



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA
ASOCIADAS A COMPLICACIONES
MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE MOTUPE**

TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Briggette Stefany Iniguez Monteza

DIRECTORA:

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.



**LOJA – ECUADOR
2018**

CERTIFICACIÓN

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado en el marco del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja vigente, todo el proceso de desarrollo del trabajo investigativo titulado: **“TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”** de autoría de la Srta. **Brigette Stefany Iñiguez Monteza**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Loja, 28 de mayo de 2018

Atentamente



.....

Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Brigette Stefany Iñiguez Monteza, declaro ser autora del presente trabajo de tesis “**TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE**” y eximo 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 mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma: 

Autora: Brigette Stefany Iñiguez Monteza

Cédula: 1104776065

Fecha: 28 de mayo del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Brigette Stefany Iñiguez Monteza, declaro ser autora de la tesis titulada: **“TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”**, como requisito para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el repositorio 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 copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 28 días del mes de mayo del 2018, firma la autora.

Firma: 

Autora: Brigette Stefany Iñiguez Monteza

Cédula: 1104776065

Dirección: Esteban Godoy. Hector Pilco y Ansar Villacis

Correo Electrónico: brigette.iniguez@unl.edu.ec

Celular: 0988697232

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dr. Wilmer Oscar Sarango Peláez, Esp.

Primer Vocal: Dr. Mario Alberto Ordoñez Trelles, Esp.

Segundo Vocal: Dr. Roberto Carlos Coronel Flores, Esp.

DEDICATORIA

La presente investigación la dedico a mi madre, por ser el ejemplo claro de lucha y mi pilar fundamental de todos y cada uno de los pasos que estoy dando, a mis padres quienes gracias a todo su esfuerzo y arduo sacrificio permitieron que salga adelante y me forme profesionalmente.

A mi familia que me enseñó la importancia de la vida y de hacer acciones buenas, el amor a los que me rodean y los valores, por sus palabras de aliento que no me dejaron caer en los momentos más difíciles y me hicieron perseverar hasta cumplir mis metas.

Así también, va dedicada a todas las personas que de manera directa o indirecta colaboraron en el desarrollo de mi tesis con acertadas orientaciones y capacitaciones.

Brigette Iñiguez Monteza

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por permitirme llegar hasta este punto, haberme dado salud para lograr mis objetivos y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Flor por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

De manera especial a mi directora de tesis Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. y docente de la Universidad quien estuvo pendiente del desarrollo de este trabajo.

A mi querida Universidad Nacional de Loja, a todos y a cada uno de los y las profesionales docentes que fueron ejemplo de superación y me brindaron sus conocimientos y consejos para mi formación.

Brigette Iñiguez Monteza

ÍNDICE

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
4.1 Glándula mamaria.....	6
4.1.1 Definición.....	6
4.1.2 Función de la glándula mamaria.....	6
4.1.3 Partes que comprometen a la glándula mamaria	7
4.1.3.1 El pecho visto por fuera	7
4.1.3.1 Areola.....	7
4.1.3.2 Pezón.....	7
4.1.3.3 Glándulas de Montgomery.....	7
4.1.3.2 El pecho visto por dentro	7
4.1.3.2.1 Alvéolos.....	7
4.1.3.2.2 Conductos lactíferos.....	7
4.1.3.2.3 Senos lactíferos.....	7
4.1.3.2.4 Nervios.....	8

4.1.3.2.5 Tejido graso.....	8
4.2 Lactancia materna.....	8
4.2.1 Definición.....	8
4.2.2 Importancia de la lactancia materna.....	8
4.2.3 Técnica de amamantamiento.....	10
4.2.3.1 Posición del cuerpo.....	10
4.2.3.1.1 Posición del niño con la madre acostada.....	10
4.2.3.1.2 Posición tradicional o de cuna.....	10
4.2.3.1.3 Posición de cuna cruzada.....	10
4.2.3.1.4 Posición de canasto, o de rugby.....	11
4.2.3.1.5 Posición sentado.....	11
4.2.3.1.6 Posición lateral.....	11
4.2.3.1.7 Posición cruzada.....	12
4.2.3.1.8 Posición mixta.....	12
4.2.3.2 ¿Cómo colocar al niño o niña al pecho?.....	12
4.2.3.3 Respuestas a una mala técnica de amamantamiento.....	12
4.2.3.3.1 Los principales signos de amamantamiento ineficaz.....	12
4.2.3.4 Recomendaciones al momento de dar de lactar.....	13
4.2.3.5 Vínculo afectivo.....	14
4.2.4 Técnicas de extracción.....	14
4.2.5 Preparación para extraer la leche.....	14
4.2.6 Cómo estimular la bajada de la leche.....	15
4.2.7 Extracción manual.....	16
4.2.7.1 Técnica de Marmet.....	16
4.2.8 Tiempo de extracción.....	17
4.2.9 Frecuencia de la extracción.....	17
4.3 Complicaciones mamarias.....	17

4.3.1	Pechos congestionados	17
4.3.1.1	Para aliviar la congestión	18
4.3.2	Dolor y grietas en los pezones	18
4.3.3	Dolor y grietas en los pezones por moniliasis	19
4.3.3.1	Para ayudar a cicatrizar las grietas	19
4.3.4	Ductos obstruidos.	19
4.3.5	Mastitis o infección del pecho.	20
4.3.5.1	La madre debe	20
4.3.6	Cómo tratar un absceso	20
5.	MATERIALES Y METODOS	21
5.1	Tipo de estudio	21
5.2	Área de estudio	21
5.3	Universo – Muestra	21
5.4	Criterios de inclusión	23
5.5	Técnicas – procedimientos e instrumentos	23
6.	RESULTADOS	24
7.	DISCUSIÓN	30
8.	CONCLUSIONES	32
9.	RECOMENDACIONES	33
10.	BIBLIOGRAFÍA	34
11.	ANEXOS	38

1. TÍTULO

**TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A
COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE MOTUPE**

2. RESUMEN

La OMS recomienda que la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan es la lactancia materna; sin embargo el dolor y las lesiones en el pezón son las principales complicaciones mamarias que se presentan durante las primeras semanas de maternidad. La presente investigación denominada “TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”, la misma que tiene como objetivo determinar las técnicas de lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en las usuarias del Hospital Universitario de Motupe. El estudio fue de carácter descriptivo, observacional y de corte transversal; el instrumento utilizado para la recolección de información fue una encuesta y una ficha de observación del amamantamiento. La muestra lo conformó 90 madres en periodo de lactancia con hijos hasta de un año de edad en el periodo Septiembre 2017 – Mayo 2018, Los resultados se vaciaron en tablas simples y cruzadas, con apoyo de programas Microsoft Excel y Microsoft Word; estos muestran que entre las técnicas de amamantamiento más utilizada por las madres un 48.9% optaron por la posición sentada, seguida de acostada con el 46.7%. Mientras que en relación a las técnicas de extracción un 55.6% de encuestadas la realizaron, siendo más frecuente la extracción manual con el 30%. Entre las complicaciones mamarias el 82.2% de las encuestadas presentaron complicaciones como dolor en pezón, grietas con sangrado seguido de endurecimiento de pechos, el 13.4% no ha experimentado ninguna complicación durante el proceso de lactancia y 4.4% de madres no dan de lactar a su hijo/a.

Palabras clave: Técnicas de amamantamiento, Lactancia materna, Complicaciones mamarias, Extracción manual de leche materna.

SUMMARY

The OMS recommends that the ideal way to provide young children with the nutrients they need is breastfeeding; however, pain and nipple lesions are the main breast complications that occur during the first weeks of motherhood. The present research named "MATERNAL BREASTFEEDING TECHNIQUES ASSOCIATED WITH MAMMARY COMPLICATIONS IN USERS OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF MOTUPE" its aim of this study is to determine breastfeeding techniques associated with breast complications in users of the University Hospital of Motupe. The study was descriptive, observational and cross-sectional; the instrument used to collect information was a survey and a breastfeeding observation sheet. The sample was conformed by 90 mothers in breastfeeding period with children of one year of age since September 2017 until May 2018. The results were emptied into simple and cross tables, with the support of Microsoft Excel and Microsoft Word programs; These show that among the breastfeeding techniques most used by mothers, 48.9% for the sitting position, and lying down with 46.7%. Due to extraction techniques 55.6% of surveyed mothers applied this technique, but the most common is manual with 30%. Among breast complications, 82.2% of the surveyed mothers presented complications such as a pain in the nipple, cracks with bleeding followed by hardening of the breasts, 13.4% have not experienced any complications during the breastfeeding process and 4.4% of mothers do not breastfeed their child.

Key words: Breastfeeding techniques, Breastfeeding, Mammary complications, Manual breast milk extraction. .

3. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan que todos los niños reciban lactancia exclusiva a partir del nacimiento, durante los primeros 6 meses, y que continúen con la lactancia materna junto con alimentos complementarios hasta los 2 años de vida.

No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente y llena de vida. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el lactante para el normal desarrollo del cerebro (UNICEF, 2012).

En la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2011-2013), en Ecuador solo el 43 % de los niños/as lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses. El 52.4% de los niños se alimentan exclusivamente con leche materna hasta el mes de vida, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad la proporción es del 48%, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanzó solo al 34.7%.

En el Código de la Niñez y Adolescencia, Capítulo II Derechos de Supervivencia, Art 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre.

Actualmente la mayoría de las madres conocen la importancia de la lactancia materna desde el punto de vista nutritivo y de desarrollo de afecto y prevención de patologías; pero algunas desconocen que una técnica de lactancia inadecuada puede ocasionar problemas en las mamas y en numerosas ocasiones abandono temprano del amamantamiento (Fernández, 2013).

En el estudio realizado en Montevideo, Uruguay a 204 madres, se encontró alteraciones de la posición al amamantar, en la toma del pezón por el bebé. Se comprobó una elevada frecuencia de complicaciones de la lactancia del 76,5%, con 56,3% de madres que refieren dolor al amamantar a sus hijos. La incidencia de grietas en el pezón fue del 40,1% (Moraes & Da Silva, 2012).

La mayoría de las complicaciones mamarias son producto de una inadecuada información o no tienen conocimiento sobre técnicas de amamantamiento y extracción de leche para prevenirlas (Río, 2015).

El profesional de Enfermería tiene una participación activa en promoción de la lactancia materna exclusiva y de los derechos del recién nacido, pues son conscientes de su importancia e innumerables beneficios que esta brinda al recién nacido. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (Montero, 2012).

La investigación se realizó en el Hospital Universitario de Motupe, periodo Septiembre 2017 – Mayo 2018 a usuarias en periodo de lactancia con niños hasta un año de edad, mediante la utilización de materiales y métodos como encuesta y ficha de observación permitiendo el logro de los objetivos.

Se plantea como objetivo general *determinar las técnicas de lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en las usuarias del Hospital Universitario de Motupe*, entre los objetivos específicos está el *señalar las técnicas de amamantamiento y de extracción de leche de las usuarias así como identificar las complicaciones mamarias y plantear un tríptico informativo sobre las técnicas de amamantamiento y extracción de leche en las usuarias en periodo de lactancia del Hospital Universitario de Motupe*.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 Glándula mamaria

4.1.1 Definición. La glándula mamaria es un cuerpo glandular, ubicado entre abundante grasa y tejido conectivo en la mama. En la mujer, la glándula alcanza su completo desarrollo en la pubertad (Wendel, 2012)

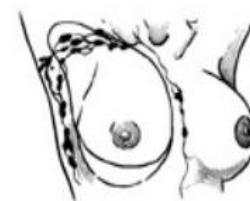
4.1.2 Función de la glándula mamaria. La glándula mamaria contiene de 15 a 20



lóbulos mamarios los mismos que se conforman en lobulillos los cuales son los que producen la leche materna a través de células especiales en su interior. Cada lóbulo está rodeado por grasa protectora y por tejido de sostén. Los canales de los lobulillos son los que transportan la leche materna dirigiéndose a la aréola (el círculo de piel coloreada que rodea el pezón) y terminando su recorrido en la piel del pezón por donde sale la leche a través de

pequeños poros.

Debajo de cada glándula mamaria se encuentra el músculo más grande de los músculos del pecho; el pectoral mayor. Éste tiene una capa muy fina adherida llamada aponeurosis, misma que envuelve a todos los componentes de la glándula mencionados.



