos)
<p>Conocimientos sobre las técnicas y posicionamiento de lactancia en madres gestantes, primigestas y multíparas en estado de lactancia.</p>	<p>Es la capacidad que posee la mujer de aprender información acerca de su entorno y de sí mismo. En el hombre tiene la propiedad de ser sensitivo y supra sensitivo o intelectual, a diferencia del de los animales que sólo abarca el aspecto sensitivo.</p>	<p>Encuesta.</p>	<p>1. ¿Cuándo, usted cree que debe dar de lactar a su hijo al momento de nacer?</p> <p>2. ¿Qué beneficio conlleva la práctica de la lactancia materna?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En los primeros minutos (5-20 min.) • Entre 1 o 2 horas. • Después de 3 horas. • Aumenta la mortalidad infantil. • Mejora el vínculo madre-hijo y aumenta el desarrollo cognitivo.



			<p>3. ¿Cómo Ud. se asea los pezones al momento de dar de lactar?</p> <p>4. ¿Con qué frecuencia da usted el seno materno a su hijo?</p> <p>5. ¿Cuál de éstas técnicas y posicionamiento aplica Ud. En la diaria lactancia con su hijo?</p>	<ul style="list-style-type: none">• No proporciona salud materno-infantil.• Se lava con agua hervida, usando jabón y se seca con una toalla.• Usa un pañito húmedo durante el día y se seca al aire libre.• No usa jabón, se lava con agua hervida y se seca al aire libre.• Cada 1 hora.• Cada 3 horas.• Cada vez que el niño lo pida.• Sentada y acostada.• Caballito y sandía.• Acostada y cruzada.
--	--	--	--	---



<p>Actitudes</p>	<p>Manera de comportarse ante cierta situación</p>	<p>Encuesta</p>	<p>1. ¿Cómo coloca Ud. La mano para darle el seno al niño/a?</p> <p>2. ¿Qué molestia sintió Ud. En el momento de dar de lactar a su hijo/a?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En forma de C. • En forma de tijera. • Desconozco. • Dolor y ardor del pezón. • Pérdida de peso. • Vergüenza al hacerlo frente a otros. • Pezón no formado. • Ninguna.
<p>Práctica</p>	<p>Realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas, aplicación de una idea, teoría o doctrina.</p>	<p>Encuesta</p>	<p>1. ¿De qué forma se aseaa Ud. Las manos antes de empezar a dar de lactar a su hijo/a?</p> <p>2. ¿Según su criterio, cuál es la posición correcta de amamantamiento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con agua y jabón por al menos 2 minutos. • Solo con agua. • Solo cuando le cambia de pañal. • No se lava las manos. • Sentada en una silla con los pies colgados • El bebé está separado de Ud. • Sentada y utiliza



			<p>3. ¿En qué posición se siente Ud. Más cómoda al momento de dar de lactar?</p> <p>4. ¿Cómo sabe que succiona adecuadamente su bebé?</p>	<p>una almohada para apoyar la espalda</p> <ul style="list-style-type: none">• Sentada• Acostada• Caballito• Posición de Sandía• Posición Cruzada. <ul style="list-style-type: none">• Se oye un chasquido, se siente la salida de la leche y la boca cubre la areola.• No se oye nada, se siente la salida de leche, la boca cubre la areola y el bebé sube de peso.• Se oye un chasquido, no se ve en la boca del niño leche, llora, la boca rodea el pezón.
--	--	--	---	--



4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

4.3.1. UNIVERSO

Es un estudio piloto, finito, homogéneo, constituido por 50 madres con hijos de 0 a 3 meses y todos los niños que nazcan en un período de un mes, que se encontraron hospitalizadas y asistieron a control médico en el Hospital Cantonal Básico de Paute.

4.3.2. MUESTRA

La muestra fue conformada por todas las madres con hijos de 0 a 3 meses que asistieron a control médico, en el Hospital Cantonal Básico de Paute.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1. Criterios de inclusión

- Madres con hijos de 0 a 3 meses que se encontraron hospitalizadas y asistieron a controles médicos.
- Madres primíparas, multíparas y gran multíparas que firmaron el consentimiento informado y desearon participar.

4.4.2. Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores a 4 meses o más.
- Madres que no desearon participar de este estudio.
- Madres que cuyos hijos no se encontraron por patología o enfermedad.

4.5. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

4.5.1. MÉTODO

Para evaluar el conocimiento de las madres, acerca de las técnicas de lactancia materna y posiciones antes y después del taller, se aplicó una encuesta.



4.5.2. TÉCNICAS

Se realizó una presentación con un taller utilizando muñecos, para una mejor comprensión se entregó un manual.

4.5.3. INSTRUMENTO

Se registró lo aprendido en una encuesta, (anexo 1)

4.5.4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La intervención fue aplicada para las Madres con hijos de 0 a 3 meses que asistieron al Hospital Cantonal Básico de Paute.

Los temas tratados en la intervención fueron:

- Importancia y beneficios de la leche materna para la madre e hijos.
- Técnicas y posiciones de lactancia.
- Errores más comunes al momento de amamantar.

4.6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS Y MÉTODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE LOS DATOS.

Primer Etapa:

- Se solicitó la autorización de la Dra. Karla Zumba, Directora del Hospital Cantonal Básico de Paute.

Segunda Etapa:

- Se realizó la solicitud de consentimiento informado a las madres.
- Se utilizó como instrumento para la recolección de datos un pre-caps., y post-caps., que contiene datos personales y preguntas sobre conocimientos de los beneficios, técnica y posicionamiento de lactancia en Madres con hijos de 0 a 3 meses.



Tercer Etapa:

- La aplicación de los pre-caps., se realizó de forma conjunta a las madres con una duración de 15 minutos. Para conocer el grado de conocimientos que tuvieron las madres, los pre-caps., fueron calificados cuantitativamente.
- Se entregó un manual sobre los beneficios, técnicas y posiciones de lactancia materna.
- Se realizó una capacitación con una duración de treinta minutos, utilizando papelógrafos, taller que incluyen muñecos, las capacitaciones se llevarán a cabo área de Ginecología, vacunación y salas de espera del Hospital Cantonal Básico de Paute.
- Se aplicó un post-caps., esto nos permitió evaluar el grado de conocimientos adquiridos por las madres luego de haber realizado el taller.
- Se evaluó y comparó los resultados obtenidos.

Descripción del proceso de valoración: las madres fueron evaluadas mediante un pre-caps., y un pos-caps., los mismos que tienen una valoración por porcentajes de acuerdo al conocimiento, actitud y práctica de cada madre.

Tiempo asignado: las madres disponían de un tiempo de 15 minutos para responder a las preguntas de la encuesta.

4.7. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Una vez realizada la aplicación de la encuesta acerca de los beneficios, técnicas y posicionamiento de lactancia en Madres con hijos de 0 a 3 meses., los resultados fueron ingresados a una base de datos en el programa SPSS V22. Los resultados se procesaron en tablas y gráficos estadísticos con sus respectivos porcentajes.



4.8. ASPECTOS ÉTICOS

- La intervención constó con la autorización de la Directora del Hospital Cantonal de Paute.
- Participaron en nuestro estudio las Madres con hijos de 0 a 3 meses que firmaron el consentimiento informado. Tendrá absoluta confidencialidad de datos y resultados obtenidos.
- Las estudiantes que participaron en esta investigación demostraron profesionalismo, ética y técnica científica.
- La participación no tuvo costo alguno, y no implicó daño de ningún tipo a las participantes.

CAPITULO V

5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

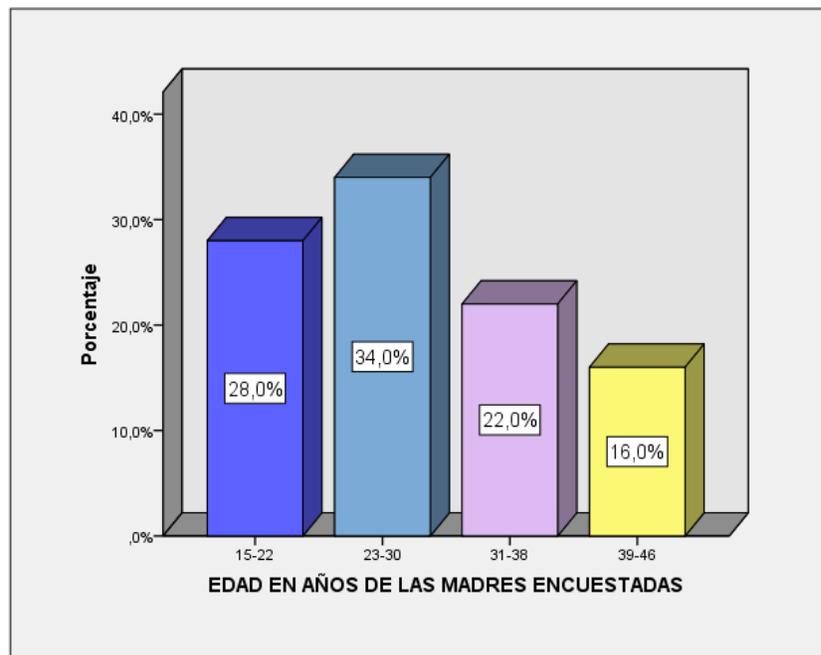
El programa que se utilizó es el IBM SPSS Statistics V22, para el análisis cualitativo se utilizó los porcentajes, mientras que para el análisis cuantitativo se utilizó la media, desvío estándar, la prueba T de Student. La información obtenida esta presentada en tablas y gráficos de acuerdo a las variables.

5.1. ANÁLISIS DE CUADROS ESTADÍSTICOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna dirigido a madres que asistieron al Hospital Cantonal Básico de Paute, obteniendo los siguientes resultados:

GRÁFICO N°1

EDAD EN AÑOS DE LAS MADRES DEL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE 2015.



FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

La edad media de las madres de familia encuestadas fue de 28 años, es decir que la mínima es de 15 años, mientras que la máxima es de 45 años.

