

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

CONOCIMIENTOS DE LOS BENEFICIOS DE  
LA LACTANCIA MATERNA EN LAS  
MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE  
SALUD N°2 DE LOJA

Tesis previa a la obtención  
del Título de Licenciada en  
Enfermería

**AUTORA**

*Ruth María Sanmartín Bermeo*

**DIRECTOR**

*Dr. Wílmer Oscar Sarango Peláez, Mg.*

**Loja - Ecuador  
2015**



## CERTIFICACIÓN

Loja, 5 de noviembre del 2015

Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez Mg.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 DE LOJA**, elaborado por la Srta. Ruth María Sanmartín Bermeo, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido sometida a revisiones y correcciones del caso, luego de ser revisado en su forma y en su contenido autorizo su presentación.



Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez, Mg.

**DIRECTOR DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Ruth María Sanmartín Bermeo, declaro ser autora del presente trabajo de investigación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de este trabajo en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

**Autora:** Ruth María Sanmartín Bermeo

**Firma:**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a central vertical stroke, positioned to the right of the 'Firma:' label.

**Cédula:** 1105049900

**Fecha:** 5 de noviembre de 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA  
LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, Ruth María Sanmartín Bermeo, declaro ser autora de la tesis titulada: **CONOCIMIENTOS DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 DE LOJA**, como requisito para optar al grado de Licenciada en Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copias de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los cinco días del mes de noviembre del dos mil quince; firma la autora.

**Firma:**



**Autor:** Ruth María Sanmartín Bermeo

**Cédula:** 1105049900

**Dirección:** Vilcabamba      **Correo electrónico:** rmsb\_22@hotmail.com

**Teléfono:** 072640141      **Celular:** 0997236737

**Datos complementarios**

**Director de tesis:** Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez, Mg.

**Tribunal de grado:**

**Presidenta:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**Vocal:** Lic. Ana Rocío Granda Sarango, Mg. Sc.

**Vocal:** Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca, Mg. Sc.

## DEDICATORIA

Los resultados de este trabajo están dedicados primeramente a Dios por darme la vida y permitirme llegar hasta aquí.

A mis queridos padres, por su cariño incondicional y la comprensión durante este trabajo, principalmente por creer y confiar en mis proyectos y sueños.

A mi esposo por entregarme su cariño, apoyo y sobre todo motivarme cuando las energías eran escasas, gracias por comprometerte de esta forma con mis proyectos.

A mi hija, pilar fundamental de mi vida, gracias a su amor y comprensión y paciencia durante estos años.

A mis demás familiares ya que de una u otra manera me apoyaron para ser realidad este sueño.

A mis amigas mil gracias por todos los momentos que hemos pasado juntas y porque han estado incondicionalmente en la buenas y en las malas, las quiero y aprecio demasiado.

## AGRADECIMIENTO

“El hombre más grande en la historia, es Jesús. No tenía un grado universitario y lo llamaban maestro. No tenía medicina y le llamaban sanador”.

**A Dios:** Por darme la fuerza y la esperanza, por aquellas palabras que me alentaron cuando más lo necesitaba por guiar e iluminar mi camino, y aquella mano amiga que me levantó, en los momentos difíciles de mi carrera.

**A mis Padres:** Por darme la existencia, por enseñarme los valores dentro y fuera de la familia, porque sin el apoyo de ellos, no hubiese logrado hacer realidad mi meta propuesta, y hacer de mi ejemplos de futuras generaciones, estoy segura que no los he defraudado.

**A mi Esposo:** Por su comprensión, amor y paciencia; así como su apoyo incondicional en todo el proceso requerido de mi tesis.

**A mi Hija:** Que es y será el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, a quién con el corazón lleno de tristeza tuve que robarle horas de convivencia y juegos para poder terminar mi carrera, quiero dejar a la vez una enseñanza, que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impidan para poderlo lograr.

**A mi Tutor de Tesis:** Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez por el apoyo y enseñanza que me impartió durante este proceso de investigación.

**A mi Docente de Titulación:** Lic. Anita Granda por todo su apoyo en el desarrollo de este trabajo investigativo

Gracias

**a. TÍTULO**

**CONOCIMIENTOS DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA  
EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 DE  
LOJA**

## **b. RESUMEN**

La lactancia materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesita durante sus primeros meses de vida, y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. (OMS 2015) Con este antecedente se plantea el desarrollo de esta investigación, que es determinar los conocimientos de los beneficios de la lactancia materna en las mujeres que acuden al Centro de Salud N°2 de Loja. El estudio fue de tipo descriptivo – transversal; el instrumento aplicado una encuesta dirigida a las mujeres en periodo de lactancia, los datos recogidos se los representó en tablas simples y cruzadas, con apoyo del programa Excel y Microsoft Word, para el análisis e interpretación de los datos se revisaron otros estudios y el marco teórico conceptual. El universo lo constituyeron 115 mujeres en periodo de lactancia, de las cuales el 92% de ellas conoce acerca de la lactancia materna, más de la mitad tiene conocimientos generales sobre la importancia del calostro, los nutrientes que posee la leche materna, su duración que es hasta los 2 años de edad y acciones que inducen al aumento en la producción de leche materna; un 85% manifiesta conocer acerca de la higiene de mamas al momento de dar de lactar. En lo que respecta a los beneficios, el 70% refiere conocer los beneficios de la lactancia materna para el niño o niña y el 77% conoce los beneficios que tiene ésta para la madre, lo que permite concluir que aún es prioritario continuar difundiendo tanto conocimientos de lactancia materna, como sus beneficios ya que es indispensable para el desarrollo físico y mental del niño/a.

**Palabras clave:** Lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, mujeres en periodo de lactancia.

## **SUMMARY**

Breastfeeding is the natural first food for children, it provides all the energy and nutrients they need during their first months of life, and continues providing them at least half of their nutritional needs during the second half of the first year and up to one third during the second year of life (World Health Organization 2015). With this background the development of this research arises that, is to determine the knowledge of breastfeeding benefits of women who come to the Health Center No. 2 of Loja. The study was descriptive- transversal, the instrument that applied was a survey directed to lactating women, the collected data and they were placed in simple and cross tables, supported by Excel and Microsoft Word program, for the analysis and interpretation data other studies were checked in the conceptual framework. The universe was constituted by 115 breastfeeding women, of which 92% of them know about breastfeeding, more than half have general knowledge about the importance of colostrum, the nutrients that breast milk has, its duration is up to 2 years old, and actions that induce the increasing milk production; 85% declares to know about breasts hygiene when breastfeeding. As regards the benefits, 70% reported knowing the benefits of breastfeeding for the child and 77% know the benefits that it has for the mother, allowing conclude that. It is still a priority to continue spreading knowledge of breastfeeding, and their benefits as it is essential for physical and mental development of the child.