La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento. La glándula mamaria constituye la característica fundamental de los mamíferos quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción (Valdés & Pérez, 2012)

4.1.3 Partes que comprometen a la glándula mamaria

4.1.3.1 *El pecho visto por fuera (Wendel, 2012)*

4.1.3.1 *Areola.* Es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a mamar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien.

4.1.3.2 *Pezón.* Es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.

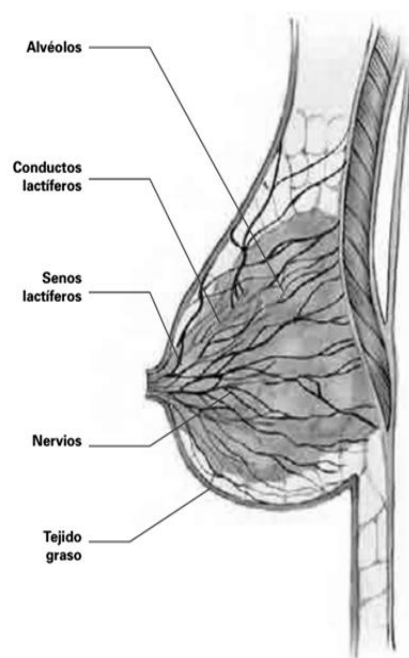
4.1.3.3 *Glándulas de Montgomery.* Son los bultitos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón. Tener pechos grandes o pequeños no tiene nada que ver con la producción de leche.

4.1.3.2 *El pecho visto por dentro (Wendel, 2012)*

4.1.3.2.1 *Alvéolos.* Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche.

4.1.3.2.2 *Conductos lactíferos.* Son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.

4.1.3.2.3 *Senos lactíferos.* Los senos lactíferos quedan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque



parte de la areola para exprimir la leche.

4.1.3.2.4 Nervios. Son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

4.1.3.2.5 Tejido graso. Envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche.

4.2 Lactancia materna

4.2.1 Definición. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Si bien son múltiples los factores involucrados que inciden de manera importante para una lactancia exitosa, para ello se debe asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola (Issler & Cassella, 2012).

4.2.2 Importancia de la lactancia materna. La leche materna es el alimento indispensable y exclusivo para la nutrición del neonato y el lactante debido a sus múltiples ventajas; favorece la maduración del tracto digestivo, del sistema inmunológico, sistema nervioso central, protege contra infecciones, alergias, garantiza la nutrición, el crecimiento y desarrollo, favorece el vínculo afectivo madre-hijo-padre y con esto el desarrollo psicológico y cognitivo del bebé, por lo que la leche humana y la lactancia materna deben considerarse como referencia o "patrón de oro" de la alimentación (Banda, 2012)

No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años (UNICEF, Lactancia Materna, 2012).

En los primeros días de vida es fundamental que el neonato permanezca durante las 24 horas con su madre en la habitación y es importante animar a la madre a ofrecer el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 tomas al día y siempre que el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o de las manos a la boca) sin esperar a que llore desesperadamente.

En la toma se debe ofrecer el primer pecho durante el tiempo que desee, hasta que lo suelte espontáneamente para asegurar el vaciado de la primera mama, ofreciendo posteriormente el segundo pecho si lo desea. Es necesario alternar el orden de los pechos en las tomas (Río, 2015)

Es importante porque:

- El bebé tomará el calostro que lo protege contra enfermedades y le limpia el estómago
- El bebé aprenderá a mamar correctamente
- La placenta saldrá más rápido
- La madre tendrá menos sangrado después del parto
- La matriz regresará más rápido a su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- La madre no tendrá calentura con la bajada de la leche
- Una postura correcta de la madre y del lactante y el enganche eficaz al pecho son la base de un amamantamiento eficaz. Muchos de los problemas que con frecuencia conducen al abandono de la lactancia se deben a una mala posición o a un agarre defectuoso. La mayoría de estos problemas podría prevenirse evitando la separación madre-hijo tras el parto hasta que ha tenido lugar la primera toma al pecho.

4.2.3 Técnica de amamantamiento. Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola

4.2.3.1 Posición del cuerpo. La posición del lactante colocado al pecho es fundamental, debe tomar el pecho de frente, a la altura del pezón, su cuerpo debe estar en íntimo contacto con el de su madre "vientre contra vientre", su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. El labio superior e inferior deben estar abiertos y evertidos para acoplarse a la areola. El niño nunca debe chupar solo el pezón (Fernández, 2013)

4.2.3.1.1 Posición del niño con la madre acostada. (Muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.



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



4.2.3.1.3 Posición de cuna cruzada. (Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé



tenga predilección por uno de los dos pechos). Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

4.2.3.1.4 *Posición de canasto, o de rugby.* (Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.



4.2.3.1.5 *Posición sentado.* (Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes). En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta.



En caso de tener gemelos o mellizos se recomendarán algunas posiciones:

4.2.3.1.6 *Posición lateral.* Sentada o tumbada, situar una almohada o cojín sobre el regazo y colocarles sobre la almohada mirando a la madre. Se deben asir uno/a con cada brazo como si se llevara dos balones de rugby.



4.2.3.1.7 *Posición cruzada.* Es la misma situación que la anterior, pero poniendo a ambas criaturas a lo largo de la almohada (o sobre tu regazo) mirando un bebé hacia un pecho y el otro hacia el otro pecho, de manera que ambos cuerpos se crucen.



4.2.3.1.8 *Posición mixta.* Combinando las dos posturas anteriores. Se coloca a un bebé en la posición de “balón de rugby” y a la otra criatura sobre el regazo o sobre una almohada o cojín.

4.2.3.2 *¿Cómo colocar al niño o niña al pecho? (MinSalud, 2014)*

- Antes de dar el pecho debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como agua, cojines, toalla, etc.
- La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.
- Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.
- La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

4.2.3.3 *Respuestas a una mala técnica de amamantamiento.*

4.2.3.3.1 *Los principales signos de amamantamiento ineficaz ((Fernández, 2013)*

- Pérdida de peso del lactante mayor del 7% respecto al peso del nacimiento.
- Pérdida continuada de peso después del tercer día.
- Menos de 3 deposiciones en 24 horas en los primeros días.

- Heces meconiales después del cuarto día.
- Lactante irritable e inquieto o somnoliento o que rehusa las tomas.
- Deglución no audible durante las tomas.
- No hay cambio discernible en el peso o tamaño de los pechos y no hay cambio aparente en la composición y el volumen de la leche entre el tercer y quinto día.
- Dolor de pezones persistente o creciente.
- Congestión mamaria que no mejora amamantando.
- Lactante que no ha empezado a ganar peso después del quinto día.
- Lactante que no ha recuperado el peso del nacimiento a las dos semanas

4.2.3.4 *Recomendaciones al momento de dar de lactar.*

En algunos casos, determinadas condiciones de la madre o el hijo pueden requerir la intervención activa y la modificación de la técnica habitual de enganche y postura. Tanto si la madre está sentada como tumbada, es importante asegurar que su espalda, hombros y brazos tengan el apoyo necesario para una postura relajada: si está sentada, debe disponer de un taburete que le permita alzar los pies, y si está tumbada, colocar almohadas para el apoyo adecuado del cuello y la cabeza. Es fundamental que el clínico asegure que:

- Madre e hijo están relajados y cómodos durante la toma (la espalda, los brazos y el cuello de la madre tienen el suficiente apoyo y no están en posturas forzadas). La cabeza, el cuello y el cuerpo del lactante se mantienen en un único plano, encarados hacia el pecho de la madre.
- La boca del lactante está ampliamente abierta, con el labio inferior evertido y la lengua rodeando el tejido areolar, las mejillas no están hundidas y el ángulo que forma la comisura bucal es mayor de 160°.

4.2.3.5 Vínculo afectivo. La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a establecer una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente.

El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. Este proceso se llama vínculo afectivo.

4.2.4 Técnicas de extracción.

La extracción de leche materna es necesaria cuando madre e hijo no pueden estar juntos, por ausencia de la madre (incorporación al trabajo, enfermedad) o enfermedad del lactante (grandes prematuros) y cuando se desea establecer, aumentar o mantener la producción.

La extracción de leche también puede ser útil los primeros días tras el parto, cuando el bebé no se coge suficientes veces, para estimular mejor la “subida de la leche” o cuando hay una disminución de la producción de leche (porque el bebé empieza a dormir toda la noche, o porque se han establecido pautas erróneas como el uso de chupete o tetinas). En casos de grietas muy dolorosas o en el caso de pezones planos, puede ser útil utilizar el sacaleches unos minutos antes de ponerse al bebé al pecho, para estimular el pezón y la subida de la leche.

4.2.5 Preparación para extraer la leche

El baño y el cambio de sostén diariamente, así como el correcto lavado de manos son fundamentales para evitar la contaminación de la leche materna (MinSalud, 2014)

- Lavarse las manos.
- Buscar un lugar silencioso y privado en donde la madre se sienta cómoda para usar la bomba y donde tener la bomba y equipo recolector limpio y listo para usar.

- Prever la posibilidad de tomar una infusión o algo de beber mientras se usa la bomba.
- Realizar ejercicios de relajación y varias inspiraciones profundas unas cuantas veces.
Escuchar música suave o ver la televisión.
- La aplicación de calor sobre el pecho favorece el flujo de leche.

4.2.6 Cómo estimular la bajada de la leche. Tanto sí se va a extraer la leche de forma manual, como con bomba es necesario primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando el reflejo de bajada o de eyección láctea.



Para ello se pueden seguir tres pasos:

- *Masajear:* oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno.
- *Frotar el pecho.* cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, todo alrededor.
- *Sacudir ambos pechos.* suavemente inclinándose hacia delante.

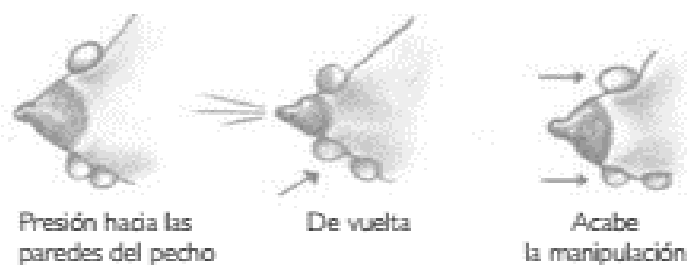


La leche materna puede extraerse a mano o con sacaleches. A medida que la madre coge práctica se obtienen mejores resultados, también es más fácil cuando la madre ya ha establecido una buena producción de leche.

4.2.7 Extracción manual. La extracción manual es más laboriosa pero a muchas madres les resulta más agradable y natural. Suele ser más conveniente para la extracción en casa.

4.2.7.1 Técnica de Marmet. para la extracción manual de leche:

- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra “C” a unos 3 o 4 cm, por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).
- Evitar que el pecho descansa sobre la mano.
- Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.
- Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento como de rodillo (rodar no deslizar).
- Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos (colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar).
- Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.



- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento. Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir). Puede hacerse simultáneamente.

- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada en ambos pechos, una o dos veces más. El flujo de leche, generalmente, se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van vaciando.
- Evite estiramientos y maniobras de presión excesiva en el pecho o pezón.

4.2.8 Tiempo de extracción. El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos. Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos. Masajear, frotar y sacudir. Extraer nuevamente de cada pecho de 3 a 5 minutos. Masajear, frotar y sacudir.

- Extraer una vez más durante 2 a 3 minutos.
- Si la producción de leche ya está establecida, utilizar los tiempos anteriores sólo como una guía. Si aún no hay leche o hay poca, seguir los tiempos anteriores cuidadosamente.

4.2.9 Frecuencia de la extracción.

Si el bebé no mama a menudo, es conveniente vaciar los pechos cada dos o tres horas para mantener la producción de leche. Es aconsejable empezar a usar la bomba tan pronto como se haya interrumpido el horario habitual de amamantar.

4.3 Complicaciones mamarias (UNICEF, 2012).

4.3.1 Pechos congestionados. Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor.

Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar.

4.3.1.1 Para aliviar la congestión. La madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos. Pechos congestionados Si la areola está dura, para ablandarla la madre debe ordeñarse antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano y/o con un peine.



La madre necesita descansar y debe amamantar más seguido del pecho congestionado. Debe asegurarse que el niño o niña esté en buena posición (agarrando bien el pezón y parte de la areola).

4.3.2 Dolor y grietas en los pezones. El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

- Porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua boricada, lo cual produce resequedad y grietas



Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes. La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua.

Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor.

4.3.2.1 *Para aliviar el dolor*

- La madre debe ponerse paños de agua tibia.
- Hay que asegurarse que el niño o niña esté colocado correctamente tomando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido.

4.3.3 Dolor y grietas en los pezones por moniliasis. A veces, en cualquier momento después del nacimiento, la madre puede sentir dolor, picazón y presentar grietas o enrojecimiento en la areola y en el pezón. Si el niño o niña se siente incómodo y si tiene puntos blancos en la lengua y en las encías, se trata de moniliasis, mal de boca, sarro o algodoncillo.

La madre debe ir al centro de salud y llevar al niño o niña para que ambos reciban tratamiento médico.

4.3.3.1 *Para ayudar a cicatrizar las grietas.*

- Antes de dar de lactar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante unos 5 minutos
- Al final de dar de lactar se recomienda sacar un poco de leche, para ponerla en la grieta del seno y dejarla secar
- La madre debe exponer los pezones por unos minutos al aire libre y a la luz del sol por lo menos 2 veces al día.

4.3.4 Ductos obstruidos. A veces a algunas madres se les obstruyen los conductos lactíferos y es común que aparezca un punto blanco o bultitos duros alrededor de los cuales se siente presión y dolor.

Para aliviar el dolor la madre debe asegurarse que el niño o niña está tomando bien el pecho y puede darse un masaje suave presionando el área dura y dolorosa mientras el niño está lactando. Si la obstrucción no desaparece con la lactancia y con los masajes, ésta puede convertirse en una infección del pecho o mastitis. Se recomienda que la madre se extraiga la leche manualmente.

4.3.5 Mastitis o infección del pecho. Si la madre se siente enferma, agotada y si tiene:

- Fiebre
- El pecho rojo, hinchado o caliente
- Tiene dolor puede tener una infección del pecho (mastitis).

4.3.5.1 La madre debe:

- Ir al centro de salud para que le receten las medicinas necesarias;
- Ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día;
- Dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado;
- Descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos. Cuando la madre debe consultar con el personal de salud. Si la madre con mastitis comienza a tener escalofríos y si la fiebre continúa por más de 2 días a pesar de estar en tratamiento médico, la madre debe ir al centro de salud. La madre debe continuar amamantando al niño o niña.

4.3.6 Cómo tratar un absceso. Acudir a un médico y terminar el tratamiento.

La madre debe continuar dando de lactar con el pecho sano. Durante los 2 días siguientes debe extraerse la leche del pecho con absceso y botarla. La madre puede volver a amamantar del pecho con absceso 2 días después del tratamiento si el medico lo recomienda y si no tiene dolor o molestias.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Tipo de estudio.

El presente estudio es observacional debido a que los datos obtenidos de las variables lactancia materna y complicaciones mamarias fueron por medio de la observación teniendo como apoyo una ficha validada.

De tipo descriptivo porque se caracterizó y describió las variables de lactancia materna y complicaciones mamarias, y corte transversal ya que se realizó en el periodo Septiembre 2017- Mayo 2018.

5.2 Área de estudio.

Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja ubicado en las calles Chantaco entre Av. 8 de Diciembre y Chuquiribamba. Cuenta con los servicios de atención a la salud de la comunidad del sector norte de la ciudad de Loja.

5.3 Universo – Muestra

El universo está conformado por 379 Madres en periodo de lactancia con niños hasta un de 1 año, que forman parte de la cobertura del hospital en el año 2017. La muestra está representada por 90 madres con niños hasta un año de edad que acuden al Hospital Universitario de Motupe. El método utilizado de muestreo fue aleatorio simple porque se tomó a los madres que acuden al Hospital Universitario de Motupe en el mes de Enero- Febrero 2018.

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula planteada por Suárez, M., & Tapia, F (2011):

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Se tiene N=379, para el 95% de confianza Z = 1,96, $\sigma = 0,5$, y e = 0,09.

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{e^2 (N - 1) + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{379 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,09^2 (379 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

$$n = \frac{379 \cdot 0,25 \cdot 3,8416}{0,0081 (379 - 1) + 0,25 \cdot 3,8416} = 90$$

5.4 Criterios de inclusión

Madres en periodo de lactancia con niños hasta un año de edad.

5.5 Criterios de exclusión

Madres en periodo de lactancia con niños mayores de un año de edad.

5.6 Técnicas – procedimientos e instrumentos

Técnica: Se utilizó una encuesta en la que se registró edad de la madre e hijo, número de hijos, tipo de alimentación, técnica de extracción y su razón, técnicas de lactancia materna y complicaciones mamarias (Anexo 2) y Guía de Observación del amamantamiento (Anexo 3).

Procedimiento: Previo a autorización de la aplicación de la encuesta y ficha de observación en el Hospital Universitario de Motupe, se realizó las gestiones correspondientes con la obtención del permiso de las autoridades, luego se consideró la autorización de las participantes a través del consentimiento informado (Anexo 4).

El instrumento aplicado constó de 8 ítems, permitiendo determinar los objetivos propuestos. Al finalizar la presente investigación se entregó tríptico informativo a las usuarias.

Los resultados se vaciaron en tablas simples y cruzadas, con apoyo de los programas Microsoft Excel y Microsoft Word. Para el análisis y discusión de los mismos se contó con el soporte de bibliografía e investigaciones científicas.

6. RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución de madres e hijos según la edad.

Edad de las madres	Edad de los hijos											
	0-28 días		1-3 meses		4-6 meses		7- 9 meses		10- 12 meses		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15- 19	4	4.4	2	2.2	0	0.0	1	1.1	1	1.1	8	8.8
20-24	2	2.2	8	9.0	5	5.6	2	2.2	3	3.3	20	22.3
25-29	1	1.1	0	0.0	15	16.7	9	10.0	2	2.2	27	30.0
30- 34	2	2.2	5	5.6	7	7.8	6	6.7	0	0.0	20	22.3
35- 39	0	0.0	3	3.3	10	11.1	1	1.1	1	1.1	15	16.6
Total	9	9.9	18	20.1	37	41.2	19	21.1	7	7.7	90	100.0

Fuente: Cuestionario y Ficha de observación adaptado por Margarita Tomico del Río.

Elaborado por: Briggette Iñiguez, UNL 2018.

Del total de madres encuestadas el 30% se encuentran en edades entre 25 a 29 años siendo por muchos especialistas la edad aconsejada para tener hijos (Rovati, 2018). En relación a los lactantes, el 41.2% corresponde a edades comprendidas entre 4 a 6 meses; Existen grupos de madres de mayor riesgo, en edades comprendidas entre 15 a 19 y 35 a 39 años en menores porcentajes, pero que no dejan de ser importantes.

Tabla 2.*Tipo de alimentación que brinda a su hijo según paridad*

PARIDAD	Tipo de alimentación							
	Leche materna		leche materna más formula		Formula		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Primíparas	20	22.2	8	9.0	3	3.3	31	34.4
Múltiparas	46	51.1	12	13.2	1	1.1	59	65.6
TOTAL	66	73.3	20	22.2	4	4.4	90	100.0

Fuente: Cuestionario y Ficha de observación adaptado por Margarita Tomico del Río.

Elaborado por: Brigette Iñiguez, UNL 2018

En relación al tipo de alimentación el 73.3% de las madres dan leche materna a su hijo/a, mientras que con relación a la paridad el 65.6% del total de encuestadas lo conforman madres múltiparas. Las múltiparas optan preferiblemente leche materna en relación a las primíparas, sin embargo un número importante de madres en especial primíparas utilizan formula exclusiva. Al realizar la ficha de observación esto se da debido a las madres expresan que “no tienen leche” o “sus mamas estas hiposecretantes”.

Tabla 3.*Técnica de amamantamiento según su posición y complicaciones mamarias*

POSICION	COMPLICACIONES MAMARIAS					
	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Cuna cruzada	0	0	0	0	0	0
sentada o cuna	38	42.2	6	6.7	44	48.9
Acostada	36	40.0	6	6.7	42	46.7
Canasto o rugby	0	0	0	0	0	0
Lateral	0	0	0	0	0	0
Cruzada doble	0	0	0	0	0	0
TOTAL	74	82.2	12	13.4	86	95.6

Fuente: Cuestionario y Ficha de observación adaptado por Margarita Tomico del Río.

Elaborado por: Brigette Iñiguez, UNL 2018

En relación a la técnica de amamantamiento según su posición el 95.6% utilizan esta técnica, del cual el 48.9% madres optan por la posición de cuna o sentada y el 46.7% por la posición acostada. Con relación a las complicaciones mamaria el 82.2% madres del total presentaron complicaciones, de las cuales el 42.2% presentaron estas utilizando la posición sentada; seguido de la posición acostada con el 40%.

En la ficha de observación realizada a las mujeres en periodo de lactancia con hijos hasta un año se observa que las madres que no presentan complicaciones mamarias no adoptan una posición cómoda pero lo posicionan al bebe de forma adecuada por lo que el niño está tranquilo, la boca bien abierta, las mejillas están redondeadas al momento de lactar y se escucha deglutir. El resto de mujeres que presenta complicaciones la mayoría de niños al momento de lactar sueltan el pecho por varias ocasiones y se escucha chasqueteo.

Tabla 4.*Técnicas de extracción de leche y su razón*

TECNICAS DE EXTRACCION	RAZÓN					TOTAL
	Trabajo de la madre	Complicaciones mamarias/ pezón invertido	Enfermedad del lactante	Mantener o Aumentar producción	Vaciamiento de mamas	
Extracción manual	3	5	1	8	10	27
Sacaleches manual	1	3	7	4	8	23
sacaleches Eléctrico	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	8	8	12	18	50

Fuente: Cuestionario y Ficha de observación adaptado por Margarita Tomico del Río.

Elaborado por: Briggette Iñiguez, UNL 2018

La presente tabla muestra que de las 90 madres encuestadas, 50 realizan la técnica de extracción de leche, de las cuales 8 de ellas lo hacen debido a que presentaron complicaciones mamarias o pezón invertido; con mayor frecuencia las madres optan esta técnica para vaciar sus mamas, seguido de 12 madres para mantener o aumentar la producción de esta. La técnica más utilizada es la extracción manual representada por 27 madres del total.

Tabla 5.*Complicaciones mamarias más frecuentes en relación a la edad de la madre*

EDAD DE LAS MADRES	Complicaciones mamarias							TOTAL	NINGUNA
	Dolor en el pezón	Piel roja o con fisuras	Pechos estirados	Grietas con sangrado	Endurecimiento de pechos	Pezón aplanado o invertido	Otros Mastitis		
15- 19	2	1	0	2	1	1	0	7	1
20- 24	5	4	0	4	2	0	1	16	4
25- 29	8	2	0	6	2	2	1	21	6
30- 34	5	1	1	3	5	0	0	15	5
35- 39	3	1	2	5	4	0	0	15	0
TOTAL	23	9	3	20	14	3	2	74	16
				74					90

Fuente: Cuestionario estructurado y Ficha de observación adaptado por Margarita Tomico del Rfo.

Elaborado por: Brigette Iñiguez, UNL 2018

De las 74 madres que presentaron cambios en sus mamas, 23 ha experimentado dolor en el pezón, 20 madres presentaron grietas con sangrado y 2 han llegado a complicaciones más severas como mastitis. La mayoría de las madres que presentaron estas complicaciones fueron madres entre 25 a 29 años. Al realizar la ficha de observación se pudo constatar que las mayoría de mujeres que presentan dolor en el pezón y grietas con sangrado se escuchaba chasqueteo al momento de dar de lactar a su hijo, las mujeres con pechos endurecidos en su mayoría no realiza técnica de extracción de leche para vaciamiento. Una de las madres que presenta mastitis dice “no haber tenido esta complicación con su hijo anterior”.

Tabla 6.*Complicaciones mamarias de las usuarias en periodo de lactancia según la paridad*

COMPLICACIONES MAMARIAS								
PARIDAD	Dolor en el pezón	Piel roja o con fisuras	Pechos estirados	Grietas con sangrado	Endurecimiento de pechos	Pezón aplanado o invertido	Otros Mastitis	TOTAL
Primípara	6	3	1	7	3	2	1	23
Múltipara	17	6	2	13	11	1	1	51
TOTAL	23	9	3	20	14	3	2	74

Fuente: Cuestionario y Ficha de observación adaptado por Margarita Tomico del Río.