TABLA N° 1

Estadísticos descriptivos

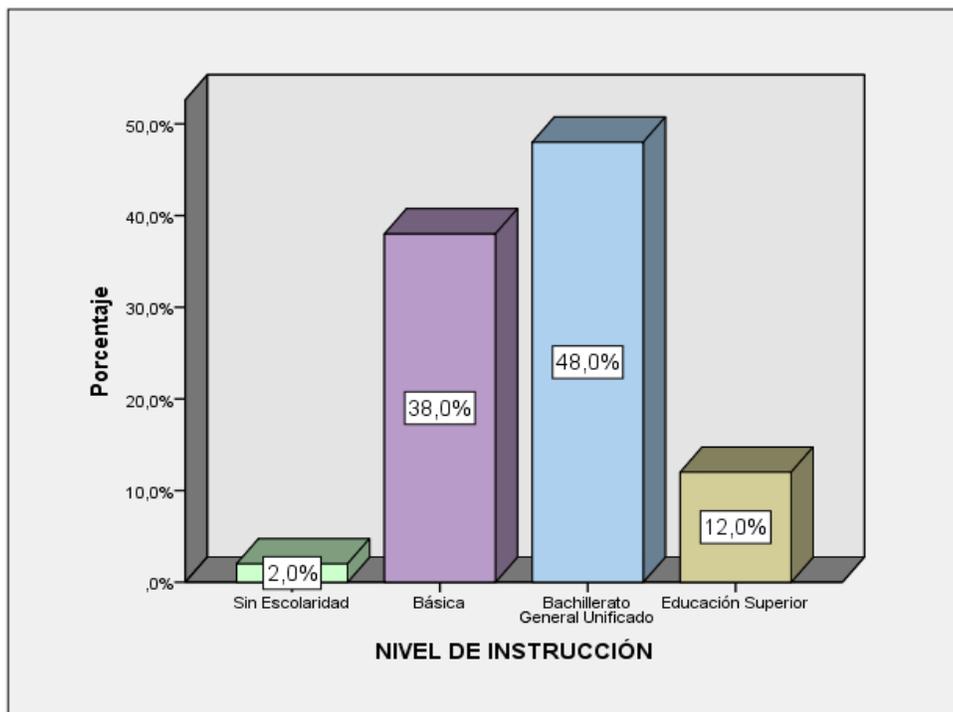
	N	Mínimo	Máximo	Media
¿Qué edad tiene usted?	50	15	45	28,20
N válido (por lista)	50			

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras

GRÁFICO N°2

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE 2015.

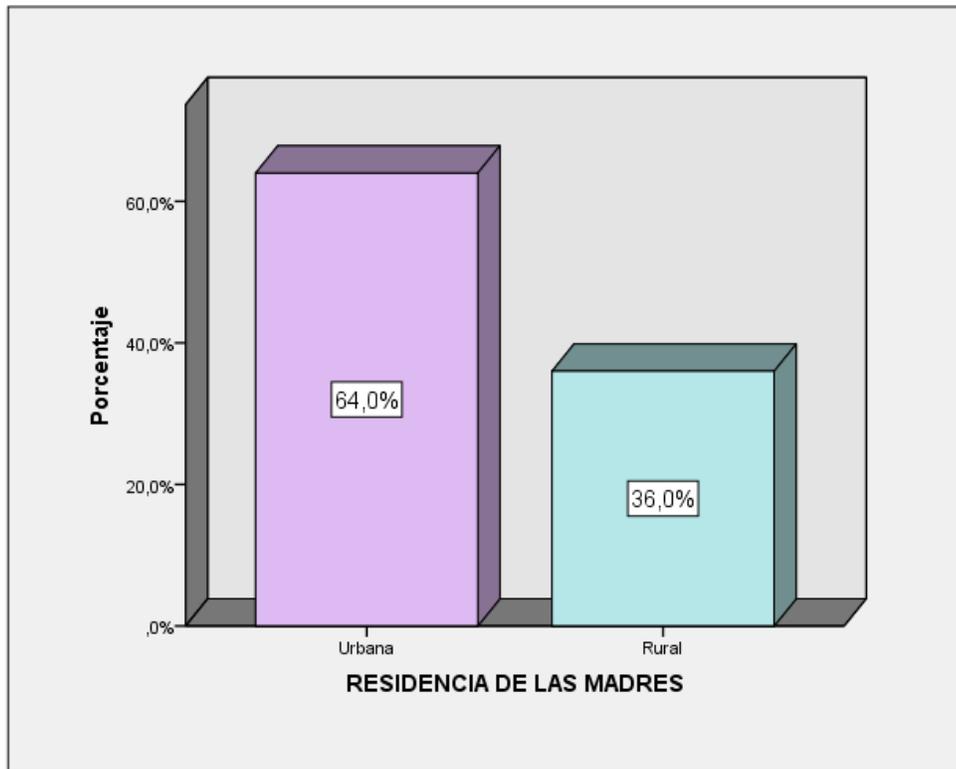


FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

El 48% de las madres encuestadas tuvieron un nivel de instrucción Bachillerato General Unificado, el 38% Básica, el 12% Superior y tan solo el 2% pertenecieron a un nivel que carece de escolaridad.

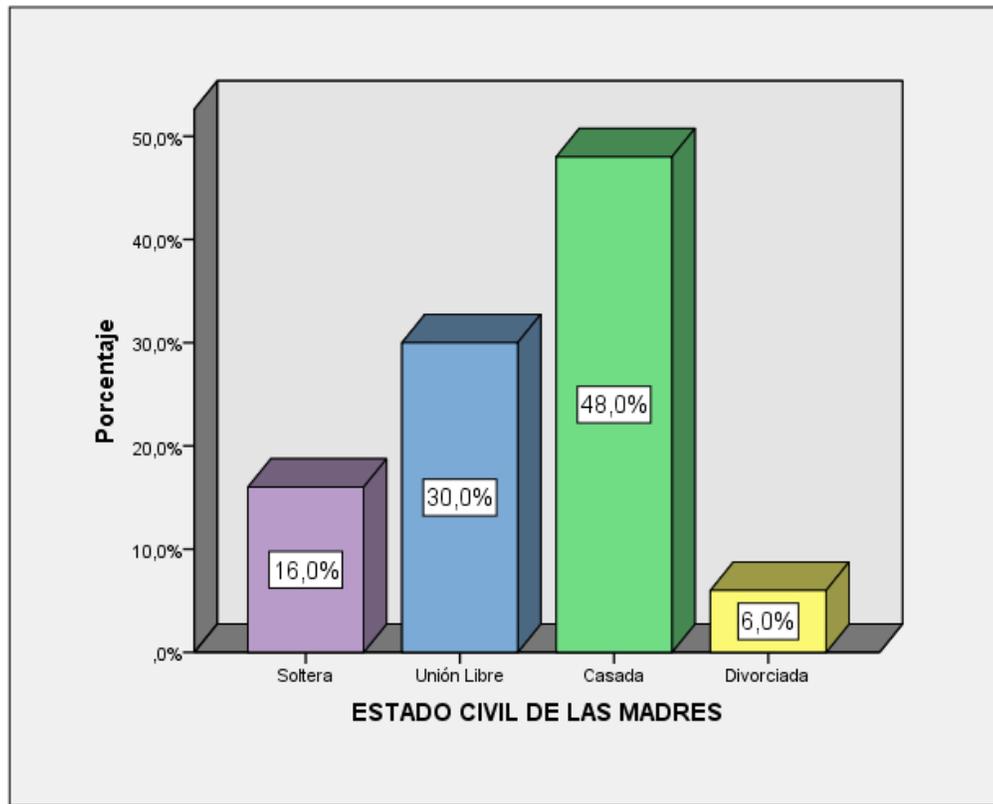
GRÁFICO N°3
RESIDENCIA DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL
BÁSICO DE PAUTE 2015.



FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

El 64% de las madres encuestadas pertenecieron al área Urbana mientras que el 36% pertenecieron al área rural.

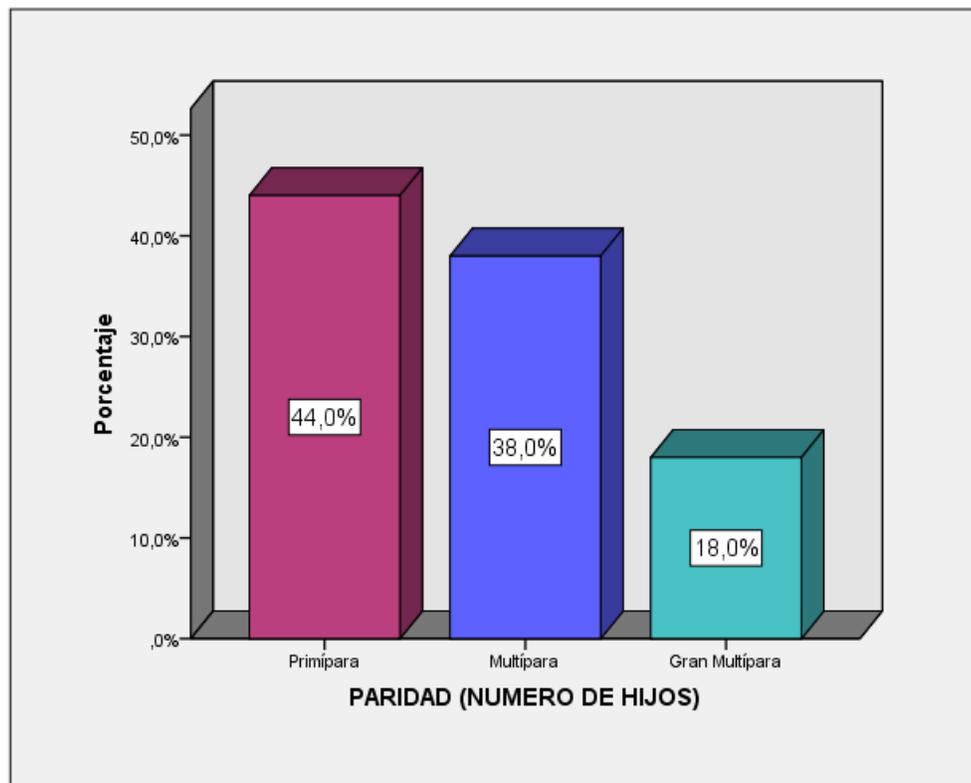
GRÁFICO N°4**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE 2015.**

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

El 48% de las madres encuestadas fueron casadas, el 30% estaban en unión libre, el 16% solteras y 6% fueron divorciadas.

GRÁFICO N°5
PARIDAD DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL HOSPITAL CANTONAL BÁSICO DE PAUTE 2015.