**Keywords:** Breastfeeding, breastfeeding benefits, lactating women.

### c. INTRODUCCIÓN

El perfil de la nueva sociedad equitativa es el modelo de vida que pueden empezar a construir los seres humanos sobre las bases de la justicia, amor, reconciliación y la paz; desechando la violencia, el egoísmo y toda clase de desigualdades tanto sociales, de género y grupos vulnerables incluido dentro de este rango los niños en periodo de lactancia. (ALVINS & BRICEÑO, 2011)

La Lactancia Materna, es el mejor medio para proporcionar al niño(a) las sustancias nutritivas y vitales que necesita para su crecimiento y desarrollo, protección contra enfermedades alérgicas e infecciosas, seguridad emocional y amor, así mismo ofrece beneficios sobre la salud de la madre y ayuda a establecer un vínculo afectivo entre ella y su hijo. Cuando este contacto estrecho se establece inmediatamente después de que el niño/a nace a través del amamantamiento inmediato, hay un incremento y desarrollo rápido del apego entre la madre y el niño. La Lactancia Materna llamada alimentación natural debe iniciarse inmediatamente después del parto. (NARANJO, 2011)

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo (*TheLancet*, 2008). Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales. (UNICEF, 2007)

En otro estudio de 600 niños, realizado en la Ciudad de México, según el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, en el 2005, se encontró de que el 33.6% recibieron lactancia materna exclusiva mientras que el resto del porcentaje recibieron lactancia a base de fórmula. (BEHRMAN, KLIEGMAN, JENSON, & NELSON, 2004)

Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de

mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos. Desde la década de los setenta, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural.

En Venezuela según la Organización Mundial de la Salud (1999), refiere que los niños son amamantados durante los 3 primeros meses de vida y para el tercer mes el tetero reemplaza el pecho materno. El abandono de la lactancia materna ha traído varias consecuencias, destacándose entre ellas el aumento de enfermedades gastrointestinales infantiles; y con ellas la desnutrición en el niño, sobre todo en las clases más pobres donde no se dispone de las condiciones higiénicas. (NARANJO, 2011)

En el Ecuador la lactancia materna es una práctica generalizada, según una encuesta realizada por ENDEMAIN 2014, la lactancia materna se inicia en el 96.7% de los recién nacidos. Las madres que tuvieron el parto en un establecimiento del MSP inician más temprano que las madres cuyo parto ocurrió en un establecimiento del IESS o en una clínica u hospital privado. (GAMBOA, 2008)

En la ciudad de Guayaquil en una investigación realizada en el año 2013, el cual señala que de 150 madres post parto encuestadas, 39% fueron adolescentes, con nivel de instrucción primaria, en el 31% de casos no tenían experiencia porque fueron madres por primera vez, 66% no asistieron con frecuencia al control prenatal que fue la causa principal para que el 66% no le haya amamantado al bebé inmediatamente después del parto, quienes en el 87% de los casos desconocen la importancia de la lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante, desconociendo también las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna. (ENDEMAIN, Lactancia Materna y Nutrición, 2014).

En otro estudio realizado recientemente en la ciudad de Loja en el año de 2014 refiere que de un grupo de mujeres encuestadas el 20.83% desconoce acerca de lactancia materna. (RIGOL, 2004)

La problemática antes descrita exige que como futura profesional de la salud me involucre en temas que se proyectan a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de ahí la importancia de caracterizar los conocimientos de los beneficios de la lactancia materna, por ello se desarrolló la investigación planteándose como objetivo general: Determinar los conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna que poseen las mujeres que acuden al Centro de Salud N°2 de Loja y los específicos como: Identificar los conocimientos que tiene la población en estudio acerca de la lactancia materna y conocer si las mujeres que acuden al Centro de Salud se familiarizan en cuanto a los beneficios que tiene la Lactancia Materna.

## **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **1. CONOCIMIENTO**

#### **1.1. Concepto**

Según Mario Bunge: define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, concisos, ordenados, fundados, vago o inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico, Ordinario y Vulgar.

El primero lo identifica como un conocimiento que trata de percibir y explicar desde lo esencial hasta lo más complejo, el porqué de las cosas y su devenir; el conocimiento ordinario es el basado por la experiencia (a través de la cultura), es la base de partida para el conocimiento científico y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

Según el punto de vista filósofo de Salazar Bondy define el conocimiento: primero como un acto y segundo como un contenido. Dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto por su sujeto consiente, obteniéndose como aprehensión al proceso mental y no físico.

Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se obtiene gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir, y derivar unos de otros.

No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para otros sujetos.

Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes del sujeto.

El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida de que aumenten los conocimientos, aun con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas:

- La informal mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso de salud y enfermedad y suele completarse con otros medios de información.
- La formal viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

## **2. GLÁNDULAS MAMARIAS**

### **2.1. Definición**

Las glándulas mamarias son glándulas accesorias especializadas de la piel. Las glándulas mamarias están presentes en ambos sexos.

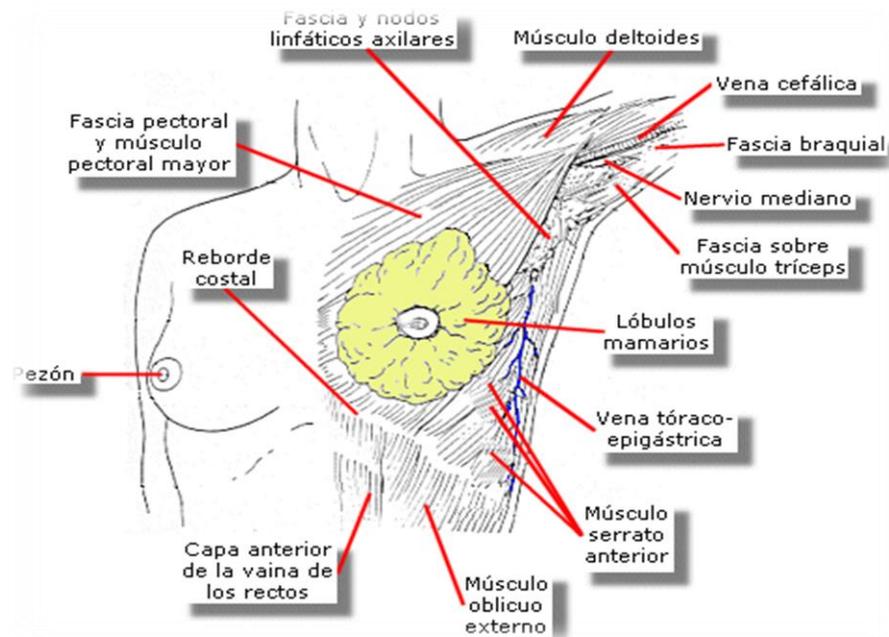
En el hombre se mantienen rudimentarias toda la vida, en cambio en la mujer están poco desarrolladas hasta antes de la pubertad, cuando empieza el proceso de maduración.

El máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo y especialmente en el período posterior al parto, durante la lactancia. (VALDÉZ & PÉREZ, 1994)

### **2.2. Anatomía de las glándulas mamarias**

Las mamas están situadas en la parte anterior del tórax y pueden extenderse en medida variable por su cara lateral. Su forma varía según

características personales, genéticas y en la misma mujer de acuerdo a la edad y paridad. La mayor parte de la masa de la mama está constituida por tejido glandular y adiposo. Durante el embarazo y la lactancia el tamaño de la mama aumenta debido al crecimiento del tejido glandular.



Fuente: Francisco Lorenzo Tapia. Citología de la glándula mamaria. España. 2010 p. 379.

La base de la glándula mamaria se extiende, en la mayoría de los casos, desde la segunda hasta la sexta costilla, desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. El área súper externa de cada glándula se extiende hacia la axila y se denomina “prolongación axilar”.

La cara profunda de la mama es ligeramente cóncava y se encuentra en relación con el músculo pectoral mayor, el serrato anterior y la parte superior del oblicuo externo del abdomen.