Elaborado por: Briggette Iñiguez, UNL 2018

De 74 madres que presentaron complicaciones mamarias, la mayoría fueron múltiparas representadas por 51 madres las cuales con mayor frecuencia presentaron dolor en el pezón; seguida de las primíparas con 23 madres cuya complicación más frecuente fue grietas con sangrado. Del total de las madres la complicación más común entre primíparas y múltiparas fue el de dolor en el pezón.

7. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el Hospital Universitario de Motupe de las madres con niños hasta un año de edad, muestran que el 73.3% alimentan a su hijo/a con leche materna exclusiva, el 22.2% con leche materna más fórmula y 4.4% de ellas no dan de lactar por lo cual utilizan fórmula exclusiva; a diferencia del estudio realizado en Ecuador, solo el 43% de mujeres dan lactancia exclusiva, el 57% de las madres según las estadísticas nacionales no dan lactancia exclusiva (UNICEF, 2012).

En cuanto a las técnicas de lactancia materna según su posición, en el Hospital Universitario de Motupe se evidencia que, el 95.6% utilizan esta técnica de las cuales el 48.9% opta por la posición sentada o cuna, seguido de acostada con el 46.7%; en cambio el estudio realizado en Carucieña ubicada en el Sur - Oeste de la Ciudad de Barquisimeto muestra que el 45% estuvo de acuerdo en que la mejor posición para dar de amamantar es la sentada y el 5% estuvo de acuerdo con la posición acostada (Alvins, 2011).

En la investigación realizada en el Hospital Universitario de Motupe 50 madres realizan la técnica de extracción de leche, el método más utilizado es la extracción manual en donde 8 madres realizan esta técnica por presentar complicaciones mamarias o pezón invertido; 18 madres para vaciar sus mamas y 12 de ellas para mantener o aumentar la producción. Diversos estudios señalan que los principales motivos para suspender la lactancia materna en el país son las complicaciones mamarias, la ingurgitación mamaria uno de los factores causantes de las bajas tasas actuales (Abad, 2015).. La extracción manual y conservación de la leche es fundamental para que la madre pueda garantizar una lactancia materna óptima (Tomico, 2012).

En cuanto a las complicaciones mamarias, el 82.2% de las madres encuestadas presentaron dichas complicaciones, 13.4% no presentaron ninguna complicación y 4.4% de ellas no dan de lactar a su hijo/a por lo cual forman parte de madres que no presentaron complicaciones; al igual que el estudio realizado en Montevideo, Uruguay a 204 madres, se encontró una elevada frecuencia de complicaciones de la lactancia del 76,5% (Moraes & Da Silva, 2012).

En la recolección de datos se observa que de las 74 madres que presentaron complicaciones mamarias 21 de las ellas representan la edad de 25 a 29 años; la complicación más frecuente expresada por las multíparas fue dolor en el pezón, seguida de las primíparas cuya complicación más frecuente fue grietas con sangrado, 2 del total presentaron mastitis con tratamiento terminado; a diferencia del trabajo realizado en la Universidad de Valladolid – España, a 117 puérperas y se pudo comprobar que 25 habían tenido grietas como complicación principal, 4 de ellas han tenido mastitis de las cuales 2 han precisado un drenaje quirúrgico y solo 1 de ellas ingurgitación. (López, 2015).

8. CONCLUSIONES

- Las técnicas de lactancia materna según su posición, la técnica más utilizada para amamantar a su hijo/a fueron la sentada o cuna y acostada; en cuanto a las técnicas de extracción de leche se observó que con mayor frecuencia las madres realizan dicha técnica de forma manual, seguido de sacaleches manual; la razón fue para vaciar sus mamas, mantener la productividad y por presentar complicaciones en las mamas o pezón invertido.
- La mayoría de las madres que utilizaron las técnicas de lactancia materna presentaron complicaciones como: dolor en el pezón, grietas con sangrado, endurecimiento de los pechos, piel roja o con fisuras, pezón plano o invertido y mastitis. En las mujeres primíparas la complicación con mayor frecuencia fue grietas con sangrado y en mujeres múltipara dolor en el pezón.

9. RECOMENDACIONES

- Ante la existencia de un elevado número de madres con complicaciones mamarias en el Hospital Universitario de Motupe, se recomienda que se implementen programas de información y capacitación a las madres relacionadas con lactancia materna, complicaciones mamarias y complicaciones del lactante.
- A las autoridades de la Universidad Nacional de Loja que implementen dentro de los planes de estudio, programas educativos y de fortalecimiento de la formación en Enfermería que por medio de sus estudiantes realizar charlas de promoción de la lactancia materna y prevención de las complicaciones de las mamas en mujeres en periodo de lactancia.

10. BIBLIOGRAFÍA

MAIS. (2012). *Manual del Modelo de atención Integral de Salud. Ecuador.*

Fernández, I. M. (Murcia jul. 2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global vol.12 no.31*, 1- 5 pag.

Río, n. M. (2015). *Taller de lactancia materna.* Madrid: Lúa.

Abad, M.L. (2015). *Cuidados de enfermería en la ingurgitación mamaria puerperal.* Jaen

Banda, b. (2012). LACTANCIA MATERNA INADECUADA. *Médica La Paz*, 1-1.

López, A.R. (2015). *Alternativas fisiopatológicas.* Valladolid- España.

Braña Marcos B. El manejo del dolor del pezón y/o las lesiones asociadas a la lactancia materna. *Rev Enfermería Clínica.* 2012; 17 (6):334-6.

Mata M.J., Pérez A. (2013) *Lactancia Materna: factores asociados con su abandono y continuidad.* Rev Paraninfo Digital; 18.

Carrasco, R., Delgado, E., & Rodriguez, J. &. (2011). *Intervención formativa en educación maternal.* HYGIA de Enfermería, 17-24.

Issler, J., & Dr. Cassella, C. (2012). *Lactancia Materma. med.unne.*

Leon Suazo, H. G. (2011). *Causas de abandono de la lactancia materna en un hospital de tercer nivel. medigraphic*, 29-32.

- Ortega- Rubio, I. (2015). Cuidados de enfermería en la ingurgitación mamaria puerperal: una revisión de la literatura . *facultad de ciencias de la salud*, 1-4.
- Arias Borda, M. (2012). Efectividad del Programa Extracción y Almacenamiento de Leche Materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en Puérperas Tardías del Centro de Salud Materno Infantil. *Universidad Ricardo Palma*.
- UNICEF. (2012). *Lactancia Materna*. Quito Ecuador.
- Rioja, C. d. (2012). *Guía de lactancia materna para profesionales de salud*. Rioja: LR-346.
- MSP. (2013 -2017). *Prioridades de investigación en salud*. Cuenca.
- Suárez, M., & Tapia, F (2012), *Interaprendizaje de Estadística Básica*. Ibarra, Ecuador.
- Vayas, R. (2012). *Actualización en el manejo de las Mastitis Infecciosas durante la Lactancia Materna*. Clínica de Medicina de Familia.
- Montero, C. (2012). *Promocion de la lactancia materna*. Peru: USMP.
- Zamorano, E. y. (2014). *Factores que determinan la duración de la lactancia*. México: 120-126.
- Rovati, L. (2018). La mejor edad para ser madre son a los 25. *bebes y mas*, 1-3.
- González, T. (2013). *Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México*. Salud Pública.
- Moraes, D. y. (2012). *Técnica de alimentación a pecho*. Uruguay.

OMS, OPS (2013). *Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno.*

Recuperado el 17 de enero de 2014.

Salud, R. (2014). *La lactancia materna.* Gobierno de la Rioja. ARPAP.

Crowley, I. (2015). *La leche materna salva vidas.* México.

Gutierrez, F. y. (2015). *Guía de Lactancia Materna.* Granada.

Hernandez, G. y. (2016). *Lactancia materna en México.* Mexico.

Ramírez. (2015). *Implementación de acciones en lactancia materna.* Secretaria de Salud, 6-10.

Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2012. *Movimiento e Indicadores hospitalarios (Movimiento Obstétrico),* Caracas.

Ministerio del Poder Popular para la Salud/ONUSIDA, 2012. *Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS.* Caracas.

Ministerio del Poder Popular para la Salud/IBFAN Venezuela, 2012. *Informe Nacional. Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Mundial.* Caracas.

Gobierno de la República (2016). *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018.*

Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención Primaria. (2015).

Guía de Lactancia Materna. Granada, España: Complejo Hospitalario Universitario Granada y distrito Granada Metropolitano.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *10 datos sobre la lactancia materna.*

Willumsen, J. (2013). *Puesta en práctica de la iniciativa. Fundamentos biológicos, comportamentales y contextuales*

Alvins, C. &. (2011). *Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar*. Universidad Centroccidental, 45-47.

11. ANEXOS

Anexo 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Matriz operacional de variables

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA		
<p>Variable Independiente</p> <p><i>Lactancia materna</i> La lactancia materna exclusiva es el alimento de elección durante los primeros 6 meses, continuando hasta el año de vida o hasta que la madre y el niño deseen. Si bien son múltiples los factores involucrados que inciden de manera importante para una Lactancia exitosa. Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola (Dra. Martínez & Dra Valdes, 2007) (Dr. Issler & Dr. Cassella, 2012)</p>	Técnicas de amamantamiento	Posición del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Acostada • Tradicional o de cuna • Cuna cruzada • Canasto o Rugby Encuesta y Ficha de observación del amamantamiento lactancia materna (M, 2012)		
		Respuestas del niño/a	El niño/a responde de forma tranquila.	El niño/a esta intranquilo.	
		Vínculo afectivo madre-hijo	<ul style="list-style-type: none"> • Si Ficha de observación del amamantamiento o lactancia materna (M, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • No. Ficha de observación del amamantamiento lactancia materna (M, 2012)	
	Técnicas de extracción	Extracción manual	<ul style="list-style-type: none"> • Si 	<ul style="list-style-type: none"> • No 	
		Sacaleches manual	<ul style="list-style-type: none"> • Si 	<ul style="list-style-type: none"> • No 	
		Sacaleches eléctrico	<ul style="list-style-type: none"> • Si 	<ul style="list-style-type: none"> • No 	
		Motivo de extracción	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar por largos periodos • Complicaciones de las mamas o pezón invertido • Enfermedad del lactante • Mantener o aumentar la producción de leche • Para vaciar completamente las mamas Encuesta		

<p>Variable dependiente <i>Complicaciones mamarias</i> Durante la lactancia pueden existir complicaciones mamarias debido a que la madre no tiene la suficiente información de cómo dar de amamantar a su bebe. Se puede producir la denominada congestión mamaria que, entre otras cosas, puede producir grietas en los pezones. Como posible consecuencia puedes desarrollar una inflamación de los pechos (mastitis). Este problema debe solucionarse lo antes posible (B, 2007)</p>	<p>Complicaciones mamarias</p>	<p>¿Dolor en el pezón? ¿Piel roja o con fisuras? ¿Pechos estirados? ¿Grietas con sangrado en el pezón? ¿Endurecimiento de los pechos? ¿Pezones aplanados o invertidos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta 	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta
--	--------------------------------	---	--	---

Autor: Iñiguez, 2017

Anexo 2.

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

Encuesta Técnicas de la lactancia materna y complicaciones mamarias

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe

Objetivo: Identificar las complicaciones mamarias de las usuarias en periodo de lactancia de Hospital Universitario de Motupe.

En calidad de estudiante y con motivo de realización del tesis de investigación con tema “TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USIARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”, a fin de obtener mi título de licenciada en Enfermería solicito de manera cordial se digne a contestar las siguientes interrogantes.

La siguiente encuesta es totalmente confidencial y anónima.

N° __

1. ¿Qué edad tiene?

13 a 14 años ()

15 a 19 años ()

20 a 24 años ()

25 a 29 años ()

30 a 34 años ()

35 a 39 años ()

40 a 44 años ()

2. ¿Qué edad tiene su hijo?

.....
3. ¿Cuántos hijos tiene?

.....
4. ¿Qué tipo de alimentación brinda a su bebé?

Leche materna exclusiva ()

Complementaria con formula ()

Formula exclusiva ()

5. ¿Realiza usted la técnica de extracción de leche?

SI ()

NO ()

Si su respuesta es SI, responda lo siguiente:

¿Qué técnica utiliza?