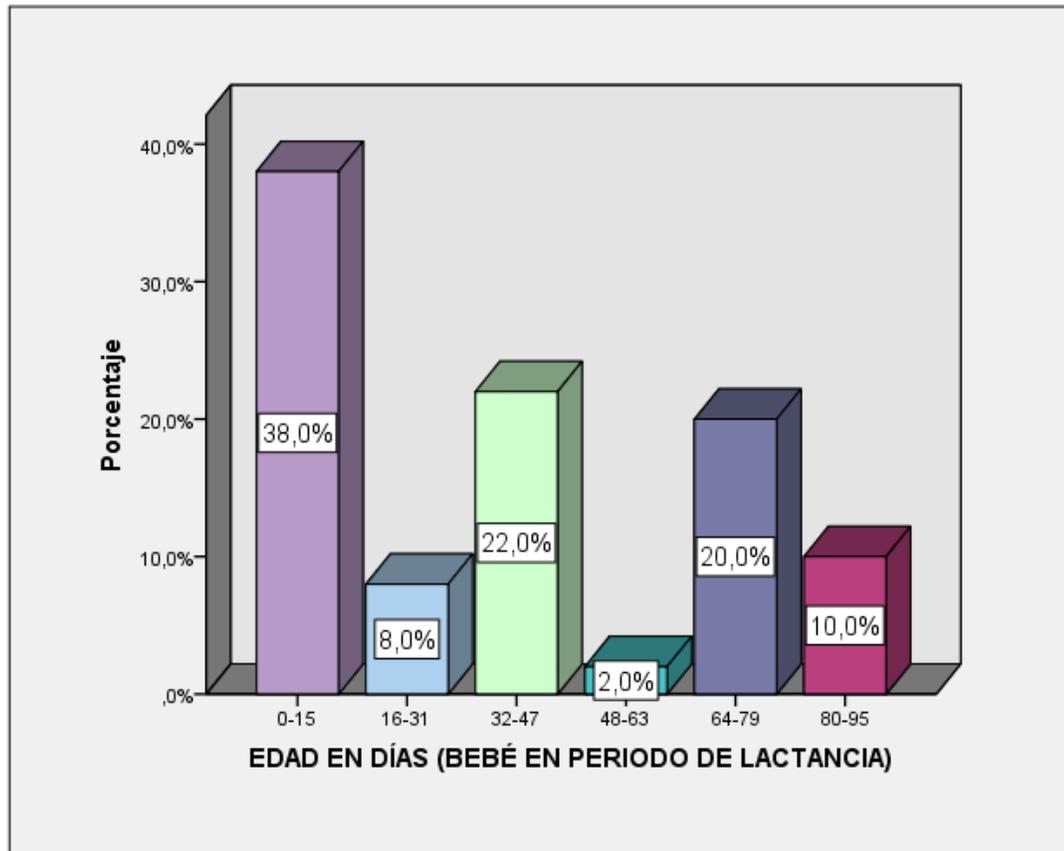


FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

El 44% de las madres son primíparas desconocieron de la importancia de la lactancia materna, mientras que el 38% son multíparas y solo el 18% son gran multíparas siendo la experiencia importante en su conocimiento.

GRÁFICO N°6
EDAD EN DÍAS DEL LACTANTE QUE ASISTE AL HOSPITAL CANTONAL
BÁSICO DE PAUTE 2015.



FUENTE: Encuestas.

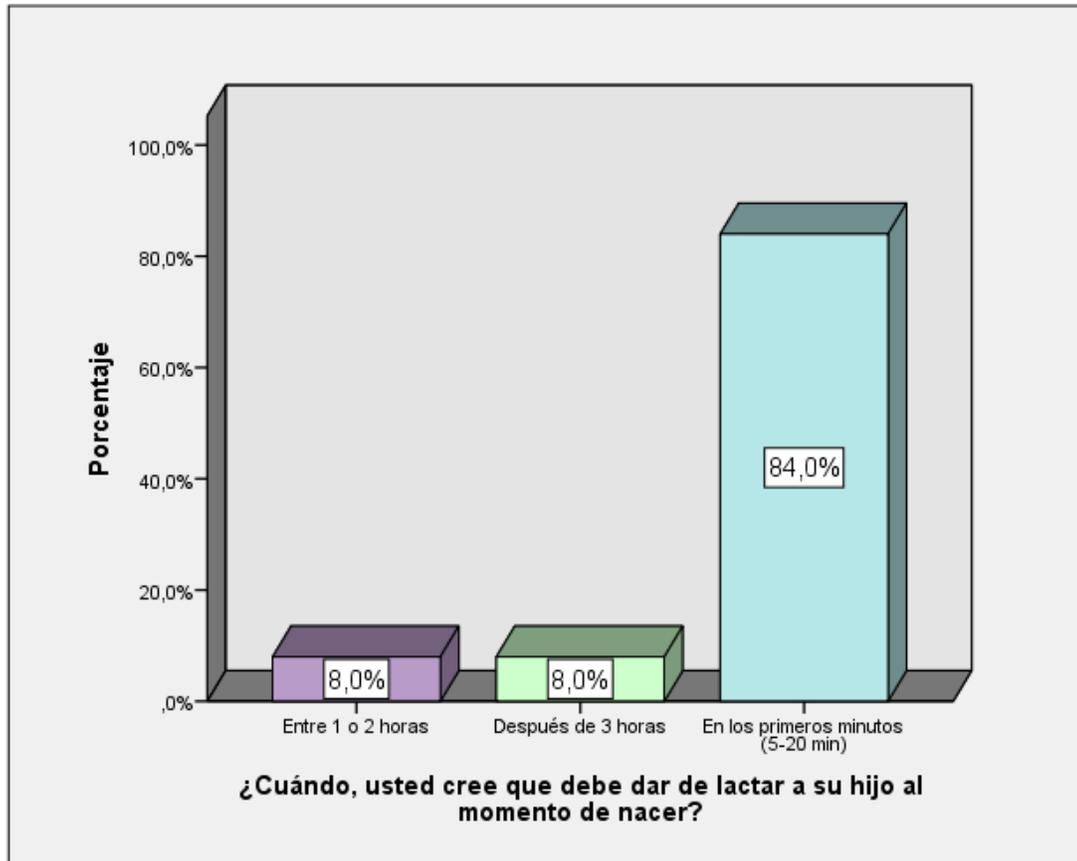
ELABORADO: Las autoras.

El 38% de los lactantes estuvieron dentro del rango de edad de 0 a 15 días de nacido, el 22% estuvieron dentro del rango de edad de 32 a 47 días de nacido, el 20% dentro de 64 a 79 días de nacido, el 10% dentro de 80 a 95 días de nacido, el 8% dentro de 16 a 31 días de nacido y el 2% estaban dentro del rango de edad de 48 a 63 días.

5.1.1. EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ATRAVÉS DE UN PRE-CAPS

GRÁFICO N°7

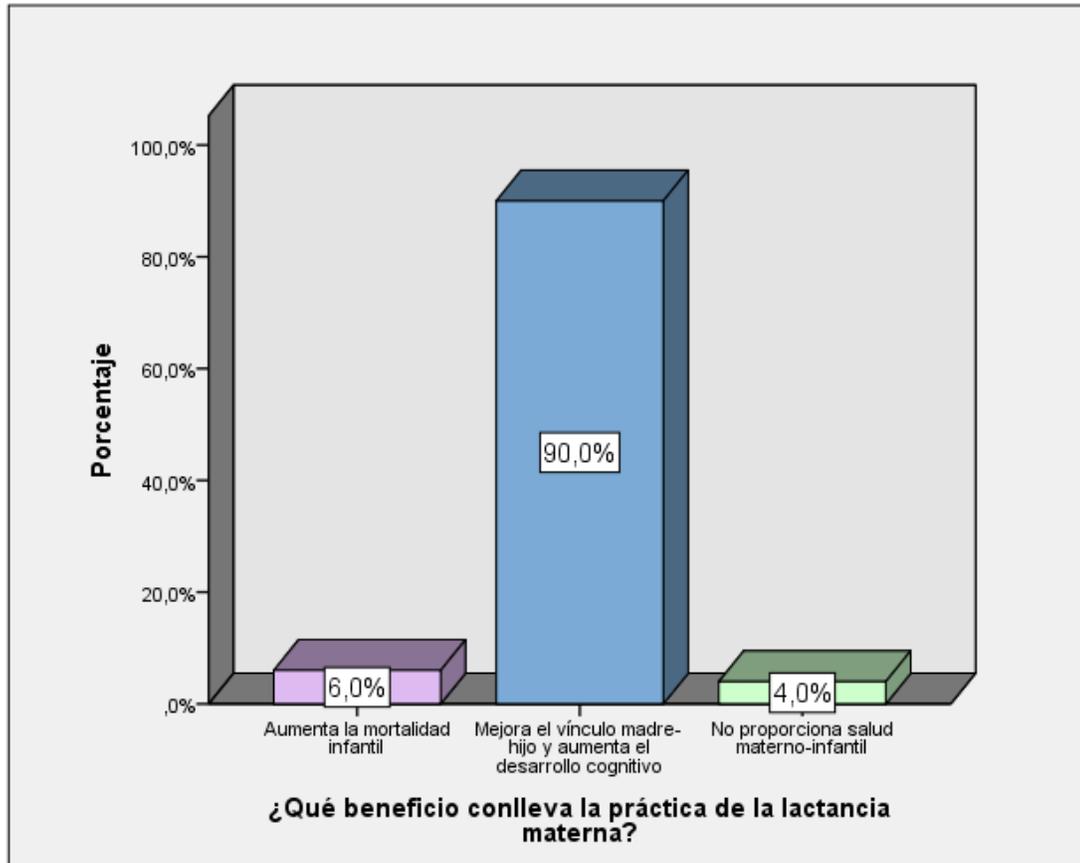
¿Cuándo Ud. Cree que debe dar de lactar a su hijo al momento de nacer?



FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

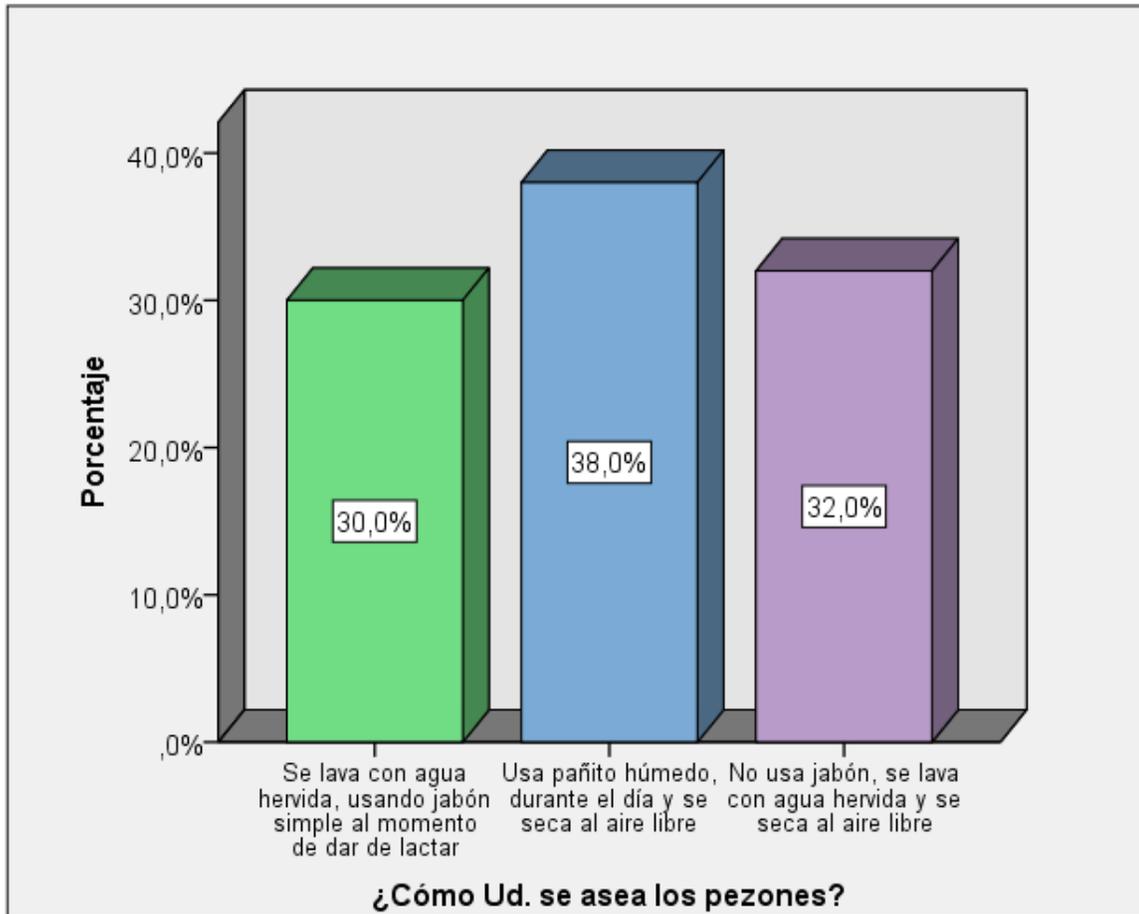
El 84 % de las madres encuestadas daban de lactar a su hijo en los 5 a 20 primeros minutos, mientras que el 8% lo hicieron entre 1 o 2 horas y después de 3 horas.