La mama está separada de estos músculos por la aponeurosis profunda. Entre ambas hay un tejido areolar laxo denominado espacio retro mamario, éste permite que la mama tenga cierta movilidad sobre la aponeurosis profunda que cubre al plano muscular. (VALDÉZ & PÉREZ, 1994)

## **2.3. Anatomía de la mama durante la lactancia**

- **Anatomía externa**

Pecho, areola y pezón. Todos los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma.

Durante el embarazo la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el bebé, aunque el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor. Rodeando la areola, se encuentran los tubérculos de Montgomery. El pezón, está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas. Musculatura circular, radial y longitudinal, que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20 agujeros, es como una criba.

Todos los pezones son buenos para amamantar, se dice dar el pecho, no el pezón. Todas las estructuras de la mama (conductos, venas, arterias, linfáticos, nervios) son de disposición radial en la mama.

- **Anatomía Interna**

El tamaño de la mama no tiene relación con la secreción, la mayor parte es grasa. La mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Cada lóbulo se divide en lobulillos. Bajo la areola, los conductos se ensanchan formando los senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada.

- **Anatomía Microscópica**

Las ramificaciones de los conductos terminan en conductillos cada vez más pequeños, de forma arbórea y terminan en los alvéolos, donde se encuentran las células alveolares, formadoras de la leche. Dichos alvéolos están rodeados de una malla mioepitelial, la cual al comprimirse por efecto de la oxitocina, hace salir la leche por los conductos galactóforos.

El uso de pomadas, cremas, estilbestrol, concentrado de vitaminas A y D, se ha demostrado que aumentan la incidencia de lesiones en el pezón; la lanolina, las pomadas de vitamina A y, y la crema protectora hidrófuga de silicona, se ha demostrado que son ineficaces en la prevención de lesiones en el pezón. (VALDÉZ & PÉREZ, 1994)

## **2.4. Mecanismos de secreción de la leche**

- **Mamogénesis**

Se llama mamogénesis al desarrollo y crecimiento mamario que se inicia en la pubertad y se completa en el embarazo.

Todos los conductos que en el feto intraútero inician su crecimiento y se desarrollan en la niñez tienen en la pubertad su maduración más acelerada. En la pubertad los estrógenos fomentan la estimulación según el ciclo femenino; estas 15 hormonas favorecen el crecimiento de la glándula mamaria y el depósito de grasa que la moldea. En la adolescencia se alcanza el grado total de maduración.

La placenta produce en el embarazo gran cantidad de estrógenos. Esta hormona favorece el crecimiento del sistema de conductos de las mamas, aumenta la estroma y la formación de grasa. En el crecimiento de los conductos mamarios también intervienen otras hormonas como la prolactina, los glucocorticoides, el cortisol y la insulina. El desarrollo final de las mamas, como órgano secretor

de leche es necesario por la acción de la progesterona, que actúa para completar la maduración de los alveolos y el desarrollo de las características secretoras de las células alveolares.

- **Lactogénesis**

La producción láctea se inicia en el segundo trimestre del embarazo, termina al momento del parto, iniciándose la producción creciente de leche.

Después del parto los factores hormonales que desencadena la producción láctea abundante son la disminución plasmática de progesterona y el aumento de prolactina. La succión del pezón por el niño produce sobre la glándula mamaria dos efectos, el primero sobre la síntesis de leche y el segundo sobre el vaciamiento.

En los primeros días posparto cambia el epitelio mamario y se incrementan los niveles de leche de 30 a 150 ml por día, hasta alcanzar los 300ml entre el quinto y sexto días posparto.

Estos incrementos en la cantidad de leche van unidos a los cambios en su composición.

- **Galactopoyesis y reflejo de succión**

La instauración de la secreción láctea madura se denomina galactopoyesis, este estadio se establece por el reflejo de succión de la lactación; el mecanismo se inicia con la estimulación de los receptores sensitivos del pezón, lo que desencadena una respuesta de la hipófisis para la secreción de prolactina. Esta hormona favorece la síntesis de proteína láctea y de lactosa, componente fundamental de la leche humana.

La succión del bebé provoca también una liberación de oxitocina por la neurohipófisis, como respuesta a los impulsos nerviosos que proceden de los núcleos para ventriculares del hipotálamo. La oxitocina llega a la mama a través de la vía sanguínea, para dar

lugar a las contracciones de las células mioepiteliales que cubren los alveolos, provocan el vaciado de la leche hacia los conductos y finalmente al pezón.

El reflejo de eyección lácteo puede estar o no condicionado por otros estímulos, como el llanto del bebé. El estrés materno, el dolor o la inseguridad pueden impedir este reflejo de eyección". (MARTINEZ & MARTINEZ, 2003)

### **3. LACTANCIA MATERNA**



Fuente: Gonzáles Merino J. Manual de Lactancia Materna. Ed Salvat, 1986, p. 189

#### **3.1. Definición de la lactancia materna**

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

### 3.2. Clasificación

Lactancia materna puede ser exclusiva o sustancial.

- Lactancia exclusiva: Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no.
- Lactancia sustancial o casi exclusiva: Es la alimentación del seno materno, pero brinda agua o té entre las tetadas.  
A más la lactancia puede ser alta, media, baja.
- Alta: Cuando el 80% del total de tetadas son con el seno materno.
- Media: Cuando se da seno materno entre el 20 y 79% de las tetadas.
- Baja: Cuando se da seno materno en menos del 20% de las tetadas. (LUDEÑA, 2012)

### 3.3. Definición de leche materna

Antiguas culturas llamaban “sangre blanca” a la leche humana. Es un fluido vivo que contiene 4000 células por ml, que son los leucocitos que entran por vía para celular. En el calostro hay una concentración de millones de leucocitos por ml. La leche es de composición variable, la leche de madre de prematuro es diferente del término. La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre. (VALDÉZ & PÉREZ, 1994)

La leche materna es la fuente perfecta de nutrición para los bebés ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los bebés. La leche materna también contiene valiosos anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las enfermedades. (BIBLIOCEOP, 2011)

### 3.4. Tipos de Leche

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada.

La leche varía su composición según la hora del día. Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana. La leche contiene células vivas (Macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células epiteliales), membranas y glóbulos de grasa, rodeados de membranas. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre.

- **Pre-calostro:** secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.
- **Calostro:** se secreta durante los primeros días luego del parto de 1-3 días. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene 67Kcal/100ml. El calostro tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio). El calostro es fundamental para los primeros días del bebé, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebé, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus. Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido. Entre las funciones tenemos:

- El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido.
  - El calostro tiene un efecto laxativo y estimula la función normal del tracto digestivo.
  - Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el volumen intestinal del recién nacido.
  - Los antioxidantes y las quinonas que contiene, son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
  - Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- **Leche de transición:** se produce entre el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600-700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mamá.
  - **Leche madura:** se produce a continuación de la leche de transición y es mayor a 30 días post-parto. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes.

Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, caseína, alfa lactalbúmina, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl.

### 3.5. Composición de la leche materna

La leche materna, es específica para los seres humanos. Contiene todos los nutrientes requeridos para la alimentación de un bebé recién nacido. El componente más abundante de la leche materna es el agua. Por esta razón, se ha observado que no es necesario dar suplementos de agua a

los lactantes amamantados. Aun en zonas calurosas y secas, la leche materna aporta la cantidad de agua necesaria al bebé. Los elementos nutritivos de la leche incluyen grasas, proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas que sirven de combustible al cuerpo del niño, materiales para la construcción y el desarrollo de los tejidos.