- Extracción Manual ()

- Sacaleches ()

¿Por qué razón?

a) Trabajar por largos periodos ()

b) Complicaciones de las mamas o pezón invertido etc ()

- c) Enfermedad del lactante ()
 d) Mantener o aumentar la producción de leche ()
 e) Para vaciar completamente las mamas ()
6. **¿Cuál de las siguientes posiciones utiliza, para dar de amamantar a su hijo/a? Enumere en el paréntesis, donde 1 es la posición que más utiliza.**



()



()



()



()



()



()

7. **¿Ha notado algún cambio anormal en su mama?**

Si () No ()

¿Cuáles?

Dolor en el pezón ()

Piel roja o con fisuras ()

Pechos estirados ()

Grietas con sangrado en el pezón ()

Endurecimiento de los pechos ()

Pezones aplanados o invertidos ()

Otras.....

...

Si tiene dos o más hijos, conteste la siguiente pregunta

8. **¿Presentó complicaciones en las mamas con sus hijos anteriores, durante el tiempo que le dio de lactar?**

Si () No ()

¿Cuáles?

Dolor en el pezón ()

Piel roja o con fisuras ()

Pechos estirados ()

Grietas con sangrado en el pezón ()

Endurecimiento de los pechos ()

Pezones aplanados o invertidos ()

Otras.....

Gracias por su colaboración.

Anexo 3.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA ENFERMERIA**

Ficha de observación del amamantamiento. Instrumento de recolección de datos

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe

Objetivo: Describir las complicaciones de las mamas mediante la técnica de amamantamiento y extracción de leche.

Se puede entender cómo está funcionando la lactancia mediante la observación, antes de hacer preguntas. Esta parte de la práctica clínica es tan importante como otras clases de examen

En calidad de estudiante y con motivo de realización del proyecto de investigación con tema “TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”, solicito de manera cordial me permita realizar la siguiente ficha de observación la cual es totalmente confidencial y anónima.

N° ___

Fecha: _____

Edad del bebé: _____

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores)

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA

FUNCIONA BIEN

POSICIÓN DEL CUERPO

- Madre relajada y cómoda.
- Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho.
- Cabeza y cuerpo del bebe alineados.
- (Nalgas del bebe apoyadas).

RESPUESTAS

- (Él bebé busca el pecho).
- Él bebé explora el pecho con la lengua
- Bebé tranquilo y alerta mientras mama.
- El bebé permanece agarrado al pecho

VÍNCULO AFECTIVO

- Lo sostiene segura y confiadamente.
- La madre mira al bebé cara a cara.
- Mucho contacto de madre.
- La madre acaricia el bebé mama

ANATOMÍA

- Pechos blandos después de la mamada.
- Pezones protráctiles.
- Piel de apariencia sana.
- Pechos redondeados mientras él bebé mama.

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD

- Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
- Cuerpo del bebé separado de la madre.
- Cuello del bebé torcido.
- (Sólo apoyados la cabeza o los hombros).
- (No se observa búsqueda).
- El bebé no se muestra interesado en el pecho.
- Bebé inquieto o llorando.
- El bebé se suelta del pecho.
- Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.
- La madre no mira al bebé a los ojos.
- Lo toca poco, no hay casi contacto físico.
- La madre lo sacude.
- Ingurgitación en las mamas (pletóricos)
- Pezones planos o invertidos
- Piel roja o con fisuras, dolor en los pezones
- Pechos estirados.
- Grietas en los pezones
- Mastitis

SUCCIÓN

- Mas areola sobre la boca del bebe
 - Boca bien abierta.
 - Labios inferior y superior evertidos.
 - El mentón del bebe toca el pecho.
 - Mejillas redondeadas.
 - Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
 - Se puede ver u oír al bebe deglutiendo.
- Más areola por debajo de la boca del bebé.
 - La boca no está bien abierta.
 - Labio inferior invertido.
 - El mentón del bebe no toca el pecho.
 - Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
 - Solo mamadas rápidas.
 - Se oye al bebe chasqueando.

TIEMPO

Él bebe suelta el pecho espontáneamente.

La madre retira al bebe del pecho

Notas:

.....

Anexo 4.

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

Consentimiento informado

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe

Yo, **Brigette Stefany Iñiguez Monteza**, portadora de la cédula de identidad N°1104776065, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante usted para expresarle 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 **“TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”**, lo cual implica su participación mediante una ficha de observación.

Su decisión en la participación de este estudio es completamente voluntaria. Si usted no desea, tiene derecho a negarse.

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente este estudio y entiendo que tengo derecho a negarme.

Fecha:

.....

Firma de la participante

Anexo 5.



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

FORMULA PLANTEADA POR SUÁREZ, M Y TAPIA, F (2011) PARA OBTENCION
DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Se tiene $N=379$, para el 95% de confianza $Z = 1,96$, $\sigma = 0,5$, y $e = 0,09$.

Reemplazando valores de la fórmula se tiene:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{379 \cdot 0,5^2 \cdot 1,96^2}{0,09^2(379-1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

$$n = \frac{379 \cdot 0,25 \cdot 3,8416}{0,0081(379-1) + 0,25 \cdot 3,8416} = 90$$

Anexo 6.

**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Enfermería**

**AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS Y FICHA DE
OBSERVACION**

Loja, 18/12/2017

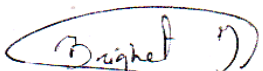
Dra. Sonia Zhunaula
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MOTUPE

De mi consideración

Yo Brigette Stefany Iñiguez Monteza con cédula de identidad N° 1104776065, estudiante del octavo ciclo de la carrera de enfermería me dirijo a usted de la medida más comedida para solicitarle se me autorice la recolección de datos para proyecto de tesis cuyo título es **“TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”** a fin de obtener la autorización para la aplicación de ficha de observación y encuesta a usuarias en periodo de lactancia que se hacen atender en dicho establecimiento, el mismo que ha sido revisado por tutora de tesis previo a su aplicación.


Esperando una respuesta favorable, desde antelo mis sinceros agradecimientos

Atentamente



Brigette Stefany Iñiguez Monteza
1104776065

Dra. Sonia Zhunaula Carrión
MEDICO FAMILIAR
1103198265

Recibido y
Autorizado


Adjunto formato de ficha de observación y encuesta.

Anexo 7.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRÍPTICO INFORMATIVO SOBRE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y
EXTRACCIÓN DE LECHE EN LAS USUARIAS EN PERIODO DE LACTANCIA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE.

Posición de canasto, o de rugby.
(Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés).




Posición sentada.
(Útil para niñas hipotónicas, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamas muy grandes).




TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LECHE

Es necesaria cuando madre e hijo no pueden estar juntos,


- Por ausencia de la madre (trabajo, enfermedad)
- Enfermedad del lactante
- Cuando se desea, aumentar la producción.



- Lavarse las manos
- Masajear: oprimiendo firmemente el pecho hacia las costillas



- Frotar el pecho, cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón



- Sacudir ambos pechos y extraer manualmente o con sacaleches



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y EXTRACCIÓN DE LECHE



Por: Briggette Iñiguez Montezza

INTRODUCCION



La lactancia materna exclusiva es el alimento de elección durante los primeros 6 meses, continuando hasta el año de vida o hasta que la madre y el niño deseen (Morales & Valdes, 2007).

Importancia de la lactancia materna.

La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades.



Técnica de amamantamiento



- Antes de dar el pecho debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como agua, cojines, toalla, etc.
- La madre sostiene el pecho con los dedos formando una "C". La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le rozará los labios con el pezón para que la abra.
- Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.
- La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

Posición del cuerpo. Lo importante es que la madre esté cómoda. La buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones.

Posición del niño con la madre acostada. (Muy útil por la noche o en las ces áreas).



Posición tradicional o de cuna

La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados.



Posición de cuna cruzada

Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición



Anexo 8.**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

“TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES
MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”

EVIDENCIA DE TRABAJO EN CAMPO

Actividad: Investigadora aplicando encuestas a madres en periodo de lactancia con hijos hasta un año de edad



Actividad: Investigadora aplicando encuestas a madres en periodo de lactancia con hijos hasta un año de edad



Actividad: Madres en periodo de lactancia con hijos hasta un año de edad firmando consentimiento



Actividad: Madres en periodo de lactancia con hijos hasta un año de edad firmando consentimiento



Actividad: Investigadora realizando observación de técnica de lactancia materna



Actividad: Investigadora realizando observación de técnica de lactancia materna



Actividad: Mostrar modo de agarre de la mama y agarre del niño

Anexo 9.**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA****CERTIFICADO DE HABER CONCLUIDO CON LAS ENCUESTAS Y FICHA DE
OBSERVACION**

Loja, 02/02/2018

Dra. Sonia Zhunaula Carrión
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MOTUPE
Loja.

Certifico que:

La Srta. Brigette Stefany Iñiguez Monteza estudiante del octavo ciclo de la carrera de enfermería ha realizado la recolección de datos para el tema de tesis "TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE" en este Centro de Salud durante un período 15 de enero al 2 de febrero del año 2018.

Durante este tiempo ha realizado encuestas y fichas de observación siendo su desempeño excelente y puedo constatar que los datos obtenidos son certeros.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente

Dra. Sonia Zhunaula C.
ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
REG. MSP. 1103198295

Dra. Sonia Zhunaula Carrión
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MOTUPE

Anexo 10.

Loja, 24 de Mayo del 2018

CERTIFICACIÓN:

Adriana Elizabeth Cango Patiño, Docente de Inglés del Departamento de Idiomas de la Universidad Internacional del Ecuador. Sede Loja, **CERTIFICA:**

Haber realizado la traducción de español a Inglés del Resumen de Tesis titulada **“TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”**, perteneciente a la Srta. Briggette Stefany Iñiguez Monteza, cedula 1104776065, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

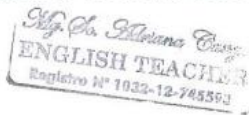
Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo a la portadora del mismo dar el uso que corresponda.

Atentamente,

Mg.Sc. Adriana Elizabeth Cango Patiño

English Teacher UIDE. Loja

Registro N° 1032-12-745593



Anexo 11.

PROYECTO DE TESIS

a. TEMA

TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES
MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE

b. PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan que todos los niños reciban lactancia exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen con lactancia materna junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida. “En el Ecuador, solo el 43% de mujeres dan lactancia exclusiva, el 57% de las madres según las estadísticas nacionales no dan” (UNICEF, 2012).

Mata y Pérez (2013), incluyen cifras sobre los motivos que las mujeres andaluzas tienen para no practicar la lactancia materna; un 14’8% de ellas presentan problemas mamarios, como dolor, grietas, mastitis e ingurgitación entre otros.

Actualmente la mayoría de las madres conocen la importancia de la lactancia materna desde el punto de vista nutritivo y de desarrollo de afecto y prevención de patologías; pero algunas madres desconocen que una técnica de lactancia inadecuada puede llegar a ocasionar problemas en las mamas y con ello, en numerosas ocasiones el abandono temprano del amamantamiento (Fernández, 2013).

El dolor y las lesiones en el pezón son las principales complicaciones asociadas a la lactancia materna durante las primeras semanas de maternidad. La incidencia de estos factores puede variar entre el 34% y el 96%, y hasta un tercio de las madres que experimentan este tipo de complicaciones pueden cambiar a métodos de alimentación alternativos durante las seis primeras semanas después del parto (Briggs, 2011).

La mayoría de las causas son producto de una inadecuada información o no tienen conocimiento sobre técnicas de amamantamiento y extracción de leche para evitar complicaciones “cuando el bebé no está bien colocado al pecho, al mamar solo agarra el

pezón que es traumatizado por la encía, causando dolor”, “Al no extraer la leche acumulada en el pezón puede producir congestión mamaria” (Río, 2015).

El estudio realizado por la Universidad de Jaén afirma que “Sólo el 35% de los recién nacidos lactantes son alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros cuatro meses de vida, siendo la ingurgitación mamaria uno de los factores causantes. Es necesaria la visualización de este problema desde un enfoque enfermero” (Abad, 2015).

En el estudio realizado en Montevideo, Uruguay a 204 madres, se encontró alteraciones de la posición al amamantar, en la toma del pezón por el bebé. Se comprobó una elevada frecuencia de complicaciones de la lactancia del 76,5%, con 56,3% de madres que refieren dolor al amamantar a sus hijos. La incidencia de grietas en el pezón fue del 40,1% (Moraes & Da Silva, 2012).