GRÁFICO N°8**Beneficio de la práctica de la lactancia materna.**

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

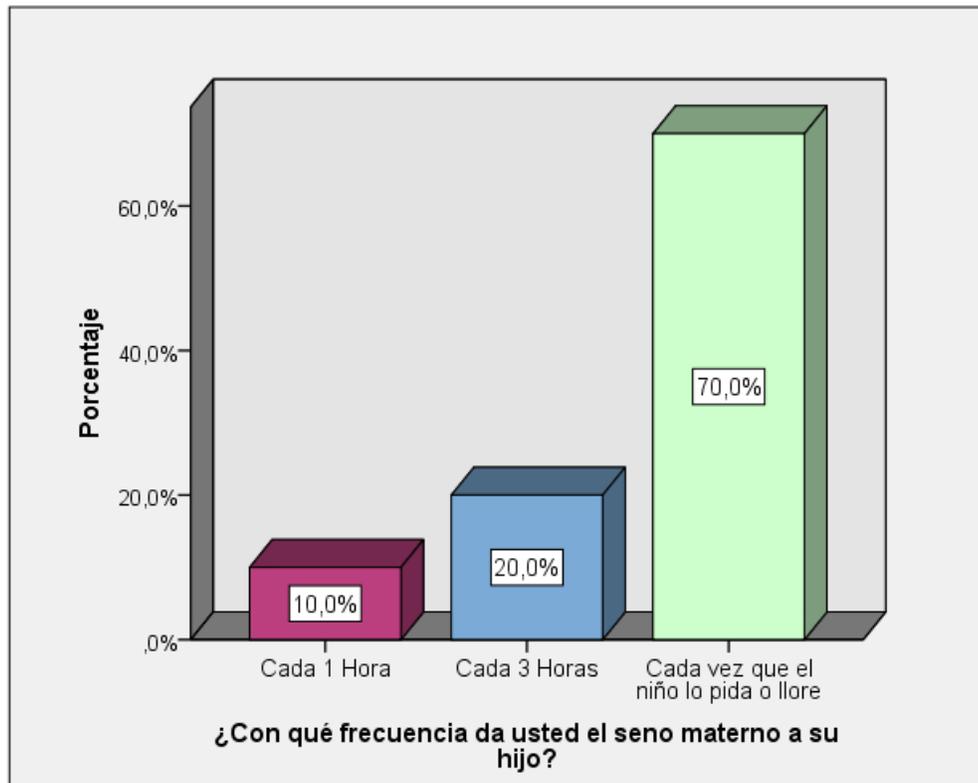
El 90% de las madres encuestadas respondieron que el beneficio de la lactancia materna mejoró el vínculo madre e hijo, el 6% respondieron que aumenta la mortalidad infantil, mientras que el 4% respondieron que no, esto significa que la mayoría de madres mantienen un vínculo con su hijo.

GRÁFICO N°9**Aseo de los pezones al momento de dar de lactar.**

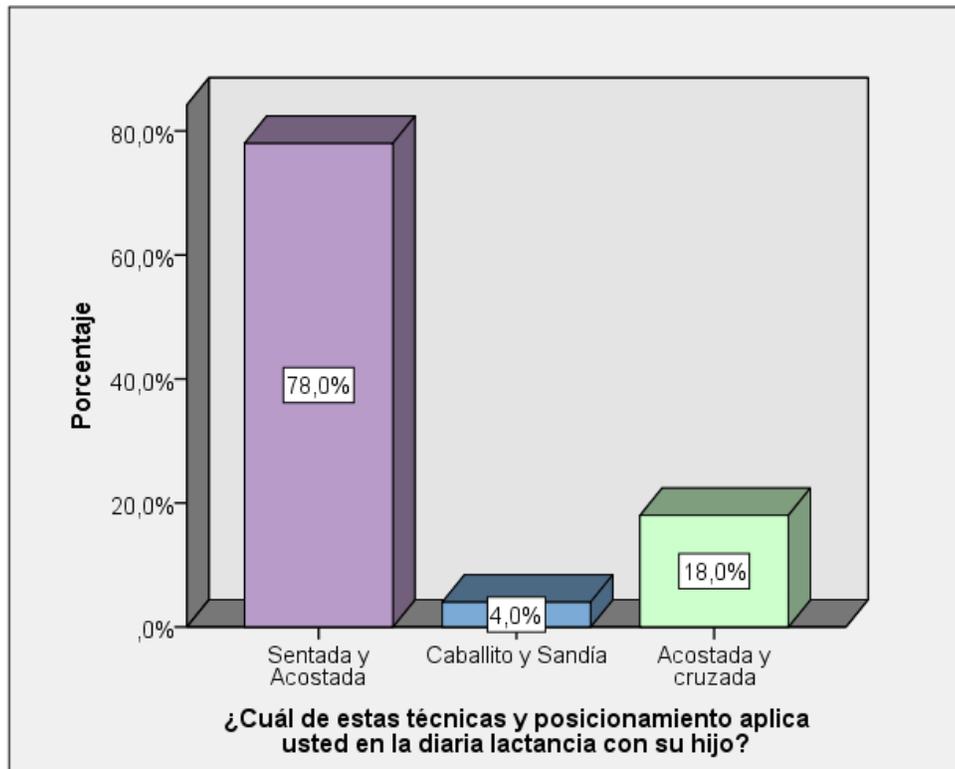
FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

El 38% de las madres encuestadas respondieron que se aseaban los pezones con un pañito húmedo al momento de dar de lactar, el 32% no usaba jabón y el 30% se lavaba con agua hervida y usaba jabón.

GRÁFICO N°10**Frecuencia con la que Ud. Da el seno materno a su hijo.****FUENTE:** Encuestas.**ELABORADO:** Las autoras.

El 70% de las madres encuestadas respondieron que daban de lactar cada vez que el niño pedía o lloraba, el 20% cada 3 horas y el 10% después de una hora.

GRÁFICO N°11**Técnicas y posiciones aplicados en la diaria lactancia.**

FUENTE: Encuestas.

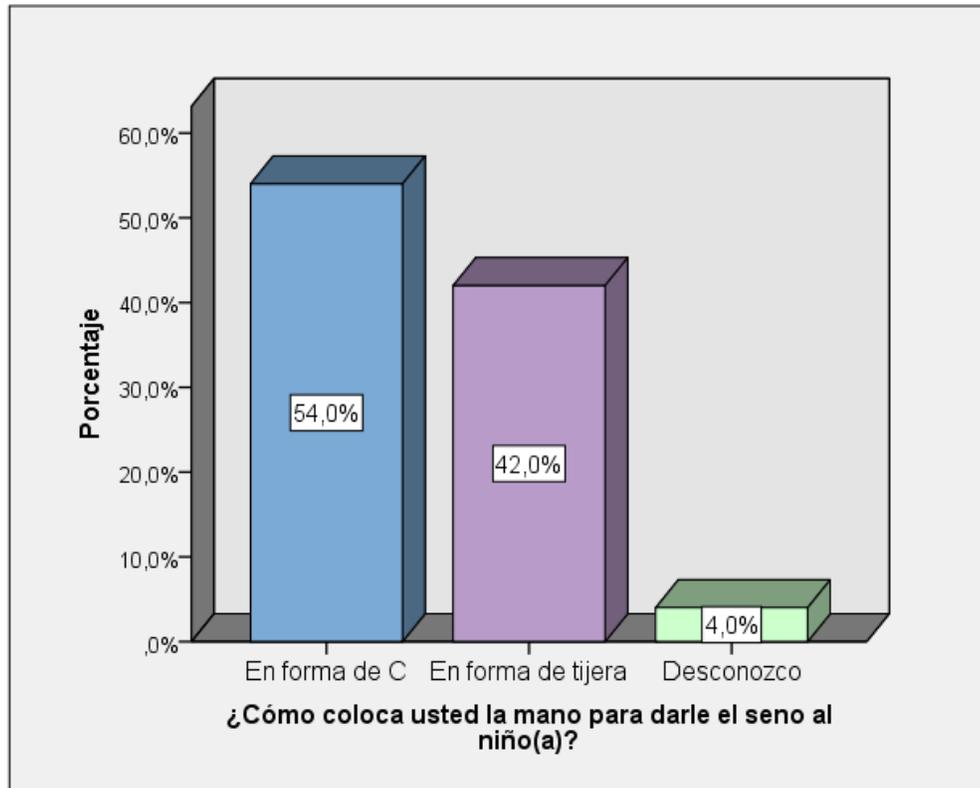
ELABORADO: Las autoras.

El 78% de las madres encuestadas prefirieron utilizar la técnica sentada y acostada, el 18% la técnica acostada y cruzada y el 4% la técnica caballito y sandía.