**Agua:** la leche materna contiene 87% de agua y aporta la cantidad necesaria para el crecimiento del niño.

**Proteínas:** las proteínas tienen un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo del bebé. Al hacer una rápida comparación entre leches de diferentes animales se puede notar que la cantidad de proteínas es proporcional a la velocidad de crecimiento de la especie. Es decir que los animales con un crecimiento rápido producen una leche más rica en proteínas. Por ejemplo, el conejo duplica su peso de nacimiento en 5 días y tiene 13 gramos de proteínas en 100ml de leche. En comparación, el ser humano duplica su peso de nacimiento en 5 meses y su leche tiene 1,2 gramos de proteínas por 100ml.

**Carbohidratos:** la leche humana contiene más carbohidratos que la de vaca (6-7 g/100ml contra 4,5-5 g/100ml). Los carbohidratos de la leche se llaman lactosa y son fundamentales para un buen desarrollo del cerebro y en la absorción del calcio. Por eso se necesitan cantidades elevadas en los primeros meses de vida cuando el cerebro tiene un crecimiento rápido.

**Grasas:** las grasas tienen un rol energético importante, permiten mantener la temperatura del cuerpo. La leche humana y de vaca tienen contenidos parecidos (3 a 4 g/100ml) pero las características cualitativas son muy diferentes. La leche humana tiene más ácidos grasos esenciales para el desarrollo del recién nacido.

**Vitaminas:** la leche materna contiene todas las vitaminas necesarias para el bebé. (LUDEÑA, 2012)

**Minerales:** el contenido en minerales de la leche humana es menor que en la leche de vaca; sin embargo, son suficientes para el crecimiento y el desarrollo del bebé sano. Los principales aniones son el fosfato, el cloro y el citrato. Los cationes más importantes son el sodio, el potasio, el calcio y el magnesio.

- **Sodio y potasio.**- los gradientes del potencial eléctrico de las células de la glándula mamaria establecen los niveles de electrolitos de la leche.
- **Cloro.**- la leche humana dispone de suficiente cloro, los niveles bajos de cloro de los bebés alimentados al pecho pueden indicar un déficit ponderal, o bien que el bebé padece hipocloremia, hipopotasemia o alcalosis metabólica. Algunas de estas afecciones se determinan cuando la leche humana tiene menos de 420-450 mg/dl, pues la cantidad normal de este mineral en la leche de mujer es bastante mayor.
- **Calcio y fósforo.**- los niveles de calcio de la leche humana son más elevados que los de la leche de vaca, pues su concentración se encuentra entre 280 y 300 mg/l, y los de fósforo entre 140 a 150 mg/l.
- **Magnesio.**- es un ion libre que se une con la caseína y con los fosfatos, es más abundante en la leche de vaca que en la leche de mujer, aunque su cantidad es pequeña, al estar unido a proteínas de bajo peso molecular, aumenta su biodisponibilidad. El magnesio de la leche humana no suele corresponder a sus valores en el suero materno y su cantidad no aumenta durante la lactancia.
- **Citratos.**- en la leche humana son bajos en comparación con la leche de vaca.

- **Selenio.**- influyen en los niveles del plasma sanguíneo materno. Existe más concentración en el calostro que en la leche madura, para disminuir conforme se alarga la lactancia.
- **Flúor.**- Es un mineral que se encuentra en pequeñas cantidades en la leche humana.
- **Yodo.**- Es fundamental para el funcionamiento de las hormonas tiroideas y esencial para el buen desarrollo cerebral, tanto del feto como del recién nacido y el lactante.
- **Cinc.**- consiste en formar parte de las estructuras de ciertas enzimas. Niveles bajos de este mineral se relacionan con el estancamiento del peso y con algunas afecciones cutáneas.
- **Cobre.**- es un mineral de la leche humana cuyo déficit provoca alteraciones en el crecimiento y en el desarrollo infantil. Los niveles de cobre dependen del momento en que se extraiga la leche, pues son más elevados, normalmente, por la mañana.
- **Hierro.**- es un micro elemento considerado esencial durante la lactancia. En el calostro y en la leche de transición el hierro es más elevado, con valores de 0,95 a 1 mg/l, pero disminuye a lo largo de la lactancia hasta los 6 meses.

Los niños amamantados tienen la biodisponibilidad del hierro muy elevada, hasta de un 50%, en comparación con los niños alimentados con fórmula, que absorben menos del 15%. También el hierro de los niños depende de la síntesis de transferrina, de modo que es sabido que el hierro de la leche materna se absorbe con una eficacia hasta diez veces mayor que el de la leche de vaca. (PÉREZ & VALDÉS, 1995)

#### **4. Alojamiento Conjunto**

Es la permanencia de la madre junto a su bebé en la misma habitación durante los días que permanezcan en el Establecimiento de Salud. No hay razón para separar a la madre y su bebé después del nacimiento, si ambos están sanos. La cercanía entre madre y bebé facilita el amamantamiento frecuente del recién nacido y el éxito de la Lactancia Materna.

El alojamiento conjunto permite a la madre convivir con su hijo, lo que fortalece los lazos afectivos y desarrolla una mayor sensibilidad por los problemas prioritarios de este; establece una estrecha relación madre-hijo que estimula la lactancia natural y sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su hijo; promueve una mejor relación de la madre con el equipo de salud que favorece la enseñanza directa y práctica de los cuidados de puericultura, al implicar una participación activa de la madre; establece el vínculo madre-pediatra de manera más concreta, impulsa a la madre a concurrir al consultorio periférico para el control adecuado del crecimiento y desarrollo de su hijo; capacita a la madre para atender al recién nacido normal desde las primeras horas de vida, lo cual permite al equipo técnico atender mejor al recién nacido de riesgo; disminuye la posibilidad de infecciones cruzadas al evitar el confinamiento en la unidad de internación, y permite al equipo de salud, a través de la práctica diaria de la enseñanza, mejorar sus condiciones docentes y lograr una mejor comprensión de las necesidades de la comunidad. (REEDER, MARTIN, & KONIAK, 1992)

## 5. Beneficios de la lactancia materna

### 5.1. Beneficios para el bebé

- **Beneficios emocionales:** el amamantamiento es algo más que un simple procedimiento de alimentación, ya que el estrecho contacto físico favorece la relación de afecto y seguridad entre la madre y su hijo. Todos los aspectos relacionados con la alimentación a cualquier edad tienen significados y consecuencias psicológicas, particularmente durante la infancia y en ella de manera espacial durante la época de la lactancia.
- **Beneficios nutricionales y en el crecimiento:** la leche materna es la alimentación más completa para los lactantes, tiene la composición ideal para el bebé aportando la cantidad ideal de agua, azúcares, vitaminas, grasas, minerales y proteínas que el bebé precisa para un crecimiento y desarrollo óptimo.  
Evita, también, una ganancia excesiva de peso por lo que previene la obesidad en edades posteriores. Se ha identificado una proteína (adiponectina) en la leche materna que parece proteger de la obesidad, la diabetes y afecciones arteriales coronarias.  
Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses debida depende en gran medida el buen desarrollo dentó-máxilo facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fono articulación del lenguaje.  
Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera, se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.
- **Beneficios digestivos:** por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil

digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

- **Beneficios inmunológicos:** la leche materna posee anticuerpos que protegen a los lactantes frente a las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna combaten mejor las infecciones víricas y bacterianas, y disminuyen el riesgo de presentar alergias.

En el recién nacido, el calostro elimina oportunamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal.

## 5.2. Beneficios para la madre

- **Beneficios económicos:** el amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo y se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante, ecológicamente viable.

Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos. No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación. No requiere envases, promoción, transporte ni preparación, no necesita de una fuente de energía. Disminuye el gasto sanitario ya que los lactantes alimentados con leche materna, generalmente, realizan menos consultas al pediatra, consumen menos medicamentos y requieren menos hospitalizaciones.

Las empresas se benefician, debido a que las madres que amamantan faltan menos al trabajo, ya que sus bebés enferman con menor frecuencia. Está siempre a la temperatura ideal y con la composición ideal para cada momento del día y para cada día.

- **Beneficios emocionales:** Las madres que amamantan pueden tener más confianza en sí mismas y mayor unión con sus bebés. El amamantar exige que las madres dediquen algún tiempo de tranquilidad para ellas mismas y sus bebés, además si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego". Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo. (LUDEÑA, 2012)

## **6. Contraindicaciones de la lactancia materna**

### **6.1. Contraindicaciones para la madre**

- Enfermedades infecciosas graves, agudas, como fiebre tifoidea, neumonía, meningitis, tuberculosis activa no tratada, hepatitis B, etc.
- Madres estén infectadas por el virus de la inmunodeficiencia adquirida.
- Enfermedades cardio renales, cardiopatías descompensadas o evolutivas, nefropatías con insuficiencia renal.
- Endocrinopatías, diabetes, híper o hipotiroidismo en tratamiento.
- Madres con enfermedades mentales o psiquiátricas.
- Desnutrición muy marcada.
- Anemia importante, aplasia refractaria
- Neoplasias malignas.
- Medicamentos que se excretan por la leche materna, cuyo efecto tenga consecuencias importantes sobre el bebé.
- Lesiones activas por herpes en la mama.

## **6.2. Contraindicaciones para el niño**

- Enfermedades congénitas del metabolismo del niño (ej. Galactosemia)
- Enfermedades del recién nacido (ictericia grave, malformaciones digestivas, sepsis neonatal)
- Prematuros importante

## **7. Preparación física de la mujer para la lactancia materna**

Es importante la preparación de la futura madre para una buena lactancia materna, para ello es importante conocer el tipo de pezón de la madre, ya que existen tres tipos: pezón normal, pezón plano y pezón invertido (se retrae el pezón al apretar la areola).

En el caso de pezones planos o invertidos, se lograrán con ejercicios para formar el pezón, ya durante el embarazo, pero se debe tener en cuenta que los cambios más importantes en el tamaño del pezón ocurren al rededor del parto y el puerperio inmediato. A continuación se enlistan algunas pautas a seguir:

1. Estirar la piel desde el pezón hacia fuera
2. Estirar también hacia abajo y hacia arriba
3. Estirar el pezón y mantenerlo estirado por un par de minutos
4. Estirar y girar entre los dedos el pezón, como el dial de una radio.

El tratamiento más sencillo de un pezón invertido consiste en utilizar una pezonera, esto es, un protector especial que se coloca dentro del sujetador para llevarlo mientras está despierta, varias semanas o meses antes del parto. Este protector de plástico, de venta en la mayoría de las tiendas de artículos para bebés y farmacias, tiene la forma de una cúpula agujereada.

La cara interior, la que debe estar en contacto con la piel, tiene un agujero por donde se introduce el pezón. El área circular alrededor de este agujero ejerce una presión suave y uniforme sobre la areola, haciendo que el pezón sobresalga hacia fuera y se introduzca en el agujero. (REEDER, MARTIN, & KONIAK, 1992)

## **8. Cuidados e higiene de las glándulas mamarias**

No es necesario que se limpie el pecho o el pezón de una forma especial antes de alimentar al bebé, sencillamente se debe aclarar el pecho con agua durante el baño o ducha diaria. Es necesario evitar los productos que deshidraten o dañen de alguna otra forma la piel. Esto incluye el uso de jabón o desinfectantes en el pezón y areola, ya que puede deshidratar la piel y contribuir a tener pezones doloridos.

Ya durante el embarazo, las glándulas de Montgomery que rodean el pezón empiezan a secretar un aceite natural que lubrica la piel y evita el crecimiento de bacterias. Es imprescindible dejar que esta sustancia natural haga su trabajo.

Si los senos o pezones se encuentran congestionados, irritados o con grietas, llegan a producir dolor y molestia para la madre y dicha sensación será transmitida al bebé.

Para evitar estos malestares solo hay que tener en cuenta algunas pautas, como la higiene, lubricación, masajes y cuidados que los senos necesitan para que no haya dolor.

- El baño de manera diaria suele ser la mejor opción de mantener higiénicas las mamas.
- La leche que queda en torno al pezón después que el niño se alimenta, debe dejarse allí en vez de secarla porque se ha comprobado que alivia el dolor y ayuda a la cicatrización

- Utilizar siempre protectores para los pezones, para evitar que la tela de los corpiños los lastimen, cambiar los protectores seguido.
- Usar sostenes limpios todos los días que sean cómodos y no apretados.
- Si los pezones llegaran a irritarse, se puede aliviar el malestar masajeando los mismos luego de amamantar con la misma leche o calostro.
- Siempre es recomendable tener la precaución de secar muy bien las mamas, así se evitará la piel reseca y la formación de grietas muy dolorosas.
- Otra forma de evitar molestias es no dejar pasar grandes períodos de tiempo sin amamantar al niño, así no se te acumulará leche y no se congestionarán las mamas.
- En caso de congestión de mamas se recomienda retirar el exceso de leche, para hacerlo es conveniente colocarse primero una toalla humedecida en agua caliente sobre los mismos y cuando estén más blandos, presionar con delicadeza para que salga la leche. (REEDER, MARTIN, & KONIAK, 1992)

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO.**

La presente investigación fue de tipo descriptivo – transversal porque permite detallar las características del problema a investigar que son los conocimientos y beneficios que tiene la lactancia materna.

### **ÁREA DE ESTUDIO**

El presente estudio fue realizado en el Centro de Salud “Hugo Guillermo González” es un centro de atención ambulatoria de la Zona 7 de salud, el mismo que está ubicado al sur oriente de la ciudad de Loja, en las calles Av. Orillas del Zamora entre Guayaquil y Puná.

### **UNIVERSO**

El universo estuvo conformado por 115 mujeres en periodo de lactancia que acudieron al Centro de Salud N°2 en el periodo de mayo a junio de 2015.

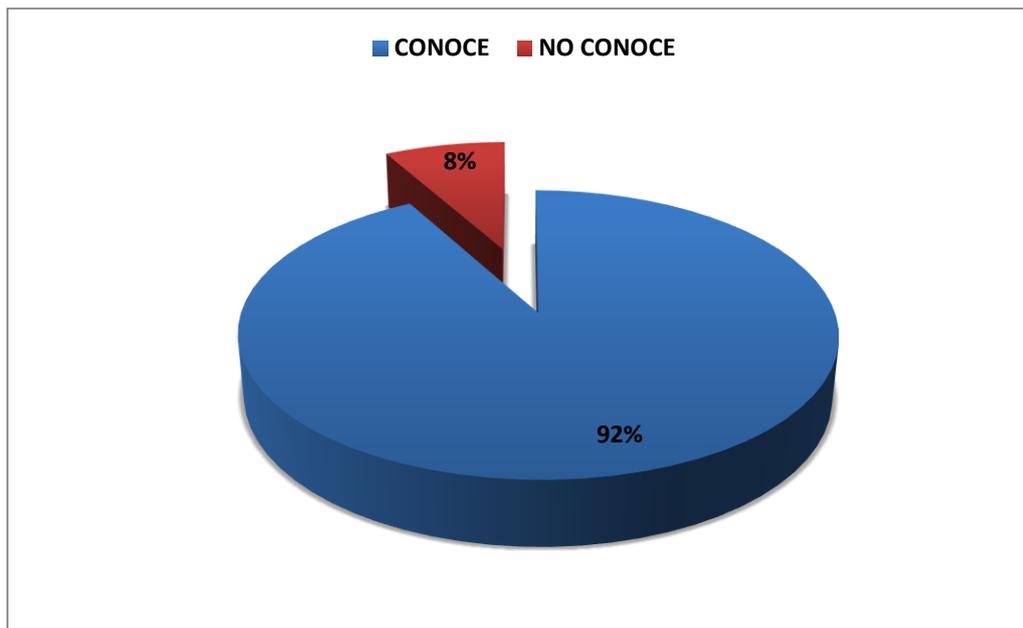
### **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento un formulario de preguntas, el mismo que fue elaborado y validado.