En Murcia, afirman que otro de los factores más influyente para el mantenimiento y éxito de la lactancia materna es la educación materna iniciada desde el periodo prenatal. Además que las principales alteraciones mamarias son grietas en el pezón, congestión mamaria y mastitis (Fernández, 2013).

La presente investigación se realizará en el Hospital Universitario de Motupe, periodo Septiembre 2017 – Febrero 2018 a usuarias en periodo de lactancia, cuyas variables a medir son lactancia materna con sus dimensiones técnica de amamantamiento y técnica de extracción; la variable complicaciones mamaria con sus dimensiones signos, forma de succión y tiempo.

Por lo tanto se ha planteado la siguiente pregunta de investigación *¿Cuáles son las técnicas de lactancia materna utilizadas por las madres asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe?*

c. JUSTIFICACIÓN

En el Código de la Niñez y Adolescencia, Capítulo II Derechos de Supervivencia, Art 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

En el año 2002, la OMS aprobó, por medio de la resolución 55.2, la adopción de la Estrategia Global para la Alimentación del lactante, los niños y niñas. En septiembre del mismo año, la junta directiva de UNICEF adoptó igualmente esta recomendación, convirtiéndose entonces en una sugerencia única de salud y nutrición para los menores de seis meses. En el periódico la Hora nos dice: “En el Ecuador 6 de cada 10 madres no dan lactancia exclusiva a sus hijos” (UNICEF 2012).

El profesional de Enfermería tiene una participación activa en la promoción de la lactancia materna y de los derechos del recién nacido, pues son conscientes de su importancia e innumerables beneficios que esta brinda al recién nacido. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Una estrategia efectiva para disminuir la incidencia de estas lesiones en las mamas y promueva a la lactancia materna es la educación a las mujeres durante el embarazo o en el posparto inmediato; además de la orientación sobre la técnica adecuada de amamantamiento y la extracción de leche para evitar complicaciones (Tomico, 2012).

Para otros autores una sola intervención no es suficiente para mejorar la técnica de amamantamiento, aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva y reducir la incidencia

de problemas de lactancia materna durante el primer mes (Carrasco, Delgado, & Rodriguez, 2010).

De acuerdo a las Prioridades de Investigación en Salud 2013- 2017, el Área de Investigación que corresponde el tema de investigación es el número 5. Maternas, cuya línea de investigación es Complicaciones mamarias (MSP, 2013 -2017).

Al obtener la evidencia que sustente el tema, la presente investigación permitirá determinar las técnicas de lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del hospital Universitario de Motupe y evitar el destete temprano que perjudica al lactante por causa de complicaciones mamarias. Además es una alternativa de intervención de enfermería para que las autoridades y unidades ejecutoras comprometidas con el tema puedan utilizarlo a fin de evitar la interrupción temprana de la lactancia en los niños.

El proyecto es factible desarrollarlo porque el problema se sustentara en evidencia científica, es viable porque cuenta con instrumento validado que mediante la utilización de una ficha de observación se podrá obtener información, una población de usuarias en periodo de lactancia necesaria para la obtención de resultados verídicos ya que el Hospital de Motupe cuenta con cobertura y servicios básicos que están al pendiente de las madres en periodo de lactancia.

d. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar las técnicas de lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en las usuarias del Hospital Universitario de Motupe.

Objetivos específicos:

- Señalar las técnicas de amamantamiento y de extracción de leche de las usuarias en el Hospital Universitario de Motupe
- Identificar las complicaciones mamarias de las usuarias en periodo de lactancia de Hospital Universitario de Motupe
- Plantear un tríptico informativo sobre las técnicas de amamantamiento y extracción de leche en las usuarias en periodo de lactancia del Hospital Universitario de Motupe.

e. REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Glándula mamaria

1.1.1 Definición. Son glándulas sudoríparas modificadas que se han desarrollado para nutrir en la primera etapa posnatal.

1.1.2. Función de la glándula mamaria. La glándula mamaria contiene de 15 a 20



lóbulos mamarios los mismos que se conforman en lobulillos los cuales son los que producen la leche materna a través de células especiales en su interior. Cada lóbulo está rodeado por grasa protectora y por tejido de sostén. Los canales de los lobulillos son los que transportan la leche materna dirigiéndose a la aréola (el círculo de piel coloreada que rodea el pezón) y terminando su recorrido en la piel del pezón por donde sale la leche a través de

pequeños poros.

Debajo de cada glándula mamaria se encuentra el músculo más grande de los músculos del pecho; el pectoral mayor. Éste tiene una capa muy fina adherida llamada aponeurosis, misma que envuelve a todos los componentes de la glándula mencionados.



La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento. La glándula mamaria constituye la característica fundamental de los mamíferos quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción (Valdés & Pérez, 2012)

1.1.3. Partes que comprometen a la glándula mamaria

1.1.3.1. *El pecho visto por fuera*

1.1.3.2. Areola. Es la parte más oscura alrededor del pezón. Durante el embarazo se oscurece aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empiece a mamar.

El niño o niña debe tomar parte de la areola para mamar bien.

1.1.3.3. Pezón. Es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.

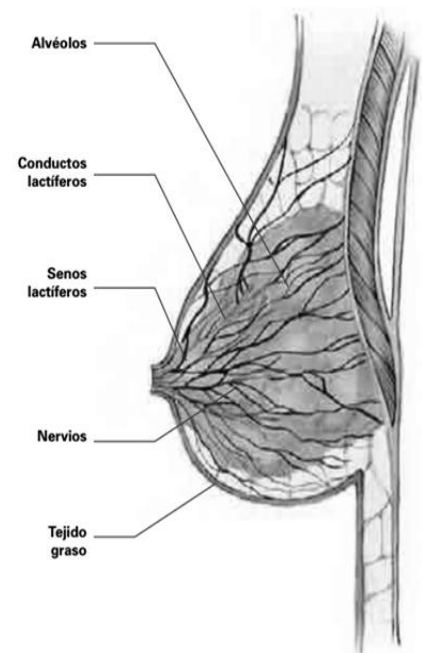
1.1.3.4. Glándulas de Montgomery. Son los bultitos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón. Tener pechos grandes o pequeños no tiene nada que ver con la producción de leche.

1.1.3.5. *El pecho visto por dentro*

1.1.3.5.1. Alvéolos. Es donde se produce la leche. Con cada mamada éstos se contraen para sacar la leche.

1.1.3.5.2. Conductos lactíferos. Son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.

1.1.3.5.3. Senos lactíferos. Los senos lactíferos quedan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Por eso, es importante que el niño o niña abarque



parte de la areola para exprimir la leche.

1.1.3.5.4. Nervios. Son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos. También transmiten la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.

1.1.3.5.5. Tejido graso. Envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Por eso, las mujeres tienen diferentes tamaños de pechos. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche.

1.2. Lactancia materna

1.2.2. Definición. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Si bien son múltiples los factores involucrados que inciden de manera importante para una lactancia exitosa, para ello se debe asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola (Issler & Cassella, 2012).

1.2.3. Importancia de la lactancia materna. La leche materna es el alimento indispensable y exclusivo para la nutrición del neonato y el lactante debido a sus múltiples ventajas; favorece la maduración del tracto digestivo, del sistema inmunológico, sistema nervioso central, protege contra infecciones, alergias, garantiza la nutrición, el crecimiento y desarrollo, favorece el vínculo afectivo madre-hijo-padre y con esto el desarrollo psicológico y cognitivo del bebé, por lo que la leche humana y la lactancia materna deben considerarse como referencia o "patrón de oro" de la alimentación (Banda, 2012)

No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años (UNICEF, Lactancia Materna, 2012).

En los primeros días de vida es fundamental que el neonato permanezca durante las 24 horas con su madre en la habitación y es importante animar a la madre a ofrecer el pecho con mucha frecuencia, entre 8 y 12 tomas al día y siempre que el bebé muestre signos de hambre (chupeteo, bostezo, movimientos de búsqueda o de las manos a la boca) sin esperar a que llore desesperadamente.

En la toma se debe ofrecer el primer pecho durante el tiempo que desee, hasta que lo suelte espontáneamente para asegurar el vaciado de la primera mama, ofreciendo posteriormente el segundo pecho si lo desea. Es necesario alternar el orden de los pechos en las tomas (Río, 2015)

Es importante porque:

- El bebé tomará el calostro que lo protege contra enfermedades y le limpia el estómago
- El bebé aprenderá a mamar correctamente
- La placenta saldrá más rápido
- La madre tendrá menos sangrado después del parto
- La matriz regresará más rápido a su tamaño normal
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche
- La madre no tendrá calentura con la bajada de la leche
- Una postura correcta de la madre y del lactante y el enganche eficaz al pecho son la base de un amamantamiento eficaz. Muchos de los problemas que con frecuencia conducen al abandono de la lactancia se deben a una mala posición o a un agarre defectuoso. La mayoría de estos problemas podría prevenirse evitando la separación madre-hijo tras el parto hasta que ha tenido lugar la primera toma al pecho.

1.2.4. Técnica de amamantamiento. Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola

1.2.4.1. Posición del cuerpo. La posición del lactante colocado al pecho es fundamental, debe tomar el pecho de frente, a la altura del pezón, su cuerpo debe estar en íntimo contacto con el de su madre "vientre contra vientre", su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. El labio superior e inferior deben estar abiertos y evertidos para acoplarse a la areola. El niño nunca debe chupar solo el pezón (Fernández, 2013)



1.2.4.1.1. Posición del niño con la madre acostada. (Muy útil por la noche o en las cesáreas). Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.



La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

1.2.4.1.2. Posición tradicional o de cuna. La espalda de la madre debe de estar recta y los hombros relajados. El niño está recostado sobre



el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax: La cabeza del niño en el antebrazo de la madre.

1.2.4.1.3. Posición de cuna cruzada. (Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos). Una

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

1.2.4.1.4. *Posición de canasto, o de rugby.* (Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés). Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca.



1.2.4.1.5. *Posición sentado.* (Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes). En ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta.



En caso de tener gemelos o mellizos se recomendarán algunas posiciones:

1.2.4.1.6. *Posición lateral.* Sentada o tumbada, situar una almohada o cojín sobre el regazo y colocarles sobre la almohada mirando a la madre. Se deben asir uno/a con cada brazo como si se llevara dos balones de rugby.



1.2.4.1.7. *Posición cruzada.* Es la misma situación que la anterior, pero poniendo a ambas criaturas a lo largo de la almohada (o sobre tu



regazo) mirando un bebé hacia un pecho y el otro hacia el otro pecho, de manera que ambos cuerpos se crucen.

1.2.4.1.8. Posición mixta. Combinando las dos posturas anteriores. Se coloca a un bebé en la posición de “balón de rugby” y a la otra criatura sobre el regazo o sobre una almohada o cojín.

1.2.4.2. ¿Cómo colocar al niño o niña al pecho?

- Antes de dar el pecho debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como agua, cojines, toalla, etc.
- La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C”. La madre coloca la cara del niño o niña mirándole el pecho. Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón para que la abra.
- Cuando el niño o niña abre la boca la madre lo acerca al pecho debe tomar completamente una buena parte de la areola.
- La barriga del niño o niña debe estar pegada contra la barriga de la madre y la cabeza, la nuca y la espalda del bebé están en línea recta sostenidas por el brazo de la madre.

1.2.4.3. Respuestas a una mala técnica de amamantamiento.

1.2.4.3.1. Los principales signos de amamantamiento ineficaz ((Fernández, 2013)

- Pérdida de peso del lactante mayor del 7% respecto al peso del nacimiento.
- Pérdida continuada de peso después del tercer día.
- Menos de 3 deposiciones en 24 horas en los primeros días.
- Heces meconiales después del cuarto día.
- Lactante irritable e inquieto o somnoliento o que rehusa las tomas.