5.1.2. EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES ATRAVÉS DE UN PRE-CAPS

GRÁFICO N°12

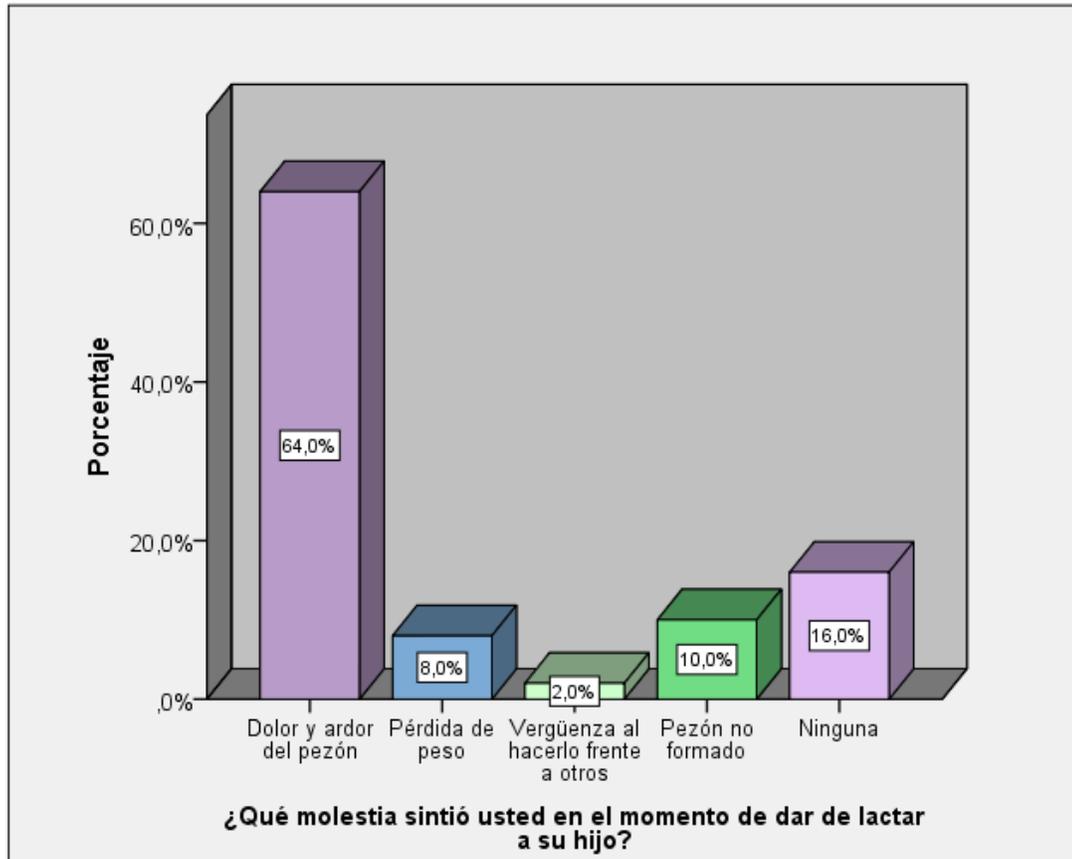
Colocación de la mano al momento de dar de lactar.



FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

El 54% de las madres encuestadas respondieron que al momento de dar de lactar colocaban la mano en forma de C, el 42% en forma de tijera y el 4% desconocían de la forma adecuada de hacerlo.

GRÁFICO N°13**Molestia al momento de dar de lactar.**

FUENTE: Encuestas.

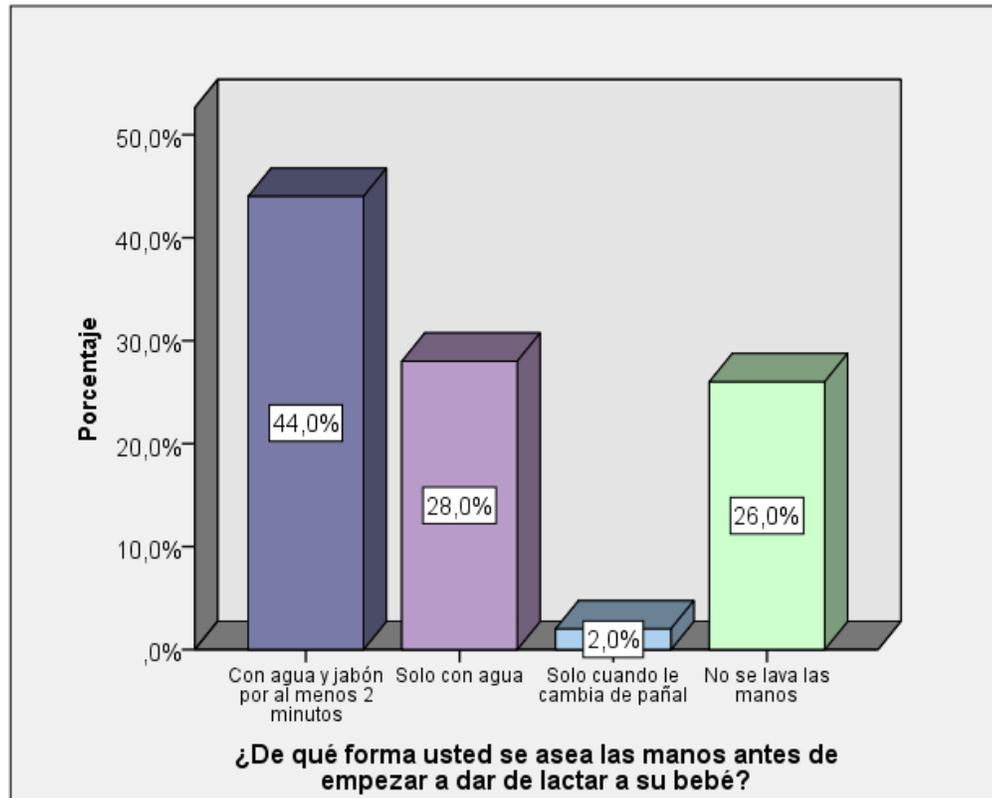
ELABORADO: Las autoras.

El 64% de las madres encuestadas sintieron dolor y ardor del pezón al iniciar con la lactancia materna, el 16% no sintieron ninguna molestia, el 10% no tenían el pezón formado, el 8% tenían pérdida de peso y el 2% tenían vergüenza de exponer sus senos frente a otros.

5.1.3. EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ATRAVÉS DE UN PRE-CAPS

GRÁFICO N°14

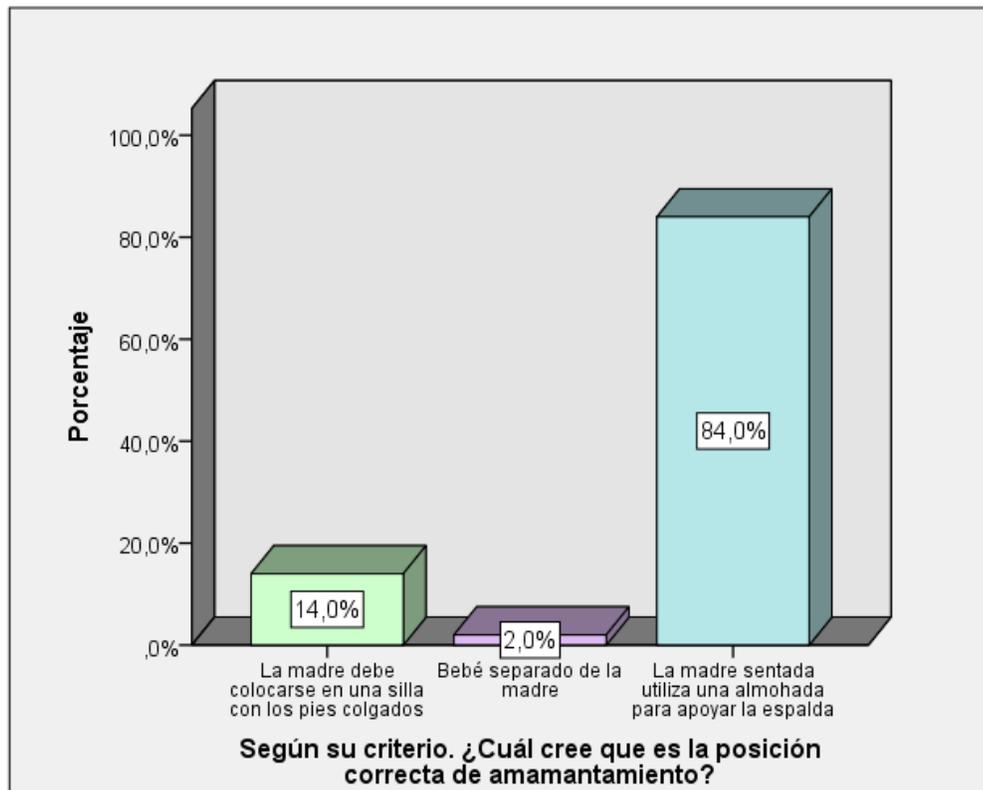
Aseo de las manos antes de empezar a dar de lactar.



FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

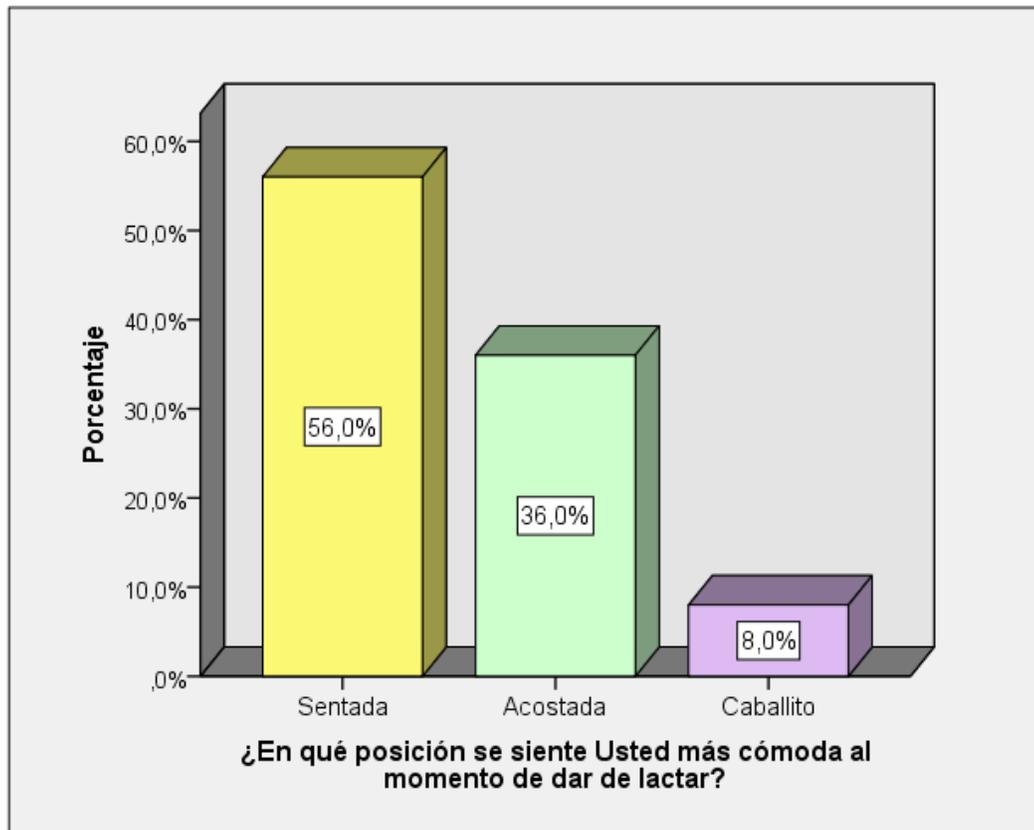
El 44% de las madres encuestadas respondieron que se aseaban las manos con agua y jabón al momento de dar de lactar a su bebé, el 28% lo hacía con agua, el 26% de las madres no se lavaba las manos, y el 2% únicamente cuando lo cambiaban de pañal.