## f. RESULTADOS

### GRÁFICO N°1

#### CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA



**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja  
**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

En el estudio realizado se puede evidenciar que el 92% de las madres encuestadas conocen por lactancia materna al tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre, esta leche posee características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo, sin embargo el 8% no posee conocimiento alguno de lo que es la lactancia materna. (Anexo 3)

**TABLA N°1****CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA**

INDICADORES	CONOCE		NO CONOCE	
	f	%	f	%
<b>Importancia del calostro</b>	92	80%	23	20%
<b>Nutrientes que posee la lactancia materna</b>	86	75%	29	25%
<b>Duración de la Lactancia Materna</b>	81	70%	34	30%
<b>Acciones que inducen al aumento en la producción de leche materna</b>	69	60%	46	40%

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja  
**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

El 80% de las mujeres encuestadas conocen acerca de la importancia del calostro, el 75% coinciden en tener conocimiento sobre los nutrientes que posee la leche materna, en cuanto a la duración de la lactancia el 70% afirma que es hasta los 2 años de edad y el 60% tiene conocimiento sobre acciones que inducen al aumento en la producción de leche materna como pegar frecuentemente el bebé al pecho, llevar una dieta balanceada y estar sin preocupaciones. (Anexo 4, 5, 6 y 7)

**TABLA N°2****CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LAS MAMAS**

<b>INDICADORES</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>a) No se necesita lavar las mamas, con el baño diario basta y se deben evitar el uso de cremas, lociones y sustancias que puedan reseca la piel de esta zona</b>	<b>98</b>	<b>85 %</b>
<b>b) Solamente hay que evitar el uso de alcohol puro en las mamas como medida desinfectante</b>	<b>4</b>	<b>4 %</b>
<b>c) Las mamas se deben lavar con agua y jabón antes de cada toma de el/la niño/a</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>d) No conozco</b>	<b>13</b>	<b>11 %</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja  
**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

De acuerdo a las medidas de higiene que deben tener las madres al momento de amamantar al bebé, el 85% consideran que no se necesita lavar las mamas, con el baño diario basta y se deben evitar el uso de cremas, lociones y sustancias que puedan reseca la piel de esta zona; también hay que considerar que existe un 11% que desconoce de las medidas de higiene que deben tener al momento de amamantar al bebé.

**TABLA N°3****BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL/LA NIÑO/A**

<b>INDICADOR</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>a) Ayuda en su desarrollo físico y mental, así como le protege de infecciones respiratorias (resfrío), digestivas (diarrea) y crea lazos de amor entre madre-hijo/a</b>	<b>80</b>	<b>70 %</b>
<b>b) Solamente evita una ganancia excesiva de peso, por lo que previene la obesidad en edades posteriores</b>	<b>5</b>	<b>4 %</b>
<b>c) Resulta beneficioso cuando el/la niño/a de manera hereditaria padece de incapacidad para digerir azúcares</b>	<b>10</b>	<b>9 %</b>
<b>d) No conozco</b>	<b>20</b>	<b>17 %</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja

**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

El 70% de las mujeres consideran que la lactancia materna beneficia al niño/a en su desarrollo físico y mental, le protege de infecciones respiratorias (resfrío), digestivas (diarrea) y crea lazos de amor entre madre-hijo/a. Se puede observar que un 17% no posee conocimiento alguno.

**TABLA N°4****BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE**

INDICADOR	f	%
<b>a) Es más barata, previene el embarazo, ayuda a perder peso, ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene el cáncer de mama y ovarios, ayuda a crear lazos de amor entre madre e hijo/a</b>	<b>88</b>	<b>77 %</b>
<b>b) Resulta beneficioso porque solamente ayuda como un método anticonceptivo natural para la madre</b>	<b>7</b>	<b>6 %</b>
<b>c) En el caso de madres con dificultad de embarazos, es el mejor tratamiento para quedar nuevamente embarazada</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>d) No conozco</b>	<b>20</b>	<b>17 %</b>

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja

**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

El 77% refieren que dentro de los beneficios de la lactancia materna para la madre están: El ser más barata, previene el embarazo, ayuda a perder peso, ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene el cáncer de mama y ovarios, ayuda a crear lazos de amor entre madre e hijo/a; mientras el 17% manifiesta no conocer.

## **g. DISCUSIÓN**

Es vital que las madres tengan conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, debido que al contar con información integral sobre esta práctica, se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y adecuado desarrollo de sus hijos. (VALDÉZ & PÉREZ, 1994)

Con respecto al conocimiento sobre la lactancia materna se determinó que el 92% de las mujeres tienen un conocimiento correcto sobre la misma. Al comparar este resultado con el estudio realizado en Cuba donde indica que el 76% de la población tienen información adecuada sobre lactancia materna, se puede concluir que en este estudio también existe mayor nivel de conocimientos siendo favorable para la optimización de esta práctica, sin embargo aun es indispensable fomentar la cultura de la lactancia. (SEGO, 2007)

En lo concerniente a los conocimientos generales de la lactancia materna, el 75% conoce los nutrientes que posee, el 80% sabe sobre la importancia del calostro, el 60% identifica acciones que inducen al aumento en la producción de leche materna y en cuanto a la duración de la lactancia el 70% afirma conocer que es hasta los 2 años de edad. De manera similar en un estudio realizado en la ciudad de Loja, en población tanto urbana como rural sobre lactancia materna se encontró que el 60% de las madres dan de lactar al niño/a desde que nace hasta los 11 meses, el 39% lo hacen hasta los dos años de edad del niño y un 1% no da de lactar a sus hijos por diversas circunstancias en especial relacionados con enfermedades de la madre o del niño. Los resultados fueron alentadores ya que el (99%) de las usuarias entrevistadas tienen un conocimiento correcto sobre la lactancia. (ENEFERMERIA, 2013).

En Colombia en el año 2011 se encontró que las mujeres se familiarizan en cuanto a los beneficios de la lactancia para el niño en un 76% y para la madre en un 64%. (SEGO, 2007). Caso similar a este estudio ya que el 70% de las mujeres consideran a la lactancia materna beneficiosa para el niño/a ya que

le favorece en su desarrollo físico y mental, le protege de infecciones respiratorias (resfrío), digestivas (diarrea) y crea lazos de amor entre madre-hijo/a. Así mismo el 77% refieren que dentro de los beneficios de la lactancia materna para la madre están: el ser más barata, previene el embarazo, ayuda a perder peso, ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene el cáncer de mama y ovarios, ayuda a crear lazos de amor entre madre e hijo/a.