- Deglución no audible durante las tomas.
- No hay cambio discernible en el peso o tamaño de los pechos y no hay cambio aparente en la composición y el volumen de la leche entre el tercer y quinto día.
- Dolor de pezones persistente o creciente.
- Congestión mamaria que no mejora amamantando.
- Lactante que no ha empezado a ganar peso después del quinto día.
- Lactante que no ha recuperado el peso del nacimiento a las dos semanas

1.2.4.4. Recomendaciones al momento de dar de lactar.

En algunos casos, determinadas condiciones de la madre o el hijo pueden requerir la intervención activa y la modificación de la técnica habitual de enganche y postura. Tanto si la madre está sentada como tumbada, es importante asegurar que su espalda, hombros y brazos tengan el apoyo necesario para una postura relajada: si está sentada, debe disponer de un taburete que le permita alzar los pies, y si está tumbada, colocar almohadas para el apoyo adecuado del cuello y la cabeza. Es fundamental que el clínico asegure que:

- Madre e hijo están relajados y cómodos durante la toma (la espalda, los brazos y el cuello de la madre tienen el suficiente apoyo y no están en posturas forzadas). La cabeza, el cuello y el cuerpo del lactante se mantienen en un único plano, encarados hacia el pecho de la madre.
- La boca del lactante está ampliamente abierta, con el labio inferior evertido y la lengua rodeando el tejido areolar, las mejillas no están hundidas y el ángulo que forma la comisura bucal es mayor de 160°.

1.2.4.5. Vínculo afectivo. La lactancia materna ayuda a la madre y a su bebé a establecer una relación afectiva estrecha, la cual hace que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente.

El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. Este proceso se llama vínculo afectivo.

1.2.5. Técnicas de extracción.

La extracción de leche materna es necesaria cuando madre e hijo no pueden estar juntos, por ausencia de la madre (incorporación al trabajo, enfermedad) o enfermedad del lactante (grandes prematuros) y cuando se desea establecer, aumentar o mantener la producción.

La extracción de leche también puede ser útil los primeros días tras el parto, cuando el bebé no se coge suficientes veces, para estimular mejor la “subida de la leche” o cuando hay una disminución de la producción de leche (porque el bebé empieza a dormir toda la noche, o porque se han establecido pautas erróneas como el uso de chupete o tetinas). En casos de grietas muy dolorosas o en el caso de pezones planos, puede ser útil utilizar el sacaleches unos minutos antes de ponerse al bebé al pecho, para estimular el pezón y la subida de la leche.

1.2.6. Preparación para extraer la leche

El baño y el cambio de sostén diariamente, así como el correcto lavado de manos son fundamentales para evitar la contaminación de la leche materna (MinSalud, 2014)

- Lavarse las manos.
- Buscar un lugar silencioso y privado en donde la madre se sienta cómoda para usar la bomba y donde tener la bomba y equipo recolector limpio y listo para usar.

- Prever la posibilidad de tomar una infusión o algo de beber mientras se usa la bomba.
- Realizar ejercicios de relajación y varias inspiraciones profundas unas cuantas veces.
Escuchar música suave o ver la televisión.
- La aplicación de calor sobre el pecho favorece el flujo de leche.

1.2.7. Cómo estimular la bajada de la leche. Tanto sí se va a extraer la leche de forma manual, como con bomba es necesario primero preparar el pecho para facilitar la extracción, provocando el reflejo de bajada o de eyección láctea.



Para ello se pueden seguir tres pasos:

- *Masajear:* oprimiendo firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno.
- *Frotar el pecho.* cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, todo alrededor.
- *Sacudir ambos pechos.* suavemente inclinándose hacia delante.

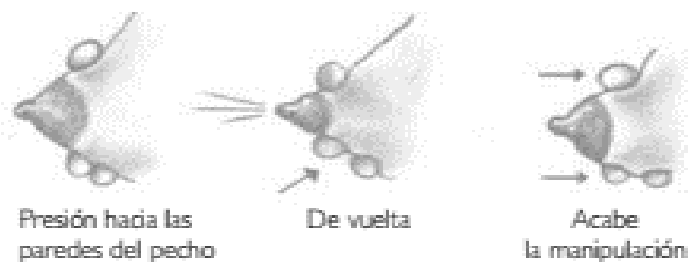


La leche materna puede extraerse a mano o con sacaleches. A medida que la madre coge práctica se obtienen mejores resultados, también es más fácil cuando la madre ya ha establecido una buena producción de leche.

1.2.8. Extracción manual. La extracción manual es más laboriosa pero a muchas madres les resulta más agradable y natural. Suele ser más conveniente para la extracción en casa.

1.2.8.1. Técnica de Marmet. para la extracción manual de leche:

- Colocar el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra “C” a unos 3 o 4 cm, por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).
- Evitar que el pecho descansa sobre la mano.
- Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.
- Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento como de rodillo (rodar no deslizar).
- Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos (colocar los dedos, empujar hacia adentro, rodar).
- Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizar ambas manos en cada pecho.



- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento. Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir). Puede hacerse simultáneamente.

- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada en ambos pechos, una o dos veces más. El flujo de leche, generalmente, se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van vaciando.
- Evite estiramientos y maniobras de presión excesiva en el pecho o pezón.

1.2.9. Tiempo de extracción. El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos. Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos. Masajear, frotar y sacudir. Extraer nuevamente de cada pecho de 3 a 5 minutos. Masajear, frotar y sacudir.

- Extraer una vez más durante 2 a 3 minutos.
- Si la producción de leche ya está establecida, utilizar los tiempos anteriores sólo como una guía. Si aún no hay leche o hay poca, seguir los tiempos anteriores cuidadosamente.

1.2.10. Frecuencia de la extracción.

Si el bebé no mama a menudo, es conveniente vaciar los pechos cada dos o tres horas para mantener la producción de leche. Es aconsejable empezar a usar la bomba tan pronto como se haya interrumpido el horario habitual de amamantar.

1.3. Complicaciones mamarias (UNICEF, 2012).

1.3.2. Pechos congestionados. Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor.

Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar.

1.3.2.1. Para aliviar la congestión. La madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos. Pechos congestionados Si la areola está dura, para ablandarla la madre debe ordeñarse antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano y/o con un peine.



La madre necesita descansar y debe amamantar más seguido del pecho congestionado. Debe asegurarse que el niño o niña esté en buena posición (agarrando bien el pezón y parte de la areola).

1.3.3. Dolor y grietas en los pezones. El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

- Porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua boricada, lo cual produce resequedad y grietas



Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes. La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua.

Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor.

1.3.3.1. Para aliviar el dolor

- La madre debe ponerse paños de agua tibia.
- Hay que asegurarse que el niño o niña esté colocado correctamente tomando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido.

1.3.4. Dolor y grietas en los pezones por moniliasis. A veces, en cualquier momento después del nacimiento, la madre puede sentir dolor, picazón y presentar grietas o enrojecimiento en la areola y en el pezón Si el niño o niña se siente incómodo y si tiene puntos blancos en la lengua y en las encías, se trata de moniliasis, mal de boca, sarro o algodoncillo.

La madre debe ir al centro de salud y llevar al niño o niña para que ambos reciban tratamiento médico.

1.3.4.1. Para ayudar a cicatrizar las grietas.

- Antes de dar de lactar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante unos 5 minutos
- Al final de dar de lactar se recomienda sacar un poco de leche, para ponerla en la grieta del seno y dejarla secar
- La madre debe exponer los pezones por unos minutos al aire libre y a la luz del sol por lo menos 2 veces al día.

1.3.5. Ductos obstruidos. A veces a algunas madres se les obstruyen los conductos lactíferos y es común que aparezca un punto blanco o bultitos duros alrededor de los cuales se siente presión y dolor.

Para aliviar el dolor la madre debe asegurarse que el niño o niña está tomando bien el pecho y puede darse un masaje suave presionando el área dura y dolorosa mientras el niño

está lactando. Si la obstrucción no desaparece con la lactancia y con los masajes, ésta puede convertirse en una infección del pecho o mastitis. Se recomienda que la madre se extraiga la leche manualmente.

1.3.6. Mastitis o infección del pecho. Si la madre se siente enferma, agotada y si tiene:

- Fiebre
- El pecho rojo, hinchado o caliente
- Tiene dolor puede tener una infección del pecho (mastitis).

1.3.6.1. La madre debe:

- Ir al centro de salud para que le receten las medicinas necesarias;
- Ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día;
- Dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado;
- Descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos. Cuando la madre debe consultar con el personal de salud. Si la madre con mastitis comienza a tener escalofríos y si la fiebre continúa por más de 2 días a pesar de estar en tratamiento médico, la madre debe ir al centro de salud. La madre debe continuar amamantando al niño o niña.

1.3.7. Cómo tratar un absceso. Acudir a un médico y terminar el tratamiento.

La madre debe continuar dando de lactar con el pecho sano. Durante los 2 días siguientes debe extraerse la leche del pecho con absceso y botarla. La madre puede volver a amamantar del pecho con absceso 2 días después del tratamiento si el medico lo recomienda y si no tiene dolor o molestias.

f. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio es un estudio observacional debido a que los datos a obtenerse de las variables lactancia materna y complicaciones mamarias será por medio de la observación teniendo como apoyo una ficha validada.

De tipo Descriptivo porque las variables lactancia materna y complicaciones mamarias serán descritas de acuerdo a los resultados obtenidos en usuarias de Hospital de Motupe haciendo relación con temas en común, y corte transversal porque se realizará en un determinado periodo de tiempo, periodo Septiembre 2017- Mayo 2018.

Área de estudio

El Área de Estudio es el Hospital Universitario de Motupe de la Universidad Nacional de Loja/Subcentro de Salud del Área de Salud No. 3 de la Dirección Provincial de Salud (MSP), cuenta con los servicios de atención a la salud de la comunidad del sector norte de Motupe como: Servicios de Cirugía. Servicio de Emergencia. Consulta Externa: Medicina General, Pediatría, Ginecología, Cirugía, Endocrinología, Medicina Interna, Psicología Clínica. Atención Domiciliaria. Atención Escolar. Atiende a los habitantes de los barrios Lavanda, Motupe, Sauces Norte, entre otros.

El Hospital Universitario de Motupe, ofrece atención aproximadamente a 291 mujeres embarazadas y a 379 niños menores de 1 año, que forman parte de la cobertura del hospital.

Universo

Lo constituyen 90 madres en periodo de lactancia con niños hasta un año de edad que se atiende en dicho Hospital.

Variables, dimensiones, indicadores y su medición

Las Variables a medir son la variable Independiente lactancia materna con sus dimensiones técnica de amamantamiento y técnica de extracción de leche, las cuales mediante una ficha de observación se podrá identificar los diferentes indicadores como posición del cuerpo, respuesta del bebe, vinculo madre- hijo y la preparación y estimulación de las mamas para extraer leche. La variable dependiente complicaciones mamarias con sus indicadores signos, forma de succión y tiempo, se podrá tomar una idea general y describir los resultados obtenidos.

Periodo de estudio

Periodo comprendido desde Septiembre 2017 a Mayo 2018.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos se utilizará una Ficha de Observación del Amamantamiento (Anexo 3) en la cual se medirá la variable independiente lactancia materna y una encuesta (Anexo 4) a la madre donde se medirán cuáles son las complicaciones de las mamas, lo que permitirá determinar las técnicas de lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en las usuarias del Hospital Universitario de Motupe.

Fuentes de información

La fuente de información es primaria porque será obtenida del usuario mediante la observación con apoyo de una ficha de observación validada (Anexo 2) y una entrevista (Anexo 3), registrando en la Ficha de Observación del Amamantamiento.

Las fuentes de información secundaria serán los artículos científicos publicados y validados los cuales servirán de análisis y comprensión de los resultados obtenidos en el desarrollo de estudio.

Presentación de los resultados y uso que se dará a los resultados de la investigación

- Los resultados obtenidos mediante la ficha de observación y la entrevista serán tabuladas de acuerdo a las variables de estudio.
- Los resultados se presentarán en tablas estadísticas simples, cuyos resultados se analizarán en relación al marco teórico.

Los resultados obtenidos permitirán determinar las técnicas de lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en las usuarias del Hospital Universitario de Motupe.

Se prevé que los resultados obtenidos en el estudio serán de apoyo para los estudiantes de la facultad de la salud humana, además es una alternativa de intervención de enfermería para que las autoridades y unidades ejecutoras comprometidas con el tema puedan utilizarlo a fin de evitar la interrupción temprana de la lactancia en los niños.

Consideraciones éticas

Los principios éticos y bioéticos serán cuidados durante todo el proceso de investigación:

- Se hará conocer a la usuaria mediante el consentimiento informado que la información será confidencial y que los datos obtenidos serán netamente para investigación.
- El instrumento para la recolección de datos será anónimo con el fin de respetar la información obtenida.
- La información obtenida será manipulada únicamente por el investigador.

g. CRONOGRAMA

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe.