GRÁFICO N°15**Posición correcta de amamantamiento.**

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

El 84% de las madres encuestadas respondieron que la posición correcta para dar de amamantar era la posición sentada, utilizaban una almohada de apoyo, el 14% se sentaban en una silla y tenían los pies colgados y el 2% manifestó que el bebé debía estar separado de la madre.

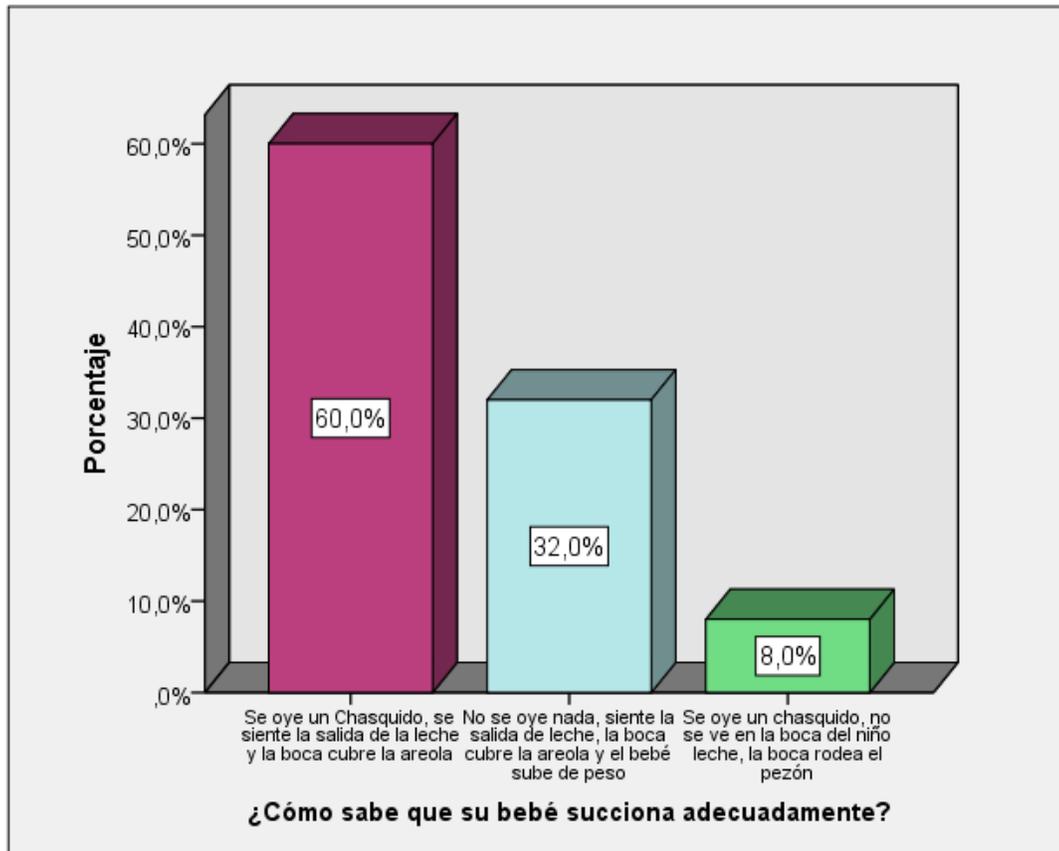
GRÁFICO N°16**Comodidad al momento de dar de lactar.**

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO: Las autoras.

El 56% de las madres encuestadas respondieron que la posición más cómoda de amamantar era sentada, el 36% daba de amamantar en posición acostada y el 8% lo hacía en la posición de caballito.

GRÁFICO N°17
Succión adecuada.

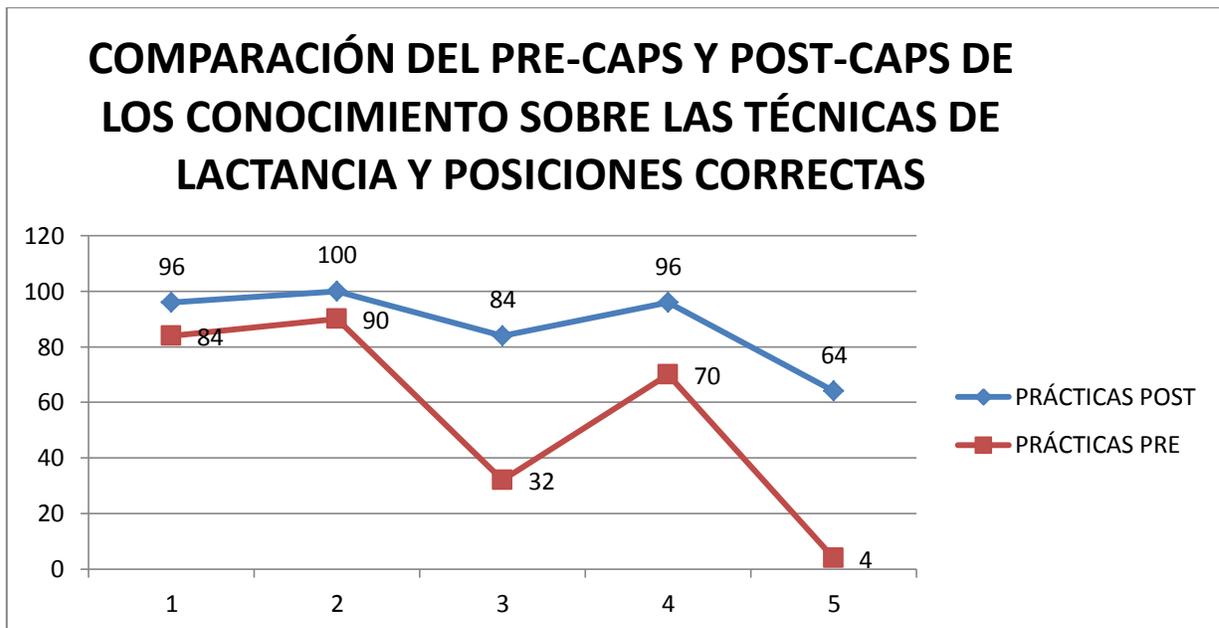


FUENTE: Encuestas.

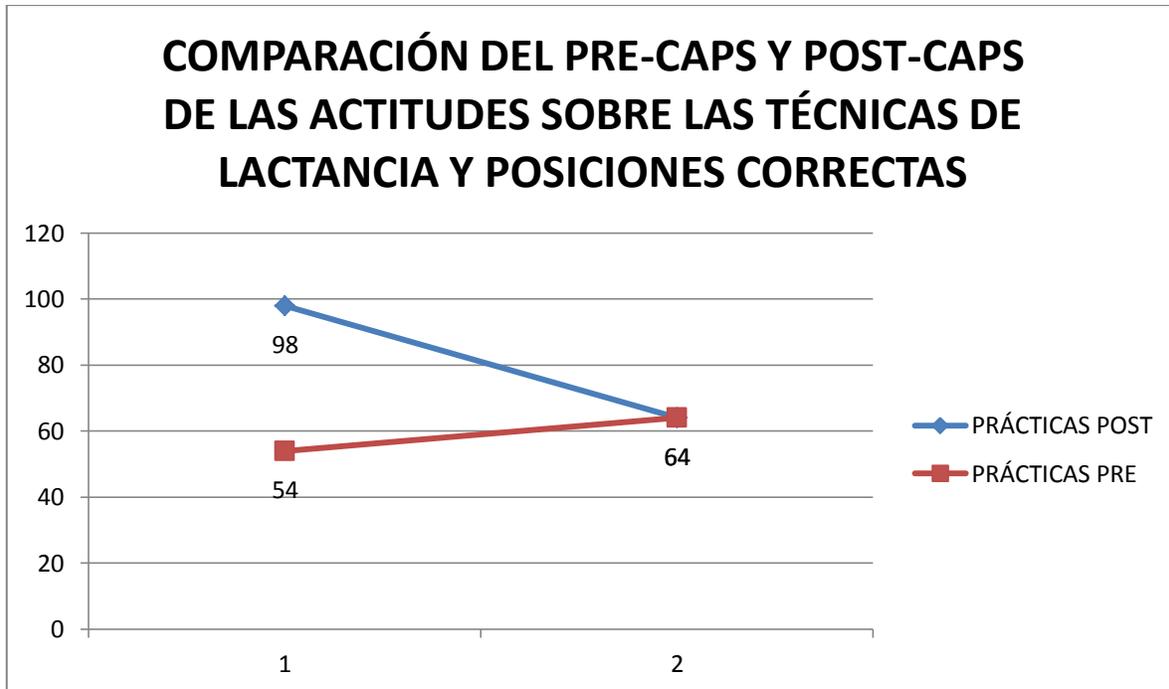
ELABORADO: Las autoras.

El 60% de las madres encuestadas respondieron que el bebé succionaba adecuadamente cuando se oía un chasquido y la boca cubría la areola, el 32% no oía nada, la boca del bebé cubría la areola y el bebé subía de peso y el 8 % manifestó que la boca del bebé solo rodeaba el pezón.

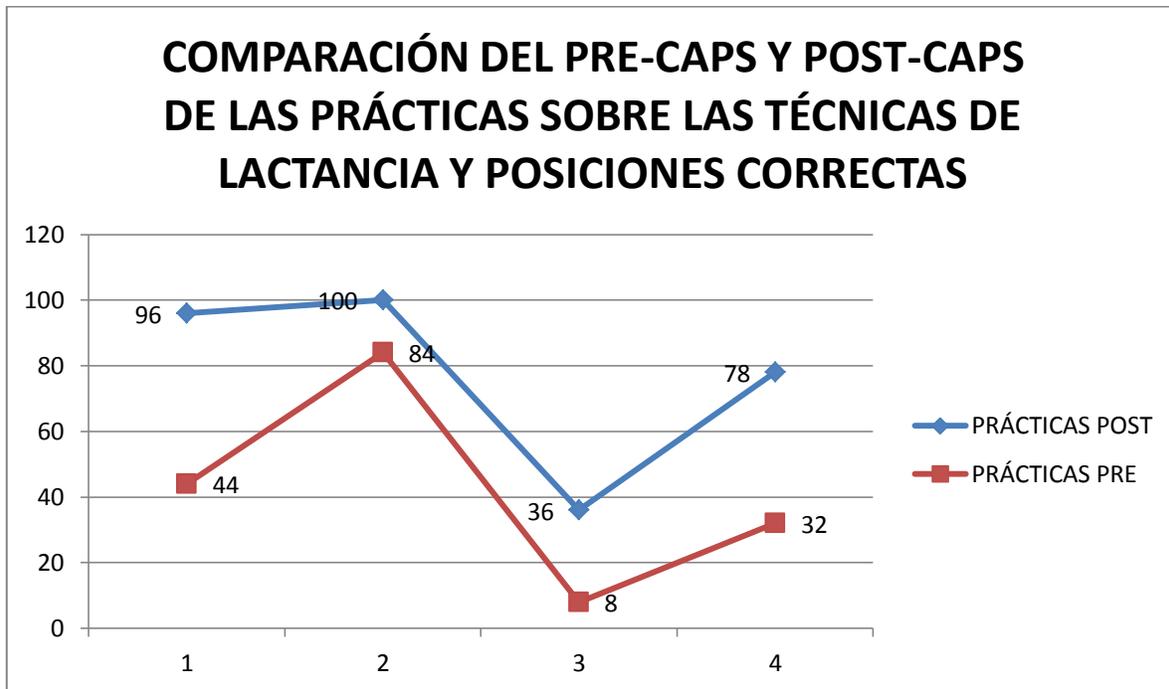
5.2. COMPARACIÓN DEL PRE-CAPS Y POST- CAPS DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS.