## **h. CONCLUSIONES**

Finalizado el presente trabajo investigativo se concluye que:

- La mayoría de las mujeres que acuden al Centro de Salud N°2 de Loja, conocen que la lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre, la cual posee características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.
- Respecto a los conocimientos generales de la lactancia materna, se encontró que más de la mitad conoce la importancia del calostro, los nutrientes de la leche materna, su duración que es hasta los 2 años de edad del niño/a e identifican acciones que inducen al aumento en la producción de leche materna como el pegar frecuentemente el bebé al pecho, llevar una dieta balanceada y estar sin preocupaciones.
- Entre los beneficios de la lactancia materna para el niño/a la mayoría supo manifestar que le favorece en su desarrollo físico y mental, le protege de infecciones respiratorias (resfrío), digestivas (diarrea) y crea lazos de amor entre madre-hijo/a; en cuanto a los beneficios para la madre, consideran que es más barata, previene el embarazo, ayuda a perder peso, ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene el cáncer de mama y ovarios y ayuda a crear lazos de amor entre madre e hijo/a.

## **i. RECOMENDACIONES**

Concluida la presente investigación me permito recomendar lo siguiente:

- Replicar los resultados de la presente investigación al personal de salud del Centro N°2 Hugo Guillermo González para que en su planificación de actividades educativas impartan información acerca de la lactancia materna.
- Que el Centro de Salud N°2 tome en consideración esta problemática y fomente alternativas que permitan concientizar a las madres acerca de la importancia del calostro, los nutrientes de la leche materna y del porqué de la propuesta nutricional de extender la lactancia hasta los dos años de edad; así como también las acciones que inducen al aumento de la producción de leche materna para alcanzar un elevado nivel de cultura de la misma.
- A la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, considere en las prácticas de salud comunitaria, la educación a mujeres en periodo de lactancia, en el campo de promoción de la salud sobre los beneficios que aporta la lactancia materna tanto para el niño/a como para la madre

## j. BIBLIOGRAFÍA

1. ALVINS, C., & BRICEÑO, A. (2011). *Conocimientos de las Madres adolescentes sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva*. Chile. Pag: 65-78; 108-119
2. BEHRMAN, KLIEGMAN, JENSON, & NELSON. (2004). *Tratado de pediatría* (Segunda ed.). Barcelona: ELSIEVER ESPAÑA S.A. Pág: 201-209; 245-248
3. BIBLIOCEOP. (2011). *Glándula Mamaria*. Obtenido de [http://biblioceop.files.wordpress.com/2011/02/15glandula\\_mamaria.pdf](http://biblioceop.files.wordpress.com/2011/02/15glandula_mamaria.pdf). Fecha: 26/03/2015
4. CADENA, L., & BENAVIDES, D. (2010). *Conocimientos, Aptitudes Y Prácticas Sobre Lactancia Materna En Madres Con Niños De Cero A 1 Año De Edad Que Acuden Al Centro De Salud Nº 1 De La Ciudad De Tulcán Provincia Del Carchi De Enero–Agosto Del 2010*. Carchi. Pág: 74-79; 85-91; 180-192
5. ENDEMAIN. (2004). *Lactancia Materna y Nutrición*. Quito. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>. Fecha 02/04/2015
6. ENEFERMERIA, E. (2013). *Diagnósticos de salud barrios de influencia SCS de Motupe*. Loja: UNL. Pág 35-43
7. GAMBOA, E. M. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Revista chilena de nutrición*, 35(4).Pág: 43-52.
8. LUDEÑA, J. A. (2012). *Influencia de la Lactancia Materna En La Salud Del Niño Lactante De O A 6 Meses Que Acude Al Hospital Isidro Ayora Durante El Periodo Marzo 2012 –Agosto 2012*. Loja. Pág: 103-117
9. MARTINEZ, R., & MARTINEZ. (2003). *La Salud del niño y del adolescente* (Cuarta ed.). Mexico. Pág: 94-102

10. MEDINA, C. (2013). *Diagnostico Comunitario Salapa Bajo*. Loja: UNL. Pág 33-35
11. NARANJO, R. (2011). *Manual de Lactancia Materna*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo: Facultad de Salud Pública. Pág:63-72
12. PÉREZ, A., & VALDÉS, V. (1995). *Lactancia materna. El recién nacido prematuro*. Clínicas Perinatológicas Argentinas . Argentina: Asociación Argentina de Perinatología. Pág: 120-136; 276-278
13. REEDER, MARTIN, & KONIAK. (1992). *Enfermería Materno infantil*. Mexico: MGRRAW HILL. Pág: 398-405
14. RIGOL, O. (2004). *Obstetricia y Ginecología*. La Habana: CIENCIAS MEDICAS. Pág: 76-83
15. SEGO. (2007). *Fundamentos de Obstetricia*. Madrid: GRAFICA MARTE .L. Pág: 56-64
16. UNICEF. (2007). *Nutrición*. . Obtenido de Lactancia materna: Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html). Fecha 25-03-2015
17. VALDÉZ, V., & PÉREZ, A. (1994). *Fisiología de la Glandula Mamaria y Lactancia*. SANTIAGO MEDITERRANEO. Obtenido de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf> Fecha: 17-04-2015

**k. ANEXOS**

**ANEXO N°1**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Ruth María Sanmartín Bermeo, portadora de la cédula de identidad N°1105049900, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante ustedes para expresarles un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en su vida diaria y a la vez solicitarle muy comedidamente vuestro consentimiento para realizar el desarrollo de mi proyecto de tesis titulado **“CONOCIMIENTOS DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 DE LOJA”**, lo cual implica su participación dando respuesta a una encuesta.

Segura de contar con su valiosa cooperación me anticipo en extenderle mis sentimientos de consideración y estima.

**Atentamente**

Ruth María Sanmartín Bermeo

C.I.: 1105049900

**SOLICITANTE**

## ANEXO N°2



A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas a lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, desde ya le agradezco su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estoy realizando.

### 1. ¿Qué entiende usted por Lactancia Materna? (Marque una sola opción)

a) Tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre, esta leche posee características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo	
b) Es el medio por el cual se logra únicamente fortalecer lazos de amor entre madre e hijo	
c) Consiste en la alimentación a los recién nacidos exclusivamente con leche de fórmula, la cual le aporta las cantidades apropiadas de vitaminas, proteínas, carbohidratos y grasas, necesarias para el crecimiento y desarrollo del niño/a saludable	
d) No conozco	

### 2. ¿Qué es el calostro para usted? (Marque una sola opción)

a) Líquido espeso y amarillento que dura hasta 3 días después del nacimiento, aporta anticuerpos contra enfermedades intestinales y respiratorias	
b) Líquido que protege únicamente el sistema inmunológico del/la niño/a	
c) Es una sustancia dañina para el/la niño/a que se debe desechar	
d) No conozco	

### 3. ¿Cuál de los siguientes nutrientes cree usted que tiene la Leche Materna? (Marque una sola opción)

a) Grasas, azúcares, proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas.	
b) Solamente hierro y proteínas	
c) Proteínas, minerales, vitaminas y es libre de grasas.	
e) No conozco	