ACTIVIDADES	FECHA																							
	MARZ/17				ABRIL /17				MAY/17				JUN/17				JUL /17				AGOST /17			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4
Construcción del tema				■	■	■	■	■	■															
Elaboración de la Problemática										■														
Elaboración de la justificación y construcción de los objetivos											■	■	■	■	■									
Elaboración del marco teórico																■								
Construcción de la metodología																	■							
Elaboración del cronograma, presupuesto y financiamiento, bibliografía y anexos.																		■	■					
Entrega del primer borrador del proyecto																				■				
Entrega del segundo borrador del proyecto.																						■		

Autor: Iñiguez, 2017

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe

RECURSOS ACTIVIDAD	HUMANOS	MATERIALES	Cantidad	Precio unidad	Precio total
Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	Impresiones	1000 hojas	0,10	100
		Internet	300 horas	0.6	180
Recolección de datos	Investigador	Copias a blanco-negro y color Transporte Almohadas, silla, toallas	200	0.02	4
	Mujeres en periodo de lactancia		200	0.30	60
			5	22.50	112.5
Análisis de los datos	Investigador	Papel boom	500	0.01	5
Presentación de los resultados	Investigador	Anillado	5	2.00	10
Presentación de informe final		Empastado	4	25.00	100
TÉCNICOS	Programa Word		Programa Excel		
TOTAL	Autofinanciamiento				571.5

Autor: Iñiguez, 2017

i. BIBLIOGRAFÍA

- MAIS. (2012). *Manual del Modelo de atención Integral de Salud. Ecuador.*
- Fernández, I. M. (Murcia jul. 2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global vol.12 no.31*, 5 pag.
- Río, n. M. (2015). *Taller de lactancia materna*. Madrid: Lúa.
- Abad, M. L. (2015). *Cuidados de enfermería en la ingurgitación mamaria puerperal*. Jaen.
- Briggs, J. (2011). El manejo del dolor del pezón y/o las lesiones. *BestPractice*, 10-15.
- López, A. R. (2015). *Alteraciones fisiopatológicas*. Valladolid- España.
- MAIS. (2012). *Manual del Modelo de atención Integral de Salud*. Ecuador.
- Braña Marcos B. El manejo del dolor del pezón y/o las lesiones asociadas a la lactancia materna. *Rev Enfermería Clínica*. 2007; 17 (6):334-6.
- Mata M.J., Pérez A. (2013) *Lactancia Materna: factores asociados con su abandono y continuidad*. *Rev Paraninfo Digital*; 18.
- Carrasco, R., Delgado, E., & Rodriguez, J. &. (2010). *Intervención formativa en educación maternal*. *HYGIA de Enfermería*, 17-24.
- Issler, J., & Dr. Cassella, C. (2012). *Lactancia Materna*. *med.unne*.
- Martinez, J., & Dra Valdes, V. (2007). *Lactancia Materna, problemas*. España
- Leon Suazo, H. G. (2010). *Causas de abandono de la lactancia materna en un hospital de tercer nivel*. *medigraphic*, 29-32.
- Ortega- Rubio, I. (2015). Cuidados de enfermería en la ingurgitación mamaria puerperal: una revisión de la literatura . *facultad de ciencias de la salud*, 1-4.

- Arias Borda, M. (2012). Efectividad del Programa Extracción y Almacenamiento de Leche Materna en la mejora de los conocimientos y prácticas en Puérperas Tardías del Centro de Salud Materno Infantil. *Universidad Ricardo Palma*.
- Braña Marcos B. El manejo del dolor del pezón y/o las lesiones asociadas a la lactancia materna. *Rev Enfermería Clínica*. 2007; 17 (6):334-6.
- UNICEF. (2012). *Lactancia Materna*. Quito Ecuador.
- Hernández, J. O. (2011). *Consejería en lactancia materna*. Argentina
- Tijerina, C. (2012). *La glandula mamaria*. Monterrey.
- Rioja, C. d. (2010). *Guía de lactancia materna para profesionales de salud*. Rioja: LR-346.
- Gonzalez, C. (2011). *Técnica de amamantamiento correcto*. Andalucía.
- MSP. (2013 -2017). *Prioridades de investigación en salud*. Cuenca.

j. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 1

Matriz operacional de variables

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA		
<p>Variable Independiente</p> <p><i>Lactancia materna</i> La lactancia materna exclusiva es el alimento de elección durante los primeros 6 meses, continuando hasta el año de vida o hasta que la madre y el niño deseen. Si bien son múltiples los factores involucrados que inciden de manera importante para una Lactancia exitosa. Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola (Dra. Martínez & Dra Valdes, 2007) (Dr. Issler & Dr. Cassella, 2012)</p>	Técnicas de amamantamiento	Posición del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Acostada • Tradicional o de cuna • Cuna cruzada • Canasto o Rugby Encuesta y Ficha de observación del amamantamiento lactancia materna (M, 2012)		
		Respuestas del niño/a	El niño/a responde de forma tranquila.	El niño/a esta intranquilo.	
		Vínculo afectivo madre-hijo	<ul style="list-style-type: none"> • Si Ficha de observación del amamantamiento o lactancia materna (M, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • No. Ficha de observación del amamantamiento lactancia materna (M, 2012)	
	Técnicas de extracción	Extracción manual	• Si	• No	
		Sacaleches manual	• Si	• No	
		Sacaleches eléctrico	• Si	• No	
		Motivo de extracción	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar por largos periodos • Complicaciones de las mamas o pezón invertido • Enfermedad del lactante • Mantener o aumentar la producción de leche • Para vaciar completamente las mamas Encuesta		

<p>Variable dependiente <i>Complicaciones mamarias</i> Durante la lactancia pueden existir complicaciones mamarias debido a que la madre no tiene la suficiente información de cómo dar de amamantar a su bebe. Se puede producir la denominada congestión mamaria que, entre otras cosas, puede producir grietas en los pezones. Como posible consecuencia puedes desarrollar una inflamación de los pechos (mastitis). Este problema debe solucionarse lo antes posible (B, 2007)</p>	<p>Complicaciones mamarias</p>	<p>¿Dolor en el pezón? ¿Piel roja o con fisuras? ¿Pechos estirados? ¿Grietas con sangrado en el pezón? ¿Endurecimiento de los pechos? ¿Pezones aplanados o invertidos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta 	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta
--	--------------------------------	---	--	---

Autor: Iñiguez, 2017



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA ENFERMERIA**

Anexo 2.

Ficha de observación del amamantamiento. Instrumento de recolección de datos

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe

Objetivo: Describir las complicaciones de las mamas mediante la técnica de amamantamiento y extracción de leche.

Se puede entender cómo está funcionando la lactancia mediante la observación, antes de hacer preguntas. Esta parte de la práctica clínica es tan importante como otras clases de examen

En calidad de estudiante y con motivo de realización del proyecto de investigación con tema “TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”, solicito de manera cordial me permita realizar la siguiente ficha de observación la cual es totalmente confidencial y anónima.

N° ___

Fecha: _____

Edad del bebé: _____

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores)

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD
POSICIÓN DEL CUERPO	
<ul style="list-style-type: none"> • Madre relajada y cómoda. • Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho. • Cabeza y cuerpo del bebe alineados. • (Nalgas del bebe apoyadas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hombros tensos, se inclina sobre el bebé. • Cuerpo del bebé separado de la madre. • Cuello del bebé torcido. • (Sólo apoyados la cabeza o los hombros).
RESPUESTAS	
<ul style="list-style-type: none"> • (Él bebé busca el pecho). • Él bebé explora el pecho con la lengua • Bebé tranquilo y alerta mientras mama. • El bebé permanece agarrado al pecho 	<ul style="list-style-type: none"> • (No se observa búsqueda). • El bebé no se muestra interesado en el pecho. • Bebé inquieto o llorando. • El bebé se suelta del pecho.
VÍNCULO AFECTIVO	
<ul style="list-style-type: none"> • Lo sostiene segura y confiadamente. • La madre mira al bebé cara a cara. • Mucho contacto de madre. • La madre acaricia el bebé mama 	<ul style="list-style-type: none"> • Lo sostiene nerviosamente y con torpeza. • La madre no mira al bebé a los ojos. • Lo toca poco, no hay casi contacto físico. • La madre lo sacude.
ANATOMÍA	
<ul style="list-style-type: none"> • Pechos blandos después de la mamada. • Pezones protráctiles. • Piel de apariencia sana. • Pechos redondeados mientras él bebé mama. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ingurgitación en las mamas (pletóricos) • Pezones planos o invertidos • Piel roja o con fisuras, dolor en los pezones • Pechos estirados. • Grietas en los pezones • Mastitis
SUCCIÓN	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mas areola sobre la boca del bebe

- Boca bien abierta.
 - Labios inferior y superior evertidos.
 - El mentón del bebe toca el pecho.
 - Mejillas redondeadas.
 - Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
 - Se puede ver u oír al bebe deglutiendo.
- 2. Más areola por debajo de la boca del bebé.
 - 3. La boca no está bien abierta.
 - 4. Labio inferior invertido.
 - 5. El mentón del bebe no toca el pecho.
 - 6. Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
 - 7. Solo mamadas rápidas.
 - 8. Se oye al bebe chasqueando.

TIEMPO

Él bebe suelta el pecho espontáneamente.

La madre retira al bebe del pecho

Notas:

.....
.....



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Enfermería

Anexo 3

Encuesta Técnicas de la lactancia materna y complicaciones mamarias

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe

Objetivo: Identificar las complicaciones mamarias de las usuarias en periodo de lactancia de Hospital Universitario de Motupe.

En calidad de estudiante y con motivo de realización del tesis de investigación con tema “TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USIARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”, a fin de obtener mi título de licenciada en Enfermería solicito de manera cordial se digne a contestar las siguientes interrogantes.

La siguiente encuesta es totalmente confidencial y anónima.

N° __

9. ¿Qué edad tiene?

13 a 14 años ()

15 a 19 años ()

20 a 24 años ()

25 a 29 años ()

30 a 34 años ()

35 a 39 años ()

40 a 44 años ()

10. ¿Qué edad tiene su hijo?

11. ¿Cuántos hijos tiene?

12. ¿Qué tipo de alimentación brinda a su bebé?

Leche materna exclusiva ()

Complementaria con formula ()

Formula exclusiva ()

13. ¿Realiza usted la técnica de extracción de leche?

SI ()

NO ()

Si su respuesta es SI, responda lo siguiente:

¿Qué técnica utiliza?

- Extracción Manual ()

- Sacaleches ()

¿Por qué razón?

E. Trabajar por largos periodos ()

F. Complicaciones de las mamas o pezón invertido etc ()

- G. Enfermedad del lactante ()
 H. Mantener o aumentar la producción de leche ()
 I. Para vaciar completamente las mamas ()

**14. ¿Cuál de las siguientes posiciones utiliza, para dar de amamantar a su hijo/a?
 Enumere en el paréntesis, donde 1 es la posición que más utiliza.**



()



()



()



()



()



()

15. ¿Ha notado algún cambio anormal en su mama?

Si () No ()

¿Cuáles?

Dolor en el pezón ()

Piel roja o con fisuras ()

Pechos estirados ()

Grietas con sangrado en el pezón ()

Endurecimiento de los pechos ()

Pezones aplanados o invertidos ()

Otras.....

...

Si tiene dos o más hijos, conteste la siguiente pregunta

16. ¿Presentó complicaciones en las mamas con sus hijos anteriores, durante el tiempo que le dio de lactar?

Si () No ()

¿Cuáles?

Dolor en el pezón ()

Piel roja o con fisuras ()

Pechos estirados ()

Grietas con sangrado en el pezón ()

Endurecimiento de los pechos ()

Pezones aplanados o invertidos ()

Otras.....

Gracias por su colaboración.



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Enfermería**

Anexo 4
Consentimiento informado

Proyecto. Técnicas de la lactancia materna asociadas a complicaciones mamarias en usuarias del Hospital Universitario de Motupe

Yo, **Brigette Stefany Iñiguez Monteza**, portadora de la cédula de identidad N°1104776065, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante usted para expresarle 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 **“TECNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA ASOCIADAS A COMPLICACIONES MAMARIAS EN USUARIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”**, lo cual implica su participación mediante una ficha de observación.

Su decisión en la participación de este estudio es completamente voluntaria. Si usted no desea, tiene derecho a negarse.

He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente este estudio y entiendo que tengo derecho a negarme.

Fecha:

.....

Firma de la participante