Como se puede ver en el gráfico la intervención educativa hacia las madres influyó significativamente, como es el caso de la pregunta 3 que señaló de qué forma se aseaba los pezones al momento de dar de lactar, se elevó un 52% el nivel de conocimiento de las madres, en la pregunta 4, se observó un incremento del 26% en cuanto a la frecuencia que daba el seno materno a sus hijos y por último la pregunta 5 que hace referencia a las técnicas y posiciones aplicado en la diaria lactancia, en este caso el nivel de conocimientos se elevó significativamente un 60%, con respecto al pre- caps.



En lo que respecta a la forma de colocar la mano para dar el seno al niño/a, se observó un claro incremento del 44% en las actitudes de las madres, en la pregunta 2 que hace referencia a la molestia que sintió en el momento de dar de lactar a su hijo existe igualdad del 64%, es decir que después de la capacitación los resultados no variaron.



Como se puede observar en la pregunta 1 que hace referencia al modo de aseo de las manos antes de dar de lactar, el nivel de práctica se elevó un 52%, como es el caso de la pregunta 4 que señala como sabe que su bebé succiona adecuadamente, también existió un incremento significativo del 46%.

Los resultados de las comparaciones tuvieron una variación estadísticamente significativa, como se observa en las gráficas el nivel de conocimiento del post caps., siempre estará por encima del nivel de conocimiento del pre caps., debido a que se amplió los conocimientos de las madres mediante la intervención educativa.



5.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO LUEGO DE LA INTERVENCIÓN

5.3.1. HIPÓTESIS:

La intervención educativa mejorará los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute.

5.3.2. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

Existió una diferencia significativa entre las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres acerca de las técnicas y posiciones correctas de lactancia materna con hijos de 0 a 3 meses antes de someterse a la intervención pedagógica (pre-caps.) y las medias después de someterse a la intervención (post-caps.)

- H1 (alterna)= Hubo diferencia significativa entre las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la intervención educativa.
- Alfa=0,05=5% es el porcentaje de error del estudio.
- Se eligió la prueba T de Student para muestras relacionadas, debido a que la variable de comparación conocimientos, actitudes y prácticas es una variable numérica que se mide antes y después de la intervención y en el mismo grupo.



OBTENCIÓN DE LAS MEDIAS DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

TABLA N. 2 ESTADÍSTICAS DE MUESTRAS EMPAREJADAS

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	PRE CAPS	51,4545	11	30,10769	9,07781
	POST CAPS	82,9091	11	20,65650	6,22817

Fuente: Encuestas
Elaborado: Las Autoras

OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA T DE STUDENTS.

TABLA N.3 PRUEBA DE MUESTRAS EMPAREJADAS

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 PRE CAPS	-	20,33895	6,13242	-45,11844	-17,79066	-5,129	10	,000
POST CAPS	31,45455							

Fuente: Encuestas
Elaborado: Las Autoras

5.4. INTERPRETACIÓN

Con un 95% de seguridad aceptamos la hipótesis alternativa, la intervención educativa modificó los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con niños de 0 a 3 meses en lactancia materna, con respecto a sus medias antes de la intervención de 51.4% y después de la intervención 82,9%, es decir hubo un incremento significativo del 31,5%.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

La presente investigación se basó en la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute. Es un estudio descriptivo, constituido por 50 madres con hijos de 0 a 3 meses, que asisten al control médico Hospital Cantonal Básico de Paute. Las madres fueron evaluadas mediante una encuesta para determinar pre-caps., y pos-caps. quienes disponían de un tiempo de 15 minutos para responder a las preguntas de la encuesta, la investigación tuvo una duración de un mes.

Una tesis realizada en el año 2013 en Cuenca acerca del “Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes” con una muestra de 100 madres adolescentes, se revela que el 38,18% de las mujeres son solteras y el 38,18% se encuentran en unión libre no tienen conocimiento acerca del proceso de lactancia materna, mientras que las madres casadas, 52,38% conocen acerca del tema. En tanto que nuestra investigación referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las técnicas y posicionamiento correcto de lactancia materna en la que participaron 50 madres que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, el 48% de las madres encuestadas fueron casadas, el 30% estuvo en unión libre, el 16% solteras y 6% fueron divorciadas, influenciando sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto el número de hijos donde el 44% de las madres son primíparas desconociendo la importancia de la lactancia materna, mientras que el 38% son multíparas y solo el 18% son gran multíparas siendo la experiencia importante en su conocimiento (41).



Una tesis realizada en el año 2011 en Maracaibo-Venezuela donde se evaluó a 50 madres sobre las prácticas de lactancia materna y destete, los datos se analizaron calculando el promedio, la frecuencia en porcentajes y la media, donde los resultados denotan que la técnica utilizada por las madres en un 50% fue la posición sentada. En tanto que nuestra investigación referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las técnicas y posicionamiento correcto en lactancia materna en la que participaron 50 madres que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, el 56% de las madres encuestadas respondieron que la posición más cómoda de amamantar es sentada, el 36% da de amamantar en posición acostada y el 8% lo hace en la posición de caballito (42).

Una tesis realizada en Quito en el año 2007 en la que participaron 107 madres de familia, en el que solamente el 24,3% tuvieron conocimiento sobre una técnica adecuada en la lactancia; evidenciando que el error más frecuente que se observó es el sostén del seno en pinza en un 92,5%. En tanto que nuestra investigación referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las técnicas y posicionamiento correcto en lactancia materna en la que participaron 50 madres que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, el 54% de las madres encuestadas respondieron que al momento de dar de lactar colocan la mano en forma de C, siendo la forma correcta, mientras que el 4% desconocía la forma adecuada de hacerlo (43).

Una tesis realizada en Carchi con la participación de 132 madres, las mismas que fueron encuestadas y atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 67% de madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno siempre que él quiera. El 20% de las madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cada tres horas. En tanto que nuestra investigación referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las técnicas y posicionamiento correcto



de lactancia materna en la que participaron 50 madres que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, el 70% de las madres encuestadas respondieron que daban el seno materno cada vez que el niño pida o llore, el 20% daba el seno cada 3 horas y el 10% que daban de lactar después de una hora (44).

Una tesis realizada en Riobamba de las 20 madres encuestada al preguntarles si se lavan las manos para dar de lactar a su bebe el 85% contesto que no se lava esto es debido a la falta de conocimientos por parte de las madres y tan solo un 15% contesto que si se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe. En tanto que nuestra investigación referente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las técnicas y posicionamiento correcto en la lactancia materna en la que participaron 50 madres que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, el 44% de las madres encuestadas respondieron que se aseaban las manos con agua y jabón al momento de dar de lactar a su bebé, el 28% lo hacía únicamente con agua, el 26% de las madres no se lavaban las manos, y el 2% cuando lo cambiaban de pañal únicamente (45).



7. CONCLUSIONES

En la presente investigación se concluye que:

- a) Las 50 madres de los bebés de 0 a 3 meses que asistieron al Hospital Cantonal Básico de Paute, carecían de información acerca de la importancia de la lactancia materna, se constató también el erróneo manejo en torno a las técnicas adecuadas durante la lactancia, desconociendo la posición correcta de colocar a sus hijos para el amamantamiento, obteniendo un estudio de pre-caps., de un 51,4%.
- b) Mediante la encuesta de actitudes aplicada a las madres que residen dentro del Cantón Paute, en lo que hace referencia a la forma de colocar la mano para dar el seno al niño/a, en el estudio pre-caps se obtuvo un 54%, en el post-caps un 98%, incrementándose el 44% en las actitudes de las madres, en lo que hace referencia a la molestia que sintió en el momento de dar de lactar a su hijo existió igualdad del 64%, es decir que después de la capacitación los resultados no variaron.
- c) Se desarrolló un taller de capacitación como estrategia educativa y se destacó la relevancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, la estimulación en la producción de leche materna mediante la succión, acerca de las técnicas y posiciones correctas
- d) de amamantamiento, el taller contó con la aceptación, interés y participación de las madres de familia con hijos de 0 a 3 meses, la capacitación tuvo un enfoque lúdico y comprensivo para las madres
- e) Con el taller de capacitación dirigido a las madres, mediante la encuesta se constató que tras la intervención, los conocimientos mejoraron de un 51.4% a un 82.9% demostrando que las explicaciones pedagógicas y el material utilizado tuvo impacto con un incremento del 31.5%, que permitió alcanzar el éxito de la investigación.



8. RECOMENDACIONES

- a) Promover en las entidades de salud, la realización de talleres de capacitación en torno a la importancia de la lactancia materna y las diferentes técnicas y posicionamientos que ello implica.
- b) Se recomienda al Hospital Cantonal Básico de Paute que mensualmente se realicen talleres de capacitación prácticos y asertivos en función al nivel cultural de las madres, para que conozcan y apliquen apropiadamente las diferentes técnicas y posicionamiento de una lactancia correcta.
- c) Exhibir información relevante a través de flayers, trípticos u otros elementos, en todas las entidades de salud, en torno a las técnicas básicas de lactancia, que favorezca tanto la alimentación del niño como el cuidado postural de la madre.
- d) Capacitar al personal de salud en torno a temas relacionados con la importancia de la lactancia materna y las diferentes técnicas, para que esta información sea transferida a mujeres gestantes y madres con hijos lactantes.
- e) Difundir el manual que se ha elaborado a todas las madres, a fin de que conozcan la importancia de la lactancia materna y sobre todo las técnicas y posicionamientos correctos.