### 4. ¿Hasta qué tiempo cree usted que se debe dar de lactar? (Marque una sola opción)

a) 3 meses	
b) 6 meses	
c) 1 año	
d) 1 año 6 meses	
e) 2 años	
f) Otro	

**5. ¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?  
(Marque una sola opción)**

a) La madre debe apegar frecuentemente el bebé al pecho, llevar una dieta balanceada y debe estar sin preocupaciones	
b) La madre solamente debe tomar abundantes líquidos	
c) La madre debe apegar el bebé al pecho solamente 3 horas durante el día, y durante la noche no, para que de esta manera se puedan llenar de leche las mamas	
d) No conozco	

**6. Al momento de dar de lactar. ¿Cómo debe ser la higiene de las mamas?  
(Marque una sola opción)**

a) No se necesita lavar las mamas, con el baño diario basta y se deben evitar el uso de cremas, lociones y sustancias que puedan resecar la piel de esta zona	
b) Solamente hay que evitar el uso de alcohol puro en las mamas como medida desinfectante	
c) Las mamas se deben lavar con agua y jabón antes de cada toma de el/la niño/a	
d) No conozco	

**7. ¿Cuál de estos beneficios tiene la lactancia materna para el niño/a?  
(Marque una sola opción)**

a) Ayuda en su desarrollo físico y mental, así como le protege de infecciones respiratorias (resfrío) y digestivas (diarrea), crea lazos de amor entre madre-hijo/a	
b) Solamente evita una ganancia excesiva de peso, por lo que previene la obesidad en edades posteriores	
c) Resulta beneficioso cuando el/la niño/a de manera hereditaria padece de incapacidad para digerir azúcares	
d) No conozco	

**8. ¿Cuál de estos beneficios tiene la lactancia materna para la madre?  
(Marque una sola opción)**

a) Es más barata, previene el embarazo, ayuda a perder peso, ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto, previene el cáncer de mama y ovarios, ayuda a crear lazos de amor entre madre e hijo/a	
b) Resulta beneficioso porque solamente ayuda como un método anticonceptivo natural para la madre	
c) En el caso de madres con dificultad de embarazos, es el mejor tratamiento para quedar nuevamente embarazada	
d) No conozco	

**Muchas gracias por su colaboración.**

### ANEXO N°3

#### CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

¿QUÉ ENTIENDE USTED POR LACTANCIA MATERNA?	f	%
<b>a)</b> Tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre, esta leche posee características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo	106	92 %
<b>b)</b> Es el medio por el cual se logra únicamente fortalecer lazos de amor entre madre e hijo	0	0 %
<b>c)</b> Consiste en la alimentación a los recién nacidos exclusivamente con leche de fórmula, la cual le aporta las cantidades apropiadas de vitaminas, proteínas, carbohidratos y grasas, necesarias para el crecimiento y desarrollo del niño/a saludable	0	0 %
<b>d)</b> No conozco	9	8 %

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja  
**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

## ANEXO N°4

### IMPORTANCIA DEL CALOSTRO

¿QUÉ ES EL CALOSTRO PARA USTED?	f	%
<b>a)</b> Líquido espeso y amarillento que dura hasta 3 días después del nacimiento, aporta anticuerpos contra enfermedades intestinales y respiratorias	92	80 %
<b>b)</b> Líquido que protege únicamente el sistema inmunológico del/la niño/a	10	9 %
<b>c)</b> Es una sustancia dañina para el/la niño/a que se debe desechar	0	0 %
<b>d)</b> No conozco	13	11 %

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja

**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

## ANEXO N°5

### NUTRIENTES QUE POSEE LA LECHE MATERNA

<b>¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NUTRIENTES CREE USTED QUE TIENE LA LECHE MATERNA?</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>a) Grasas, azúcares, proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas.</b>	86	75 %
<b>b) Solamente hierro y proteínas</b>	8	7 %
<b>c) Proteínas, minerales, vitaminas y es libre de grasas.</b>	8	7 %
<b>e) No conozco</b>	13	11 %

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja  
**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

## ANEXO N°6

### DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

¿HASTA QUÉ TIEMPO CREE USTED QUE SE DEBE DAR DE LACTAR?	f	%
a) 3 meses	0	0 %
b) 6 meses	26	23 %
c) 1 año	5	4 %
d) 1 año 6 meses	3	3 %
e) 2 años	81	70 %
f) Otro	0	0%
<b>TOTAL</b>		100%

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja

**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

## ANEXO N°7

### ACCIONES QUE INDUCEN AL AUMENTO EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

¿Cuál de estas acciones hacen que los pechos produzcan más leche?	f	%
a) La madre debe pegar frecuentemente el bebé al pecho, llevar una dieta balanceada y estar sin preocupaciones	69	60 %
b) La madre solamente debe tomar abundantes líquidos	41	36 %
c) La madre debe pegar al bebé solamente 3 horas durante el día, y durante la noche no, para que de esta manera se puedan llenar de leche las mamas	5	4 %
d) No conozco	0	0 %

**FUENTE:** Encuesta aplicada a las mujeres que acudieron al Centro de Salud N°2 de Loja

**ELABORADO POR:** Ruth María Sanmartín Bermeo. Egresada de la Carrera de Enfermería. UNL.

## ANEXO N°8

### FOTOGRAFÍA 1



### FOTOGRAFÍA 2



### FOTOGRAFÍA 3



## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>CERTIFICACIÓN</b>	ii
<b>AUTORÍA</b>	iii
<b>CARTA DE AUTORIZACIÓN</b>	iv
<b>DEDICATORIA</b>	v
<b>AGRADECIMIENTO</b>	vi
<b>a) TÍTULO</b>	1
<b>b) RESUMEN</b>	2
<b>c) INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>d) REVISIÓN DE LITERATURA</b>	7
<b>1. El conocimiento</b>	7
1.1. Concepto	7
<b>2. Glándulas mamarias</b>	8
2.1. Definición	8
2.2. Anatomía de la glándula mamaria	8
2.3. Anatomía de la mama durante la lactancia	10
2.4. Mecanismos de secreción de la leche	11
<b>3. Lactancia materna</b>	13
3.1. Definición de la lactancia materna	13
3.2. Clasificación	14
3.3. Definición de la leche materna	14
3.4. Tipos de leche	15
3.5. Composición de la leche materna	16
<b>4. Alojamiento conjunto</b>	20
<b>5. Beneficios de la lactancia materna</b>	21
5.1. Beneficios para el bebé	21
5.2. Beneficios para la madre	22
<b>6. Contraindicaciones de la lactancia materna</b>	23
6.1. Contraindicaciones para la madre	23
6.2. Contraindicaciones para el niño	24
<b>7. Preparación física de la mujer para la lactancia materna</b>	24

<b>8. Cuidados e higiene de las glándulas mamarias</b>	<b>25</b>
<b>e) MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>27</b>
<b>f) RESULTADOS</b>	<b>28</b>
<b>g) DISCUSIÓN</b>	<b>33</b>
<b>h) CONCLUSIONES</b>	<b>35</b>
<b>i) RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>
<b>j) BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>37</b>
<b>k) ANEXOS</b>	<b>39</b>
Anexo N°1 Consentimiento informado	39
Anexo N°2 Encuesta realizada a las mujeres que acuden al Centro de Salud N°2 de Loja	40
Anexo N°3 Conocimientos sobre lactancia materna	42
Anexo N°4 Importancia del calostro	43
Anexo N°5 Nutrientes que posee la leche materna	44
Anexo N°6 Duración de la lactancia materna	45
Anexo N°7 Acciones que inducen al aumento en la producción de leche materna	46
Anexo N°8 Fotografías	47