

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en los períodos Agosto/2022-Enero/2023.

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico.

Modalidad: Proyecto de investigación

Autores:

Bryan David Chorlango Rocha

Lisbeth Alexandra Montenegro Pangol

Director:

Juan Andrés Chuchuca Pillajo

ORCID:  0009-0002-2472-5252

Cuenca, Ecuador

2023-05-16

Resumen

Antecedentes: La lactancia materna conforma una de las bases de la promoción de la salud y prevención de diversas patologías. Por lo que se han desarrollado políticas de salud las cuales tienen el fin de salvaguardar esta práctica y así la salud materno infantil.

Objetivo: Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas de la Lactancia Materna en Púerperas en el HJCA en el periodo comprendido en Agosto 2022– Enero 2023.

Método: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal realizado con 272 púerperas; a quienes se les realizó una encuesta cuya información se reflejó en una base de datos con su análisis respectivo a través del estadístico SPSS versión 20, presentado a través de tablas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Predominaron las madres con edad de 20 a 34 años, con nivel medio de escolaridad, con pareja, las amas de casa y que tienen dos o más hijos. Las pacientes muestran conocimientos buenos en el 46,3% de los casos; el 94,1% tiene actitudes favorables y el 57,4% cuenta con prácticas adecuadas. El nivel de conocimientos aumenta con la edad, nivel de escolaridad, tener pareja e hijos previos. Las actitudes no muestran relación significativa para las variables sociodemográficas. Las prácticas solo se diferencian en el nivel de escolaridad.

Conclusiones: Existe deficiencia en conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, sin embargo, estas mejoran con el aumento de la edad y nivel de escolaridad. Por otro lado, las actitudes hacia la lactancia son favorables en la mayor parte de las encuestadas.

Palabras clave: lactancia materna exclusiva, lactancia materna, CAPs, púerperas

Abstract

Background: Breastfeeding conformed one of the bases of health promotion and prevention of various pathologies. It affects not only low- and middle-income countries but also higher-income countries. Health policies have been developed to safeguard this practice and thus maternal and child health.

Objective: Determine the Knowledge Attitudes and Practices of Breastfeeding in Puérperas in the HJCA in the period buy in August - January 2023. Method:

Method: Observational, descriptive, cross-sectional study with 272 puérperas. A survey was carried out, the information of which was poured into a database and the respective analysis was made with the SPSS version 20 statistical package, through frequency and percentage tables.

Results: Mothers aged 20 to 34 predominated, with average level of schooling, with partner, housewives and who have two or more children. Patients show good knowledge in 46.3% of cases. 94.1% have favorable attitudes and only 57.4% have good practices. Knowledge increases with age, level of schooling, having a partner and other children. Attitudes do not show a significant relationship for sociodemographic variables. Practices differ only at the level of schooling.

Conclusions: There are deficiencies in the knowledge of these mothers about exclusive breastfeeding, as well as in the practices, they improve with the increase of the age and the level of schooling. Attitudes towards breastfeeding are favourable in most respondents.

Keywords: exclusive breastfeeding, breastfeeding, ministry of public health

Índice de contenidos

| | |
|---|----|
| Resumen | 2 |
| Abstract | 3 |
| Dedicatoria | 7 |
| Agradecimiento | 9 |
| Capítulo I | 10 |
| Introducción | 10 |
| Planteamiento del problema | 11 |
| Pregunta de investigación: | 12 |
| Justificación | 12 |
| Capítulo II | 14 |
| Marco teórico | 14 |
| Anatomía de la mama y glándula mamaria | 14 |
| Embriología | 15 |
| Fisiología de la glándula mamaria y de la producción de leche | 15 |
| Composición de la leche humana | 16 |
| Reflejos del niño en la lactancia | 17 |
| Definiciones de lactancia materna | 18 |
| Beneficios de la leche materna para bebés | 19 |
| Beneficios de la lactancia para madres | 20 |
| Técnicas de amamantamiento | 20 |
| Estado del arte | 22 |
| Capítulo III | 25 |
| Objetivos | 25 |
| Objetivo General | 25 |
| Objetivos específicos | 25 |
| Capítulo IV | 26 |
| Metodología | 26 |
| Diseño de estudio | 26 |
| Área de estudio | 26 |
| Universo | 26 |
| Muestra | 26 |
| Criterios de inclusión - exclusión | 27 |

| | |
|---|-----------|
| Variables..... | 27 |
| Operacionalización de variables (Anexo A)..... | 28 |
| Métodos, Técnicas e Instrumentos | 28 |
| Procedimiento..... | 29 |
| Plan de tabulación y análisis..... | 29 |
| Consideraciones éticas..... | 29 |
| Capítulo V | 31 |
| Resultados | 31 |
| Capítulo VI | 50 |
| Discusión | 50 |
| Capítulo VII | 54 |
| Conclusiones..... | 54 |
| Recomendaciones..... | 55 |
| Referencias..... | 56 |
| Anexos | 62 |
| Anexo A. Operacionalización de variables | 62 |
| Anexo B. Encuesta..... | 63 |
| Anexo C. Formulario de consentimiento informado | 67 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| 5.1. Características sociodemográficas de la población de estudio..... | 31 |
| 5.2. Respuestas a las preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva..... | 33 |
| 5.3. Cuantificación de los niveles globales de conocimientos, actitudes y prácticas de la población de estudio..... | 42 |
| 5.4. Relación entre las variables sociodemográficas y los niveles globales de conocimientos, actitudes y prácticas en la población estudiada. | 45 |

Dedicatoria

Dedico con todo corazón esta tesis a mis amados padres Julio y María, a quienes le debo agradecer la persona que soy actualmente. Todos mis logros se los dedico a ustedes. Dado que me inculcaron algunas reglas y libertades, siempre motivándome a cumplir mis metas.

A mis queridos hermanos, Karina y Héctor; a quienes llevo en el corazón cada día y motivan mis anhelos.

A mis preciados amigos, Lisseth, Daniela, Lesly, Luisa, Cristian y Guido, con quienes compartí muchos sueños y esperanzas, a quienes considero mi segunda familia.

Por último, el pilar de mi vida, mi amado abuelo Ignacio y tío John, quiénes siempre me motivaron a ser el mejor en todo lo que hago.

Bryan David Chorlango Rocha

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres Eva y Oliver, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar en mí y en mis expectativas, por siempre desear y anhelar lo mejor para mí y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

A mis hermanos Esteban y Diana quienes desde lejos, me han sacado sonrisas y demostrado cariño, han sido mi inspiración, y con quienes he pasado parte de los momentos más felices de mi vida.

A mis tíos Vicente, Rosario y a mis primas Doris y Paola que me han brindado su apoyo y cariño incondicional, quienes se convirtieron en mi segundo hogar.

A mi compañero de aventuras Juanchis Ramón, con quien he compartido mis mejores y peores momentos, ha sido mi guía en cada paso para que esto sea posible, y quien con su amor y el de su familia, fueron un pilar fundamental durante este proceso.

Finalmente a mis amigas Kalu y Cari, con quienes empezamos este camino desde el primer día y construimos una amistad sincera, gracias por siempre estar para mí.

Liseth Alexandra Montenegro Pangol

Agradecimiento

Agradecemos a nuestro tutor y amigo, Dr. Juan Chuchuca quién ha sido nuestro mentor, gracias por su paciencia y por habernos compartido parte de su conocimiento que para nosotros fue de indispensable en la realización de este proyecto.

A la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, que nos permitió adquirir conocimientos y forjó nuestra ética y valores, necesarios para ser excelentes médicos.

Al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, que nos abrió sus puertas y brindó recursos necesarios para la realización del presente trabajo.

A nuestros docentes de la carrera de Medicina, que han guiado nuestro camino, con quienes hemos aprendido que, además de lograr un correcto diagnóstico con nuestros pacientes, debemos empatizar con cada uno de ellos.

Finalmente, agradecemos a cada una de las personas que nos ayudaron de diversas formas a que llegemos hasta aquí.

Capítulo I

Introducción

En el Ecuador, la lactancia materna exclusiva ha aumentado significativamente en los últimos años, según los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) realizada en el 2018. El informe indica que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé aumentó a un 62.1%, y la incidencia de inicio temprano de la lactancia materna (dentro de la primera hora posnatal) fue del 72.7%. Aunque estos resultados son alentadores, todavía hay desafíos que enfrentar para asegurar que todas las madres y sus bebés tengan acceso a la lactancia materna exclusiva y a una atención adecuada en el contexto hospitalario. (2).

La lactancia materna exclusiva (LME), es la alimentación del niño, con leche materna hasta los seis meses de vida, a partir de estos se utilizan alimentos complementarios (sólidos) hasta los 2 años de edad, permitiendo el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido, debido a que lo protege de diversas enfermedades infecciosas y crónicas. Además, ofrece múltiples beneficios para la salud materna, incluyendo la prevención del cáncer de mama y de ovario, etc. (1)

El presente trabajo realizado por estudiantes de la Universidad de Cuenca consiste en una investigación cuyo objetivo principal es identificar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de la lactancia materna en mujeres entre edades de 18-44 años que fueron atendidas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, durante el periodo de estudio, sin distinción de raza, nivel cultural, religión, ocupación o estrato social de madres con recién nacidos. Se excluye madres que son portadoras de VIH u otros eventos que contraindiquen la lactancia materna y madres con un grado de discapacidad intelectual, auditiva y visual.

Para la obtención de la información se utilizará una encuesta física que consta de 28 preguntas, además de recolectar datos personales sociodemográficos; para su respectivo análisis se utilizará los programas Epi Dat y Epi Info. Además, los resultados se presentarán mediante estadística descriptiva que permite el análisis de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas.

Planteamiento del problema

La lactancia materna incluye beneficios tanto para el bebé como para la madre a corto y largo plazo, siendo así que si se cumpliera las recomendaciones dadas por la OMS y UNICEF se evitaría: 595.379 muertes por diarrea y neumonía entre niños de 6 a 59 meses de edad; 974.566 casos de obesidad infantil y 98.243 muertes por cáncer de mama, e incluso habría una disminución del 30% de riesgo de cáncer de ovario (3).

Se estima que la falta de lactancia materna entre los 0- 23 meses, causa una muerte anual de 820 000 niños menores de 5 años a nivel mundial de igual manera se conoce que la lactancia materna óptima protege contra un gran grupo de enfermedades como retraso del crecimiento, afecciones gastrointestinales y respiratorias, incluyendo, asma y neumonía. Además, el consumo de leche materna reduce la probabilidad de tener obesidad en niños y adolescentes (4).

El problema sobre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva (LME) según la OMS y UNICEF es a nivel mundial, pues en el periodo 2015- 2020, menos de la mitad (44 %) de los bebés de 0 a 6 meses se alimentan únicamente de LM. En Latinoamérica un 55% de los niños empieza la lactancia materna exclusiva en la primera hora de vida, 38% son amamantados exclusivamente hasta los 6 meses de edad, 32% siguen siendo amamantados durante los dos primeros años de vida, demostrando así, que es poco aplicable el uso correcto de este tipo de alimentación (4).

En el Ecuador según ENSANUT 2018 revela que el 72,7% de niños menores de 2 años recibieron leche materna en su primera hora de vida; de este el 75,6% pertenece al área rural y el 71,2 al área urbana (2). De igual manera se conoció en la Tesis “Lactancia Materna Ineficaz Influenciada por Factores Psicosociales en Madres” realizado por Marcia. R, Elvia. R, en el Centro de Salud Tarqui, Cuenca, Ecuador 2017, con una muestra de 150 madres en periodo de lactancia, que el 62% recibieron lactancia materna exclusiva, 12,7% lactancia artificial, y un 25,3% lactancia mixta (5)

En la Tesis “Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de Salud respecto a la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna exitosa y su promoción a las madres”, en el área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador 2015. Del total del personal de salud estudiado el 50% demostró tener un nivel regular de conocimientos, el 17,86% un nivel malo, el 16,67% un nivel excelente y el 15,48% manifestó tener un buen nivel

de conocimiento, con respecto a las actitudes, el 78,57% demostró tener una actitud favorable, el 16,67% muy favorable y el 4,76% desfavorable. En cuanto a las prácticas el 69,05% realizó prácticas moderadamente adecuadas, el 22,62% inadecuadas y el 8,33% adecuadas (6).

Por lo anteriormente expuesto se hace la siguiente pregunta investigativa:

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en púerperas, en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el período comprendido de Agosto 2022 Enero 2023? Y ¿Cuáles son los factores relacionados?

Justificación

La importancia de esta investigación radica en que una lactancia materna exclusiva óptima evitaría la muerte anual de 820 000 niños menores de 5 años a nivel mundial. Un estudio latinoamericano compara la mortalidad infantil en el primer año de vida, demostrando que el 14% de la mortalidad infantil por cualquier causa pudo evitarse con la lactancia materna exclusiva y por la lactancia materna parcial para el primer año de vida. La lactancia materna independientemente del volumen, brinda protección, reduce en un 64% infecciones gastrointestinales, 30% enfermedades diarreicas por rotavirus, 72% hospitalizaciones por enfermedades respiratorias en el primer año y 50% de otitis media aguda (7).

Este estudio tiene relevancia científica y académica, debido a que se encuentra dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, área de investigación 3: línea: Desnutrición; sublínea: Lactancia Materna y Desnutrición. Por lo tanto, está dirigido a profesionales de salud que contribuirán a mejorar la educación de la madre sobre lactancia materna exclusiva, lo que a futuro disminuiría el ingreso hospitalario materno-infantil, mejorando de esta forma la economía pública, debido a la disminución de los gastos económicos de salud pública y aumentando la productividad laboral.

Si la práctica de la lactancia materna se realizara de manera óptima, no hubiera pérdidas económicas globales totales estimadas en USD \$ 341,3 mil millones por año, además de contribuir a un beneficio ambiental puesto a que se ayudaría a minimizar el uso extensivo del agua necesaria para la producción y el consumo de fórmula infantil; desecho de plástico, papel y metal utilizado en biberones y materiales usados en envases de fórmulas de leche; y las emisiones de carbono asociadas con la producción, envasado, transporte y preparación de la

fórmula. Un estudio estimó que la lactancia óptima sólo en el Reino Unido ahorraría emisiones de carbono equivalentes a sacar de circulación entre 55. 000 y 77. 500 automóviles cada año. Finalmente se añade el beneficio familiar de lactancia materna exclusiva, pues en un análisis global, se estimó que el costo de la fórmula era un promedio del 6,1 % de sueldo, siendo mayor en familias de bajos ingresos o en países de ingresos bajos y medianos (7).

Otro estudio norteamericano realizado por Melissa Bartik en Harvard Medical School en el año 2017 demuestra que no dar lactancia materna en el primer año resulta en tasas actuales de 5.000 casos anuales de cáncer de mamá, 50. 000 casos de HTA, 14. 000 casos de IAM, comparado con las mujeres que amamantaron durante el primer año. Así mismo una evaluación estimó el impacto económico del aumento de la inteligencia por lactancia materna, asumiendo un aumento de 4 puntos en el coeficiente intelectual, si el niño fue amamantado, la lactancia podría significar un aumento de 900 mil millones en ingresos en cuanto a las potenciales ganancias durante su vida laboral (5).

El presente estudio estará disponible en el repositorio de la universidad, además, los resultados obtenidos serán publicados en la revista de la universidad y difundidos a través de foros en el aula magna.

Capítulo II

Marco teórico

Anatomía de la mama y glándula mamaria

La mama tiene forma cónica y está situada, una a cada lado de la pared torácica, se extiende en el eje vertical entre la segunda y sexta costilla y en el eje horizontal, lateralmente entre la línea axilar media o anterior y medialmente el reborde esternal. El peso de un seno no lactante oscila entre 150 a 225 g y un seno lactante supera los 500 g de peso (8,9).

La mama está conformada por tres estructuras: la glándula mamaria; pezón y la areola, que están formados de elementos epiteliales y estromales. Los conductos ramificados que conectan las unidades estructurales y funcionales de los lóbulos de la mama con el pezón son elementos epiteliales. El componente estromal es el volumen mamario en el estado no lactante constituido de tejido conectivo adiposo y fibroso (10).

La glándula mamaria está compuesta por alveolos que es la porción secretora de la glándula, mide 0,12 mm de diámetro, la unión de diez a cien conforma los lobulillos y la agrupación de veinte a cuarenta lobulillos forman el lóbulo. Hay entre quince o veinte lóbulos en cada pecho, que están divididos por tejido adiposo y conectivo en la capa subcutánea, el tejido mamario se extiende más allá del contorno hacia la axila como la cola de Spence. El conducto principal de cada lóbulo y el conducto galactóforo desembocan por separado en el pezón. El pezón representa el vértice del cono y contiene la abertura de todos los conductos galactóforos de los lóbulos. Próximo al vértice, cada conducto presenta una dilatación conocida como seno galactóforo, este funciona como un depósito temporal de leche durante la lactancia. La areola mide de 15 a 60 mm de diámetro, ligeramente elevada en forma de disco, es pigmentada (marrón castaño). En su superficie presenta elevaciones granulares y puntiagudas conocidas como los tubérculos de Morgagni, que se encuentran en la periferia de la areola, formadas por la abertura de las glándulas sebáceas, glándulas de Montgomery (11).

La fascia pectoral superficial envuelve la mama y se continúa con la fascia de Camper. La parte inferior de la mama se encuentra sobre la fascia pectoral profunda, que cubre el músculo serrato anterior y músculo pectoral. Conectando las dos capas de fascias, está el ligamento suspensorio de Cooper que es el medio de soporte para el seno. El principal suministro de sangre del seno es la arteria mamaria interna y un tercio de la irrigación es proporcionada por las arterias torácicas laterales. El drenaje linfático fluye unidireccionalmente del plexo

superficial al profundo. El flujo de linfático de los vasos intramamarios y subcutáneos se dirigen hacia los ganglios axilares (12).

Embriología

La mama se desarrolla antes de la sexta semana de gestación, a partir de engrosamientos del reborde ectodérmico que se extiende desde la ingle a la axila. Todo el reborde remite y forma la glándula mamaria; entre la séptima y octava semana de gestación el parénquima mamario invade el estroma y forma una elevación llamada cresta mamaria, entre la décima y doceava semana, se forman las yemas epiteliales mamarias, que marca patrones de diferenciación clara entre el sexo masculino y femenino. La musculatura lisa de la areola y el pezón se forma en la semana doce y dieciséis. En la semana veinte las yemas secundarias se alargan y se ven como quince y veinticinco cordones sólidos que crecen al estroma y llegan al tejido subcutáneo, por debajo del mesénquima. A la semana treinta y dos se forman los conductos galactóforos primarios, el grado de desarrollo de la mama al momento del nacimiento, son conductos rudimentarios pequeños y terminales alargadas que remiten después del nacimiento (13).

Fisiología de la glándula mamaria y de la producción de leche

En el nacimiento hay entre diez a doce conductos primitivos ubicados debajo del complejo areola-pezón, en los años prepuberales estos conductos crecen constantemente; entre los diez y doce años bajo la acción de la hormona hipotalámica liberadora de gonadotropina, las células de la adenohipófisis, liberan la hormona estimulante del folículo (FSH) y hormona Luteinizante (LH), que promueven la maduración de los folículos ováricos y su secreción de estrógenos. Los cambios fisiológicos de la mama en la pubertad hasta la edad adulta, se define por algunos parámetros como su aumento en el tamaño, debido a que aparece mayor cantidad de ramificaciones tubulares. (14).

Durante el embarazo se produce un cambio en el funcionamiento de las glándulas mamarias, siendo en el primer trimestre del embarazo, donde el estroma conjuntivo disminuye y los tubos glandulares aumentan en número y tamaño, provocando aumento del volumen mamario y nuevos elementos secretorios tempranos, en el segundo trimestre los acinos lobulares proliferan, así como los lóbulos crecen y empiezan a secretar calostro. Finalmente en el tercer trimestre cada lóbulo se separa por una fina capa fibrosa, hasta que empiece la lactancia se produce un aumento de células epiteliales que ayudarán a la expulsión de leche (14).

En la lactancia, el componente glandular de la mama son las células epiteliales, estas secretan los glóbulos grasos que se encontraban encapsulados en una membrana que cuenta con antígenos. Después del nacimiento, la leche reemplaza al calostro, debido a que pasa por modificaciones celulares y la base permite la regeneración celular, pues su vértice se fragmenta, cayendo a la luz del acino. Después de la lactancia la mama se torna dura, más pequeña y compacta, pues sus acinos y conductos que antes transportaban leche ahora están vacíos (15,16).

Como se sabe, en el embarazo aumentan los niveles de estrógenos, progesterona, lactógeno placentario y prolactina, lo que permite el desarrollo de los lobulillos y alvéolos. Cuando el embarazo está por terminar, se promueve la transcripción de mRNA de la caseína y se estimula la lactoalbúmina, apareciendo vacuolas dentro de las células epiteliales (16).

La prolactina o PRL (liberada por la adenohipófisis) junto con los estrógenos ováricos cumplen un papel fundamental en la lactogénesis, pues el equilibrio entre sí, permite la correcta iniciación de la producción de leche, los estrógenos durante el embarazo inhiben la secreción del epitelio glandular hasta después del parto. La disminución de los estrógenos y progesterona permite que la prolactina sintetice leche en los receptores de las células alveolares. La succión periódica permite la liberación de leche, debido a la existencia de un reflejo neurohormonal que aumenta los niveles de PRL lo que incrementa la secreción láctea, pues aunque la PRL al inicio del post parto tiene niveles elevados, después estos se normalizan al menos que haya amamantamiento, el cual debe ser activo y continuo para un óptima lactancia (17).

La oxitocina se activa cuando los receptores de la membrana basal del alvéolo y sistema canalicular se dilatan, produciendo contracción de las células mioepiteliales de los alvéolos y movilizandole la leche a través de los conductos, después del vaciamiento de la glándula. Otra forma muy importante de activar la liberación de prolactina y oxitocina es a través de los pezones, debido a su sensibilidad y cantidad de receptores táctiles que aumentan progresivamente después del parto, esto debido a la conexión de la médula con los núcleos hipotalámicos supraópticos y paraventricular, y a través de estos con la neurohipófisis. (17).

Composición de la leche humana.

La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el desarrollo y el crecimiento del lactante durante los primeros 6 meses de vida, pues sus principales componentes son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas, enzimas y hormonas. Además, está constituida por agua en el 88%, teniendo una osmolaridad similar al plasma lo que permite un equilibrio electrolítico en el niño: las proteínas en la leche materna son de 0,9 g/100ml en forma de caseína y proteínas soluble necesarias para el crecimiento del niño; los glúcidos contienen fundamentalmente lactosa y oligosacáridos, con función anti infecciosas. Las vitaminas y minerales en madres bien nutridas y con una buena exposición solar, son suficientes para mantener un buen desarrollo en el niño, las enzimas, hormonas, factores de crecimiento intestinal y otros inmunomoduladores, estimulan la maduración intestinal y del sistema inmunitario (18,19).

Reflejos del niño en la lactancia

- **El reflejo de búsqueda:** El objetivo de este reflejo es que el bebé encuentre el pezón de la madre y se adhiera a él, esto se estimula tocando la mejilla o comisura labial del bebé cerca de la mama, lo que produce que este busque el pezón girando su cabeza. La lengua bajará hacia adelante para lamer el pezón, si el bebé llora pondrá la lengua en el paladar y si empezamos la lactancia, se inhibe el reflejo de búsqueda y succión.
- **El reflejo de succión:** Este reflejo está presente desde la semana 24 y con mejor coordinación a la semana 37. Se produce estimulando el paladar óseo del bebé con el paso de líquido hacia la boca, que con ayuda de la lengua pasa a la parte posterior y tragar. Si el RN tiene menos de 37 semanas se puede estimular este reflejo, sin embargo, se necesitará alimentación por vía nasogástrica. La succión y deglución se realizan mínimo una vez por segundo con la salida continua de leche, pero será mayor en caso de que el flujo de leche disminuya, eso indica que al inicio la alimentación será a manera de ráfagas y conforme pase el tiempo la succión será continua.
- **El reflejo de Succión-Deglución:** El bebé succiona el pezón, areola y parte de la mama, dejando sus labios hacia afuera, su lengua rodea la areola y pecho, dejando la punta sobre la encía inferior. El pezón situado entre la encía inferior y lengua, se alarga, llegando a la unión del paladar duro y blando, comprimiendo el pecho por el movimiento de la mandíbula y la lengua, que permite mover la leche hacia atrás para la deglución. Con la elevación del paladar blando se cierran los conductos nasales, la laringe se mueve hacia arriba y adelante, cerrando la tráquea y llevando la leche al esófago. Para empezar un nuevo ciclo la mandíbula baja y la laringe permite que la tráquea se cierre.

Como la respiración en el RN en su mayor parte es por la nariz, esta continua durante todo el ciclo, pero si la mayoría de la leche entra a la faringe al empezar la deglución va a producirse un corto tiempo de apnea (20).

Definiciones de lactancia materna

- **Lactancia materna:** es el alimento ideal y nada sustituible para los recién nacidos debido a sus componentes como anticuerpos, proteínas y grasas.
- **Calostro:** considerada como la primera vacuna, ya que en el primer día el bebé recibe 300 mg de IgA secretora, además estimula el crecimiento de lactobacillus lo que impide daño de bacterias patógenas y favorece el peristaltismo intestinal.
- **Apego precoz:** contacto temprano de piel con piel del recién nacido con la madre dentro de las primeras 24 horas, favoreciendo el vínculo materno infantil. Consiste en colocar al recién nacido desnudo boca abajo sobre el pecho desnudo de su madre apenas nace o poco después por una hora continua o más.
- **Lactancia materna exclusiva:** se considera lactancia materna exclusiva a la alimentación que no use otro tipo de alimento en la dieta del recién nacido, siendo el tiempo recomendable de 6 meses.
- **Ablactación:** es la introducción progresiva de alimentos que diferentes a la leche materna (alimentación complementaria)
- **Destete:** proceso que consiste en retirar la lactancia materna e introducir alimentos de forma gradual a la dieta del bebe.
- **Leche materna durante el período de lactancia** (calostro, leche de transición y leche madura).
- **Calostro:** Se produce durante los 4 días siguientes al parto, es de escaso volumen y alta densidad (2-20 ml/toma).
- **Leche de transición:** Se produce entre 4-15 días luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días posparto. Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura.
- **Leche madura:** El volumen aproximado es de 700- 900 ml/día durante los 6 primeros meses posparto. Al suprimirse la lactancia, justo antes de terminar la producción de leche, esta regresa a su presentación calostrada (6).

Beneficios de la leche materna para bebés

- **A corto plazo:** La práctica de la lactancia materna exclusiva otorga beneficios durante la lactancia e incluso después de la misma, entre los beneficios se encuentran los neuroconductuales, gastrointestinales y como prevención de infecciones (21).
- **Neuroconductuales:** el apego piel con piel entre madre e hijo, permite disminuir el llanto del bebé, elevar la glucosa en sangre, además de permitir mejor estabilidad cardiorrespiratoria si se tratase de recién nacidos pretérmino. A esto se suma, un mejor vínculo entre madre e hijo, lo que a su vez desarrolla un efecto analgésico y menos estrés en procesos dolorosos; también se encontró niveles más altos de cortisol en saliva de lactantes amamantados, lo que media el efecto analgésico de la leche humana (21).
- **Función gastrointestinal:** la leche permite el crecimiento, función y desarrollo del sistema gastrointestinal, además de un correcto desarrollo de la microbiota, como la Bifidobacteria y Lactobacillus. Entre los beneficios de la leche materna en el sistema gastrointestinal se encuentran: reduce el riesgo de gastroenteritis y enfermedades diarreicas, aumenta la tasa de vaciado gástrico, disminuye el riesgo de presentar enterocolitis necrosante (ECN) (21).
- **Prevención de enfermedades:** debido a sus componentes la leche materna previene la gastroenteritis y diarrea; enfermedad respiratoria; enfermedad por coronavirus (se recomienda la vacunación de embarazadas contra el COVID-19, pues se los anticuerpos generados pasan al recién nacido a través de inmunidad pasiva); otitis media; infección del tracto urinario (debido a mayor contenido de oligosacáridos, lactoferrina e IgA); sepsis; y síndrome de muerte súbita del lactante (22).
- **A largo plazo:** existe asociación entre la duración de lactancia materna y reducción en la incidencia de afecciones crónicas como obesidad, DM 1 y 2, enfermedad cardiovascular en adultos, afecciones alérgicas, enfermedad celíaca y enfermedad inflamatoria intestinal, así como mejora la salud dental debido a que previene la maloclusión y caries dental. El ácido docosahexaenoico (DHA) y el ácido araquidónico de la leche humana, promueve la mielinización y el desarrollo del sistema nervios, además de disminuir la incidencia y gravedad de la retinopatía del prematuro (23)

Beneficios de la lactancia para madres

- **Durante la lactancia:** debido a los cambios fisiológicos antes explicados, existen beneficios inmediatos de la lactancia materna, entre los que se encuentran: la reducción del riesgo de pérdida de sangre postparto, esto debido a la acción de la oxitocina que permite la involución uterina reduciendo el riesgo de hemorragia post parto; retraso en la ovulación, el cual depende en parte de la frecuencia de la lactancia y cuyo mecanismo biológico hormonal no está del todo claro; otro beneficio durante la lactancia es menor riesgo de depresión posparto y cambio de peso, estos últimos puntos no cuentan con estudios contundentes al respecto (24).
- **A largo plazo:** la LM y su larga duración se ha relacionado con tasas más bajas de cáncer de mama, cáncer de ovario epitelial debido a que, durante la lactancia, los niveles bajos de estrógenos son un factor protector; disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular, y diabetes tipo 2 pues hay una mejor tolerancia a la glucosa y sensibilidad a la insulina, esta protección es mayor en mujeres con mayor duración de la lactancia (24).

Técnicas de amamantamiento

Una correcta técnica durante la lactancia incluye un buen acoplamiento pezón-areola con la boca del bebé, mejorando el proceso de deglución, es importante conocer la técnica para minimizar errores y aprovechar de mejor manera los beneficios de la leche materna. Existe una gran variedad de posiciones para escoger la más cómoda para ambos (25,26):

- **Agarre:** la cabeza del bebé debe estar alineada con el pecho de la madre e introducir la areola en la boca del bebé, la técnica es correcta cuando el abdomen del niño debe estar en contacto con el de la madre (ombligo con ombligo), la boca tiene que estar abierta, con su labio inferior hacia fuera, durante la succión las mejillas no deben estar hundidas sino aplanadas, y la nariz y mentón en contacto con el pecho. Para que no aparezca grietas se debe evitar que se traccione el pezón.
- **Posturas:** No hay la posición perfecta, se debe optar por la más cómoda y muchas veces alternar las posiciones y tiempo de la toma.

- **Posición de crianza biológica:** la madre se recuesta boca arriba y el bebé boca abajo, esto permite un desarrollo del reflejo de búsqueda y se usa en los primeros días o si hay problemas de agarre.
- **Posición sentada:** El tronco del bebé se pega al de la madre, se sujeta con la mano la espalda del bebé, usando el antebrazo para apoyar la cabeza del bebé.
- **Posición acostada:** El hijo y la madre se acuestan de lado, posición cómoda durante la noche.
- **Posición invertida o rugby:** El niño se sitúa por debajo de la axila de la madre, piernas atrás y cabeza a nivel del pecho (usado comúnmente en gemelos).
- **Posición de caballito:** el bebé está sobre una de las piernas de la madre quien está sentada, el abdomen de la madre y bebé están en contacto, útil si hay grietas o reflujo gastroesofágico.

Estado del arte

Entre los estudios más completos sobre la temática, está el realizado por Sultana *et al.* (27), en el año 2022 en Bangladesh. La investigación la conformó un grupo muestral de 397 madres de niños entre los 0-6 meses de nacido. En dicho estudio los resultados para actitud y conocimiento fueron óptimos, sin embargo, los resultados relacionados con la práctica, fueron bastante pobres. Curiosamente, en el mismo país, Hasan *et al.*(28), halla porcentajes sólidos para iguales parámetros, en una muestra de 385 madres con recién nacidos menores a los 12 meses.

Igualmente está el de Shymala *et al.*(29) del año 2022 en la India, en el cual los resultados para conocimiento, actitudes y prácticas (CAPs) estuvieron por sobre la media: 74,6%; 63,4% y 58,7% tuvieron respuestas correctas, respectivamente.

En el mismo continente asiático, en Malasia, Muda *et al.* (30), analizaron un total de 74 mujeres entre los períodos de enero a febrero del año 2021. La mayoría de la muestra eran mujeres mayores a los 26 años, casadas casi todas, empleadas estatales en su mayoría y el 62,2% con tercer nivel. Abdulareesh *et al.* (31), en Arabia Saudí, realizaron una investigación en un grupo de mujeres mayores a los 18 años, con edad media de 34,1 años, un 92,8% casadas y en su mayoría con primíparas.

Por otro lado, en el continente africano, en Costa de Marfil, Aude *et al.*(32), encuestó a 183 mujeres con edad promedio de 25 años. De las cuales el 33% eran primíparas, y más del 80% vivían en niveles de pobreza. De manera general, cualquiera de los elementos evaluados, mostró niveles bastante bajos. Otro estudio africano, esta vez en el África oriental, arrojó cifras para conocimiento, actitudes y prácticas, igualmente deficientes en un meta-análisis de 16 estudios con sedes en países del mismo continente (33).

Mientras que Gebretsadik *et al.* (34), en Etiopía, realiza encuestas en 621 mujeres lactantes, con el mismo fin. Los resultados aquí, fueron bastante similares en cuanto a bajos conocimientos de las puérperas: bajos por lo general. De igual modo, en el mismo país, 516 mujeres fueron encuestadas por Gizaw, Sopory y Morankar en el año 2021. Aquí los datos de actitud fueron mediocres y notoriamente bajos los de conocimiento (35).

En Italia, por citar un ejemplo europeo, Cascone *et al.* (36), comparativamente arroja mejores resultados en sus encuestas a 506 mujeres en edad promedio de 31,5 años y siendo el 54%

primíparas. En esta investigación los conocimientos mostraron ser más sólidos que las prácticas.

En nuestro continente, Guzmán en México, evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas en 216 madres, encontrando que, el 67,6% tenía buenos conocimientos, el 91,2% mostraba buena actitud, y el 91,2% adecuadas prácticas, para la lactancia materna exclusiva. Estas madres daban de lactar hasta los 12 meses generalmente (37). Otro estudio mexicano a partir de una muestra de 230 mujeres, con una edad entre 24 y 27 años, mostraron un nivel de conocimiento suficiente en relación a la LME, aunque solo el 1,74% tuvo nivel alto, el nivel Medio lo reflejó el 77,83% y bajo un 20,43% (38).

Una investigación nicaragüense realizada por Flores y Martínez sobre CAPs de LME encontró un nivel de conocimientos de las 172 madres encuestadas Bueno en un 71,5% de los casos, 20,3% Regular y 8,1% Malo. A mayor edad el conocimiento aumenta, al igual que en las amas de casa. En el 76,7% las actitudes fueron favorables. Las prácticas indicaron que un 55,2%, fue Regular, 23,8% que fue Malo y Bueno solo el 20,9%. Igualmente las mujeres que sobrepasan los 38 años y las amas de casa fueron las que aportaron los valores más altos en las prácticas (39).

Un estudio colombiano de 2022 realizado con 26 madres lactando, reflejó que, mostraron conocimientos acerca de la importancia de la leche materna como el mejor alimento para un neonato, pero conocían poco sobre el tiempo de lactancia exclusiva y la frecuencia. En relación a las prácticas eliminaban la exclusividad a partir de criterios propios sobre si el bebé se llenaba o no. En todo este proceso intervenían muchas creencias arraigadas de tradiciones familiares (40).

En la región andina, Flores y González, en Perú, estudiaron los conocimientos y actitudes de 89 madres adolescentes de niños menores a seis meses, encontrando que, el 59.6% tiene un conocimiento medio, solo el 19,1% un conocimiento alto y el 61.8% tiene una actitud medianamente favorable y un 12,4% con actitud favorable (39).

Por otro lado, Benancio, en ese mismo país, entrevistó a 120 madres adolescentes, indicando que el 62,7% tenía conocimientos sobre LME, mientras el 68,6% buenas actitudes. Los principales problemas se encontraban en el dominio de las técnicas de LME, y el conocimiento sobre los beneficios de la LME, donde las respuestas positivas no llegaban al 50% de los casos (41).

En Cuba, en 2023, Hernández et al. (42), publicaron un artículo donde investigan el conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva. Sus resultados muestran que el 48,1% poseían conocimientos generales altos, el 27% medios y solo el 14,9% bajos. Destacándose principalmente en la importancia y beneficios de la LME, donde más del 55% tuvieron resultados altos.

En Ecuador, Renata Paola Arequipa realizó una investigación en Quito con 100 madres (50 atendidas en un centro público y 50 que asisten a uno privado). No encontraron diferencias en los CAPs entre ambos grupos, pero observaron que hay un abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, dado por bajos conocimientos y actitudes desfavorables de la madre. Los motivos de abandono de LME más frecuentes fueron: la percepción de que el bebé no se satisface por completo, la ocupación y la edad de la madre (43).

Montenegro enfocó su estudio en la lactancia materna en 15 madres afroamericanas ecuatorianas. Los resultados indicaron que presentan actitudes desfavorables respecto al uso de leche artificial, pero, prefieren dar líquidos y coladas. Las encuestadas no mantienen la LME, por sus creencias prefieren que el bebé se alimente con coladas, no saben cómo almacenar su leche (44).

Capítulo III

Objetivos

Objetivo General

- Determinar los Conocimientos Actitudes y Prácticas de la Lactancia Materna en Puérperas en el Hospital José Carrasco Arteaga en el periodo comprendido entre Agosto 2022 – Enero 2023.

Objetivos específicos

- Categorizar a la población de estudio según variables sociodemográficas.
- Identificar por cada pregunta el nivel de conocimiento, actitud y práctica de las personas.
- Cuantificar los niveles globales de conocimientos, actitudes y prácticas de la población.
- Examinar la relación entre las variables sociodemográficas y los niveles globales de conocimientos, actitudes y prácticas en la población.

Capítulo IV

Metodología

Diseño de estudio

Estudio con enfoque cuantitativo observacional descriptivo analítico transversal.

Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, un hospital de tercer nivel de atención que pertenece al instituto ecuatoriano de seguridad social ubicado entre Popayán y Pacto Andino, Camino A Rayoloma, Cuenca. Situado en el distrito VI de la ciudad de Cuenca- Ecuador, da cobertura a la zona Nro. 6 que está conformada por 3 provincias, Azuay con 853.070 habitantes, Cañar con 272.236 habitantes y Morona Santiago con 188.028 habitantes según el INEC. Con relación al número de personas cubiertas por la seguridad social en la provincia del Azuay se cuenta con 392.363 personas, que incluyen: afiliados, extensión de cobertura de cónyuge, jubilados seguro social campesino, menores de 18 años, pensionistas y seguro social campesino, es decir, representa el 46% del total de la población de la provincia.

El área de ginecología cuenta con, 24 camas de ginecología, 8 camas en recuperación de labor de parto y 23 camas en emergencia, además pediatría cuenta con 38 camas; talento humano tiene 85% de apoyo médico y 15% de apoyo administrativo, siendo: 114 especialistas, enfermeras 296, médicos residentes 130, personal administrativo 189, personal de código de trabajo 399, médicos generales 33, mr 130, tecnólogos en laboratorio 31.

Universo

Total de madres en puerperio del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga procedentes del área rural o área urbana durante el periodo de estudio.

Muestra

$$n = \frac{Z^2 \alpha \times p \times q}{e^2}$$

n= tamaño de la muestra buscada

Z= parámetro estadístico que depende del nivel de confianza.

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q = $(1-p)$ probabilidad que no ocurra el evento estudiado.

e = error de estimación máximo.

P : 0,5

Error:0,05

Nivel de confianza: 0,90

Z : 1,65

n = 272

La muestra quedó constituida por las 272 madres que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión - exclusión

Criterios de inclusión

- Puérperas entre edades de 18 a 44, atendidas en el hospital durante el periodo de estudio, sin distinción de raza, nivel cultural, religión, ocupación o estrato social.
- Se incluyeron a las que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Madres que son portadoras del virus de VIH u otros eventos que contraindiquen la lactancia materna.
- Madres con un grado de discapacidad intelectual auditiva y visual.

Variables.

Variables independientes

- Edad
- Estado Civil
- Nivel de Escolaridad
- Ocupación
- Número de hijos

Variables dependientes

- Conocimientos sobre la lactancia materna.
- Actitudes sobre la lactancia materna.
- Prácticas sobre la lactancia materna.

Operacionalización de variables (Anexo A)

Métodos, Técnicas e Instrumentos

Método

La presente investigación se realizó mediante un método inductivo, por que cumple con la recolección de los datos, identificación de patrones, que nos permiten conocer los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en puérperas del servicio de maternidad del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, procedentes del área rural o urbana durante el periodo de estudio.

Técnica

El presente trabajo tuvo a la encuesta como técnica de investigación, la cual se basa en recolectar datos de manera presencial, a través de formularios respondidos de manera directa por la madre, incluyendo firma de consentimiento informado, con posterior análisis presentado a través de tablas elaboradas por los autores.

Instrumento

El instrumento que se utilizó durante la investigación en la recolección de los datos fue un formulario (Anexo B), fue adaptado de un estudio anterior de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia en Madres con Recién Nacidos Ingresados en el Hospital Alemán Nicaragüense (45).

Este instrumento se dividió en las diferentes secciones: score de conocimientos permite valorar el nivel de conocimientos básicos sobre la lactancia materna, compuesto por 11 preguntas. Para obtener el nivel general de conocimientos, se calculó el porcentaje de respuestas correctas, siendo evaluados de: Buenos (80- 100%, Medios (70-79%) y Deficientes (< 70%).

La segunda parte es el score de actitudes, el cual permite conocer la posición de la madre ante cada pregunta, ofreciendo dos respuestas (de acuerdo o desacuerdo), formado por 10 preguntas. Para obtener el nivel general de actitudes, se calculó el porcentaje de respuestas correctas, siendo evaluadas de: Favorables ($\geq 70\%$) y Desfavorables (< 70%).

La tercera parte es el score de prácticas, este permite valorar el proceso que realiza la madre para la lactancia materna, compuesto por 7 preguntas, marcando la respuesta que considere correcta. Para obtener el nivel general de prácticas, se calculó el porcentaje de respuestas correctas, siendo evaluadas de: Adecuadas ($\geq 70\%$) e Inadecuadas ($< 70\%$).

Procedimiento

Autorización: Para la presente investigación se solicitó autorización al Coordinador General de Investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Dr. Juan Carlos Ortiz Calle, para la aplicación del formulario a las madres en la sala de maternidad. Se solicitó también la autorización al comité Bioética en investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS-UCuenca).

Capacitación: Los investigadores recibieron información por parte del docente, respecto al manejo de herramientas de recolección de datos a través de formularios que permitirán la recolección, extracción y análisis, así como manejar correctamente Epi dat y Epi info para la tabulación y análisis de datos.

Supervisión: La investigación contó con diferentes niveles de supervisión, las cuales se representan en el organigrama adjunto, es importante destacar que se contó con la supervisión del director del presente trabajo, Dr. Juan Andrés Chuchuca Pillajo.

Plan de tabulación y análisis

La presente investigación permitió mediante tablas realizar un análisis estadístico mediante la utilización de las frecuencias absoluta, relativa, calcular medidas de tendencia central y dispersión para la edad, así como emplear estadígrafos de asociación.

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v20.0 para Windows. Para evaluar la relación entre las variables sociodemográficas y las CAPs, se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado (X^2), aceptándose un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

El X^2 es más eficaz en relaciones con variables dicotómicas por lo que se recategorizaron las variables politómicas que lo permitían (nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y número de hijos).

Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado que contiene: Identificación, fecha, firmas, nombre y apellidos del participante, representante o testigo, título de la investigación, declaración de

lectura de la hoja de información y comprensión de la misma. Se les explicó a las participantes que podían hacer cualquier pregunta libremente, y que su participación es voluntaria y competente, así como que podían retirarse sin perjuicio, expresión de libre conformidad.

Los datos recolectados en esta investigación fueron tratados con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores, de forma que quedó absolutamente restringido el uso de la información de los encuestados por terceras personas. Los resultados que se obtuvieron serán usados de manera exclusiva por los investigadores, además fueron sometidos a los procesos de codificación y revisión únicamente por los mismos además del director de la investigación.

El riesgo que tuvo esta investigación es de nivel mínimo, debido a que se empleó la información proporcionada directamente por los participantes mediante formularios físicos. Además, los participantes de esta investigación declararon no tener ningún conflicto de interés a causa de los beneficios sociales y científicos que forman la entidad principal para encaminar a este proyecto por sobre el beneficio individual de sus investigadores. Los autores presentan buena conducta, ética y aptitud de investigación.

Capítulo V

Resultados

5.1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

| VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS | | N | % |
|-----------------------------|---------------|------------|------------|
| EDAD (años) | Menor de 20 | 36 | 13,2 |
| | 20 a 34 | 192 | 70,6 |
| | 35 o más | 44 | 16,2 |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | Analfabeta | 3 | 1,1 |
| | Sabe leer | 8 | 2,9 |
| | Primaria | 35 | 12,9 |
| | Secundaria | 171 | 62,9 |
| | Técnica | 18 | 6,6 |
| | Universitaria | 37 | 13,6 |
| ESTADO CIVIL | Unión libre | 114 | 41,9 |
| | Casada | 84 | 30,9 |
| | Soltera | 74 | 27,2 |
| OCUPACIÓN | Ama de casa | 167 | 61,4 |
| | Comerciante | 18 | 6,6 |
| | Ingeniera | 6 | 2,2 |
| | Secretaria | 4 | 1,5 |
| | Otra | 77 | 28,3 |
| NÚMERO DE HIJOS | 1 | 106 | 39,0 |
| | 2-3 | 154 | 56,6 |
| | Más de 3 | 12 | 4,4 |
| TOTALES | | 272 | 100 |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pangol

Tabla 1. Distribución de las 272 madres encuestadas según las características sociodemográficas (edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y número de hijos).

La tabla 1 indica que, en el estudio predominaron ligeramente las mujeres de 20 a 34 años (70,6%), el 16,2% tenían 35 años o más y hubo un 13,6% de adolescentes. La edad osciló entre los 16 y 57 años, con un promedio de $27,29 \pm 6,71$ años.

El nivel de escolaridad más frecuente fue el de secundaria (62,9%), poco más del 20% tenían nivel técnico o universitario y el 15,9% nivel bajo (analfabetas, solo saben leer o primaria)

En cuanto al estado civil hubo una mayor proporción de mujeres en unión libre con 114 casos (41,9%), seguida de las casadas (30,9%), y solteras (27,2%).

La mayor parte de las encuestadas eran amas de casa (61,4%), el resto trabaja en diversas funciones.

En relación al número de hijos predominan las que tienen 2 o 3 hijos (56,6%), el 39% son primíparas y 12 (4,4%) han tenido 4 hijos o más.

5.2. Respuestas a las preguntas de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

| CONOCIMIENTOS | | N | % |
|--|---------------------------------|------------|------------|
| ¿Qué es el calostro? C1 | Leche después del mes de nacido | 1 | 0,4 |
| | Toda la leche es calostro | 2 | 0,7 |
| | La primera leche | 223 | 82,0 |
| | No sabe | 46 | 16,9 |
| ¿Cuándo se debe iniciar la lactancia materna? C2 | Más de 8 horas | 3 | 1,1 |
| | 1–5 horas después del parto | 17 | 6,3 |
| | Luego el parto | 247 | 90,8 |
| | No sabe | 5 | 1,8 |
| ¿Cuánto tiempo debería durar la Lactancia materna exclusiva? C3 | Hasta los 6 meses de edad | 189 | 69,5 |
| | Hasta los 4 meses de edad | 14 | 5,1 |
| | Hasta los 2 meses de edad | 12 | 4,4 |
| | No sabe | 57 | 21,0 |
| ¿A los cuantos meses se debería introducir otros alimentos? C4 | Menos de 6 meses cumplidos | 198 | 72,8 |
| | Entre 3 y 5 meses cumplidos | 19 | 7,0 |
| | Más de 3 meses cumplidos | 8 | 2,9 |
| | No sabe | 47 | 17,3 |
| ¿A los cuantos meses se debería detener la lactancia materna? C5 | A los 24 meses cumplidos | 114 | 41,9 |
| | 13 – 23 meses cumplidos | 60 | 22,1 |
| | A los 12 meses cumplidos | 41 | 15,1 |
| | Antes de los 12 meses cumplidos | 20 | 7,4 |
| | No sabe | 37 | 13,6 |
| TOTAL | | 272 | 100 |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pangol

Tabla 2. Distribución de las 272 madres encuestadas según las respuestas a las preguntas de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Preguntas C1-C5).

En la tabla 2 se puede ver que, la mayoría de las encuestadas (82%) conoce que es el calostro, sin embargo 46 madres, lo que representa un importante 16,9% no sabe lo que es.

El inicio de la lactancia materna, el 90,8% considera acertadamente que debe ser inmediatamente después del parto.

En cuanto a la duración de la lactancia el 69,5% estuvo acertada en que debe durar unos 6 meses, pero 57 madres (21%) no sabe cuánto debe durar.

La incorporación de otros alimentos a la dieta del bebé debe ser después de los 6 meses de nacido(a) y en eso coincidieron 198 encuestadas (72,8%), 47 (17,3%) desconoce.

En relación al fin de la lactancia materna solo el 41,9% respondió correctamente, la mayor parte refirió que debía concluir antes de los 24 meses, 37 (13,6%) no sabe.

| CONOCIMIENTOS | | N | % |
|---|-----------------------------|------------|------------|
| ¿Con qué frecuencia debe amamantar a su bebé? C6 | Cada dos horas | 40 | 14,7 |
| | Cada tres horas | 25 | 9,2 |
| | Cada vez que el bebé quiera | 200 | 73,5 |
| | No sabe | 7 | 2,6 |
| ¿La leche materna es el mejor alimento para el bebé, contiene defensa, temperatura adecuada es higiénica y crea una relación afectiva? C7 | Verdadero | 268 | 98,5 |
| | No sabe | 4 | 1,5 |
| ¿El dar solo pecho materno durante los primeros 6 meses lo protege de enfermedades diarreicas, infecciosas y neumonías graves? C8 | Verdadero | 247 | 91,1 |
| | Falso | 6 | 2,2 |
| | No sabe | 18 | 6,6 |
| ¿La bajada de la leche ocurre alrededor del tercer día al nacimiento del bebe? C9 | Verdadero | 79 | 29,0 |
| | Falso | 111 | 40,8 |
| | No sabe | 82 | 30,1 |
| ¿La leche materna es económica, evita el embarazo, previene cáncer de mama y ovario? C10 | Verdadero | 163 | 60,0 |
| | Falso | 48 | 17,6 |
| | No sabe | 61 | 22,4 |
| ¿La lactancia materna contribuye a la salud física, emocional e inmunológica del Recién Nacido? C11 | Verdadero | 253 | 93,0 |
| | Falso | 4 | 1,5 |
| | No sabe | 15 | 5,5 |
| TOTAL | | 272 | 100 |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pangol

Tabla 3. Distribución de las 272 madres encuestadas según las respuestas a las preguntas de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (Preguntas C6-C11).

La tabla 3 refleja que, en relación a la frecuencia con que se debe amamantar al bebé, 200 madres (73,5%) plantean correctamente que, cada vez que el bebé quiera, el 23,9% indica horario de 2 o 3 horas.

En relación a las propiedades que posee la leche materna, el 98,5% responde correctamente el enunciado planteado, solo cuatro (1,5%) no están de acuerdo.

Igualmente, el 91,1% están de acuerdo, lo que es correcto, que dar solo pecho materno durante los primeros 6 meses protege al bebé de enfermedades diarreicas, infecciosas y neumonías graves, seis plantean que esto es falso y 18 desconocen sobre esto.

El enunciado de la pregunta C9, plantea que, la bajada de la leche ocurre alrededor del tercer día al nacimiento del bebe es falso, y solo 111 madres (40,8%) lo respondió correctamente, el 29% asumió que es verdadero y el 30,1% no sabía.

La pregunta C10 expone que, la leche materna es económica, evita el embarazo, previene cáncer de mama y ovario, planteamiento verdadero, donde el 60% contestó correctamente, pero el restante 40% indicó que era falso o no sabía.

En la pregunta C11 la gran mayoría (93%) respondió correctamente.

| ACTITUDES | | N | % |
|---|---------------|------------|------------|
| ¿Vale la pena dar lactancia materna y así garantizar el mejor inicio hacia la vida de su bebe? A1 | De acuerdo | 272 | 100 |
| ¿La leche materna aumentará las defensas del bebé y lo protegerá de enfermedades? A2 | De acuerdo | 271 | 99,6 |
| | En desacuerdo | 1 | 0,4 |
| ¿Lo mejor es dar pecho al bebe una vez que nazca? A3 | De acuerdo | 266 | 97,8 |
| | En desacuerdo | 6 | 2,2 |
| ¿Al retardarse la bajada de la leche conviene iniciar alimentación con fórmulas? A4 | De acuerdo | 184 | 67,6 |
| | En desacuerdo | 88 | 32,4 |
| ¿Durante la lactancia materna exclusiva lo ideal es no introducir alimentos? A5 | De acuerdo | 227 | 83,5 |
| | En desacuerdo | 45 | 16,5 |
| TOTAL | | 272 | 100 |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pangol

Tabla 4. Distribución de las 272 madres encuestadas según las respuestas a las preguntas de actitudes sobre lactancia materna exclusiva (Preguntas A1-A5).

En la tabla 4 se constata que las respuestas a las tres primeras preguntas (A1, A2 y A3) reflejan actitudes favorables en casi la totalidad de las madres (100%, 99,6% y 97,8%, respectivamente).

En la pregunta A4, el 67,6% respondió que, al retardarse la bajada de la leche conviene iniciar alimentación con fórmulas.

El 83,5% está de acuerdo en que, durante la lactancia materna exclusiva lo ideal es no introducir alimentos, 45 madres (16,5%) no están de acuerdo.

| ACTITUDES | | N | % |
|---|---------------|------------|------------|
| ¿Vale la pena dar lactancia materna y así garantizar el mejor inicio hacia la vida de su bebe? A6 | De acuerdo | 238 | 87,5 |
| | En desacuerdo | 34 | 12,5 |
| ¿La leche materna aumentará las defensas del bebé y lo protegerá de enfermedades? A7 | De acuerdo | 234 | 86,0 |
| | En desacuerdo | 38 | 14,0 |
| ¿Lo mejor es dar al pecho al bebe una vez que nazca? A8 | De acuerdo | 259 | 95,2 |
| | En desacuerdo | 13 | 4,8 |
| ¿Al retardarse la bajada de la leche conviene iniciar alimentación con fórmulas? A9 | De acuerdo | 247 | 90,8 |
| | En desacuerdo | 25 | 9,2 |
| ¿Durante la lactancia materna exclusiva lo ideal es no introducir alimentos? A10 | De acuerdo | 239 | 87,9 |
| | En desacuerdo | 33 | 12,1 |
| TOTAL | | 272 | 100 |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pangol

Tabla 5. Distribución de las 272 madres encuestadas según las respuestas a las preguntas de actitudes sobre lactancia materna exclusiva (Preguntas A6-A10).

En la tabla 5 se observa que, para todas las preguntas las respuestas acertaron en más del 85% de los casos, siendo la más acertada la respuesta a la pregunta A, sobre dar el pecho al bebé apenas nazca (95,2%).

| PRÁCTICAS | | N | % |
|---|-------------------------------|------------|------------|
| ¿Le dio lactancia materna a su bebé dentro de la primera hora de nacido? P1 | SI | 201 | 73,9 |
| | NO | 71 | 26,1 |
| ¿Actualmente le está dando lactancia materna a su bebé? P2 | SI | 245 | 90,1 |
| | NO | 27 | 9,9 |
| ¿Cada cuánto tiempo amamanta a su bebe? P3 | Cada hora | 33 | 12,1 |
| | Cada dos horas | 44 | 16,2 |
| | Cada tres horas | 26 | 9,6 |
| | Libre demanda | 167 | 61,4 |
| | Solo en la mañana | 2 | 0,7 |
| ¿Qué medidas toma antes de comenzar a dar de mamar? P4 | Solo se lo pega | 169 | 62,1 |
| | Se limpia con un trapo húmedo | 61 | 22,4 |
| | Cambia la ropa | 3 | 1,1 |
| | Se lava las manos | 34 | 12,5 |
| | Se baña | 5 | 1,8 |
| ¿Cuándo amamanta usted utiliza? P5 | Solo un pecho | 20 | 7,4 |
| | Ambos pechos | 102 | 37,5 |
| | Se alterna los pechos | 150 | 55,1 |
| ¿Se coloca a su bebé contra su cuerpo y da golpecito en la espalda para sacar los gases? P6 | SI | 257 | 94,5 |
| | NO | 9 | 3,3 |
| | A veces | 6 | 2,2 |
| ¿Por cuánto tiempo amamanta a su bebé? P7 | De 10 a 15 minutos | 45 | 16,5 |
| | De 15 a 30 minutos | 19 | 7,0 |
| | A libre demanda | 208 | 76,5 |
| TOTAL | | 272 | 100 |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pangol

Tabla 6. Distribución de las 272 madres encuestadas según las respuestas a las preguntas de prácticas sobre lactancia materna exclusiva (Preguntas P1-P7).

La tabla 6 muestra el 73,9% de las madres dio lactancia materna a su bebé dentro de la primera hora de nacido. Actualmente el 90,1% sigue amamantando a su bebé.

En cuanto a la frecuencia con la que da de lactar, solo el 61,4% lo hace a libre demanda, el resto tienen horarios establecidos, que van desde cada una hora hasta cada tres horas, mientras dos madres lo hacen solo en la mañana.

Las medidas tomadas antes de dar a lactar no son las indicadas en la mayor parte de las encuestadas, el 12,5% se limpia con un trapo húmedo, el 62,1% simplemente da de lactar sin tomar ninguna medida higiénica, el 12,5% se lava las manos, y un 2,9 se cambia de ropa o se baña.

Alternar ambos pechos al amamantar lo indicaron 150 madres (55,1%), el 37,5% utiliza ambos pechos y 20 madres (7,4%) un pecho.

Realizar las maniobras indicadas para expulsar los gases al bebé es una de las prácticas que más refieren hacer las encuestadas, el 94,5% las ejecuta.

El tiempo de amamantamiento del bebé que no debe ser regulado lo cumple el 76,5% de las encuestadas. Sin embargo, 45 madres (16,5%) lo hacen de 10 a 15 minutos y 19 (7%) de 15 a 30 minutos.

5.3. Cuantificación de los niveles globales de conocimientos, actitudes y prácticas de la población de estudio.

| CONOCIMIENTOS | N | % |
|------------------------|------------|------------|
| BUENOS | 126 | 46,3 |
| MEDIOS | 66 | 24,3 |
| DEFICIENTES | 80 | 29,4 |
| Media de la Puntuación | 73,93 | |
| Desviación Estándar | 15,32 | |
| TOTALES | 272 | 100 |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pango

Tabla 7. Distribución de las 272 madres encuestadas según el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

En la tabla 7 se muestra que, en las encuestadas solo el 46,3% tenía conocimientos buenos, el 24,3% medios, mientras que 80 madres (29,4%) tuvieron deficientes conocimientos en cuanto a lactancia materna exclusiva. El promedio de las puntuaciones apenas fue de $73,93 \pm 15,32$.

| ACTITUDES | N | % |
|------------------------|------------|------------|
| FAVORABLES | 256 | 94,1 |
| DESFAVORABLES | 16 | 5,9 |
| Media de la Puntuación | 89,56 | |
| Desviación Estándar | 15,56 | |
| TOTALES | 272 | 100 |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pango

Tabla 8. Distribución de las 272 madres encuestadas según el nivel de actitudes sobre lactancia materna exclusiva.

La tabla 8 indica que las actitudes de las madres encuestadas son favorables en el 94,1% de los casos, 16 madres (5,9%) mostraron actitudes desfavorables. El promedio de las puntuaciones fue de $89,56 \pm 15,56$.

| ACTITUDES | N | % |
|------------------------|------------|------------|
| ADECUADAS | 156 | 57,4 |
| INADECUADAS | 116 | 42,6 |
| Media de la Puntuación | 67,7 | |
| Desviación Estándar | 16,93 | |
| TOTALES | 272 | 100 |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pango

Tabla 9. Distribución de las 272 madres encuestadas según el nivel de prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

La tabla 9 refleja que, en las encuestadas el 57,4% tienen prácticas adecuadas para la lactancia materna exclusiva. 116 madres (42,6%) de la población de estudio manifiestan prácticas inadecuadas. El promedio de las puntuaciones estuvo por debajo del 70% apenas fue de $67,7 \pm 16,93$.

5.4. Relación entre las variables sociodemográficas y los niveles globales de conocimientos, actitudes y prácticas en la población estudiada.

| VARIABLES SOCIODEMOGRAF. | CONOCIMIENTOS | | | Estadístico |
|--------------------------|-------------------|------------------|------------------|---------------------------------|
| | BUENOS | MEDIOS | DEFICIENTES | |
| EDAD | N (%) | N (%) | N (%) | |
| < 20 años | 12 (33,3) | 12 (33,3) | 12 (33,3) | |
| 20 a 34 años | 90 (47,1) | 40 (20,9) | 62 (32,3) | $X^2= 9,605$ $p= 0,048^*$ |
| 35 años o más | 24 (54,5) | 14 (31,8) | 6 (13,6) | |
| NIVEL ESCOLAR. | | | | |
| Bajo | 16 (34,8) | 10 (21,7) | 20 (43,5) | $X^2= 5,462$ $p= 0,046^*$ |
| Medio/Alto | 110 (48,9) | 56 (24,9) | 60 (26,2) | |
| PAREJA | | | | |
| SI | 101 (51,3) | 46 (23,4) | 51 (25,8) | $X^2= 7,075$ $p= 0,029^*$ |
| NO | 25 (33,8) | 20 (27,0) | 29 (39,2) | |
| OCUPACIÓN | | | | |
| Trabaja | 51 (48,6) | 26 (24,8) | 28 (26,7) | $X^2= 0,642$ $p= 0,725$ |
| Ama de casa | 75 (45,2) | 40 (24,1) | 52 (31,1) | |
| NO DE HIJOS | | | | |
| Primípara | 41 (38,7) | 22 (20,8) | 43 (40,6) | $X^2= 10,42$ $p= 0,005^{**}$ |
| Múltipara | 85 (51,5) | 44 (26,7) | 37 (22,3) | |
| TOTAL | 126 (46,3) | 66 (24,3) | 80 (29,4) | |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pangol

Tabla 10. Relación entre las variables sociodemográficas recategorizadas y el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

En la tabla 10, se puede constatar que, a medida que aumenta la edad, los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva aumentan, lo que se demuestra estadísticamente ($p < 0,05$). En cuanto al nivel de escolaridad alcanzado se re categorizó en Bajo (Analfabeta, Sabe leer y Primaria) y Medio/Alto (Secundaria, Técnico y Universitario). Las madres con nivel Bajo, con mayor frecuencia mostraron conocimientos deficientes (43,5%) que las de nivel Medio/Alto (26,2%). Los conocimientos buenos fueron más frecuentes en las de nivel Medio/Alto (48,9%), por un 34,8% de las de nivel Bajo. La diferencia en este aspecto también fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

La tenencia de pareja resultó tener relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva. El 51,3% de las madres con pareja poseen buenos conocimientos y el 25,8% deficientes, mientras que solo el 33,8% de las madres solteras cuenta con buenos conocimientos y fue mayor el porcentaje con conocimientos deficientes (39,2%).

La ocupación no mostró tener relación con el nivel de conocimientos de las madres, fueron ligeramente superiores los resultados de las mujeres que trabajan pero sin diferencia estadística ($p \geq 0,05$).

La experiencia de haber tenido varios hijos si redundó en mejores conocimientos de las multíparas que en las primíparas. La diferencia fue altamente significativa ($p < 0,01$).

| VARIABLES SOCIODEMOGRAF. | ACTITUDES | | Estadígrafo |
|-----------------------------|-------------------|-----------------|---|
| | FAVORABLES | DESFAVORABLES | |
| EDAD | N (%) | N (%) | |
| < 20 años | 34 (94,4) | 2 (5,6) | $\chi^2 = 3,446$ $p = 0,179$ |
| 20 a 34 años | 178 (92,7) | 14 (7,3) | |
| 35 años o más | 44 (100) | 0 (0) | |
| NIVEL ESCOLAR. | | | |
| Bajo | 42 (91,3) | 4 (8,7) | $\chi^2 = 0,791$ $p = 0,374$ |
| Medio/Alto | 214 (94,7) | 12 (5,3) | |
| PAREJA | | | |
| SI | 186 (93,9) | 12 (6,1) | $\chi^2 = 0,042$ $p = 0,838$ |
| NO | 70 (94,6) | 4 (5,4) | |
| OCUPACIÓN | | | |
| Trabaja | 99 (94,3) | 6 (5,7) | $\chi^2 = 0,009$ $p = 0,926$ |
| Ama de casa | 157 (94,0) | 10 (64,0) | |
| NO DE HIJOS | | | |
| Primípara | 98 (92,5) | 8 (7,5) | $\chi^2 = 0,870$ $p = 0,351$ |
| Múltipara | 158 (95,2) | 8 (4,8) | |
| TOTAL | 256 (94,1) | 16 (5,9) | |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pango

Tabla 11. Relación entre las variables sociodemográficas recategorizadas y el nivel de actitudes sobre lactancia materna exclusiva.

La tabla 11 refleja que, las variables sociodemográficas analizadas no mostraron relación con las actitudes, aunque fueron algo más favorables las de las madres de 35 años o más, de mayor grado de escolaridad y las múltiparas, pero sin que la diferencia fuera significativa ($p \geq 0,05$). En todos los grupos fueron más del 90% las madres con actitudes favorables.

| VARIABLES SOCIODEMOGRAF. | PRÁCTICAS | | Estadígrafo |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|
| | ADECUADAS | INADECUADAS | |
| EDAD | N (%) | N (%) | |
| < 20 años | 24 (66,7) | 12 (33,3) | |
| 20 a 34 años | 105 (54,7) | 87 (45,3) | $\chi^2 = 2,124$ $p = 0,346$ |
| 35 años o más | 27 (61,4) | 17 (38,6) | |
| NIVEL ESCOLAR. | | | |
| Bajo | 20 (43,5) | 26 (56,5) | $\chi^2 = 4,357$ $p = 0,037^*$ |
| Medio/Alto | 136 (60,2) | 90 (39,8) | |
| PAREJA | | | |
| SI | 115 (58,1) | 83 (41,9) | $\chi^2 = 0,158$ $p = 0,691$ |
| NO | 41 (55,4) | 33 (44,6) | |
| OCUPACIÓN | | | |
| Trabaja | 63 (60,0) | 42 (40,0) | $\chi^2 = 0,490$ $p = 0,484$ |
| Ama de casa | 157 (55,7) | 10 (44,3) | |
| NO DE HIJOS | | | |
| Primípara | 59 (55,7) | 47 (44,3) | $\chi^2 = 0,203$ $p = 0,652$ |
| Múltipara | 97 (58,4) | 69 (41,6) | |
| TOTALES | 156 (57,4) | 116 (42,6) | |

Formulario de recolección de datos.

Autores: Bryan David Chorlango Rocha Pangol y Lisseth Alexandra Montenegro Pangol

Tabla 12. Relación entre las variables sociodemográficas recategorizadas y el nivel de prácticas sobre lactancia materna exclusiva.

En la tabla 12, se evidencia que, las adolescentes y las madres con 35 años o más tienen prácticas más adecuadas, aunque la diferencia entre los tres grupos no llega a ser estadísticamente significativa ($p \geq 0,05$).

No ocurre así con el nivel de escolaridad alcanzado donde con mayor frecuencia mostraron prácticas adecuadas (60,2%) las de nivel Medio/Alto, que las de nivel Bajo (43,5%). La diferencia en este aspecto si fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

La tenencia de pareja no mostró tener relación con el nivel de prácticas de las madres, fueron ligeramente superiores los resultados de las madres con pareja (58,1%) que las solteras (55,4%), pero sin diferencia estadística ($p \geq 0,05$).

La ocupación no mostró tener relación con prácticas adecuadas o no de las encuestadas, fueron ligeramente superiores los resultados de las mujeres que trabajan, pero hubo diferencia estadística ($p \geq 0,05$).

La experiencia de haber tenido varios hijos se reflejó como mejores prácticas de las multíparas por sobre las primíparas, a pesar de porcentajes ligeramente superiores (58,4% y 55,7% respectivamente). La diferencia no fue significativa ($p \geq 0,05$).

Capítulo VI

Discusión

En el grupo de estudio predominaron las mujeres entre los 20 y 34 años, con nivel de secundaria, amas de casa y con pareja. Esto coincide con lo reportado por Lozano en Perú, donde un 65% de su población de estudio tenía entre 20 y 34 años, con nivel de instrucción secundaria el 58.39% (46).

Guzmán en México reportó una edad promedio en su muestra de 28,5 años. El 90% de las madres tenía pareja y un 66,2% eran amas de casa. Resultados muy similares a los del presente estudio, sin embargo, difieren en el nivel de escolaridad que en su población era mayormente de preparatoria 54,6% y 34,3% de secundaria (37). En otro estudio mexicano, se reflejó un mayor porcentaje de madres con nivel secundario, predominando el grupo de 20 a 35 años y las casadas o en unión libre, las cuales representaban dos tercios de la población estudiada (38).

Por otro lado, Sarango, en su investigación en Loja, indica que un alto porcentaje de las mujeres recién paridas son mayores de edad, con un nivel de escolaridad secundaria, pero solteras en su mayoría. Lo cual no está en consonancia con lo aquí reportado, aunque sí predominan las mujeres que no trabajan (47).

Estos resultados dependen mucho de la población estudiada. En el caso de Lucero y Potes en Guayaquil, hubo un alto porcentaje de madres adolescentes, que habían abandonado los estudios de manera precoz (48). Arequipa, en su estudio quiteño, refiere igualmente una prevalencia de las mujeres de 20 a 34 años, y con pareja en cerca de dos tercios de la muestra, pero el nivel universitario es el más frecuente y la mayor parte trabaja (43).

En cuanto al número de hijos, que en este caso lo más frecuente fue que tuvieran dos o tres, es un resultado que comparten las investigaciones mexicanas de Guzmán (37) y Ramírez (38). No así en el de Abdulareesh *et al.* (31), en Arabia Saudí, donde a pesar de que el 92,8% casadas, en su mayoría eran primíparas. Cabe aclarar que, los estudios en estos países islámicos tienen una alta probabilidad de diferir en resultados, sobre todo debido a las diferencias culturales.

Las encuestadas mostraron déficit de conocimientos en cuanto a LME, sobre todo en relación a cuando ocurre la bajada de la leche y el momento de concluir la lactancia materna exclusiva. De la misma manera las prácticas resultaron no ser las idóneas, aunque sí las actitudes tuvieron porcentaje alto.

En relación a lo encontrado, cabe decir que, el momento de concluir la LME y cuando incorporar otro alimento es algo que se reitera como deficiencia en varios estudios como el de Pico *et al.* (40), en Colombia, y los referidos anteriormente de Guzmán (37) y Arequipa (43). En esto influyen razones principalmente subjetivas, criterios propios de las madres, así como creencias y cuestiones socioculturales, que en algunos casos están muy arraigadas.

Investigaciones realizadas en Bangladesh los resultados para actitud y conocimiento fueron óptimos, sin embargo, los resultados relacionados con la práctica, fueron bastante pobres. Tanto para Sultana *et al.* (27), como Hasan *et al.* (28). Lo contrario ocurrió en cuanto a los conocimientos y actitudes

En los países del tercer mundo, con diferencias marcadas en el nivel socioeconómico, como la India, o países de África Subsahariana, era de esperar que los CAPs estuvieran en niveles bajos para los tres aspectos, como lo refleja los resultados del estudio hindú de Shymala *et al.*(29) con: 74,6%; 63,4% y 58,7% de respuestas positivas para conocimientos, actitudes y prácticas, respectivamente. El de Aude *et al.*(32), en Costa de Marfil que, manera general, mostró niveles bastante bajos en los tres parámetros. Gebretsadik *et al.* (34), en Etiopía, registró valores de actitud desfavorables y notoriamente bajos en cuanto a conocimientos (35). El metaanálisis de Dukuzumuremyi *et al.* (33), arrojó cifras de CAPs, igualmente deficientes a partir de 16 estudios realizados en países africanos, lo que deja en evidencia que la condición socioeconómica influye de manera importante en los CAPs sobre lactancia materna, aunque este parámetro no se evaluó en el presente estudio.

En análisis europeos sí se constata un nivel de conocimiento mayor, Cascone *et al.* (36), en su investigación italiana arroja mejores resultados en sus encuestas a 506 mujeres, incluso cuando el 54% eran primíparas. Aunque las prácticas estuvieron por debajo, en este último aspecto más similares a los valores en esta investigación reportados.

Al comparar los resultados con los estudios en nuestro continente, se observa que los valores reportados por otros autores son muy variables, y esto está muy relacionado con el cuestionario empleado para evaluar cada parámetro. Estos cuestionarios exploran distintos

aspectos y muchas veces no coinciden con los utilizados en la presente investigación, a pesar de buscar lo mismo, en este caso CAPs sobre lactancia materna exclusiva, por lo que los resultados no tienen que ser similares.

Ejemplo de esto se visualizan en Guzmán, quien encontró que el 67,6% tenía buenos conocimientos, el 91,2% mostraba buena actitud, y el 91,2% adecuadas prácticas. Para la lactancia materna exclusiva, en los dos primeros casos resultados en el orden de lo acá reportado, sin embargo, a pesar de tener conocimiento hacia lo bajo las prácticas hallaron valores superiores al 90%. Eso sí, el período de LME en estas madres raramente sobrepasaba el año. Ellas daban de lactar hasta los 12 meses generalmente (37). En el caso de la investigación de Ramírez, en Querétaro, predominó el nivel medio de conocimientos 77,83% y apenas un 1,745 los tenía altos (38).

Por otro lado, Flores y González (39), en su trabajo peruano, manifiestan que, el 59.6% tiene un conocimiento medio, solo el 19,1% un conocimiento alto y el 61.8% tiene una actitud medianamente favorable y un 12,4% con actitud favorable (5) parámetros inferiores a lo reportado en este estudio, pero similar a otras investigaciones peruanas como la de Benancio (41).

En Ecuador, Montenegro presentó que, sus 15 afroecuatorianas de Imbabura encuestadas, mostraban un déficit tanto de conocimientos, como actitudes y prácticas para la LME. Se mostraban más atraídas por sus costumbres arraigadas y preferían emplear coladas (44). Resultado que se asemeja, aunque con condiciones diferentes, a los arrojadas por Arequipa, en Quito, donde hay un abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva, dado por bajos conocimientos actitudes desfavorables de la madre. Los motivos de abandono de LME más frecuentes fueron: la percepción de que el bebé no se satisface por completo, la ocupación y la edad de la madre, tanto para las pacientes atendidas en centros de salud públicos como privados (43).

El aumento de la edad y el nivel de escolaridad, la tenencia de pareja, así como ser múltipara se relacionan estadísticamente con mejores conocimientos. En esto coinciden Cascone *et al.* (36), en su estudio italiano y los nicaragüenses Flores y Martínez (39), que plantean que a mayor edad el conocimiento sobre esta habilidad aumenta, al igual que tienen más CAPs las amas de casa, por tener más tiempo para dedicarle al bebé.

Aunque la ocupación en el presente estudio no reportó diferencias significativas, incluso las personas que trabajan tuvieron mejores parámetros, lo que pudiera estar vinculado a otros factores como un mayor nivel cultural de estos, que si mostró relación significativa con el nivel de conocimientos.

Las actitudes no reflejaron vinculación con las variables sociodemográficas, de hecho, los valores fueron altos para todos los grupos comparados. De la misma manera, Aguayo, en su estudio mexicano tampoco refiere diferencias entre las edades para la actitud ante la LME (49). No obstante, otros investigadores que han trabajado con poblaciones de madres adolescentes recogieron valores bajos de actitud, que pudiera estar en relación con la edad en estos casos, como es el caso de Flores y González en su estudio peruano (39).

En cuanto a las prácticas, las de mayor nivel de escolaridad se diferenciaron estadísticamente de las de nivel bajo, esta preparación académica mayor influye en un incremento de los estudios y preparación para afrontar esta etapa de la vida. Los estudios en poblaciones de bajo nivel de escolaridad general como los referidos en África (33-35), corroboran estos resultados, aunque en sentido general estos tienen parámetros bajos en las tres esferas.

Por otro lado, en su investigación en Nicaragua, Flores y Martínez (39), indican que las prácticas en las mujeres de edades superiores y las amas de casa, son mejores, basados en que las primeras tienen mayor experiencia y por lo general son multíparas y las segundas por disponer de un mayor tiempo para la atención del bebé. Pero, otros autores refieren que, a veces con la experiencia se pierde un tanto la quizás sobreprotección que muestran las primíparas, que algunas acuden a literatura o cursos sobre cómo enfrentar esta etapa y obedecen lo indicado en los manuales y por los especialistas de la materia (40).

Las limitaciones del estudio están dadas porque se dejaron de explorar algunos factores importantes como el nivel socioeconómico y si las madres proceden de zonas urbanas o rurales.

Capítulo VII

Conclusiones

- En general las pacientes muestran conocimientos sobre la importancia, propiedades y cuando debe comenzar la lactancia, no así de cuando ocurre la bajada de la leche y el momento de concluir la lactancia materna exclusiva. Las actitudes son positivas, aunque hay reticencia al empleo de fórmulas en caso de retardo de la leche materna. En las prácticas existen dificultades en la forma de amamantar, la frecuencia y sobre todo en las medidas higiénicas previas a la lactancia.
- Existen deficiencias en los conocimientos de estas madres sobre lactancia materna exclusiva, así como en las prácticas. Las actitudes hacia la lactancia son favorables en la mayor parte de las encuestadas.
- Los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva tienen una asociación con el aumento de la edad y la tenencia de hijos, también hay asociación con las madres con mayor nivel de escolaridad y con pareja. Las actitudes no muestran relación significativa para las variables sociodemográficas. Las prácticas solo se diferencian en el nivel de escolaridad, donde los de mayor nivel muestran prácticas más adecuadas.

Recomendaciones

- Realizar capacitaciones, enfocadas en las madres de bajo nivel de escolaridad, primíparas y adolescentes, sobre el tema de la lactancia materna por parte de personal capacitado, para incrementar los conocimientos, y mejorar las actitudes y prácticas de estas madres.
- Fomentar en las unidades de salud estrategias en la promoción de lactancia materna, desde la etapa prenatal, sobre todo en las primíparas para que luego tengan una lactancia sin dificultades.
- Realizar un estudio similar en otras comunidades para conocer cómo se comporta esta problemática, que incluya otros factores como nivel socioeconómico, lugar de procedencia etc.

Referencias

1. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet* [Internet]. febrero de 2023 [citado 5 de abril de 2023];401(10375):472-85. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673622019328>
2. Encuesta nacional de Salud y nutrición. Salud materna y neonatal [Internet]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
4. Organización Mundial de la Salud. Infant and young child feeding [Internet]. Ginebra; Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev chil pediatr* [Internet]. 2017 [citado 5 de abril de 2023];88(1):07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Dassun I. Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ. [Internet]. Quit: Universidad San Francisco de Quito; 2017. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6956/1/135981.pdf>
7. Ramón M, Rocano E. Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
8. Biswas SK, Banerjee S, Baker GW, Kuo CY, Chowdhury I. The Mammary Gland: Basic Structure and Molecular Signaling during Development. *IJMS* [Internet]. 31 de marzo de 2022 [citado 5 de abril de 2023];23(7):3883. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/23/7/3883>
9. Cieśła S, Wichtowski M, Poźniak-Balicka R, Murawa D. Anatomia chirurgiczna gruczołu piersiowego. Unaczynienie, unerwienie, drenaż limfatyczny, budowa dołu pachowego. Część druga. *Nowotwory Journal of Oncology* [Internet]. 5 de febrero de 2021 [citado 5 de abril de 2023];71(1):62-9. Disponible en: https://journals.viamedica.pl/nowotwory_journal_of_oncology/article/view/68966
10. Fu NY, Nolan E, Lindeman GJ, Visvader JE. Stem Cells and the Differentiation Hierarchy in Mammary Gland Development. *Physiological Reviews* [Internet]. 1 de abril de 2020

- [citado 5 de abril de 2023];100(2):489-523. Disponible en: <https://journals.physiology.org/doi/10.1152/physrev.00040.2018>
11. Lloyd-Lewis B. Multidimensional Imaging of Mammary Gland Development: A Window Into Breast Form and Function. *Front Cell Dev Biol* [Internet]. 31 de marzo de 2020 [citado 5 de abril de 2023];8:203. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fcell.2020.00203/full>
 12. Melnikov S, Shchipakin M, Zelenevskiy N, Bylinskaya D, Khvatov V, Glushonok S. Ultrastructure of the mammary gland in lactating Saanen goats. *The FASEB Journal* [Internet]. mayo de 2022 [citado 5 de abril de 2023];36(S1):fasebj.2022.36.S1.R3114. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1096/fasebj.2022.36.S1.R3114>
 13. Slepicka PF, Somasundara AVH, dos Santos CO. The molecular basis of mammary gland development and epithelial differentiation. *Seminars in Cell & Developmental Biology* [Internet]. junio de 2021 [citado 5 de abril de 2023];114:93-112. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1084952120301610>
 14. Roth MJ, Moorehead RA. The miR-200 family in normal mammary gland development. *BMC Dev Biol* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 5 de abril de 2023];21(1):12. Disponible en: <https://bmcddevbiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12861-021-00243-7>
 15. Twigger AJ, Engelbrecht LK, Bach K, Schultz-Pernice I, Pensa S, Stenning J, et al. Transcriptional changes in the mammary gland during lactation revealed by single cell sequencing of cells from human milk. *Nat Commun* [Internet]. 28 de enero de 2022 [citado 5 de abril de 2023];13(1):562. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41467-021-27895-0>
 16. Silvestrelli G, Ulbrich SE, Saenz-de-Juano MD. Assessing extracellular vesicles from bovine mammary gland epithelial cells cultured in FBS-free medium. *EVCNA* [Internet]. 2021 [citado 5 de abril de 2023]; Disponible en: <https://evcna.com/article/view/4484>
 17. Connelly MK, Weaver SR, Kuehnl JM, Fricke HP, Klister M, Hernandez L. Elevated serotonin coordinates mammary metabolism in dairy cows. *Physiol Rep* [Internet]. abril de 2021 [citado 5 de abril de 2023];9(7). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.14814/phy2.14798>
 18. Yi D, Kim S. Human Breast Milk Composition and Function in Human Health: From Nutritional Components to Microbiome and MicroRNAs. *Nutrients* [Internet]. 2 de septiembre de 2021 [citado 5 de abril de 2023];13(9):3094. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/9/3094>
 19. Ahuja JKC, Casavale KO, Li Y, Hopperton KE, Chakrabarti S, Hines EP, et al. Perspective: Human Milk Composition and Related Data for National Health and Nutrition Monitoring and Related Research. *Advances in Nutrition* [Internet]. noviembre de 2022 [citado 5 de abril de 2023];13(6):2098-114. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2161831323000650>

20. María CZA, María MDC, Emilia CHG. Maternal perception of breastfeeding in children with unilateral cleft lip and palate: A qualitative interpretative analysis. *Int Breastfeed J* [Internet]. 19 de diciembre de 2022 [citado 5 de abril de 2023];17(1):88. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00528-y>
21. Sen S. Breast Milk and Breastfeeding: Benefits, Barriers, Maternal Predictors, and Opportunities for Innovation. *Clinical Therapeutics* [Internet]. febrero de 2022 [citado 5 de abril de 2023];44(2):170-1. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0149291821004586>
22. Prentice AM. Breastfeeding in the Modern World. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2023];78(Suppl. 2):29-38. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/524354>
23. Tucker Z, O'Malley C. Mental Health Benefits of Breastfeeding: A Literature Review. *Cureus* [Internet]. 15 de septiembre de 2022 [citado 5 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/114239-mental-health-benefits-of-breastfeeding-a-literature-review>
24. Bigelow AE, Power M. Mother–Infant Skin-to-Skin Contact: Short- and Long-Term Effects for Mothers and Their Children Born Full-Term. *Front Psychol* [Internet]. 28 de agosto de 2020 [citado 5 de abril de 2023];11:1921. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01921/full>
25. Nancy S, Sindhuri R, Arunagirinathan A, Dongre A. Breastfeeding positioning and attachment among postnatal mothers: A mixed methods study in a tertiary care hospital in Puducherry, South India. *Indian J Community Med* [Internet]. 2022 [citado 5 de abril de 2023];47(1):120. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/ijcm.ijcm_859_21
26. Asmamaw DB, Habitu YA, Negash WD, Desta DZ, Mekonnen EG. Effective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers in Gidan District, North-East, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. julio de 2022 [citado 5 de abril de 2023];12(7):e059518. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-059518>
27. Sultana M, Dhar S, Hasan T, Shill LC, Purba NH, Chowdhury AI, et al. Knowledge, attitudes, and predictors of exclusive breastfeeding practice among lactating mothers in Noakhali, Bangladesh. *Heliyon* [Internet]. octubre de 2022 [citado 5 de abril de 2023];8(10):e11069. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S240584402202357X>
28. Hasan M, Hassan Md, Khan MdS, Tareq Md, Afroj Mst. Prevalence, knowledge, attitudes and factors associated with exclusive breastfeeding among mothers in Dhaka, Bangladesh: A cross-sectional study. *Popul Med* [Internet]. 7 de septiembre de 2021 [citado 5 de abril de 2023];3(September):1-7. Disponible en: <http://www.populationmedicine.eu/Prevalence-knowledge-attitudes-and-factors-associated-with-exclusive-breastfeeding,140132,0,2.html>

29. Shyamala A, Subasakthi A, Suresh PM. Knowledge, attitude and practice regarding breastfeeding among COVID-19 positive mothers delivered in a tertiary care centre. *Int J Contemp Pediatr* [Internet]. 23 de junio de 2022 [citado 5 de abril de 2023];9(7):658. Disponible en: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/4775>
30. Muda S. Knowledge, attitudes and practice of exclusive breastfeeding among primipara at baby friendly hospital. *Jurnal Islam dan Masyarakat Kontemporari* [Internet]. 2022;23(1). Disponible en: <https://journal.unisza.edu.my/jimk/index.php/jimk/article/view/652/464>
31. Yasser Abulreesh R, Abdullah Alqahtani I, Yahya Alshehri Z, Ali Alsubaie M, Nasser Alburayh S, Mohammed Alzamil N, et al. Attitudes and Barriers to Breastfeeding among Mothers in Princess Nourah Bint Abdulrahman University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. Cecatti JG, editor. *The Scientific World Journal* [Internet]. 29 de julio de 2021 [citado 5 de abril de 2023];2021:1-9. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2021/5585849/>
32. Aude-Hélène ATK, Honorine ASC, Roland YK, Christian YK, Iburaima A, Roméo AL, et al. Knowledge, Attitudes and Practices of Mothers Regarding Exclusive Breastfeeding in Rural Areas of Brobo (Cote d'Ivoire). *OJPed* [Internet]. 2021 [citado 5 de abril de 2023];11(04):694-705. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/doi.aspx?doi=10.4236/ojped.2021.114065>
33. Dukuzumuremyi JPC, Acheampong K, Abesig J, Luo J. Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review. *Int Breastfeed J* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 5 de abril de 2023];15(1):70. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00313-9>
34. Gebretsadik GG, Tadesse Z, Mamo L, Adhanu AK, Mulugeta A. Knowledge, attitude, and determinants of exclusive breastfeeding during COVID-19 pandemic among lactating mothers in Mekelle, Tigray: a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 18 de noviembre de 2022 [citado 5 de abril de 2023];22(1):850. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-05186-w>
35. Gizaw AT, Sopory P, Morankar S. Breastfeeding knowledge, attitude, and self-efficacy among mothers with infant and young child in rural Ethiopia. Kumar M, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 5 de abril de 2023];17(12):e0279941. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0279941>
36. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. *IJERPH* [Internet]. 14 de junio de 2019 [citado 5 de abril de 2023];16(12):2118. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/12/2118>
37. Guzmán L. Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna antes y después de una intervención educativa, en las madres de menores de un año que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 57 [Internet]. Puebla; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10185>

38. Ramírez K. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad reproductiva [Internet]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2022. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3540>
39. Flores-Velásquez B, Gonzales-Tipiana I. Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños menores de seis años. RMP [Internet]. 15 de octubre de 2019 [citado 10 de abril de 2023];8(3):101-7. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/193>
40. Pico S, Cárdenas V, Meneses A, Guarín L. Lactancia en mujeres del Cauca: conocimientos, prácticas y redes de apoyo. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2022;28(1). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D21-0036._ORIGINAL.pdf
41. Benancio Vigilio ML. Actitudes y conocimientos sobre la lactancia materna en madres adolescentes. revista de salud udh [Internet]. 3 de enero de 2022 [citado 10 de abril de 2023];4(1):e366. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/366e>
42. Hernández A, Hierrezuelo N, González C, Gómez U, Fernández L. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. Rev Med de Sant de Cub [Internet]. 2023;27(2). Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4336>
43. Arequipa R. Comparación de los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres que asisten al Centro de Salud Público “Nintinacazo” y al Centro de Salud Privado “Firenze” de la ciudad de Latacunga asociados al abandono precoz de lactancia materna exclusiva, en el año 2018 [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15686>
44. Montenegro D. Actitudes y prácticas de las madres afroecuatorianas sobre lactancia materna en el Valle del Chota Imbabura 2018 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8745>
45. Espinoza D, Valle G. Conocimientos, actitudes y practicas de lactancia materna que poseen las madres de recién nacidos ingresados en neonatología del Hospital Aleman Nicaragüense durante los meses Agosto a Octubre del 2013 [Internet]. Managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/5964/1/60078.pdf>
46. Lozano S. Características de las complicaciones de los partos atendidos en el centro de salud de Chilca [Internet]. Huancavelica. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/90c9f6f1-6a47-4153-a02b-77a8dcdf725a/content>
47. Sarango S. Factores asociados a la eficacia del parto vertical en pacientes atendidos en Hospital Básico de Saraguro. [Internet]. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22016/1/Factores%20asociados%20>

a%20la%20eficacia%20del%20parto%20vertical%20%20%20en%20pacientes%20atendidos%20en%20Hospital%20%20B%3%a1sico%20%20de%20Sa.pdf

48. Lucero M, Potes J. Eleccion del parto intercultural a libre posicion por embarazadas del distrito 09d04 desde octubre 2017 a febrero 2018 [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/30531/1/1201-TEISIS-LUCERO%20Y%20POTES.pdf>
49. Aguayo-Esquivel EM, Dávila-Hernández KA, Puga-Montoya KL, Rodríguez-Limón M del R, Gómez-Cardona JP. Actitudes hacia la lactancia materna relacionadas con la edad de mujeres primigestas en dos centros de salud. SANUS [Internet]. 11 de agosto de 2019 [citado 10 de abril de 2023];(5):13-8. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/82>

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Descripción de las características sociodemográficas de las madres participantes en el estudio.

| VARIABLE | DEFINICIÓN | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|-----------------------------|--|-------------|--------------------------------------|---|
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento al inicio del estudio | Cronológica | Años cumplidos | -< 20 -20-34 -35 o más |
| Estado civil | Condición marital al momento del estudio | Social | Tenencia de pareja | -Soltera -Unión libre -Casada -Divorciada |
| Nivel de Escolaridad | Nivel académico alcanzado al momento del estudio | Académica | Nivel alcanzado | -Analfabeta -Sabe leer -Primaria -Secundaria -Técnico -Universitario |
| Ocupación | Situación laboral referida por la encuestada | Laboral | Situación laboral | -Ama de casa -Comerciante -Secretaria -Ingeniera -Otros |
| Número de Hijos | Número de hijos que tiene la encuestada hasta la fecha | Demográfica | Número de hijos | -1 -2-3 -4 o más |
| Conocimientos | Conocimientos que tienen las madres sobre lactancia materna. | Social | Respuestas a preguntas C1-C11 | -Buenos -Medios -Deficientes |
| Actitudes | Forma de las madres de comportarse ante el hecho de comenzar la lactancia materna. | Social | Respuestas a preguntas A1-A10 | -Favorables -Desfavorables |
| Prácticas | Procedimientos que hacen posible realizar una correcta lactancia. | Social | Respuestas a preguntas P1-P7 | -Adecuadas -Inadecuadas |

Anexo B. Encuesta

Edad: _____

Ocupación

| | |
|-------------|--|
| Ama de casa | |
| Comerciante | |
| Secretaria | |
| Ingeniera | |
| Otros | |

Estado Civil:

| | |
|-------------|--|
| Soltera | |
| Unión libre | |
| Casada | |
| Divorciada | |

Número de hijos

| | |
|---------|--|
| 1 | |
| 2-3 | |
| 4 o más | |

Nivel de Escolaridad

| | |
|---------------|--|
| Analfabeta | |
| Sabe leer | |
| Primaria | |
| Secundaria | |
| Técnico | |
| Universitario | |

Conocimientos

Marque con X la respuesta correcta. Sobre los conocimientos de la lactancia materna.

| | | | |
|--|--|---|--|
| C1.- ¿Para usted que es el Calostro? | | C2.- ¿Cuándo se debe iniciar la Lactancia Materna? | |
| -La primera leche | | -Inmediatamente después del parto | |
| -Leche después de un mes de nacido | | -1 – 5 horas después del parto | |
| -Toda la leche es calostro | | -Más de 8 horas | |
| -No sabe | | -No sabe | |
| C3.- ¿Cuánto tiempo debería durar la Lactancia materna exclusiva? | | C4.- ¿A los cuántos meses se debería introducir otros alimentos? | |
| -Hasta los 2 meses de edad | | -Menos de 3 meses cumplidos | |
| -Hasta los 4 meses de edad | | -Entre 3 y 5 meses cumplidos | |
| -Hasta los 6 meses de edad | | -Más de 6 meses cumplidos | |
| -No sabe | | -No sabe | |
| C5.- ¿A lo cuántos meses se debería detener la lactancia materna? | | C6.- ¿Con qué frecuencia debe amamantar a su bebé? | |
| -Antes de los 12 meses cumplidos | | -Cada dos horas | |
| -A los 12 meses cumplidos | | -Cada tres horas | |
| -13 – 23 meses cumplidos | | -Cada vez que el bebé quiera | |
| -A los 24 meses cumplidos | | -No sabe | |
| -No sabe | | | |

Diga si los siguientes enunciados son verdaderas, falsas o si no sabe la respuesta

| Enunciados | V | F | No sabe |
|---|---|---|---------|
| C7.- La leche materna es el mejor alimento para el bebé, contiene defensa, temperatura adecuada es higiénica y crea una relación afectiva. | | | |
| C8.- El dar solo pecho materno durante los primeros 6 meses lo protege de enfermedades diarreicas, infecciosas y neumonías graves. | | | |
| C9.- La bajada de la leche ocurre alrededor del tercer día al nacimiento del bebe | | | |
| C10.- La leche materna es económica, evita el embarazo, previene cáncer de mama y ovario | | | |
| C11.- La lactancia materna contribuye a la salud física, emocional e inmunológica del Recién Nacido. | | | |

Actitudes

| Marque con X la respuesta correcta de las actitudes sobre la lactancia materna. | De acuerdo | En Desacuerdo |
|--|------------|---------------|
| A1. Vale la pena dar lactancia materna y así garantizar el mejor inicio hacia la vida de su bebe. | | |
| A2. La leche materna aumentará las defensas del bebé y lo protegerá de enfermedades. | | |
| A3. Lo mejor es dar al pecho al bebe una vez que nazca. | | |
| A4. Al retardarse la bajada de la leche conviene iniciar la alimentación con fórmulas. | | |
| A5. Durante la lactancia materna exclusiva lo ideal es no introducir alimentos. | | |
| A6. Se considera conveniente alimentar de forma complementaria con leche materna hasta los 2 años de vida. | | |
| A7. Las afecciones del pezón tienen solución y no deberían ser causa de abandono de la lactancia materna. | | |
| A8. Toda mujer salvo escasas excepciones puede alimentar satisfactoriamente a su bebe. | | |
| A9. Los bebés alimentados con leche materna tienden a ser más sanos e inteligentes a medida que crecen en comparación con los que son alimentados con fórmulas. | | |
| A10. Las madres que amamantan a su bebé sufren menos complicaciones después del parto | | |

Prácticas

| Marque con X la respuesta correcta de las prácticas sobre la LME | Si | No |
|--|----|----|
| P1. Le dio lactancia materna a su bebé dentro de la primera hora de nacido | | |
| P2. Actualmente le está dando lactancia materna a su bebé | | |
| P3. ¿Cada cuánto tiempo amamanta a su bebe? | | |
| - Cada hora | | |
| - Cada dos horas | | |
| - Cada tres horas | | |
| - Libre demanda | | |
| - Solo en la mañana | | |
| - Solo en la noche | | |
| P4. ¿Qué medidas toma antes de comenzar a dar de mamar? | | |
| - Solo se lo pega | | |
| - Se limpia con un trapo húmedo | | |
| - Cambia la ropa | | |
| - Se lava las manos | | |
| - Se baña | | |
| P5. ¿Cuándo amamanta usted utiliza? | | |
| - Solo un pecho | | |
| - Ambos pechos | | |
| - Se alterna los pechos | | |
| P6. Se coloca a su bebé contra su cuerpo y da golpecito en la espalda para sacar los gases. | | |
| - Si | | |
| - No | | |
| - A veces | | |
| P7. ¿Por cuánto tiempo amamanta a su bebé? | | |
| - De 10 a 15 minutos | | |
| - De 15 a 30 minutos | | |
| - A libre demanda | | |

Anexo C. Formulario de consentimiento informado

Título de la investigación: Conocimientos Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en Puérperas en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en el periodo comprendido en Agosto - Enero 2022

| Tipo | Nombres completos | # de cédula | Institución a la que pertenece |
|------------------------|------------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Investigador Principal | Liseth Alexandra Montenegro Pangol | 010567314 | Universidad de Cuenca |
| Investigador Principal | Bryan David Chorlango Rocha | 1726115858 | Universidad de Cuenca |

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El presente trabajo realizado por estudiantes de la Universidad de Cuenca consiste en una investigación cuyo objetivo principal es Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de la lactancia materna en mujeres entre edades de 18-44 años que fueron atendidas en el hospital, durante el periodo de estudio sin distinción de raza, nivel cultural, religión, ocupación o estrato social de madres con recién nacidos ingresado en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Con exclusión de madres que son portadoras del virus de VIH u otros eventos que contraindiquen la lactancia materna y madres con un grado de discapacidad intelectual auditiva y visual.

Objetivo del estudio

| |
|--|
| Conocer los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna de madres con recién nacidos en el Hospital de Especialidades José carrasco Arteaga |
| Descripción de los procedimientos |
| Es un formulario rápido que consta de características sociodemográficas la cual debe ser llenada de forma correcta y de 28 preguntas que se dividen en 3 secciones (11 de Conocimientos, 10 de Actitudes y 7 de Prácticas sobre la lactancia materna) en el cual se colocará una X, en la respuesta que el participante crea pertinente. El tiempo que el participante se demora en llenarlo es de 10 a 15 minutos. Teniendo en cuenta que la recolección de datos se hace mediante un formulario digital. |
| Riesgos y beneficios |
| En el presente estudio se recolectará información por medio de una encuesta la cual se le explicará a los participantes el objetivo de la misma, y al mismo tiempo se orientará que se mantendrá en secreto y anonimato, no violentando sus derechos y respetando su punto de vista, sin causar daño a su integridad física ni moral, para la cual se necesita su consentimiento, y que será utilizado para fines de estudio investigativo. "Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás" |
| Otras opciones si no participa en el estudio |
| El participante tiene derecho tanto a negarse como a aceptar, en llenar la encuesta. |
| Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i> |
| Usted tiene derecho a: <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 8) Que se respete su intimidad (privacidad); 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; |

- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0939248265 que pertenece a Bryan David Chorlango Rocha o envíe un correo electrónico a david.chorlango@ucuenca.edu.ec o 0939248265 que pertenece a Lisseth Alexandra Montenegro Pangol o envíe un correo electrónico a lisseth.montenegro@ucueca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio del presente manifiesto que el estudio de tipo descriptivo, que no incluye muestras biológicas, titulado: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA EN LOS PERÍODOS AGOSTO/2022-ENERO/2023.". Constituye un tema de interés institucional para esta casa de salud, tomando en cuenta que el beneficio del estudio será para el colectivo médico y social.

Informo que este documento no es la autorización, ni la aprobación del estudio tipo descriptivo, por tanto esta debería de ser emitidas por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Una vez que la investigación sea aprobada por la entidad correspondiente y se presente los documentos habilitantes entre ellos los compromisos de confidencialidad de los investigadores para garantizar que la información entregada por esta casa de salud será utilizado para con fines académicos investigativos, respetando la seudoanonimización y/o anonimidad de los datos personales, con lo cual podrá ser ejecutado en esta institución.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Cuenca, 21 de octubre de 2022

Atentamente:



JUAN CARLOS
ORTIZ CALLE

Dr. Juan Carlos Ortiz Calle

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2069 P.O. Box
0101045 Cuenca – Ecuador, Dirección Técnica telef: 07 2808911