9. BILIOGRAFÍA

1. UNICEF. Guía de lactancia materna [online]; Ecuador 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
2. UNICEF. Health and Food in Ecuador [online] 2010. [citado Abril 2012]. Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/activities_29002.htm
3. OMS. Estimates for World Health Organization [Online]; 2015. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
4. OMS. El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo [online] 2010. Disponible en: <http://documents.mx/documents/el-inicio-temprano-de-la-lm-8-paginas-spa1.html>.
5. Valdés V. Fisiología de la glándula mamaria en lactancia para la Madre y el Niño. Santiago Mediterráneo. (Ed) 2009, p 21.
6. Farreras Rozman. Medicina Interna. Madrid. 2010. Ediciones Harcourt. Décimo cuarta Edición. (Pág. 358).
7. Neville Margaret. Physiology and Endocrine Changes Underlying Human Lactogénesis. Palo Alto, California, EE.UU. 2009. vol. 131 no. 11. Disponible en: <http://jn.nutrition.org/content/131/11/3005S.full.pdf+html>
8. Matrona María Eugenia. Fisiología de la lactancia. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Chile. 2010. Disponible en: http://www.icmer.org/documentos/lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf



9. Chezem J. Breastfeeding Attitudes Among Couples Planning. Hinary. 2014; 7(3). Disponible en:
<http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2014.0012>
10. OMS. Estimates for World Health Organization [Online]; 2015. Disponible en:
http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
11. OMS. Estimates for World Health Organization [Online]; 2014 [citado 2014 febrero 16]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
12. UNICEF. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Chile. 2012. Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
13. UNICEF. Lactancia materna. Lo mejor para asegurar la vida de tú bebé. República Dominicana. 2010. Disponible en:
http://www.unicef.org/republicadominicana/AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf
14. Cruz Hernández. Tratado de pediatría. Lactancia materna. Ergón. 10 ed. 2011. Págs. 647-659.
15. Diaz Ruth. Alimentacion, Crecimeinto y Desarrollo. In Diaz R. Cuenca. 1ra. 2013. pag. 187-208.
16. OMS. Lactancia materna. Salud de la madre, recién nacido, del niño y del adolescente. 2015. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/



17. Quigley Maria A. BM. Breastfeeding is Associated with Improved Child Cognitive Development: Population-Based Cohort Study. *Hinari*. 2012 January; 160(1). Disponible en : [http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(11\)00662-7/pdf](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(11)00662-7/pdf)
18. Quintero Josefina. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Cuba*. Scielo. 2014. Octubre – Diciembre. 18(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432014000400003&script=sci_arttext
19. UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la Lactancia materna. *Venezuela*. 2012. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
20. UNICEF. Técnicas de amamantamiento. 2009. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>
21. Newby Ruth W. Infant Feeding Knowledge, Attitudes, and Beliefs Predict Antenatal Intention. *Hinari*. 2014. 5(7). Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2013.0145>.
22. Petrova RSFA. Knowledge and Perception of Breastfeeding Practices in Hispanic Mothers in Association with Their Preferred. *Hinari*. 2014; 9(5). Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2013.0145>.
23. Petrov Anna a2 RoseSFleur. Knowledge and Perception of Breastfeeding Practices in Hispanic Mothers in Association with Their Preferred. *Hinari*. 2014; 9(5). Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2013.0145>.



24. Jo C. Breastfeeding Attitudes Among Couples Planning Exclusive Breastfeeding or Mixed Feeding. *Hinari*. 2014; 7(3). Disponible en: <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/bfm.2011.0024>.
25. Fernández Medina IM*FCT. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería global*. Dialnet. 2013 junio; 31: p. 443-451. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4349824>.
26. Stacy J. Carling Margaret MD. Breastfeeding Duration and Weight Gain Trajectory in Infancy. *Pediatrics*. 2012 October; 135(1). Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/1/111.full.pdf+html?sid=2626c0cc-be17-4374-a89d-5b8b63aadb95>.
27. Urquiza Raúl. Lactancia exclusiva. *Siempre Redalyc*. 2014 abril. Cuenca. 60 (2) Disponible en: www.redalyc.org/articuloBasic.oe?id=323431582011.
28. Janice Estrada Rodríguez; Jaqueline Amargós Ramírez. Intervención educativa sobre lactancia materna. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. Scielo. 2010 marzo- abril 2(14). Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200009&script=sci_arttext.
29. Luckmanns. *Tratado de Enfermería*. 2010 Tomo I. Filadelfia: Editorial Wbsaunders. Tercera Edición. (Pág. 28).
30. Ortega María Elena. Recomendaciones para la lactancia materna exitosa. *México.Redalyc*. 2015. Marzo-abril; 36(2).Pag.123-129. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oe?id=423640352011>
31. Vásquez Mirith. Motivaciones de la madre para amamantar. *Rev. Ciencias de la salud*. Duazary. Dialnet. 2012. Diciembre; 9(2). Disponible en:



file:///C:/Users/KCAH/Downloads/DialnetMotivacionesDeLaMadreParaAmamantar-4729442.pdf.

32. Gamboa D, Edma Magali. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna, en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chil. Nutr. Vol.35, N° 1. Marzo 2008. Pág. 43-52
33. Maldonado Ruth. Conocimientos y prácticas de las madres de familia del centro educativo de estimulación temprana el mundo de los niños, sobre la importancia de la lactancia materna. Dspace. 2010. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6454>.
34. Salazar Scarlet. Lactancia materna. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Venezuela. Scielo. 2009. Diciembre; 72(4). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S000406492009000400010&script=sci_arttext&lng=en.
35. Pérez Juan. Lactancia materna y desarrollo cognitivo. Valoración de la respuesta a la interferencia mediante el "test de los 5 dígitos". Madrid. Scielo. 2014. Abril; 29(4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112014000400018&script=sciarttet>.
36. Código de la Niñez y Adolescencia. Corporaciones de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador. 2010. Art. 24.
37. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Aprobada y Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Ginebra-Suiza. Art. 25 num 1 y 2.
38. Ley Orgánica de Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito-Ecuador. Art. 17.



39. Código del Trabajo. Corporaciones de Estudios y Publicaciones. Quito-Ecuador. Enero-2015.
40. Ley Orgánica de Servicio Público. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito-Ecuador. Octubre-2010.
41. Guerrero Jorge. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes. Tesis. Cuenca. Octubre-2013. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
42. Ruiz Eduvigés. Factores que inciden en el fracaso de la Lactancia materna. Tesis. Maracaibo-Venezuela. Febrero del 2009. Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/34/TDE-2011-06-30T10:25:14Z-1332/Publico/ruiz_eduviges.pdf
43. Castillo Cynthia. Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la lactancia de sus hijos menores de dos años que acuden al Centro de Salud N° 1. Tesis. Quito. 2010. Disponible en : <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/383/1/99064.pdf>
44. Benavides Lucia. Conocimientos, aptitudes y practicas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud n° 1 de la Ciudad de Tulcán provincia del Carchi. Tesis. Carchi. Enero-agosto. 2009-2010. Disponible en: repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/723/1/06%20ENF%20%20423%20TESIS.pdf
45. Naranjo Rosley. Diseño de un Manual Educativo en lactancia materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la Guardería Estrellitas del Mañana. Tesis. Riobamba. 2011. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/64T00048.pdf>.



10. ANEXOS.

ANEXO 1:



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD**

Esta encuesta permitirá identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las técnicas de lactancia y posiciones correctas, la información que nos proporcione es confidencial y anónima.
Gracias por su colaboración.

Encuesta

1. ¿Qué edad tiene usted?

2. Nivel de instrucción

Sin escolaridad Básica Bachillerato Unificado Educación Superior

3. Residencia

Urbana Rural Desconozco

4. Estado civil

Soltera Unión libre Casada Divorciada

5. Paridad

Primípara Multípara Gran multípara

6. Edad de su hijo que se haya en periodo de lactancia.

Meses días



Conocimiento

7. ¿Cuándo, usted cree que debe dar de lactar a su hijo al momento de nacer?

- Entre 1 o 2 horas.
- Después de 3 horas
- En los primeros minutos (5-20 min.)

8. ¿Qué beneficio conlleva la práctica de la lactancia materna?

- Aumenta la mortalidad infantil.
- Mejora el vínculo madre- hijo y aumenta el desarrollo cognitivo.
- No proporciona salud materno-infantil.

9. ¿Cómo Ud. se asea los pezones al momento de dar de lactar?

- Se lava con agua hervida, usando jabón simple y se seca con una toalla
- Usa un pañito húmedo , durante el día y se seca al aire libre
- No usa jabón, se lava con agua hervida y se seca al aire libre.

10. ¿Con qué frecuencia da usted el seno materno a su hijo?

- Cada 1 hora.
- Cada 3 horas.
- Cada vez que el niño lo pida.

11. ¿Conoce alguna técnica de lactancia y posicionamiento?

- Sentada y acostada.
- Caballito y Sandía
- Acostada y cruzada.

Actitud

12. ¿Cómo coloca Usted la mano para darle el seno al niño/a?

- En forma de C.
- En forma de tijera.
- Desconozco



13. ¿Qué molestia sintió usted al momento de dar de lactar?

- Dolor y ardor del pezón.
- Pérdida de peso
- Vergüenza al hacerlo frente a otros.
- Desconozco.
- Otra

Práctica

14. ¿De qué forma se asea usted las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe?

- Con agua y jabón por al menos 2 minutos.
- Solo con agua.
- Solo cuando le cambia el pañal.
- No se lava las manos

15. Según su criterio, ¿cuál cree que es la posición correcta de amamantamiento?

- La madre debe colocarse en una silla con los pies colgados
- Bebé separado de la madre
- La madre sentada utiliza una almohada para apoyar la espalda

16. ¿En qué posición da de lactar Ud.?

- Sentada
- Acostada
- Caballito
- Posición de sandía
- Posición cruzada

17. ¿Cómo sabe que succiona adecuadamente su bebé?

- Se oye el sonido, se siente la salida de la leche y la boca cubre la areola
- No se oye nada, siente la salida de leche, la boca cubre el pezón y el bebé sube de peso
- Se oye un sonido, no se ve en la boca del niño leche, llora, la boca rodea el pezón.



ANEXO 2:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

Reciba un cordial saludo de las estudiantes: IRMA ALEXANDRA AGUIRRE RAMON con C.I. 0105884720 y MAYRA ESTEFANIA CALLE ALVARRACIN con C.I. 0105078653 egresadas de la carrera de Estimulación Temprana de la Escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas, para obtener del título de licenciadas en Estimulación Temprana en Salud, desarrollaremos la investigación titulada **“Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses sobre las técnicas de lactancia y posicionamiento que asisten al Hospital Cantonal Basico de Paute”**. Para lo cual le invitamos a ser parte de este estudio.

Para la investigación se realizará una evaluación inicial, talleres de capacitación, posteriormente la resolución de una encuesta, con una duración de 15 minutos, y para evaluar la práctica realizaremos una observación durante el momento de lactancia, con la finalidad de medir el nivel de conocimientos adquiridos sobre el tema expuesto. Le solicitamos su autorización para formar parte de este estudio, su participación no tendrá costo alguno, no representa riesgo de afectación o daño a su persona ni a terceros. También queda claro que aún después de aceptar la participación de este estudio puede retirarse del mismo cuando lo crea conveniente.

Todos los datos que se obtengan durante la realización de este trabajo serán manejados con absoluta confidencialidad y serán usados únicamente por personas encargadas en esta investigación.

Yo.....con C.I.....

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi persona.

.....
Firma del Participante

En caso de haber alguna duda o requerimiento pueden comunicarse con Irma Aguirre 0998578052 o a Mayra Calle 0969624195.

Irma Alexandra Aguirre Ramón.
Mayra Estefanía Calle Alvarracín.

ANEXO 3:



