

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

**“LACTANCIA MATERNA ASOCIADA A PARIDAD EN
USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

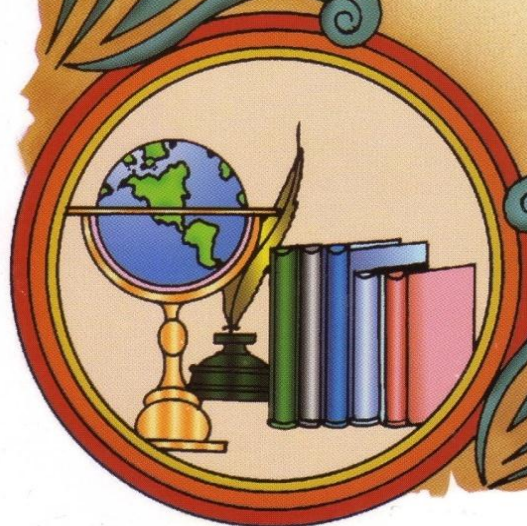
Natalia Elizabeth Gordillo Conza

DIRECTORA:

Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2019



Tecano/199

CERTIFICACIÓN

Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS**CERTIFICA:**

Haber asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución de la investigación de campo y el informe final de tesis titulado: **“LACTANCIA MATERNA ASOCIADA A PARIDAD EN USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA.”**, de la egresada **Srta. NATALIA ELIZABETH GORDILLO CONZA**; así como las revisiones oportunas de los avances de la investigación devolviéndolos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias a fin de asegurar la calidad de la misma; por lo tanto autorizo su presentación para la defensa ante el tribunal de tesis y disertación pública de la misma para la graduación.

Loja, 15 de octubre del 2019

Atentamente,



Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Natalia Elizabeth Gordillo Conza, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Acepto la autorización a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Natalia Elizabeth Gordillo Conza.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'N. Gordillo Conza', written over a horizontal line.

Firma:

Cedula: 1104100456

Fecha: 15 de octubre del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Natalia Elizabeth Gordillo Conza**, declaro ser el autor de la tesis titulada: **“LACTANCIA MATERNA ASOCIADA A PARIDAD EN USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA.”**, como requisito para optar el grado de **ENFERMERA**; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, 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 la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los quince días del mes de octubre del dos mil diecinueve, firma el autor.

Firma: 

Autora: Natalia Elizabeth Gordillo Conza

Cedula: 1104100456

Dirección: Av. Benjamín Carrión y Jatumpamba

Correo Electrónico: naty_15_1995_@hotmail.com

Teléfono: 0939180922

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO

Presidenta: Lic. Dolores Magdalena Villacis Cobos, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Betty María Luna Torres, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Este trabajo primeramente dedico a mi Dios, quien supo guiarme en todo momento por el camino correcto llenándome de bendiciones, fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente, dándome las fuerzas necesarias para enfrentar adversidades de la vida y no desistir para cumplir este maravilloso sueño de ser una profesional.

Por haber puesto en mi camino aquellas personas que me ayudaron y formaron pilar importante en el transcurso de estos años de estudio.

A mi Madre, Alexandra Conza, quien a lo largo de la vida ha velado por mi educación y bienestar, por brindarme su infinito amor, consejos, comprensión y ayuda en los momentos más difíciles.

A mi Padre, Jorge Gordillo, por brindarme los recursos necesarios para mis estudios, por apoyarme en todo momento depositó en mí su confianza sin dudar en ningún momento de mi inteligencia.

A mi hijo Jorge Alejandro, amor infinito, quien es mi motor para seguir adelante en mis estudios para así poderle brindar un futuro mejor.

Natalia Elizabeth Gordillo Conza

La Autora

AGRADECIMIENTO

A las docentes y profesionales en general que se convirtieron en mi segunda familia, quienes me formaron y enseñaron esta bella profesión, por su paciencia, por compartir sus conocimientos y habilidades de las cuales me han formado académicamente y sobre todo por ser buenos concejeros y amigos en todo momento.

A esta prestigiosa Universidad, por abrirnos las puertas para formar profesionales competitivos y personas de bien.

Mi alto reconocimiento y gratitud a la coordinadora de la Carrera de Enfermería Lic.Denny Caridad Ayora Apolo. A la Licenciada Diana Maricela Vuele Duma, por sus eficientes gestiones académicas, paciencia y entrega de conocimientos diarios para formarnos buenos profesionales; por ser una excelente Tutora brindándome la información, asesoría, construcción y ayuda necesaria para culminar con este trabajo.

Deseo expresar mi gratitud al Hospital General Isidro Ayora Loja y a todo su personal por la colaboración prestada para realizar este trabajo estimulándome a seguir siempre adelante y también por permitirme realizar mis Practicas Pre-Profesionales, y a todo el equipo de profesionales que laborar arduamente en esta casa de salud que de una u otra forma contribuyeron al desarrollo del presente trabajo de investigación.

Natalia Elizabeth Gordillo Conza

La Autora

INDICE

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE.....	vii
a) TITULO	1
b) RESUMEN	2
SUMMARY	3
c) INTRODUCCIÓN	4
d) REVISION DE LITERATURA	9
1. Paridad	9
1.1 Nulípara.....	9
1.2 Primípara.....	9
1.3 Multípara.....	9
1.4 Gran multípara.....	9
2. Lactancia materna.....	9
2.1 Concepto	9
2.2 Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia. 10	
2.2.1 Calostro.....	10
2.2.2 Leche de transición.....	10
2.2.3 Leche madura.....	11
2.4 Clasificación de la lactancia materna según OMS/UNICEF.....	11
2.4.2 Lactancia materna exclusiva.	11
2.4.3 Lactancia materna predominante.....	11
2.5 Ventajas de la lactancia materna.....	11
2.5.1 Para el bebé.	11
2.5.2 Para la madre.....	12
2.5.3 Para la familia.....	12
2.5.4 Para la sociedad.	13
2.6 Alimentación de la madre durante la lactancia materna.....	13
2.6.1 Alimentos que hay que evitar o reducir durante la lactancia	13
3. Como aumentar la producción de leche materna.....	13

3.1.1 Aumentar la estimulación.	13
3.1.2 Corregir la técnica de lactancia materna.	14
3.1 Problemas de la madre durante la lactancia materna	14
3.1.1 Grietas en los pezones.....	14
3.1.2 Congestión Mamaria.....	14
3.1.3 Mastitis.....	15
3.1.4 Preocupación por la cantidad de leche.....	15
3.1.5 Rechazo del pecho	15
3.2 Técnicas y posiciones para amamantar	16
3.2.1 Técnica.	16
3.2.2 Posición.	16
3.2.3 Sobre técnica y posiciones.	16
3.2.4 Posición del bebé al pecho.	16
3.2.5 El agarre espontáneo y la postura biológica.....	17
3.2.6 Posición del bebé al pecho.	17
3.2.7 Postura sentada – Posición estirado.	18
3.2.7 Postura sentada – Posición “de rugby”	18
3.2.8 Postura sentada – Posición caballito.....	18
3.2.9 Postura estirada – Posición estirado (en paralelo).	18
3.2.10 Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso).....	19
3.2.11 Cómo colocar el bebé al pecho paso a paso.	19
3.2.12 Signos de buena posición.	19
3.2.13 Signos de buen agarre.	19
3.2.14 Signos de buena succión.	20
3.3 Frecuencia entre tomas.....	23
3.3.1 Duración de las tomas.	23
3.3.2 Alternancia de los pechos.....	23
3.4 Extracción manual de leche, conservación y utilización.....	24
3.4.1 Métodos de extracción.	24
3.4.2 Pautas para el almacenamiento de la leche humana.	24
3.4.3 Almacenamiento de la leche madura.	24
e) MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
f) RESULTADOS	28
g) DISCUSIÓN.....	33
h) CONCLUSIONES	37

g) BIBLIOGRAFIA	39
h) ANEXOS.....	42

a) TITULO

**“LACTANCIA MATERNA ASOCIADA A PARIDAD EN USUARIAS DEL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO
AYORA LOJA”**

b) RESUMEN

La leche materna es el alimento completo contiene cantidades importantes de inmunoglobulinas, lisozima, lactoferrina, receptores análogos y leucocitos representados por linfocitos T y B, macrófagos, granulocitos para el niño desde el nacimiento hasta los seis meses y continúa siendo importante hasta los dos años, acompañada de una adecuada introducción de alimentos, por lo tanto, el riesgo de morir es mayor en los niños alimentados con biberón, y esto se hace evidente porque muchas leches artificiales tradicionales producen una sobre carga de aminoácidos, que algunos lactantes son incapaces de metabolizar. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo “Identificar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja”; corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 218 participantes, se utilizó como técnica para la recolección de datos la encuesta y como instrumento el cuestionario dirigido a las usuarias. Los resultados se analizaron en el sistema Statistical Package for the Social Sciences (V.24), y corresponde a las características sociodemográficas: el 49,5% de las usuarias se encontraron en edades entre 15 a 22 años, el 39,9% tienen un solo hijo y son estudiantes y 44.5% son solteras, el 54,6% tienen instrucción secundaria y el 33,5% tienen instrucción primaria completa; el 47,2% tuvieron un nivel de conocimientos adecuados y, las prácticas sobre lactancia materna en el 28,9% son adecuadas. En conclusión, existe relación entre la paridad y el nivel de conocimientos, las multíparas tienen conocimientos adecuados en un mayor porcentaje que las primíparas en relación a la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE: *Lactancia Materna, Conocimientos, Prácticas, Paridad.*

SUMMARY

Breast milk is the complete food containing significant amounts of immunoglobulins, lysozyme, lactoferrin, analogous receptors and leukocytes represented by T and B lymphocytes, macrophages, granulocytes for the child from birth to six months and continues to be important until two years, accompanied by an adequate introduction of food, therefore, the risk of dying is greater in bottle-fed children, and this is evident because many traditional artificial milks produce an overload of amino acids, which some infants are unable to metabolize. The objective of this research work was to "Identify knowledge and practices on breastfeeding and its relationship with parity in hospitalized users in the Gyneco-Obstetrics service of the Isidro Ayora Loja General Hospital"; It corresponds to a quantitative, non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional study. The population consisted of 218 participants, the survey was used as a technique for data collection and as an instrument the questionnaire addressed to the users. The results were analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences system (V.24), and corresponds to the sociodemographic characteristics: 49.5% of the users were in ages between 15 to 22 years, 39.9% have one child and they are students and 44.5% are single, 54.6% have secondary education and 33.5% have full primary education; 47.2% had an adequate level of knowledge and, breastfeeding practices in 28.9% are adequate. In conclusion, there is a relationship between parity and level of knowledge, multiparas have adequate knowledge in a greater percentage than primiparous women in relation to breastfeeding.

KEY WORDS: Breastfeeding, Knowledge, Practices, Parity.

c) INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor alimento para el niño y la niña desde el nacimiento hasta los seis meses y continúa siendo importante hasta los dos años, acompañada de una adecuada introducción de alimentos, por lo tanto, el riesgo de morir es mayor en los niños y las niñas alimentados con biberón, y esto se hace evidente porque muchas leches artificiales tradicionales producen una sobre carga de aminoácidos, que algunos lactantes son incapaces de metabolizar (Collazos, 2010, p.p 27-28).

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

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009).

Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir; un estudio reciente sobre la mortalidad pos neonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados (Toscano,2012)

Datos proporcionados por la UNICEF afirman que anualmente mueren alrededor de 1.5 millones de lactantes por no haber sido amamantado lo suficiente (Carrasco,2007). A nivel mundial, el porcentaje de las madres que amamantan a los recién nacidos es del 91%, de ellas solo el 25% continua con la lactancia hasta el año de edad (OMS,2013).

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente

y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna (Aguayo, 2012)

En México el Consejo Nacional de la población reportó una tasa de lactancia materna exclusiva en menores de cuatro meses de 33.6%. En la encuesta nacional emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se reportó una prevalencia de lactancia materna al cuarto mes de 3.5%. Datos nacionales confirman que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados (OMS, 2013).

Un estudio reciente en Argentina reportó que la lactancia materna antes del año de edad desciende considerablemente mes a mes, a los tres alcanza solo el 28%, al cuarto mes desciende al 20%, en el sexto mes al 15% y al año únicamente el 6% de los niños es alimentado con seno materno. Un estudio realizado en Xalapa, reportó que la duración de la lactancia materna exclusiva no es uniforme, el 25.6% de las madres proporciona lactancia durante 5 meses o menos, el 74.3% es proporcionada hasta los 6 meses más y solo el 50% supera los 6 meses (Cisaruk, 2013).

En Ecuador en los objetivos estratégicos del Plan Nacional del Buen vivir se destaca la lactancia materna como eje fundamental para erradicar la desnutrición infantil, la encuesta demográfica y de salud materna e infantil realizada en 2012 indica que el 43.8% de los niños menores a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva; siendo mayor en el área rural 53.9% que el área urbana 39.6%.5 (Plan Nacional Buen Vivir, 2012).

A nivel nacional en Ecuador, cada año nacen 2.4 millones de niños y niñas, de los cuales sólo 1 de cada 7 goza de los beneficios de la lactancia. 14.4% de los niños y niñas recibieron lactancia exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida, 12.7% en áreas urbanas y 18.5% en rurales sólo 38.3% de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida. (36.7% en áreas urbanas y 42.3% en las rurales) 4.9 meses es el tiempo promedio en que las mamás de zonas urbanas amamantan a sus niños Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012).

En un estudio realizado en Guayaquil por Borre, Cortina, González (2014); en donde 90 madres fueron encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años, el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello.

En un estudio realizado en Cuenca, se demuestra que hasta el 10% de las mujeres desarrollan por lo menos un episodio de mastitis durante el periodo de lactancia, explicándonos que éste problema ocurre por una obstrucción de uno de los conductos de la mama, causado por el vaciamiento incompleto del seno durante la lactancia (Pinheiro, 2017).

La organización de las Naciones Unidas (ONU) también menciona que datos recientes de 21 países europeos señalan que sólo un 13% de los bebés recibe leche materna exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida y la OMS señaló que esos hallazgos demuestran que el amamantamiento está muy por debajo de lo recomendado (ONU, 2015). Considerando la incidencia de casos de madres con mastitis durante el tiempo de lactancia, mencionado por el Dr. Pedro Pinheiro, se aduce que al menos el 10% de mujeres llegan a sufrir mastitis durante la lactancia materna (Pinheiro, 2017).

Una tesis realizada en Carchi con la participación de 132 madres, las mismas que fueron encuestadas y atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 70% de madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno siempre que él quiera. El 20% de las madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cada tres horas y el 10% que daban de lactar después de una hora (Natalben, 2017).

Un trabajo realizado en Maracaibo-Venezuela 2011, donde se evaluó a 50 madres “sobre técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad”, la lactancia materna y destete los datos se analizaron calculando el promedio, la frecuencia en porcentajes y la media, donde los resultados denotan que la técnica utilizada por las madres en un 56% de las madres encuestadas respondieron que la posición más cómoda de amamantar es sentada, el 36% da de amamantar en posición acostada y el 8% lo hace en la posición de caballito (Ferrer,2011).

Un estudio realizado en Quito en el año 2007 en la que participaron 107 madres de familia sobre actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público, en el que solamente el 24,3% tuvieron conocimiento sobre una técnica adecuada en la lactancia; evidenciando que el error más frecuente que se observó es el sostén del seno en pinza en un 92,5% (Carrillo y Castillo, 2007)

Un trabajo realizado en Riobamba de las 20 madres encuestada titulada conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital básico, al preguntarles si se lavan las manos para dar de lactar a su bebe el 85% contesto que no se lava esto es debido a la

falta de conocimientos por parte de las madres y tan solo un 15% contestó que si se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe (Mejía, Cárdenas y García, 2012).

En la ciudad de Loja un estudio realizado por la Universidad Técnica Particular de Loja, sobre “Fomento la importancia de la leche materna en las mujeres embarazadas del barrio San Cayetano Bajo 2010 –2011” determinó que el 58% de mujeres embarazadas conocen los beneficios de la leche materna; 33% conocen las formas y posiciones para dar de lactar a su hijo y el 37.5% han dado de lactar a su hijo de 12 a 24 meses (Luzuriaga, 2010).

Con los siguientes antecedentes se ha planteado la siguiente pregunta de investigación ¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas en la lactancia materna y paridad? Y la hipótesis el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna están en relación con la paridad de las usuarias hospitalizadas en el HGIAL.

Es por ello que se realizó este trabajo de investigación que tuvo como objetivo general identificar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco- Obstetricia del HGIAL y como objetivos específicos identificar las características sociodemográficas de la paridad de las usuarias hospitalizadas. Determinar el nivel de conocimientos que tienen sobre lactancia materna. Conocer las practicas sobre lactancia materna que tienen las usuarias.

Además, la presente investigación es importante debido a que se encuentra entre las prioridades de investigación identificadas por el Ministerio de Salud Pública 2013-2017 y se ubica en la línea de desnutrición y sublínea de lactancia materna y desnutrición (Prioridades de Investigación en Salud MSP, 2013-2017). Además en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en su objetivo 3; es garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad, y su sub línea 1 que dice de aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (Agenda 2030 y los Objetivos de desarrollo sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe, 2016).

En vista de lo mencionado, este proyecto fue factible, porque se facilita la recolección de los datos ya que se permite acceder al servicio de Gineco- Obstetricia, se cuenta con el apoyo de los profesionales de este establecimiento de salud y disposición de las madres para la realización de esta investigación, se dispone de recursos económicos necesarios para llevar a cabo los objetivos señalados. Como interesada sobre la investigación mi compromiso y responsabilidad, para lograr con mi propósito.

Por ende, los resultados obtenidos en esta investigación servirán como base para otros estudiantes o investigadores interesados en el tema, tiene como propósito determinar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL.

d) REVISION DE LITERATURA

1. Paridad

Se refiere al número de embarazos de una mujer que ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesarí) uno o más productos, que pesan 500 gramos o más y mayor de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad). Si el producto no alcanza este peso o edad gestacional se denomina aborto.

1.1 Nulípara.

Mujer que no ha parido nunca.

1.2 Primípara.

Mujer que ha parido una vez.

1.3 Multípara.

Mujer que ha parido 2 o más veces.

1.4 Gran multípara.

Mujer que ha parido 6 veces o más. (Aguirre, 2008)

2. Lactancia materna

2.1 Concepto

La lactancia materna es la alimentación por medio de la leche en un periodo determinado, además es un proceso óptimo para satisfacer las necesidades nutricionales y de calorías de recién nacidos y lactantes (Aguirre, 2008).

La leche humana es considerada el alimento ideal, tanto desde el punto de vista nutricional como inmunológico. Aporta una mezcla adecuada de lípidos, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, minerales, células inmunoglobulinas, factores de crecimiento, enzimas, activadores y moduladores enzimáticos, hormonas, en una composición y equilibrio adecuados para su crecimiento y desarrollo. También provee nutrientes esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central lo que favorece el desarrollo psicomotor y la inteligencia (Pallas, 2006).

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen, a partir del sexto mes, la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida. La leche humana es capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo, modificando su composición y volumen, y facilita su adaptación a la vida extrauterina. Proporciona la primera

inmunización del bebé, y brinda un aporte inmunológico que no lo ofrece ninguna leche artificial (OMS, 2014).

2.2 Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia.

La leche materna se divide a su vez en tres tipos de acuerdo al momento de su producción:

2.2.1 Calostro.

Se produce los tres o cuatro primeros días. Aporta grasa 2 g/100 ml, lactosa 4 g/100 ml y proteínas 2 g/100 ml. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. En el calostro la concentración promedio de IgA y lactoferrina, proteínas protectoras, están muy elevadas (Bustos, 2010).

Junto a los oligosacáridos, que también están elevados (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- Facilita la eliminación del meconio
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su trípico funcional, succión-deglución-respiración.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.
- El calostro, como la leche que lo sucede, actúa como moderador del desarrollo del recién nacido (Aguirre,2008).

2.2.2 Leche de transición.

Se produce entre el 4° y 12° día, aumenta el volumen de lípidos, vitaminas hidrosolubles y calorías y descenden las inmunoglobulinas (Renato, OPS, 2012).

2.2.3 Leche madura.

Se produce luego de la segunda semana, la cual se va a producir durante toda la lactancia. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia (Renato, OPS, 2012).

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño.

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml (Flores, Bustos, González ,2010).

2.4 Clasificación de la lactancia materna según OMS/UNICEF

2.4.1 Lactancia materna completa.

Constituye el tipo de alimentación recibida por el bebé en base a leche materna, pudiendo ser exclusiva o predominante (Pallas, 2006).

2.4.2 Lactancia materna exclusiva.

Cuando recibe únicamente leche materna sin el agregado de ningún otro líquido, con excepción de gotas o jarabes que contienen vitaminas, suplementos minerales o medicamentos (Pallas, 2006).

2.4.3 Lactancia materna predominante.

Cuando recibe como alimento predominante leche materna, pudiendo agregarse agua y bebidas a base de agua (agua con azúcar, infusiones, etc.), jugos de frutas, solución de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos en gotas o jarabes (Pallas, 2006).

2.5 Ventajas de la lactancia materna.

2.5.1 Para el bebé.

- ✓ La leche materna contiene la composición y el equilibrio adecuado de los requerimientos proteico-calórico.
- ✓ Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.

- ✓ Brinda nutrientes esenciales para el desarrollo acelerado durante los dos primeros años.
- ✓ El niño amamantado hasta el sexto mes logra un crecimiento adecuado.
- ✓ Desarrolla su patrón de saciedad.
- ✓ No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivamente.
- ✓ La alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño.
- ✓ Tiene mejor respuesta inmunológica frente a vacunas.
- ✓ Brinda protección a variadas patologías: infecciones (sepsis neonatal, diarrea, infección urinaria, parasitosis, meningitis, infecciones respiratorias agudas); metabólicas y carenciales (hipocalcemia del recién nacido, desnutrición, anemias, deshidratación hipertónica, diabetes infanto juvenil); gastrointestinales (enfermedad celiaca, enterocolitis necrotizante); dermatológicas (eccema infantil); odontológicas (caries, mala oclusión dental); y otras (alergias, asma, muerte súbita) (Wilma,2013)

2.5.2 Para la madre.

- ✓ Facilita la formación de un vínculo sólido entre madre e hijo.
- ✓ Disminuye el sangrado post-parto y la hemorragia puerperal.
- ✓ Permite adelgazar entre 3 y 5 kg. Acumulados entre el 6° y 9° mes de embarazo.
- ✓ Conserva mejor la forma de los pechos.
- ✓ Mayor espaciamiento entre embarazos.
- ✓ Menor depresión posparto.
- ✓ Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario.
- ✓ Mayor practicidad para la alimentación nocturna, en viajes, etc.
- ✓ Ayuda a estilizar la silueta (utilizando la grasa de reserva posparto para producir leche) (Silva, 2013).

2.5.3 Para la familia.

- ✓ Mejor desarrollo de la familia como célula social.
- ✓ Menor gasto en alimentos sustitutos, medicamentos.
- ✓ Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.
- ✓ Mejor atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos.

- ✓ Economía basada en que el costo de alimentar a una madre que amamanta es sensiblemente inferior al de alimentar a un niño con fórmula infantil (Ramirez,2013)

2.5.4 Para la sociedad.

- ✓ Perspectiva de una sociedad más sana en el futuro.
- ✓ Menor gasto en atención de patologías y posibilidad de reorientar fondos de salud pública hacia la prevención.
- ✓ Mayor productividad al disminuir es ausentismo laboral de los padres.
- ✓ Disminución de la morbi-mortalidad infantil (Wilma, Freire, Larrea, Larrea, Montoya, Ramírez, Silva, 2013).

2.6 Alimentación de la madre durante la lactancia materna

No hay que comer más de lo habitual ni privarse de determinados alimentos por dar el pecho. Sólo se debe mantener una dieta sana y equilibrada y no obsesionarse.

Se recomienda comer al menos cinco frutas y verduras al día. Los alimentos con almidón, como el pan integral, las proteínas de las carnes magras, las legumbres y los productos lácteos (leche, queso y yogur), también deberían incluirse en la dieta durante la lactancia materna (Guía Infantil, 2016).

2.6.1 Alimentos que hay que evitar o reducir durante la lactancia

Se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas: A pesar de que el alcohol no pasa al bebé a través de la leche materna, esta puede tener un olor y sabor diferente y afectar al sueño del bebé. No se recomienda más de una o dos copas de vino a la semana, pero siempre será mejor evitarlo del todo (Pallas, 2006).

El consumo de pescados de gran tamaño, como el atún o pez espada, debe limitarse a no más de una porción por semana. Estos pueden contener niveles elevados de mercurio que pueden afectar al desarrollo del bebé (Carpio, 2017).

Las bebidas con cafeína tampoco son recomendables durante la lactancia materna o, al menos, se debe reducir su consumo puesto que pueden mantener despierto a su bebé. Debemos tener en cuenta no sólo el café, el té y los refrescos de cola también tienen alto contenido de cafeína (Ramirez & Carpio, 2017).

3. Como aumentar la producción de leche materna

3.1.1 Aumentar la estimulación.

Es necesario que pongas a tu bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar. Desde el nacimiento y tanto de día como de noche. Esto supone muchas tomas cada poca hora. Debes cambiarlo de pecho para estimular las dos mamas. No todas las tomas son

iguales, será tu bebé quien decida cuánto dura cada una. Y si necesita más cantidad de leche, pedirá más frecuentemente hasta que consiga estimular tu pecho lo suficiente para dejarle satisfecho. También puedes aumentar la cantidad de leche usando un sacaleches. No será igual de efectivo que tu bebé, pero estimulará la producción de leche (Amamanta, 2016).

3.1.2 Corregir la técnica de lactancia materna.

Aunque ofrezcas el pecho a demanda, si tu bebé no succiona correctamente, no vaciará tu pecho y por tanto no lo estimulará lo suficiente. Si tienes dolor, grietas o tu bebé hace ruidos al mamar significa que no hay una buena técnica de lactancia materna. Si tienes dudas, lo mejor es que consultes a tu matrona. Te podrá asesorar sobre la técnica de lactancia, resolver todas tus dudas y corregir la postura y el agarre si fuese necesario. También hay grupos de lactancia materna que te pueden ofrecer asesoramiento y apoyo. Es importante que recuerdes que la lactancia materna además de alimentar, le proporciona contacto físico y protección que nunca le puede causar daño por muchas horas que esté mamando. Ofrecerle el pecho siempre que te lo pida, te asegurará la cantidad de leche necesaria y os proporcionará seguridad y tranquilidad a los dos (Cordozo, 2014).

3.1 Problemas de la madre durante la lactancia materna

3.1.1 Grietas en los pezones

Es uno de los problemas más frecuentes, causado muchas veces por el mal agarre de la boca del bebé al pecho. Para solucionarlo es importante modificar la posición: este debe estar alineado con el cuerpo de la mamá, tener la boca muy abierta (con labios hacia afuera, la barbilla tocando el pecho de la madre y la nariz no debe estar tapada). Para curar las grietas del pezón, la misma leche puede ayudar. Es preferible también usar ropas holgadas y tener cuidado con el brassier (Rovati, 2014).

3.1.2 Congestión Mamaria

Se produce cuando hay un aumento de la producción de leche y se hinchan los pechos (puede darse en la primera semana después del parto). Esto puede impedir el flujo de la leche materna y su producción puede verse disminuida si no se vacían los senos. Además, causa dolor, y el bebé puede tener dificultad para coger el pecho. En este caso, las madres deben amamantar frecuentemente a sus bebés, colocarse compresas tibias y masajearse suavemente

el pecho antes de dar de lactar. Cuando haya terminado, deberán colocarse compresas frías (American Academy of Pediatrics, 2014).

3.1.3 Mastitis

Si el seno se obstruye puede producir inflamación, dolor intenso, enrojecimiento, aumento de la temperatura en la zona afectada, además de malestar y fiebre. Para evitar la mastitis se debe extraer la leche acumulada a través de la succión frecuente del bebé, y también manualmente o con un extractor alternando con la succión. El vaciado del pecho es fundamental en el tratamiento. Puede ser necesario el uso de antibióticos y antiinflamatorios que deben ser indicados por su médico (Unicef Ecuador, 2012).

3.1.4 Preocupación por la cantidad de leche

Muchos padres primerizos se preguntan si los pechos están produciendo la suficiente cantidad de leche. La lactancia responde totalmente a la demanda del bebé. Así, mientras más veces el bebé succione el pecho de su mamá, se producirá más leche y obtendrá la cantidad que necesita. Es recomendable que los primeros días los recién nacidos lacten muy frecuentemente, esto debido a que la leche materna se digiere en aproximadamente una hora, por lo que en el primer mes lacta aproximadamente 10 a 12 veces al día (Pedrocano , 2012)

3.1.5 Rechazo del pecho

Algunas veces sucede que el bebé no logra acoplarse a uno de los pechos, y pareciera que “no quiere lactar”. Esto se ha asociado a experiencias negativas como haber tenido problemas en el agarre o la postura, mastitis, molestias en el niño (dolor de oídos, reacción post vacuna, entre otros). También puede ocurrir que rechace ambos pechos, lo que suele originarse por el “Síndrome de Confusión”: cuando el bebé ha usado biberón o chupones, por aversión oral por experiencias desagradables, cambios en las rutinas, el olor de la madre o el sabor de la leche (Santiesteban, Roque, 2011).

Para solucionarlo se debe identificar la causa, probar retirando el biberón y el chupón si fuera el caso; no usar perfumes o cremas con olores intensos; aumentar el contacto piel a piel; dar el pecho en un sitio tranquilo, con el bebé tranquilo no muy hambriento, no estresado y en posición cómoda (Sulaiman, Flores , Angulo, 2011).

3.2 Técnicas y posiciones para amamantar

3.2.1 Técnica.

Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre (Planeta Mamá, 2016).

3.2.2 Posición.

Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler (Nakajima, 2011)

3.2.3 Sobre técnica y posiciones.

Lo normal es pasar muchas horas totales al día amamantando, si no buscamos estar cómodas sufrimos dolor de espalda y las tomas se nos harán interminables. Es buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar durante el día que puede ser por ejemplo un sillón. Es buena idea disponer también de cojines para poder apoyar los brazos mientras sujetas al bebé o apoyar al bebé si ocasionalmente necesitas una mano libre, y en caso de estar sentada, un reposapiés (Pozo, 2017).

Antes se recomendaba a la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás. También se puede amamantar estirada. Lo importante es no amamantar nunca encorvada sobre el bebé. En el cualquier caso es importante prever un buen apoyo en la zona lumbar y cervical mediante cojines o similar. A ser posible también en la corva de las rodillas (Acosta, 2010)

Puesto que las tomas de las primeras semanas suelen ser prolongadas, siempre es recomendable, antes de empezar, el prever de tener a mano todo aquello que se pueda necesitar (pañuelos, teléfono, mando a distancia, libro, vaso de agua, etc) (Costa, 2012)

3.2.4 Posición del bebé al pecho.

Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas. En cualquier caso y sea cual sea la postura o posición escogida, es importante verificar que el agarre del bebé al pecho, así como su succión, sean correctos, con la boca bien

abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho (Fernandez, 2013)

3.2.5 El agarre espontáneo y la postura biológica.

Igual que todas las demás crías de mamíferos nuestro bebé es capaz de alcanzar el pecho y mamar por sí mismo correctamente si se lo permitimos. Todo fluye mejor cuando no se siguen técnicas y dejamos que todo surja de modo espontáneo. Para ello, debes estar semi-acostada o sentada con la espalda reclinada hacia atrás, y colocar el bebé boca abajo sobre ti, con la cabeza situada entre tus pechos descubiertos, de modo que no quede ni un trozo del cuerpo de tu bebé que no esté en contacto con el tuyo. No es necesario sujetarlo, solo vigilarlo, porque la propia gravedad lo mantiene firme (Gonzalez, 2009)

Permite que tu bebé cabecee, busque y escoja un pecho y golpee repetidamente con la barbilla hasta prenderse solo. Puede tardar entre 10 y 60 minutos si acaba de nacer, menos de 10 minutos si ya lleva tiempo mamando. En ocasiones, el tamaño y forma del pecho pueden dificultar el proceso. Si este es tu caso puedes ofrecerle el pecho sujetándolo entre los dedos pulgar e índice, como si se tratara de un sándwich (Santana, 2009).

La postura ventral, a la que también se la ha denominado de “crianza biológica“, en contacto directo cuerpo a cuerpo, es la que adoptan instintivamente todas las crías de primates para mamar. Se ha comprobado que los bebés humanos pueden mamar con eficacia y sin dañar a su madre en esta posición, aunque tengan alguna limitación mecánica de la succión.

Otras posiciones de la madre para amamantar:

- Sentada
- Estirada
- De pie
- A cuatro patas (Sevilla,2010).

3.2.6 Posición del bebé al pecho.

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:

3.2.7 Postura sentada – Posición estirado.

El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.

Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente, pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte (Ageitos, 2012)

3.2.7 Postura sentada – Posición “de rugby”.

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta. Tanto las posiciones estiradas como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada (Aguayo, 2017)

3.2.8 Postura sentada – Posición caballito.

En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre (Amanta, 2016)

3.2.9 Postura estirada – Posición estirado (en paralelo).

En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato (Broche,2012).

3.2.10 Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso).

En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior, pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho (Sánchez, 2012)

3.2.11 Cómo colocar el bebé al pecho paso a paso.

1. La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
2. Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.
3. Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.
4. Se enfoca nariz – pezón.
5. Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.
6. Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.
7. Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)
8. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.
9. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.
10. La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.
11. La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.
12. Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho (Cordozo, 2014).

3.2.12 Signos de buena posición.

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

3.2.13 Signos de buen agarre.

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.

- Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico) (Espinoza, 2014).

3.2.14 Signos de buena succión.

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien (Aguayo, 2017).

Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando. Además, podrás ver qué.

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundan, sino que se ven redondas y llenas (Barcelona, 2013).

A tener en cuenta.

La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito de la lactancia. La lactancia materna es un proceso activo por parte de sus dos protagonistas, madre e hijo. Por un lado, la leche no espera pacientemente en el pecho a que alguien la saque, sino que es empujada por la acción de una hormona, la oxitocina. El bebé tampoco es pasivo, no espera con la boca abierta a que le caiga la leche que gotea sola, sino que tiene que hacer unos movimientos de succión determinados para obtener toda la leche que necesita. Para que todo este proceso sea óptimo, la posición y la succión del bebé ha de ser correcta y la lengua tiene que tener total movilidad ya que pueden surgir problemas si el frenillo sublingual es corto (Gonzalez, 2012).

Ir alternando diversas posiciones facilita el correcto drenaje de todos los conductos del pecho y previene la aparición de obstrucciones y mastitis. La lactancia materna no es un proceso totalmente instintivo en el ser humano, sino que precisa de un aprendizaje social. Ver a otras madres amamantar correctamente a sus hijos facilita que el propio bebé mame en posición adecuada.

Se ha observado que, cuando en el mismo momento de nacer (antes de lavarlo, pesarlo, practicar profilaxis oftálmica o cualquier otra maniobra; a veces incluso antes de cortar el cordón) un recién nacido es colocado desnudo sobre el cuerpo desnudo de su madre, y se le deja con ella durante dos horas sin interrupciones, casi todos los bebés se arrastran por sí mismos hacia el pecho, localizan el pezón y maman de forma espontánea en posición correcta, en un momento variable entre unos 20 minutos y algo más de una hora después del parto.

Sin embargo, también se ha observado que muchos recién nacidos no consiguen mamar correctamente si están bajo los efectos de la peridural administrada a la madre durante el parto, o si son separados de la madre durante más de 20 minutos (entre el minuto 20 y 40 postparto), aunque luego les vuelvan a dejar en contacto con la madre. Cuando coinciden ambos factores (peridural y breve separación) casi ningún recién nacido logra mamar en posición correcta (Espinoza, 2014).

Los factores que favorecen la posición correcta del bebé al pecho son:

- Una buena información de la madre.
- El inicio temprano de la lactancia materna.
- Evitar el uso de chupetes y biberones para prevenir el Síndrome de Confusión de Pezón.
- Apoyo profesional durante la estancia hospitalaria.

Los signos y síntomas de un Síndrome de Posición Inadecuada pueden ser:

- Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa, movimientos periorales.
- Dolor y grietas en los pezones.
- No soltar el pecho por sí mismo.
- Ingurgitación, a veces mastitis.
- Reflejo de eyección intenso y repetido.

- Atragantamiento, a veces rechazo del pecho.
- Vómitos y regurgitaciones.
- Escaso aumento de peso.
- Tomas frecuentes y prolongadas (las tomas de más de una hora que casi se empalman unas con otras, pueden ser normales en algunos niños de pocas semanas, pero también pueden ser indicio de mala posición, por lo que ante la duda es conveniente verificar la posición y la succión del bebé) (Aguayo,2017).

Los signos de un Síndrome de Confusión de Pezón debido a la interferencia de chupetes y biberones pueden ser:

- El bebé se “pelea” con el pecho en algunas tomas, parece nervioso, confundido y acaba agarrándose correctamente después de un rato que parece que no lo consigue. Es posible que al principio lo haga solo en alguna toma, pero si la interferencia con tetina sigue lo normal es que acabe haciéndolo en todas las tomas y que incluso en algunas no logre cogerse al pecho, hasta que deje de mamar por completo.
- Cuando se agarra la boca del bebé está muy cerrada, solo es capaz de abarcar el pezón y no la areola.
- Y la posición y movimientos de la lengua difieren, el bebé tiende a mover la lengua delante del pezón en vez de colocarla debajo (González, 2012).

Algunos factores físicos, tanto por parte del bebé como de la madre (tamaño y orientación del pecho o el pezón) pueden dificultar un correcto agarre del bebé al pecho. En algunos casos habrá que intervenir externamente (cortar el frenillo corto), en otros es posible que el problema solo se de en según qué posiciones. Si éste es el caso será cuestión de identificar qué posición es la más adecuada a ese binomio madre / hijo. Los pezones planos o invertidos no tienen por qué ser un obstáculo para una correcta posición, ya que el bebé mama de la areola, no del pezón.

El uso de pezoneras puede ser útil en algunos casos difíciles en los que el bebé es incapaz de agarrar el pecho de cualquier otro modo, pero también puede ser causa de otros problemas, como bajada de producción de leche, por lo que su uso ha de ser muy prudente.

Hacer “la pinza” o sea sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede ser factor de riesgo para una mala posición y succión, ya que impide al bebé abarcar bien el pecho con

la boca. También puede aumentar el riesgo de obstrucciones. Si hubiera que sujetar el pecho con una mano, mejor hacerlo con el pulgar y el índice colocados “en forma de C” arriba y debajo de la areola y sin comprimir el pecho.

Reconducir una posición o succión inadecuada hasta conseguir una lactancia materna exitosa y satisfactoria es posible, con información, paciencia y apoyo adecuados (Sevilla, 2010).

3.3 Frecuencia entre tomas

Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. Un bebé puede desear mamar a los 15 minutos o más de 4 horas después de haber realizado una toma. Es fundamental informar anticipadamente que, durante los primeros 15-20 días de vida, la expectativa de tomas en 24 horas es de 8-12. Es necesario amamantar de noche para mantener una producción de leche adecuada y el crecimiento del bebé, así como ofrecer respuesta a las demandas producidas por el hambre. Además, las tomas nocturnas son necesarias para mantener una adecuada producción de leche y prevenir la ingurgitación de las mamas (Ramírez, Carpio, 2017).

3.3.1 Duración de las tomas.

El bebé es el único que sabe cuándo está satisfecho. Lo ideal es que la toma dure hasta que el bebé se suelte espontáneamente del pecho. Si el bebé prolongase excesivamente la toma, valorar si pudiera haber dificultades (Aguayo, 2017).

3.3.2 Alternancia de los pechos.

Algunos lactantes obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. Lo importante no es que el bebé mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar el desarrollo de una mastitis y para que la madre acople la producción de leche a las necesidades del bebé. Además, así el bebé toma la leche del final, que es rica en grasas y le va a dar saciedad y aumento de peso. La toma se inicia por un pecho, hasta vaciarlo y después se pasa al otro, hasta que el bebé se sacie. La siguiente toma se empieza por el último pecho de la toma anterior (Fernández, 2016).

3.4 Extracción manual de leche, conservación y utilización

La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo. La clave para lograr extraerse la leche es conseguir duplicar el reflejo de eyección, es decir la salida de la leche. Esto se consigue visualizando al bebé y propiciando un entorno íntimo y relajado. Se debe de escoger un sitio donde el riesgo de interrupciones sea mínimo (Amamanta, 2016).

3.4.1 Métodos de extracción.

La elección del método de extracción dependerá de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé. Y a pesar de que entre las propiedades de la leche humana está la de retrasar el crecimiento de bacterias, es importante observar unas mínimas normas de higiene como el lavado de manos y de los utensilios que se usen para la extracción, la recolección y el almacenamiento de la leche.

La extracción puede hacerse de forma manual, o con la ayuda de un sacaleches. La técnica de extracción manual es utilizada para las separaciones ocasionales. Si la separación es prolongada como en el caso de las madres que trabajan fuera de casa, los bebés prematuros, o aquellos que tienen que ser hospitalizados por cualquier otra causa, los sacaleches manuales o eléctricos son una buena alternativa (Aguayo,2017).

3.4.2 Pautas para el almacenamiento de la leche humana.

Estas son las recomendaciones actualizadas que La Liga Internacional de La Leche les da a sus monitoras en salud. La siguiente información está basada en los últimos estudios y se aplica a madres que:

- 1) Tienen niños sanos y nacidos a término
- 2) Están almacenando su leche para uso en casa
- 3) Se lavan las manos antes de extraerse la leche
- 4) Usan recipientes que han sido lavados con agua caliente jabonosa y enjuagados

Almacenamiento del calostro:

- A temperatura ambiente 27 - 32 °C, de 12 a 24 horas.

3.4.3 Almacenamiento de la leche madura.

- A 15 °C, por 24 horas
- A 19 – 22 °C: por 10 horas

- A 25 °C, de 4 a 8 horas
- Refrigerada entre 0 y 4 °C, de 5 a 8 días
- En congelador dentro de la misma refrigeradora, por 2 semanas
- En congelador que es parte de la refrigeradora con puerta separada, de 3 - 4 meses
- En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados °C, por 6 meses o más (Aguirre,2008).

Toda leche debe ser fechada antes de almacenarla. Si se va a congelar la leche se deben de utilizar envases de plástico duro o vidrio aptos para alimentos. También pueden utilizarse bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna. Se debe de enfriar la leche en el refrigerador si se va a agregar a un envase que ya tiene leche congelada del mismo día (Pallas,2006).

La leche se debe de descongelar y calentar bajo agua tibia corriente o sumergiéndola en un recipiente con agua tibia. Nunca se debe dejar hervir la leche. Se debe de agitar la leche antes de probar la temperatura. Nunca debe de usarse el horno microondas para calentar leche materna. Si la leche ha sido congelada y descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después. No debe volver a congelarse (Bustos, 2010).

e) MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio denominado “Lactancia materna asociado a paridad en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL” tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental. El alcance fue descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Se realizó en el Hospital Regional Isidro Ayora, el cual queda ubicado en la ciudad y provincia de Loja en las calles Avenida Iberoamericana y Juan José Samaniego. El área de estudio fue el servicio de ginecología, el mismo que tiene capacidad para 51 pacientes de sexo femenino las mismas que se las distribuye en 11 habitaciones según su diagnóstico; distribuidas de la siguiente manera: dos de patología obstétrica, una para preeclampsia y eclampsia, una sala para puerperio de post cesaría, dos de puerperio de post parto, cuatro para alto riesgo obstétrico, una para madres lactantes, además cuenta con la atención de médicos tratantes en Gineco-Obstetricia, médicos residentes, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, internos de medicina y enfermería, con un departamento de secretaria, un departamento de enfermería y residencia médica.

La población que se tomó como referencia fue el número de pacientes hospitalizadas en el año 2018 en un periodo de 2 meses y según el dato proporcionado por estadística fue un total de 500.

Y con ello se procedió al cálculo de la muestra con la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 500}{0.05^2(500 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 218$$

n=población. (500)

z=nivel de confianza. 95% (1.96)

p= probabilidad de éxito, o proporción esperada. (50)

q =probabilidad de fracaso. (50)

e = margen de error. 5%

De este procedimiento, resultó una muestra de 218 pacientes con las cuales se trabajó. La selección de las participantes se la realizó mediante un muestreo aleatorio simple teniendo en cuenta como criterios de inclusión: todas las usuarias de post-parto y post- cesaría que se encuentren hospitalizadas en el área de Gineco - Obstetricia del HGIAL y de todas las edades. De la misma forma, se especificó como criterios exclusión: usuarias con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante) y las que no deseen participar del estudio.

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta para la recolección de datos que fue aplicada a las usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión antes descritos. En cuanto al instrumento se utilizó un cuestionario de elaboración propia, el cual estuvo dividido en tres apartados; en el primer apartado se hizo constar las características sociodemográficas como: la edad, nivel de instrucción, número de hijos, ocupación y estado civil que tienen las madres en estudio, en el segundo apartado se incluyeron preguntas vinculadas a los conocimientos sobre la lactancia materna y el tercer apartado indagó sobre las prácticas que tienen las madres en relación a la lactancia. Para evaluar el nivel de conocimientos y de prácticas, se procedió a sacar el percentil 50% en función de las preguntas y respuestas respectivas.

Para la recolección de información primero se hizo una prueba piloto, con lo cual se pudo construir la versión final del instrumento, luego previa autorización a los directivos del Hospital Isidro Ayora Loja, se procedió a realizar la encuesta. Cabe recalcar que, como parte de las consideraciones éticas, se dio a conocer a cada participante del estudio el formato de consentimiento informado, con el fin de que acepten participar de la investigación. Los datos obtenidos a través del instrumento, fueron ingresados al programa del SPSS, para ser tabulados y posteriormente analizados con el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

f) RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las usuarias del servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Isidro Ayora Loja.

Indicador	f	%
Edad		
15 a 22 años	108	49,5
23 a 28 años	44	20,2
29 a 35 años	36	16,5
> 35 años	30	13,8
Total	218	100
Número de hijos		
1	87	39,9
2	55	25,2
3	36	16,5
4	16	7,3
5	14	6,4
6	10	4,6
Total	218	100
Escolaridad		
Primaria incompleta	13	6
Primaria completa	73	33,5
Secundaria	119	54,6
Superior	13	6
Total	218	100
Ocupación		
Estudiante	106	48,6
Quehaceres domésticos	94	43,1
Trabaja	18	8,3
Total	218	100
Estado civil		
Soltera	97	44,5
Casada	90	41,3
Unión libre	31	14,2
Total	218	100

Fuente: Encuesta a usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja.

Elaboración: Natalia Elizabeth Gordillo Conza.

Tabla 2

Conocimientos de lactancia materna en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja.

INDICADOR	MULTÍPARAS		PRIMÍPARAS	
	ADECUADO		INADECUADAS	
	f	%	f	%
Tiempo que dura la lactancia materna exclusiva	142	65,2	76	34,8
Desde cuándo debe comenzar la alimentación con leche materna	218	100	0	0
Mejor leche para el niño	218	100	0	0
Tiempo que el niño puede estar sin comer	148	67,9	70	32,1
Cada que tiempo dar de lactar al niño	179	82,1	39	17,9
Duración de la lactancia materna	184	84,4	34	15,6
A qué edad introducir otros alimentos	188	86,2	30	13,8
Alimentos que se debe consumir durante la lactancia	152	69,7	66	30,3
Causas de suspensión lactancia materna	112	51,4	106	48,6
Cuando una mujer empieza a producir leche materna	135	61,9	83	38,1
Ventajas de la lactancia materna para la madre	210	96,3	8	3,7
Ventajas que tiene la leche materna para el niño	209	95,9	9	4,1
Problemas más frecuentes durante la lactancia materna	199	91,3	19	8,7
Alimentos que no debe consumir la madre cuando está amamantando	193	88,5	25	11,5

Fuente: Encuesta a usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja.

Elaboración: Natalia Elizabeth Gordillo Conza.

Tabla 3

Prácticas de lactancia materna en usuarias del área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja.

INDICADOR	MULTÍPARAS		PRIMÍPARAS	
	ADECUADO		INADECUADAS	
Posición para amantar al niño	218	100	0	0
Método para la extracción de leche materna	218	100	0	0
Estimulación de la producción de leche	189	86,7	29	13,3
Precauciones antes y después de dar de lactar	203	93,1	15	6,9
Colocación de la mano para amamantar al niño	192	88,1	26	11,9
Interrupción de la succión	179	82,1	39	17,9
Que hace para aliviar el dolor y grietas de los pezones	218	100	0	0
Recipiente que coloca la leche materna extraída	207	95	11	5

Fuente: Encuesta a usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja.

Elaboración: Natalia Elizabeth Gordillo Conza.

Tabla 4

Conocimientos y prácticas de lactancia materna asociada a paridad del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja.

INDICADOR	CONOCIMIENTOS				PRÁCTICAS			
	INADECUADOS	ADECUADOS	INADECUADOS	ADECUADOS	INADECUADOS	ADECUADOS	INADECUADOS	ADECUADOS
	f	%	f	%	f	%	f	%
PRIMIPARAS	82	37,60%	5	2,30%	68	31,20%	38	17,40%
MULTIPARAS	28	12,80%	103	47,20%	49	22,50%	63	28,90%
TOTAL	110	50,50%	108	49,50%	117	53,70%	101	46,30%

Fuente: Encuesta a usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja.

Elaboración: Natalia Elizabeth Gordillo Conza.

Tabla 5*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,182 ^a	1	0,013
Razón de verosimilitud	6,179	1	0,013
Asociación lineal por lineal	6,158	1	0,013
N de casos válidos	218		

Fuente: Encuesta a usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja.

Elaboración: Natalia Elizabeth Gordillo Conza.

Análisis e interpretación

La presente tabla indica un trabajo con chi-cuadrado bajo 1 grado de libertad obteniendo un valor de chi-cuadrado calculado mayor que el chi-cuadrado crítico, por lo tanto, si hay relación significativa; además se está trabajando con un chi-cuadrado de nivel de confianza del 95% y un error alfa del 5% es decir 0,05 de significancia, consiguiendo un valor 0,013 de significancia, siendo este un valor menor a 0,05 lo cual afirma lo antes mencionado.

g) DISCUSIÓN

Según la OMS la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano, contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo (OMS,2019).

El objetivo del presente trabajo fue identificar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco- Obstetricia del HGIAL.

En base a los resultados conseguidos de las 218 encuestadas, el 49.5% tiene edades entre 15 a 22 años; seguido de 20,2% de 23 a 28 años; el 16.5% entre 29 a 35años; y el 13,8% son mayores de 35 años. Con respecto al número de hijos el 39,9% solo tienen 1; seguido de un 25,2% que tienen 2 hijos; el 23.8% tiene entre 3 y 4 hijos; mientras que el 11% tienen 5 a 6 hijos; en cuanto a escolaridad el 54,6% son de nivel secundario; y el 33,5% tienen estudios de primaria completa; a la ocupación el 48,6% son estudiantes; y el 43,1% realizan quehaceres domésticos; referente al estado civil el 44,5% son solteras y el 41,3% son casadas.

Respecto a los conocimientos sobre la lactancia materna, el 65,2% de las madres conocen el tiempo de dar de lactar a sus niños y el 34,8% no lo conocen; mientras tanto el 100% manifiesta que el mejor alimento, y la duración de lactancia materna es de 84,4% que conoce y el 15,6% no lo conoce y así mismo con un 86,2% saben a qué edad introducir otros alimentos y el 13,8% no conocen. Y se relaciona con un estudio en Argentina que la lactancia materna antes del año de edad desciende considerablemente mes a mes, a los tres alcanza solo el 28%, al cuarto mes desciende al 20%, en el sexto mes al 15% y al año únicamente el 6% de los niños es alimentado con seno materno. Un estudio realizado en Xalapa, reportó que la duración de la lactancia materna exclusiva no es uniforme, el 25.6% de las madres proporciona lactancia durante 5 meses o menos, el 74.3% es proporcionada hasta los 6 meses más y solo el 50% supera los 6 meses (Cisaruk, 2013). La literatura menciona que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen, a partir del sexto mes, la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida (OMS, 2014).

En cuanto a los problemas más frecuentes durante la lactancia materna el 95,0% indica dolor y grietas en los pezones y 5,0% indica que no; de igual manera un 89,9% manifestó que el dar de lactar hace que los pechos no se caen, mientras que el 10,1% indican que sí; el 95,4% refieren que si existe mastitis o infección del pecho y el 4,6% manifestó que no; de igual manera el 91,3% indico que los senos demasiados llenos es un problema y 8,7% manifestó que no. Referente a lo que no debe consumir la madre cuando está amamantando el 92,2% manifestó que si afectan las bebidas que contengan cafeína y el 7,8% refiere que no; el 88,5% si afecta el consumo de té y gaseosas, y con un 11,5% manifiesta que no; y con un 89,0% refiere si se debe consumir lácteos y en un 11,0 % indican que no se debe consumir lácteos; en cuanto al consumo de líquidos un 94,0% que si es aconsejable su consumo mientras que el 6,0% indican que no se debe consumir líquidos. El cual se relaciona con un estudio realizado en Cuenca, demuestra que hasta el 10% de las mujeres desarrollan por lo menos un episodio de mastitis durante el periodo de lactancia, explicándonos que éste problema ocurre por una obstrucción de uno de los conductos de la mama, causado por el vaciamiento incompleto del seno durante la lactancia (Pinheiro, 2017).

Y se relaciona con la literatura ya que los senos se obstruyen y puede producir inflamación, dolor intenso, enrojecimiento, aumento de la temperatura en la zona afectada, además de malestar y fiebre. Para evitar la mastitis se debe extraer la leche acumulada a través de la succión frecuente del bebé, y también manualmente o con un extractor alternando con la succión. El vaciado del pecho es fundamental en el tratamiento. Puede ser necesario el uso de antibióticos y antiinflamatorios que deben ser indicados por su médico y como también las bebidas con cafeína tampoco son recomendables durante la lactancia materna o, al menos, se debe reducir su consumo puesto que pueden mantener despierto a su bebé. Debemos tener en cuenta no sólo el café, el té y los refrescos de cola también tienen alto contenido de cafeína (Pallas, 2006).

Referente a las prácticas en la lactancia materna en la posición para amantar al niño el 77,5% indican que es la posición acostada y en 22,5% es la posición sentada; mientras que el 88,1% manifestaron que la colocación de la mano en forma de C para amamantar es adecuada, y en un 11,9% indico que la colocación de la mano es en forma de pinza; el 95% indico que la colocación de la leche extraída es en el recipiente de plástico, mientras que el 5% manifestó que la coloca en recipiente de vidrio. El cual se relaciona con un trabajo realizado en Maracaibo-Venezuela donde se evaluó a 50 madres “sobre técnicas y posturas de

amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad”, la lactancia materna y destete los datos se analizaron calculando el promedio, la frecuencia en porcentajes y la media, donde los resultados denotan que la técnica utilizada por las madres en un 56% de las madres encuestadas respondieron que la posición más cómoda de amamantar es sentada, el 36% da de amamantar en posición acostada y el 8% lo hace en la posición de caballito (Ferrer,2011), como también una tesis realizada en Quito en el año 2007 en la que participaron 107 madres de familia,” sobre actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público “en el que solamente el 24,3% tuvieron conocimiento sobre una técnica adecuada en la lactancia; evidenciando que el error más frecuente que se observó es el sostén del seno en pinza en un 92,5% (Carrillo y Castillo, 2007).

Mientras que en la literatura nos dice que la posición para amamantar hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras pero lo importante es verificar que el agarre el pecho, así como su succión, sean correctos, con la boca bien abierta, la lengua debajo del pezón , con nariz y barbilla tocando el pecho. Así como también dice que hacer “la pinza” o sea sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede ser factor de riesgo para una mala posición y succión, ya que impide al bebé abarcar bien el pecho con la boca. También puede aumentar el riesgo de obstrucciones. Si hubiera que sujetar el pecho con una mano, mejor hacerlo con el pulgar y el índice colocados “en forma de C” arriba y debajo de la areola y sin comprimir el pecho (Sevilla, 2010).

Referente a la estimulación de la producción de leche el 95,4% manifestó que se debe colocar al bebe al pecho cada vez que muestre interés para mamar, y el 4,6% indica que no; mientras que el 88,1% indico que la posición debe ser cómoda para dar de lactar y el 11,9% que no se debe a la posición para dar de lactar. Y esto se relaciona con un estudio realizado en Carchi con la participación de 132 madres, las mismas que fueron encuestadas y atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 70% de madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno siempre que él quiera. El 20% de las madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cada tres horas y el 10% que daban de lactar después de una hora (Natalben, 2017). Y la literatura nos dice que es necesario que pongan a su bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar. Desde el nacimiento y tanto de día como de noche. Esto supone muchas tomas cada hora. Debes cambiarlo de pecho para estimular las dos mamas. No todas las tomas son iguales, será tu bebé quien decida cuánto dura cada una. Y si necesita más

cantidad de leche, pedirá más frecuentemente hasta que consiga estimular tu pecho lo suficiente para dejarle satisfecho. También puedes aumentar la cantidad de leche usando un sacaleches. No será igual de efectivo que tu bebé, pero estimulará la producción de leche (Aguirre, 2008).

En cuanto a precauciones el 93,1% indican que si realizan el lavado de sus manos y seno antes y después de la lactancia mientras que 6,9% manifiestan que no lo hacen; el 90,8% refieren que si ejecutan el sacado de los gases y el cambio de pecho mientras que el 9,2% no realizan esta práctica. Una tesis realizada en Riobamba de las 20 madres encuestada al preguntarles si se lavan las manos para dar de lactar a su bebe el 85% contesto que no se lava esto es debido a la falta de conocimientos por parte de las madres y tan solo un 15% contesto que si se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe. Y la literatura nos dice que es importante observar unas mínimas normas de higiene como el lavado de manos antes y después de dar de lactar al niño y también de los utensilios que se usen para la extracción, la recolección y el almacenamiento de la leche (Aguayo,2017).

Llegando a la conclusión que las multíparas tienen un 47,2% de conocimientos adecuados, mientras que las primíparas tienen un 37,6% de conocimientos no adecuados; y cuanto a la práctica de lactancia materna las madres multíparas tienen un 28,9% de prácticas adecuadas y las primíparas un 31,2 % de no adecuadas. Y se relaciona con un estudio realizado en Guayaquil por Borre, Cortina, González (2014); en donde 90 madres fueron encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años, el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello.

h) CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ Los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna están relacionados con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco- Obstetricia del HGIAL con un chi-cuadrado de 0,013.
- ✓ En cuanto a las características sociodemográficas de las encuestadas en relación a edad el 49,5% entre 15 a 22 años; seguido de un 20,2% de 23 a 28 años; con respecto al número de hijos un 39,9% tienen un 1; seguido de 25,2% que tienen 2 hijos; en cuanto a escolaridad 54,6% son de nivel secundario; mientras que el 33,5% tienen estudios de primaria completa; a la ocupación un 48,6% son estudiantes; el 43,1% realizan quehaceres domésticos; referente al estado civil el 44,5% son solteras y 41,3% son casadas.
- ✓ El nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las multíparas es 47,20% adecuado, mientras que el 37,60% de las primíparas es inadecuado.
- ✓ En cuanto a las prácticas el 28,9% de las multíparas tienen prácticas adecuadas; mientras que el 31,2% de las primíparas las prácticas son inadecuadas.

i) RECOMENDACIONES

- ✓ Al personal de salud del área de ginecología del hospital isidro ayora de Loja, continuar con la educación a las usuarias como lo ha venido haciendo hasta ahora en la promoción de la lactancia, además que siga dando apertura a los estudiantes para la realización de estudios y así mismo a la Universidad Nacional De Loja, a la carrera de enfermería por medio de sus estudiantes seguir realizando este tipo de investigaciones que fomenten la práctica de la lactancia materna exclusiva en niños menores de 2 años.

g) BIBLIOGRAFIA

- Aguayo , J. (20 de 04 de 2017). *Lactancia Materna*. Obtenido de http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNL Universidad de Sevilla. Sevilla, 2010
- Aguayo J, Bonal P. (2012). *Lactancia materna*. Archivos de medicina Familiar 5(3): 159-167
- Aguirre, A. (2008). *Los Beneficios de la Lactancia Materna*
- Alonso Pallas C.(2006). *Promoción de la lactancia materna*. Recuperado el 10 de noviembre de 2012 de: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_lactancia.pdf
- Amamanta. (18 de 02 de 2016). de *La Leche Humana, Una Sustancia Viva* Obtenido: <http://www.amamanta.org.ve/v2/noticias-opinion/131-leche-humanasustanciaviva.pdf> American Academy of Pediatrics. (2014).
- Amir LH, Ingram J. (2014). *Lactancia materna después de un parto por cesárea*. Healthy children, Health professionals, advice for breastfeeding problems: not good enough International breastfeeding journal, 3(22): 1-2
- Broche, C., Sánchez, O., Pérez, L., & Rodríguez, D. (2012). *Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva*.
- CEPAL. (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de desarrollo sostenible: *una oportunidad para America Ñatina y el Caribe* . Obtenido de <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
- Cisaruk, E. (2013). *Pediatría Lactancia Materna*. Rosario: UNR editora, 2013.(Capitulo 8. pp. 111-119)
- Cordozo, J. (2014). *Conocimientos de las madres sobre cuidados basicos del recién nacido*. Universidad Javerina- Colombia. Recuperado el 20 de 02 de 2017, de http://www.naceryrenacer.com/pdf/Composicion_de_la_leche_materna
- Desarrollo Infantil.(2010). *Comparativa entre leche materna y artificial*. Recuperado el 6 de marzo de 2013 de: <http://www.desarrolloinfantil.net/nutricion-infantil/comparativa-leche-materna-leche-artificial-vaca>
- ENSANUT-ECU. (2011-2013).*Encuesta Nacional de Salud y Nutricion*: Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf
- Espinoza, C., Zamorano, C., Pontones, S., & Orozco, A. (Abril-Junio de 2014). *Factores que determinan la duración de la lactancia*. Anales Medicos, 59(2), 120-126. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
- Espinoza, G. (2014). *Leche materna y lactancia*. CCAP, 5-20. Obtenido de http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/1_leche_materna.pdf

- Gómez, P., Domínguez, E., & García, C. (Enero de 2014). *Enfermería Global. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva* (33), 59-70. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/clinica4.pdf>
- Flores A, Bustos MV, González R,(2010). *Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos*. Archivos de Medicina Familiar., 8(1): 33-39.
- González IA, Auchter MS, Dra. Auchter M. (2014).*Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o Fracaso*. Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina., 177(1): 1-5
- González IA, Huespe MS, Auchter MC. (Enero 2012). *Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso*. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina
- González, H., & Magnolia, D. (s.f.). *La lactancia Materna como ambiente facilitador del Desarrollo del Niño*. Obtenido de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_9.pdf
- Gonzalez, M.Manzo,C.(2012).*Conocimientos Sobre La Importancia De La Lactancia Materna Que Tienen Las Embarazadas Primigestas*.Tesis De Pregrado, Universidad Estatal De Milagro Libertad – Ecuador.
- Gonzalez, M.Manzo,C.(2012).*Conocimientos Sobre La Importancia De La Lactancia Materna Que Tienen Las Embarazadas Primigestas* .Tesis De Pregrado, Universidad Estatal De Milagro Libertad – Ecuador.
- Gonzalez, T., & Escobar, L. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nuticion. Evidencia para la politica publica en salud*, 1-3. Obtenido de <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>
- Guía Infantil. (2016). *Lactancia materna y lactancia artificial: ventajas y desventajas*. Guia Infantil.com, 5. Obtenido de <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/diferencias-entre-lalactancia-materna-y-lactancia-artificial/>
- Jiménez ML, Pardo V, Ibáñez E. (2014). *La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna*. Medicina Naturista,; 3 (2): 77-85
- MAIS. (2013). *Manual de modelo de atencion integral de Salud* . Obtenido de Ministerio de Salud Publica.
- MALDONADO Aguayo J, *Protección y Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna*, Luxemburgo, 2004.
- Manual práctico de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2013
- NAKAJIMA H, *Protección, promoción y apoyo de la Lactancia natural*, Ginebra, 2007.
- Organización mundial de la salud (2014) OMS.10 *Datos sobre lactancia materna*.
- Quezada-Salazar CA, Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM,(2013). *Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes*. Mediagraphic. 65(1):1-8.

Renato M., Ms Carolyn B., Canohvati J., Muxi C. OPS. (2012). *Lactancia Materna, acciones de salud materno infantil/AIEPI74E*

Revista Cubana de Medicina General Integral, 27(2), 112. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013

Tan KL. (2012). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *The international breastfeeding journal*, 6 (2): 1-7

Wilma B. Freire, Larrea, C. Larrea, A. Montoya, R. Ramírez, M.J. Silva, K. (2013). UNICEF, OPS, OMS. Encuesta Nacional De Salud Y Nutricion, ENSANUT-ECU (2011-2013). 1era edición Quito-Ecuador, (1), 21-22-23- 24.

h) ANEXOS

Anexo N°1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la salud humana
Carrera de Enfermería

Documento de Consentimiento Informado

Este formulario de Consentimiento Informado está dirigido a las usuarias del Hospital Isidro Ayora Loja que se les invita a participar en la investigación *“Lactancia Materna Asociada a paridad en usuarias del servicio de Gineco Obstetricia del HGIAL.”*

PARTE I: Información

Mi nombre es Natalia Elizabeth Gordillo Conza, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja y me encuentro investigando sobre la *“Lactancia Materna Asociada a paridad en usuarias del servicio de Gineco Obstetricia del HGIAL”*, esto como parte del proceso para obtener mi título de licenciada en Enfermería.

Le voy a proporcionar la información necesaria acerca del proyecto y le invito a formar parte de esta investigación. No tiene que decidir hoy si va a participar o no y antes de decidirse, puede hablar con alguna persona con la cual se sienta cómodo sobre el tema de investigación antes mencionado.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, en ese caso le solicito que, por favor me interrumpa, para darme tiempo y explicarle, así mismo, si surgen preguntas más adelante, puede realizarlas a mi persona. Es importante que usted conozca que el propósito de este proyecto es identificar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL.

La presente investigación incluye únicamente la aplicación de una encuesta y se lo realizara en una sola visita. La selección de los participantes se lo ha hecho en base a las características que deben cumplir para formar parte del estudio, es decir a las usuarias que se encuentren hospitalizadas en el periodo abril-agosto 2019. Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo y cualquiera que sea su decisión no lo afectara en ningún sentido, incluso puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Durante el trabajo investigativo, se aplicará por una sola vez el instrumento a las personas que han firmado este consentimiento y que por ende están aceptando participar. Por ende, la duración de su participación será de 15 minutos.

Cabe mencionar que el presente trabajo no producirá efecto secundario alguno en su persona, pues no se requiere aplicar ningún procedimiento invasivo, así mismo, la aplicación de la encuesta, no acarrea ningún tipo de riesgo que atente contra su integridad física o emocional.

Su participación es de suma importancia, pues con los datos obtenidos se podrá dar respuesta a la pregunta de investigación planteada y generar nuevos conocimientos en torno al tema de este trabajo, lo cual servirá de base para investigaciones futuras. Además, tengo que manifestarle que no se le entregará ningún incentivo económico por su participación.

La información que se recoja durante la investigación será puesta fuera de alcance de otras personas y solo el investigador y su director de tesis, tendrán acceso a verla, por lo tanto, se garantiza la confidencialidad total y la información solo será utilizada con fines académicos y científicos.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Para ello puede contactarse con: Natalia Gordillo, Colinas Lojanas/ 0939180922 / naty_15_1995_@hotmail.com .

Esta propuesta de investigación ha sido revisada por las instancias respectivas de la universidad, de manera que se garantiza que no produzca daño alguno en las personas que participen del estudio.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación que pretende identificar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. He sido informado del procedimiento a aplicarse, que no habrá riesgos ni efectos adverso, además de los beneficios de mi participación. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto me afecte de ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Anexo N°2. ENCUESTA**Universidad Nacional de Loja****Facultad de la salud humana****Carrera de Enfermería****Encuesta de lactancia materna asociada a paridad en usuarias del servicio de gineco obstetricia del HGIAL.**

Buenos días

Soy estudiante de la carrera de enfermería y se está trabajando en un proyecto que me servirá para cumplir con el proceso previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. El propósito de la presente investigación es identificar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. Se lo ha seleccionado a usted como participante, pues cumple con las características que exige este estudio, por ello, la información que pueda proporcionar es de suma importancia para la consecución de los objetivos planteados. Desde ya le agradezco por su colaboración y me permito informarle que el tiempo aproximado para contestar este cuestionario es de 15 minutos.

Además, las respuestas emitidas por usted, serán confidenciales y anónimas, por lo tanto, solo las conocerá el investigador y las utilizará con fines académicos únicamente. Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se comunicarán datos individuales.

Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas, pero es necesario que lea las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que sólo se puede responder a una opción y también se incluyen preguntas abiertas.

Instrucciones

Emplee un bolígrafo para responder el cuestionario. Al hacerlo, piense en lo que sucede la mayoría de las veces en sus actividades diarias. No hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente reflejan su opinión personal. Marque con claridad la opción elegida con una cruz o un visto y dentro del recuadro que está a lado de cada opción de respuesta. Si

no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, puede preguntar sobre el ítem o pregunta que no entienda.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre:

.....

2. ¿Cuántos hijos tiene?

.....

3. Escolaridad:

1. Ninguna. ()
2. Primaria incompleta. ()
3. Primaria completa. ()
4. Secundaria. ()
5. Superior. ()
6. Otro:

4. Ocupación:

.....

5. Estado Civil:

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Unión libre ()
4. Divorciada ()
5. Viuda ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

6. ¿Qué tiempo le da usted leche materna exclusiva a su niño (sin incluir otros alimentos)?

1. 4 meses. ()
2. 6 meses. ()
3. 12 meses. ()
4. 24 meses. ()

7. ¿Desde cuándo una mujer empieza a producir leche materna?

1. Inmediatamente después del parto ()
2. Primer trimestre del embarazo ()
3. Segundo trimestre del embarazo. ()
4. Tercer trimestre del embarazo. ()

8. ¿Cuándo debe comenzar la alimentación con leche materna al bebé?

1. Después del parto, durante los 30 primeros minutos, él bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. ()
2. Después del parto, durante las 2 primeras horas, él bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. ()
3. Después del parto, durante la primera hora, el bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. ()

9. ¿Cuál cree usted que es la mejor leche para su bebé?

1. Lactancia mixta (leche materna, leche de formula). ()
2. Leche materna ()
3. Solo leche de formula ()

10. ¿Qué tiempo cree usted que niño puede estar sin comer?

1. 1 hora. ()
2. 2 horas. ()
3. 3 horas. ()
4. Más de 3 horas.()

11. ¿Cada que tiempo debe de dar de lactar a su hijo?

1. A libre demanda y cada vez que el niño pida. ()
2. Cada 3 horas. ()
3. Cada 2 horas. ()
4. Cada 4 horas . ()

12. ¿Hasta qué edad cree usted que debe durar la lactancia materna?

1. 6 meses. ()
2. 12 meses. ()
3. 15 meses. ()
4. 24 meses. ()

13. ¿A qué edad debe introducir otros alimentos a parte de la lactancia materna?

1. A partir de los 5 meses. ()
2. A partir de los 6 meses. ()
3. A partir de los 8 meses. ()
4. A partir de los 9 meses. ()

14. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción)

Ventajas de la lactancia materna para la madre

1. Le ayuda a recuperar más rápido la figura después del parto (pierde peso ganado durante el embarazo).	()
2. Le ayuda a disminuir la posibilidad de depresión post-parto.	()
3. Ahorra dinero al no tener que comprar leches artificiales.	()
4. Ayuda a prevenir hemorragias y anemias.	()
5. Disminuye el riesgo de hipertensión.	()
6. Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.	()
7. Contribuye de forma natural en espaciamiento de nuevos embarazos.	()

Ventajas que tiene la leche materna para el niño

1. Ayuda a favorecer en el desarrollo intelectual del niño o niña.	()
2. Favorece el desarrollo psicomotor, emocional y social, mejora la autoestima, siente mayor confianza y seguridad.	()
3. Es el mejor alimento, se encuentra siempre a temperatura ideal.	()
4. Tiene la composición ideal para la digestión del niño.	()
5. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida.	()
6. Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.	()
7. Le ayuda a proteger de enfermedades futuras como hipertensión, obesidad y diabetes.	()

15. ¿Qué alimentos cree usted que se debe consumir durante la lactancia materna para una mejor producción de leche?

1. Frutas, verduras, pan integral, carnes (pollo, chanco, res) y los productos lácteos.()
2. **Atún o pez, bebidas con cafeína, carnes (pollo, chanco, res), pan integral y frutas.**()
3. Frutas, verduras, pan, carnes, (pollo, chanco, res),té y los productos lácteos. ()

16. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción) ¿Que no debe consumir una madre cuando está amamantando?

1. Bebidas que contengan cafeína.	()
2. Té, gaseosas.	()
3. Lácteos.	()
4. Abundantes líquidos.	()

17. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción) ¿Cuál cree usted que son los problemas más frecuentes para la madre durante la lactancia materna?

1. Dolor y grietas en los pezones.	()
2. Dar de lactar hace que los pechos se caigan.	()
3. Mastitis o infección del pecho.	()
4. Senos demasiados llenos.	()

18. ¿Cuáles son las causas de suspensión de lactancia materna?

.....

III. PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

19. ¿Cuál es la posición que adopta usted para amamantar su niño?

1. Posición Sentada. ()
2. Posición Acostada. ()
3. Posición de caballito. ()
4. Posición de cuna. ()
5. Posición de rugby. (debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda). ()

20. ¿Cómo coloca usted la mano para tomar el pecho cuando amamanta a su niño (a)?

1. Con la mano en forma de C. ()
2. No importa la forma mientras se sienta cómoda. ()
3. Coloca la mano en forma de pinza. ()

21. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?

1. Hala el pezón para que él bebe suelte. ()
2. Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón. ()
3. Retira al bebé de una manera brusca aunque se encuentra succionando ()

22. ¿Qué tiempo guarda la leche materna después de ser extraída?

1. A temperatura ambiente
2. En refrigeración
3. Congelación

23. ¿Qué hace usted para aliviar el dolor y grietas de los pezones?

1. Ponerse paños de agua tibia y asegurarse que el niño este colocado correctamente, agarrando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido. ()
2. Lavar los pezones con jabón, limón, alcohol. ()
3. Suspender la lactancia materna. ()
4. Ponerse paños de agua fría y asegurarse que el niño este colocado correctamente, agarrando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido. ()

24. Marque con una x las respuestas que crea convenientes (puede marcar más de una opción) ¿Que precauciones toma usted antes y después de dar de lactar al niño?

1. Se lava las manos siempre antes, después de dar el pecho a su hijo y antes de tocarse el pecho.	()
2. Usted le saca los gases cuando el niño suelta el pecho y lo pasa al otro.	()

3. Cuando usted va amamantar a su niño comienza con el pecho que tomo de ultimo.	()
4. Usted se lava el seno después de cada toma.	()

25. Marque con una x las respuestas que crea convenientes: (puede marcar más de una opción) ¿Qué hace para la estimulación de la producción leche?

1. Usted coloca a su bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar.	()
2. Usted come un poco más de lo acostumbrado y toma más líquidos.	()
3. Se da masaje en todo el seno, empezando desde las costillas hacia el pezón e inclinándose.	()
4. Usted se coloca en posición cómoda para dar de lactar a su niño (a)	()

26. Marque con una x las respuestas que crea convenientes: (puede marcar más de una opción) ¿Que método utiliza usted para la extracción de leche materna?

1. Extracción manual: se da masajes suaves con la yema de tus dedos en forma circular desde la axila y en todo el rededor del pecho.	()
2. Extracción con sacaleches manuales: Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección.	()
3. Extracción con sacaleches eléctrico: la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea.	()

27. ¿En qué recipiente coloca usted la leche materna extraída?

.....

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO N°3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

	TEMA	OBJETIVO	PREGUNTA DE INVESTIGACION	HIPOTESIS	METODOLOGIA	MARCO TEORICO
ANTERIOR	Lactancia materna asociada a paridad en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generar conocimientos y practicas sobre lactancia materna asociada a paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. <p>Objetivos Especificos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los conocimientos sociodemográficos de paridad de las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. - Identificar la relación entre lactancia materna y paridad de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. 	¿ La paridad influye en la lactancia materna?	El nivel de conocimientos y practicas será bajo en cuanto al número de hijos.	<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: descriptivo. - Área de estudio: HGIAL. - Universo: usuarias que se encuentran hospitalizadas - Criterios de inclusión: todas las usuarias que se encuentran hospitalizadas. - Criterios de exclusión: usuarias con ilimitaciones para comunicarse. - Instrumentos y recolección de datos: entrevista con preguntas cerradas tipo Likert. 	<p>Lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Concepto. ○ Importancia. ○ Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia. ○ Clasificación de la lactancia materna según OMS/UNICEF ○ Ventajas de la lactancia materna. ○ Alimentación de la madre durante la lactancia materna. ○ Como aumentar la producción de leche materna. ○ Problemas de la madre durante la lactancia materna. ○ Técnica de amamantamiento. ○ Posiciones de amamantar. ○ Frecuencia entre tomas.

ACTUAL	<p>Lactancia materna asociada a paridad en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas y de paridad de las usuarias hospitalizadas - Determinar el nivel de conocimientos que tienen las usuarias sobre lactancia materna. - Señalar las prácticas sobre lactancia materna que tienen las usuarias. 	<p>¿ Existe relación entre los conocimientos y prácticas en la lactancia materna y paridad?</p>	<p>El nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna están en relación con la paridad de las usuarias hospitalizadas en el HGIAL.</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: cuantitativo. - Diseño: no experimental. - Alcance: descriptivo-correlacional. - Temporalidad: prospectivo. - Número de veces recoge datos: transversal. - Población y muestra: - Población: 500 usuarias. - Muestra: se calculó y se obtuvo 218 usuarias con las que se va trabajar. $n = \frac{z^2 x p x q x N}{e^2 (N - 1) + Z^2 x p x q}$ <p>Nivel de confianza del 95%. Margen de error del 5%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criterios de inclusión: Todas las usuarias de post-parto y post-cesaría que se encuentren hospitalizadas en el área de Gineco. Obstetricia. - Criterios de exclusión: <ul style="list-style-type: none"> • Usuarías con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante), que no acepten participar en el estudio. • Usuarías que hayan tenido abortos, se encuentran en labor de parto y con problemas ginecológicos - Técnicas e instrumento de recolección de datos: - Encuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extracción manual de leche, conservación y utilización.
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO N°4

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco- Obstetricia del HGIAL.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas y de paridad de las usuarias hospitalizadas.
- Conocer las practicas sobre lactancia materna que tienen las usuarias
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las usuarias sobre lactancia maternal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio economico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	Numero años cumplidos.	cuantitativa	Escala	1. Edad de la madre: 2. ¿Cuántos hijos tiene? 3. Escolaridad: 1. Ninguna. () 2. Primaria incompleta. () 3. Primaria completa. () 4. Secundaria. () 5. Superior. () 6. Otro: 4. Ocupación: 5. Estado Civil: 1. Soltera () 2. Casada () 3. Unión libre () 4. Divorciada () 5. Viuda ()
		Número de hijos	Cantidad de personas.			
		Escolaridad	Años de estudios cursados.			
		Ocupación	A lo que se dedica.			
		Estado civil	Estado civil actual.			
Conocimientos	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Tiempo de lactancia materna exclusiva.	Duración.	Cualitativa	Nominal	6. ¿Cuánto tiempo le da usted leche materna exclusiva a su niño (sin incluir otros alimentos)? 1. 4 meses. () 2. 6 meses. () 3. 12 meses. () 4. 24 meses. () 7. ¿Cuándo debe comenzar la alimentación con leche materna al bebé? 1. Después del parto, durante los 30 primeros minutos, él bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. () 2. Después del parto, durante las 2 primeros horas, él bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. () 3. Después del parto, durante la primera hora, el bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. () 8. ¿Cuál cree usted que es la mejor leche para su bebé? 1. Lactancia mixta (leche materna, leche de formula). () 2. Leche materna () 3. Solo leche de formula () 9. ¿Qué tiempo cree usted que niño puede estar sin comer? 1. 1 hora. () 2. 2 horas. ()
		A qué tiempo se debe introducir los alimentos artificiales.	Alimentación del niño.			
		Cada que tiempo amamantar.	Horas de alimentar al niño.			

						<p>3. 3 horas. ()</p> <p>4. Más de 3 horas.()</p> <p>10. ¿Cada que tiempo debe de dar de lactar a su hijo?</p> <p>1. A libre demanda y cada vez que el niño pida. ()</p> <p>2. Cada 3 horas. ()</p> <p>3. Cada 2 horas. ()</p> <p>4. Cada 4 horas . ()</p> <p>11. ¿Hasta qué edad cree usted que debe durar la lactancia materna?</p> <p>1. 6 meses. ()</p> <p>2. 12 meses. ()</p> <p>3. 15 meses. ()</p> <p>4. 24 meses. ()</p> <p>12. ¿A qué edad debe introducir otros alimentos a parte de la lactancia materna?</p> <p>1. A partir de los 5 meses. ()</p> <p>2. A partir de los 6 meses. ()</p> <p>3. A partir de los 8 meses. ()</p> <p>4. A partir de los 9 meses. ()</p>													
	Ventajas para la madre.	Ventajas de la lactancia materna para la madre y prevenciones de la misma.	Cualitativa	Nominal	<p>13. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción)</p> <p>Ventajas de la lactancia materna para la madre</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Le ayuda a recuperar más rápido la figura después del parto (pierde peso ganado durante el embarazo).</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Le ayuda a disminuir la posibilidad de depresión post-parto.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Ahorra dinero al no tener que comprar leches artificiales.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. Ayuda a prevenir hemorragias y anemias.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>5. Disminuye el riesgo de hipertensión.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>6. Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>7. Contribuye de forma natural en espaciamiento de nuevos embarazos.</td> <td>()</td> </tr> </table>	1. Le ayuda a recuperar más rápido la figura después del parto (pierde peso ganado durante el embarazo).	()	2. Le ayuda a disminuir la posibilidad de depresión post-parto.	()	3. Ahorra dinero al no tener que comprar leches artificiales.	()	4. Ayuda a prevenir hemorragias y anemias.	()	5. Disminuye el riesgo de hipertensión.	()	6. Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.	()	7. Contribuye de forma natural en espaciamiento de nuevos embarazos.	()
1. Le ayuda a recuperar más rápido la figura después del parto (pierde peso ganado durante el embarazo).	()																		
2. Le ayuda a disminuir la posibilidad de depresión post-parto.	()																		
3. Ahorra dinero al no tener que comprar leches artificiales.	()																		
4. Ayuda a prevenir hemorragias y anemias.	()																		
5. Disminuye el riesgo de hipertensión.	()																		
6. Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.	()																		
7. Contribuye de forma natural en espaciamiento de nuevos embarazos.	()																		
	Ventajas para el niño.	Ventajas de la leche materna para el niño y lo que le ayuda en su desarrollo.	Cualitativa	Nominal	<p>Ventajas que tiene la leche materna para el niño</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Ayuda a favorecer en el desarrollo intelectual del niño o niña.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Favorece el desarrollo psicomotor, emocional y social, mejora la autoestima, siente mayor confianza y seguridad.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Es el mejor alimento, se encuentra siempre a temperatura ideal.</td> <td>()</td> </tr> </table>	1. Ayuda a favorecer en el desarrollo intelectual del niño o niña.	()	2. Favorece el desarrollo psicomotor, emocional y social, mejora la autoestima, siente mayor confianza y seguridad.	()	3. Es el mejor alimento, se encuentra siempre a temperatura ideal.	()								
1. Ayuda a favorecer en el desarrollo intelectual del niño o niña.	()																		
2. Favorece el desarrollo psicomotor, emocional y social, mejora la autoestima, siente mayor confianza y seguridad.	()																		
3. Es el mejor alimento, se encuentra siempre a temperatura ideal.	()																		

						<table border="1"> <tr> <td>4. Tiene la composición ideal para la digestión del niño.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>5. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>6. Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>7. Le ayuda a proteger de enfermedades futuras como hipertensión, obesidad y diabetes.</td> <td>()</td> </tr> </table>	4. Tiene la composición ideal para la digestión del niño.	()	5. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida.	()	6. Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.	()	7. Le ayuda a proteger de enfermedades futuras como hipertensión, obesidad y diabetes.	()
4. Tiene la composición ideal para la digestión del niño.	()													
5. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida.	()													
6. Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.	()													
7. Le ayuda a proteger de enfermedades futuras como hipertensión, obesidad y diabetes.	()													
		Problemas más frecuentes tiene la madre en la lactancia materna.	Dificultades que tiene la madre durante la lactancia materna.	Cualitativa	Nominal	<p>14. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción) ¿Cuál cree usted que son los problemas más frecuentes para la madre durante la lactancia materna?</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Dolor y grietas en los pezones.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Dar de lactar hace que los pechos se caigan.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Mastitis o infección del pecho.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. Senos demasiados llenos.</td> <td>()</td> </tr> </table> <p>15. ¿Cuáles son las causas de suspensión de lactancia materna? </p>	1. Dolor y grietas en los pezones.	()	2. Dar de lactar hace que los pechos se caigan.	()	3. Mastitis o infección del pecho.	()	4. Senos demasiados llenos.	()
1. Dolor y grietas en los pezones.	()													
2. Dar de lactar hace que los pechos se caigan.	()													
3. Mastitis o infección del pecho.	()													
4. Senos demasiados llenos.	()													
		Que debe consumir una madre durante la lactancia materna.	Alimentación de la madre durante la lactancia materna.	Cualitativa	Nominal	<p>16. ¿Qué alimentos cree usted que se debe consumir durante la lactancia materna para una mejor producción de leche?</p> <ol style="list-style-type: none"> Frutas, verduras, pan integral, carnes (pollo, chanco, res) y los productos lácteos.() Atún o pez, bebidas con cafeína, carnes (pollo, chanco, res), pan integral y frutas.() Frutas, verduras, pan, carnes, (pollo, chanco, res),té y los productos lácteos. () 								
		Que no debe consumir una madre durante la lactancia materna.	Alimentación de la madre durante la lactancia materna	Cualitativa	Nominal	<p>17. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción) ¿Que no debe consumir una madre cuando está amamantando?</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Bebidas que contengan cafeína.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Té, gaseosas.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Lácteos.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. Abundantes líquidos.</td> <td>()</td> </tr> </table>	1. Bebidas que contengan cafeína.	()	2. Té, gaseosas.	()	3. Lácteos.	()	4. Abundantes líquidos.	()
1. Bebidas que contengan cafeína.	()													
2. Té, gaseosas.	()													
3. Lácteos.	()													
4. Abundantes líquidos.	()													
		Cuando inicia la producción de la leche	Inicio de la mujer en la producción de leche.	Cualitativa	Nominal	<p>18. ¿Desde cuándo una mujer empieza a producir leche materna?</p> <ol style="list-style-type: none"> Inmediatamente después del parto () Primer trimestre del embarazo () Segundo trimestre del embarazo. () Tercer trimestre del embarazo. () 								

Prácticas	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Técnicas	Posición. Succión. Suspensión.	Cualitativa	Nominal	<p>19. ¿Cuál es la posición que adopta usted para amamantar su niño?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posición Sentada. () 2. Posición Acostada. () 3. Posición de caballito. () 4. Posición de cuna. () 5. Posición de rugby. (debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda). <p>20. ¿Cómo coloca usted la mano para tomar el pecho cuando amamanta a su niño (a)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con la mano en forma de C. () 2. No importa la forma mientras se sienta cómoda. () 3. Coloca la mano en forma de pinza. () <p>21. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hala el pezón para que él bebe suelte. () 2. Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón. () 3. Retira al bebé de una manera brusca aunque se encuentra succionando () 						
		Extracción de leche	Formas de conservación Técnica	Cualitativa	Nominal	<p>22. Marque con una x las respuestas que crea convenientes: (puede marcar más de una opción) ¿Que método utiliza usted para la extracción de leche materna?</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Extracción manual: se da masajes suaves con la yema de tus dedos en forma circular desde la axila y en todo el rededor del pecho.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Extracción con sacaleches manuales: Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Extracción con sacaleches eléctrico: la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea.</td> <td>()</td> </tr> </table> <p>23. ¿Qué tiempo guarda la leche materna después de ser extraída?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A temperatura ambiente 2. En refrigeración 3. Congelación <p>24. ¿En qué recipiente coloca usted la leche materna extraída?</p>	1. Extracción manual: se da masajes suaves con la yema de tus dedos en forma circular desde la axila y en todo el rededor del pecho.	()	2. Extracción con sacaleches manuales: Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección.	()	3. Extracción con sacaleches eléctrico: la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea.	()
		1. Extracción manual: se da masajes suaves con la yema de tus dedos en forma circular desde la axila y en todo el rededor del pecho.	()									
2. Extracción con sacaleches manuales: Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección.	()											
3. Extracción con sacaleches eléctrico: la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea.	()											
Problemas más frecuentes	Dificultades de la madre durante la lactancia.	Cualitativa	Nominal	<p>25. ¿Qué hace usted para aliviar el dolor y grietas de los pezones?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ponerse paños de agua tibia y asegurarse que el niño este colocado correctamente, agarrando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido. () 2. Lavar los pezones con jabón, limón, alcohol. () 3. Suspender la lactancia materna. () 4. Ponerse paños de agua fría y asegurarse que el niño este colocado correctamente, agarrando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido. () 								

		Producción de la leche	Técnica para estimular la producción de leche.	Cualitativa	Nominal	<p>26. Marque con una x las respuestas que crea convenientes: (puede marcar más de una opción) ¿Qué hace para la estimulación de la producción de leche?</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Usted coloca a su bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Usted come un poco más de lo acostumbrado y toma más líquidos.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Se da masaje en todo el seno, empezando desde las costillas hacia el pezón e inclinándose.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. Usted se coloca en posición cómoda para dar de lactar a su niño (a)</td> <td>()</td> </tr> </table>	1. Usted coloca a su bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar.	()	2. Usted come un poco más de lo acostumbrado y toma más líquidos.	()	3. Se da masaje en todo el seno, empezando desde las costillas hacia el pezón e inclinándose.	()	4. Usted se coloca en posición cómoda para dar de lactar a su niño (a)	()
1. Usted coloca a su bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar.	()													
2. Usted come un poco más de lo acostumbrado y toma más líquidos.	()													
3. Se da masaje en todo el seno, empezando desde las costillas hacia el pezón e inclinándose.	()													
4. Usted se coloca en posición cómoda para dar de lactar a su niño (a)	()													
		Precauciones que toma antes y después de dar de lactar al niño	Practicas que tiene en cada toma del niño.	Cualitativa	Nominal	<p>27. Marque con una x las respuestas que crea convenientes (puede marcar más de una opción) ¿Que precauciones toma usted antes y después de dar de lactar al niño?</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Se lava las manos siempre antes, después de dar el pecho a su hijo y antes de tocarse el pecho.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Usted le saca los gases cuando el niño suelta el pecho y lo pasa al otro.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Cuando usted va amamantar a su niño comienza con el pecho que tomo de ultimo.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. Usted se lava el seno después de cada toma.</td> <td>()</td> </tr> </table>	1. Se lava las manos siempre antes, después de dar el pecho a su hijo y antes de tocarse el pecho.	()	2. Usted le saca los gases cuando el niño suelta el pecho y lo pasa al otro.	()	3. Cuando usted va amamantar a su niño comienza con el pecho que tomo de ultimo.	()	4. Usted se lava el seno después de cada toma.	()
1. Se lava las manos siempre antes, después de dar el pecho a su hijo y antes de tocarse el pecho.	()													
2. Usted le saca los gases cuando el niño suelta el pecho y lo pasa al otro.	()													
3. Cuando usted va amamantar a su niño comienza con el pecho que tomo de ultimo.	()													
4. Usted se lava el seno después de cada toma.	()													

ANEXO N°5

PERTINENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



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

Loja, 21 de agosto de 2018

Srta. Natalia Elizabeth Gordillo Conza
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL

C i u d a d.

De mi consideración:

Con la finalidad de atender su petición, ante la prioridad de continuar con el trabajo de titulación, me permito comunicarle que revisada la base de datos de temas de tesis, levantada de la información de los graduados en la Secretaría de la Carrera de Enfermería, a partir del año 2008 y a la base de datos proporcionada por Biblioteca de la Facultad desde el año 2014, hasta la presente fecha, se evidencia que el tema denominado **"LACTANCIA MATERNA ASOCIADA A PARIDAD EN USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA"**, No se encuentra ejecutado ni en ejecución.

Particular que comunico para los fines pertinentes.


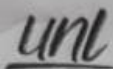
Atentamente,



Mg. Sc. María del Cisne Aguirto
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA
Elaborado por Lic. Carmen Cabrera
C.c. Archivo

ANEXO N°6

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE CAMPO



 Universidad Nacional de Loja
CARRERA DE ENFERMERÍA
 Facultad de la Salud Humana

Of. N°571DCE-FSH-UNL.
 Loja, 26 de julio de 2019.


Doctor Obstetra
 Alfredo Vera Barzola
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
 Ciudad.

De mi consideración:

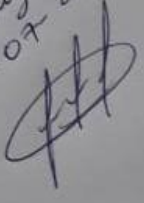
Por medio del presente reciba un cordial saludo, A su vez me permito solicitarle de la manera más comedida se conceda la autorización respectiva, con la finalidad de que se brinde las facilidades, para que la **Srta. NATALIA ELIZABETH GORDILLO CONZA** estudiante del VIII Ciclo del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería pueda aplicar el instrumento de Recolección de datos (encuesta, entrevista), en el área de Gineco-Obstetricia, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación denominado: **"LACTANCIA MATERNA ASOCIADA A PARIDAD EN USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA"**

Con la seguridad de contar con su favorable aceptación, le anticipo mis sinceros agradecimientos y sentimientos de alta estima.

Atentamente,



 Mg. Denny Ayora Apolo
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
 Cc Archivo
 DAA/kiv

Autorizado
 30-07-2019


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA
 GESTIÓN DOCUMENTAL
 26/07/2019
 FECHA
 HORA: 13:00 ANEXOS: 00
 Mauro Robles
 RESPONSABLE

072-571379 Ext. 102
 Calle Manuel Montero,
 tras el Hospital Isidro Ayora - Loja, Ecuador

ANEXO N°7 CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DE INGLÉS.

Lic. Ela Stefania García Salas.

DOCENTE PARTICULAR DEL IDIOMA INGLES

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al inglés del resumen de tesis "LACTANCIA MATERNA ASOCIADA A PARIDAD EN USUARIAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA LOJA", autoría de Natalia Elizabeth Gordillo Conza, con número de cédula 1104100456, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 15 de octubre de 2019.



Lic. Ela Stefania García Salas.
1104557549

ANEXO N° 8 PROYECTO DE TESIS

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

PROYECTO DE TITULACIÓN**TEMA**

**“LACTANCIA MATERNA ASOCIADA A PARIDAD EN USUARIAS
DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
GENERAL ISIDRO AYORA LOJA”.**

AUTOR:

Natalia Elizabeth Gordillo Conza

Loja, 16 de Agosto 2018

Mg. Magdalena Villacis Cobos, autorizo la
presentación del presente proyecto, mismo
que cumple con directrices académicas
establecidas para el efecto.

a. Tema

“Lactancia materna asociada a paridad en usuarias del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja”.

b. Problemática

La leche materna es el mejor alimento para el niño y la niña desde el nacimiento hasta los seis meses y continúa siendo importante hasta los dos años, acompañada de una adecuada introducción de alimentos, por lo tanto, el riesgo de morir es mayor en los niños y las niñas alimentados con biberón, y esto se hace evidente porque muchas leches artificiales tradicionales producen una sobre carga de aminoácidos, que algunos lactantes son incapaces de metabolizar (Collazos, 2010, p.p 27-28).

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

Los niños amamantados tienen por lo menos seis veces más posibilidades de supervivencia en los primeros meses que los niños no amamantados. La lactancia materna reduce drásticamente las muertes por las infecciones respiratorias agudas y la diarrea, dos importantes causas de mortalidad infantil, así como las muertes por otras enfermedades infecciosas Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009).

Las consecuencias potenciales de las prácticas óptimas de lactancia materna son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de

enfermedad y un escaso acceso al agua potable y el saneamiento. En cambio, los niños no amamantados de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir; un estudio reciente sobre la mortalidad pos neonatal en los Estados Unidos encontró un aumento del 25% en la mortalidad de los lactantes no amamantados (Toscano,2012)

Datos proporcionados por la UNICEF afirman que anualmente mueren alrededor de 1.5 millones de lactantes por no haber sido amamantado lo suficiente (Carrasco,2007). A nivel mundial, el porcentaje de las madres que amamantan a los recién nacidos es del 91%, de ellas solo el 25% continua con la lactancia hasta el año de edad (OMS,2013).

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna (Aguayo, 2012)

En México el Consejo Nacional de la población reporto una tasa de lactancia materna exclusiva en menores de cuatro meses de 33.6%. En la encuesta nacional emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se reportó una prevalencia de lactancia materna al cuarto mes de 3.5%. Datos nacionales confirman que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados (OMS, 2013).

Un estudio reciente en Argentina reportó que la lactancia materna antes del año de edad desciende considerablemente mes a mes, a los tres alcanza solo el 28%, al cuarto mes desciende al 20%, en el sexto mes al 15% y al año únicamente el 6% de los niños es alimentado con seno materno. Un estudio realizado en Xalapa, reportó que la

duración de la lactancia materna exclusiva no es uniforme, el 25.6% de las madres proporciona lactancia durante 5 meses o menos, el 74.3% es proporcionada hasta los 6 meses más y solo el 50% supera los 6 meses (Cisaruk, 2013).

En Ecuador en los objetivos estratégicos del Plan Nacional del Buen vivir se destaca la lactancia materna como eje fundamental para erradicar la desnutrición infantil, la encuesta demográfica y de salud materna e infantil realizada en 2012 indica que el 43.8% de los niños menores a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva; siendo mayor en el área rural 53.9% que el área urbana 39.6%.5 (Plan Nacional Buen Vivir, 2012).

A nivel nacional en Ecuador, cada año nacen 2.4 millones de niños y niñas, de los cuales sólo 1 de cada 7 goza de los beneficios de la lactancia. 14.4% de los niños y niñas recibieron lactancia exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida, 12.7% en áreas urbanas y 18.5% en rurales sólo 38.3% de los recién nacidos son puestos al seno materno en la primera hora de vida. (36.7% en áreas urbanas y 42.3% en las rurales) 4.9 meses es el tiempo promedio en que las mamás de zonas urbanas amamantan a sus niños Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012).

En un estudio realizado en Guayaquil por Borre, Cortina, González (2014); en donde 90 madres fueron encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años, el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello.

En un estudio realizado en Cuenca, se demuestra que hasta el 10% de las mujeres desarrollan por lo menos un episodio de mastitis durante el periodo de lactancia, explicándonos que éste problema ocurre por una obstrucción de uno de los

conductos de la mama, causado por el vaciamiento incompleto del seno durante la lactancia (Pinheiro, 2017).

La organización de las Naciones Unidas (ONU) también menciona que datos recientes de 21 países europeos señalan que sólo un 13% de los bebés recibe leche materna exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida y la OMS señaló que esos hallazgos demuestran que el amamantamiento está muy por debajo de lo recomendado (ONU, 2015). Considerando la incidencia de casos de madres con mastitis durante el tiempo de lactancia, mencionado por el Dr. Pedro Pinheiro, se aduce que al menos el 10% de mujeres llegan a subir mastitis durante la lactancia materna (Pinheiro, 2017).

Una tesis realizada en Carchi con la participación de 132 madres, las mismas que fueron encuestadas y atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 70% de madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno siempre que él quiera. El 20% de las madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cada tres horas y el 10% que daban de lactar después de una hora (Natalben, 2017).

Un trabajo realizado en Maracaibo-Venezuela 2011, donde se evaluó a 50 madres “sobre técnicas y posturas de amamantamiento en las madres de niños menores de 1 año que asisten a un subcentro de salud de la ciudad”, la lactancia materna y destete los datos se analizaron calculando el promedio, la frecuencia en porcentajes y la media, donde los resultados denotan que la técnica utilizada por las madres en un 56% de las madres encuestadas respondieron que la posición más cómoda de amamantar es sentada, el 36% da de amamantar en posición acostada y el 8% lo hace en la posición de caballito (Ferrer,2011).

Un estudio realizado en Quito en el año 2007 en la que participaron 107 madres de familia sobre actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un

hospital público, en el que solamente el 24,3% tuvieron conocimiento sobre una técnica adecuada en la lactancia; evidenciando que el error más frecuente que se observó es el sostén del seno en pinza en un 92,5% (Carrillo y Castillo, 2007)

Un trabajo realizado en Riobamba de las 20 madres encuestada titulada conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital básico, al preguntarles si se lavan las manos para dar de lactar a su bebe el 85% contesto que no se lava esto es debido a la falta de conocimientos por parte de las madres y tan solo un 15% contesto que si se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe (Mejía, Cárdenas y García, 2012).

En la ciudad de Loja un estudio realizado por la Universidad Técnica Particular de Loja, sobre “Fomento la importancia de la leche materna en las mujeres embarazadas del barrio San Cayetano Bajo 2010 –2011” determinó que el 58% de mujeres embarazadas conocen los beneficios de la leche materna; 33% conocen las formas y posiciones para dar de lactar a su hijo y el 37.5% han dado de lactar a su hijo de 12 a 24 meses (Luzuriaga, 2010).

Con los siguientes antecedentes se ha planteado la siguiente pregunta de investigación ¿Existe relación entre los conocimientos y prácticas en la lactancia materna y paridad? Y la hipótesis el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna están en relación con la paridad de las usuarias hospitalizadas en el HGIAL.

c. Justificación

Es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) definen a la lactancia como la forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. Además, recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido y seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años (OMS, 2013).

En la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe establece en su objetivo 3; es garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad., y su sub línea 1 que dice de aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos (Agenda 2030 y los Objetivos de desarrollo sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe, 2016).

Además, el presente proyecto es importante debido a que se encuentra entre las prioridades de investigación identificadas por el Ministerio de Salud Pública 2013-2017 y se ubica en la línea de desnutrición y sublínea de lactancia materna y desnutrición (Prioridades de Investigación en Salud MSP, 2013-2017).

En vista de lo mencionado, este proyecto es factible, porque se facilita la recolección de los datos ya que se permite acceder al servicio de Gineco- Obstetricia, se cuenta con el apoyo de los profesionales de este establecimiento de salud, disposición de las madres para la realización de esta investigación, se dispone de recursos económicos necesarios para llevar a cabo los objetivos señalados. Como interesada sobre la investigación mi compromiso y responsabilidad, para lograr con mi propósito.

Por ende, los resultados obtenidos en esta investigación servirán como base para otros estudiantes o investigadores interesados en el tema, tiene como propósito determinar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL.

d. Objetivos

Objetivo general

- Identificar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco- Obstetricia del HGIAL.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y de paridad de las usuarias hospitalizadas.
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las usuarias sobre lactancia materna.
- Conocer las practicas sobre lactancia materna que tienen las usuarias.

e. Marco teórico

4. Paridad

Se refiere al número de embarazos de una mujer que ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o por cesaría) uno o más productos, que pesan 500 gramos o más y mayor de 20 semanas de gestación (un embarazo múltiple se consigna como una sola paridad). Si el producto no alcanza este peso o edad gestacional se denomina aborto.

1.1 Nulípara.

Mujer que no ha parido nunca.

1.2 Primípara.

Mujer que ha parido una vez.

1.3 Multípara.

Mujer que ha parido 2 o más veces.

1.4 Gran múltipara.

Mujer que ha parido 6 veces o más. (Aguirre, 2008)

5. Lactancia materna

2.1 Concepto

La lactancia materna es la alimentación por medio de la leche en un periodo determinado, además es un proceso óptimo para satisfacer las necesidades nutricionales y de calorías de recién nacidos y lactantes (Aguirre, 2008).

La leche humana es considerada el alimento ideal, tanto desde el punto de vista nutricional como inmunológico. Aporta una mezcla adecuada de lípidos, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, minerales, células inmunoglobulinas, factores de crecimiento, enzimas, activadores y moduladores enzimáticos, hormonas, en una composición y equilibrio adecuados para su crecimiento y desarrollo. También provee

nutrientes esenciales para el desarrollo del sistema nervioso central lo que favorece el desarrollo psicomotor y la inteligencia (Pallas, 2006).

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida, y que continúen, a partir del sexto mes, la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida. La leche humana es capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo, modificando su composición y volumen, y facilita su adaptación a la vida extrauterina. Proporciona la primera inmunización del bebé, y brinda un aporte inmunológico que no lo ofrece ninguna leche artificial (OMS, 2014).

2.2 Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia.

La leche materna se divide a su vez en tres tipos de acuerdo al momento de su producción:

2.2.1 Calostro.

Se produce los tres o cuatro primeros días. Aporta grasa 2 g/100 ml, lactosa 4 g/100 ml y proteínas 2 g/100 ml. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. En el calostro la concentración promedio de IgA y lactoferrina, proteínas protectoras, están muy elevadas (Bustos, 2010).

Junto a los oligosacáridos, que también están elevados (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- Facilita la eliminación del meconio
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos
- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión-deglución-respiración.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.
- El calostro, como la leche que lo sucede, actúa como moderador del desarrollo del recién nacido (Aguirre,2008).

2.2.2 Leche de transición.

Se produce entre el 4° y 12° día, aumenta el volumen de lípidos, vitaminas hidrosolubles y calorías y descienden las inmunoglobulinas (Renato, OPS, 2012).

2.2.3 Leche madura.

Se produce luego de la segunda semana, la cual se va a producir durante toda la lactancia. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia (Renato, OPS, 2012).

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño.

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml (Flores, Bustos, González, 2010).

2.4 Clasificación de la lactancia materna según OMS/UNICEF

2.4.1 Lactancia materna completa.

Constituye el tipo de alimentación recibida por el bebé en base a leche materna, pudiendo ser exclusiva o predominante (Pallas, 2006).

2.4.2 Lactancia materna exclusiva.

Cuando recibe únicamente leche materna sin el agregado de ningún otro líquido, con excepción de gotas o jarabes que contienen vitaminas, suplementos minerales o medicamentos (Pallas, 2006).

2.4.3 Lactancia materna predominante.

Cuando recibe como alimento predominante leche materna, pudiendo agregarse agua y bebidas a base de agua (agua con azúcar, infusiones, etc.), jugos de frutas, solución de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos en gotas o jarabes (Pallas, 2006).

2.5 Ventajas de la lactancia materna.

2.5.1 Para el bebé.

- ✓ La leche materna contiene la composición y el equilibrio adecuado de los requerimientos proteico-calórico.
- ✓ Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- ✓ Brinda nutrientes esenciales para el desarrollo acelerado durante los dos primeros años.
- ✓ El niño amamantado hasta el sexto mes logra un crecimiento adecuado.
- ✓ Desarrolla su patrón de saciedad.
- ✓ No requiere suplemento vitamínico y mineral, ni agua u otros líquidos mientras tome pecho exclusivamente.
- ✓ La alimentación con biberón aumenta el riesgo de infecciones por contaminación con organismos patógenos en la leche, la fórmula láctea y el agua que se usa en la preparación, así como los biberones, chupetes y otros artículos utilizados para la alimentación del niño.
- ✓ Tiene mejor respuesta inmunológica frente a vacunas.
- ✓ Brinda protección a variadas patologías: infecciones (sepsis neonatal, diarrea, infección urinaria, parasitosis, meningitis, infecciones respiratorias agudas); metabólicas y carenciales (hipocalcemia del recién nacido, desnutrición, anemias, deshidratación hipertónica, diabetes infanto juvenil); gastrointestinales (enfermedad celiaca, enterocolitis necrotizante); dermatológicas (eccema infantil); odontológicas (caries, mala oclusión dental); y otras (alergias, asma, muerte súbita) (Wilma,2013)

2.5.2 Para la madre.

- ✓ Facilita la formación de un vínculo sólido entre madre e hijo.

- ✓ Disminuye el sangrado post-parto y la hemorragia puerperal.
- ✓ Permite adelgazar entre 3 y 5 kg. Acumulados entre el 6° y 9° mes de embarazo.
- ✓ Conserva mejor la forma de los pechos.
- ✓ Mayor espaciamiento entre embarazos.
- ✓ Menor depresión posparto.
- ✓ Disminuye la incidencia de cáncer de mama y ovario.
- ✓ Mayor practicidad para la alimentación nocturna, en viajes, etc.
- ✓ Ayuda a estilizar la silueta (utilizando la grasa de reserva posparto para producir leche) (Silva, 2013).

2.5.3 Para la familia.

- ✓ Mejor desarrollo de la familia como célula social.
- ✓ Menor gasto en alimentos sustitutos, medicamentos.
- ✓ Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.
- ✓ Mejor atención de los niños pequeños por mayor espaciamiento entre embarazos.
- ✓ Economía basada en que el costo de alimentar a una madre que amamanta es sensiblemente inferior al de alimentar a un niño con fórmula infantil (Ramirez,2013)

2.5.4 Para la sociedad.

- ✓ Perspectiva de una sociedad más sana en el futuro.
- ✓ Menor gasto en atención de patologías y posibilidad de reorientar fondos de salud pública hacia la prevención.
- ✓ Mayor productividad al disminuir es ausentismo laboral de los padres.
- ✓ Disminución de la morbi-mortalidad infantil (Wilma, Freire, Larrea, Larrea, Montoya, Ramírez, Silva, 2013).

2.6 Alimentación de la madre durante la lactancia materna

No hay que comer más de lo habitual ni privarse de determinados alimentos por dar el pecho. Sólo se debe mantener una dieta sana y equilibrada y no obsesionarse.

Se recomienda comer al menos cinco frutas y verduras al día. Los alimentos con almidón, como el pan integral, las proteínas de las carnes magras, las legumbres y los productos lácteos (leche, queso y yogur), también deberían incluirse en la dieta durante la lactancia materna (Guía Infantil, 2016).

2.6.1 Alimentos que hay que evitar o reducir durante la lactancia

Se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas: A pesar de que el alcohol no pasa al bebé a través de la leche materna, esta puede tener un olor y sabor diferente y afectar al sueño del bebé. No se recomienda más de una o dos copas de vino a la semana, pero siempre será mejor evitarlo del todo (Pallas, 2006).

El consumo de pescados de gran tamaño, como el atún o pez espada, debe limitarse a no más de una porción por semana. Estos pueden contener niveles elevados de mercurio que pueden afectar al desarrollo del bebé (Carpio, 2017).

Las bebidas con cafeína tampoco son recomendables durante la lactancia materna o, al menos, se debe reducir su consumo puesto que pueden mantener despierto a su bebé. Debemos tener en cuenta no sólo el café, el té y los refrescos de cola también tienen alto contenido de cafeína (Ramirez & Carpio, 2017).

6. Como aumentar la producción de leche materna

3.1.1 Aumentar la estimulación.

Es necesario que pongas a tu bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar. Desde el nacimiento y tanto de día como de noche. Esto supone muchas tomas cada poca hora. Debes cambiarlo de pecho para estimular las dos mamas. No todas las tomas son iguales, será tu bebé quien decida cuánto dura cada una. Y si necesita más cantidad

de leche, pedirá más frecuentemente hasta que consiga estimular tu pecho lo suficiente para dejarle satisfecho. También puedes aumentar la cantidad de leche usando un sacaleches. No será igual de efectivo que tu bebé, pero estimulará la producción de leche (Amamanta, 2016).

3.1.2 Corregir la técnica de lactancia materna.

Aunque ofrezcas el pecho a demanda, si tu bebé no succiona correctamente, no vaciará tu pecho y por tanto no lo estimulará lo suficiente. Si tienes dolor, grietas o tu bebé hace ruidos al mamar significa que no hay una buena técnica de lactancia materna. Si tienes dudas, lo mejor es que consultes a tu matrona. Te podrá asesorar sobre la técnica de lactancia, resolver todas tus dudas y corregir la postura y el agarre si fuese necesario. También hay grupos de lactancia materna que te pueden ofrecer asesoramiento y apoyo. Es importante que recuerdes que la lactancia materna además de alimentar, le proporciona contacto físico y protección que nunca le puede causar daño por muchas horas que esté mamando. Ofrecerle el pecho siempre que te lo pida, te asegurará la cantidad de leche necesaria y os proporcionará seguridad y tranquilidad a los dos (Cordozo, 2014).

3.1 Problemas de la madre durante la lactancia materna

3.1.1 Grietas en los pezones

Es uno de los problemas más frecuentes, causado muchas veces por el mal agarre de la boca del bebé al pecho. Para solucionarlo es importante modificar la posición: este debe estar alineado con el cuerpo de la mamá, tener la boca muy abierta (con labios hacia afuera, la barbilla tocando el pecho de la madre y la nariz no debe estar tapada).

Para curar las grietas del pezón, la misma leche puede ayudar. Es preferible también usar ropas holgadas y tener cuidado con el brassier (Rovati, 2014).

3.1.2 Congestión Mamaria

Se produce cuando hay un aumento de la producción de leche y se hinchan los pechos (puede darse en la primera semana después del parto). Esto puede impedir el flujo de la leche materna y su producción puede verse disminuida si no se vacían los senos. Además, causa dolor, y el bebé puede tener dificultad para coger el pecho. En este caso, las madres deben amamantar frecuentemente a sus bebés, colocarse compresas tibias y masajearse suavemente el pecho antes de dar de lactar. Cuando haya terminado, deberán colocarse compresas frías (American Academy of Pediatrics, 2014).

3.1.3 Mastitis

Si el seno se obstruye puede producir inflamación, dolor intenso, enrojecimiento, aumento de la temperatura en la zona afectada, además de malestar y fiebre. Para evitar la mastitis se debe extraer la leche acumulada a través de la succión frecuente del bebé, y también manualmente o con un extractor alternando con la succión. El vaciado del pecho es fundamental en el tratamiento. Puede ser necesario el uso de antibióticos y antiinflamatorios que deben ser indicados por su médico (Unicef Ecuador, 2012).

3.1.4 Preocupación por la cantidad de leche

Muchos padres primerizos se preguntan si los pechos están produciendo la suficiente cantidad de leche. La lactancia responde totalmente a la demanda del bebé. Así, mientras más veces el bebé succione el pecho de su mamá, se producirá más leche y obtendrá la cantidad que necesita. Es recomendable que los primeros días los recién

nacidos lacten muy frecuentemente, esto debido a que la leche materna se digiere en aproximadamente una hora, por lo que en el primer mes lacta aproximadamente 10 a 12 veces al día (Pedrocano , 2012)

3.1.5 Rechazo del pecho

Algunas veces sucede que el bebé no logra acoplarse a uno de los pechos, y pareciera que “no quiere lactar”. Esto se ha asociado a experiencias negativas como haber tenido problemas en el agarre o la postura, mastitis, molestias en el niño (dolor de oídos, reacción post vacuna, entre otros). También puede ocurrir que rechace ambos pechos, lo que suele originarse por el “Síndrome de Confusión”: cuando el bebé ha usado biberón o chupones, por aversión oral por experiencias desagradables, cambios en las rutinas, el olor de la madre o el sabor de la leche (Santiesteban y Roque, 2011).

Para solucionarlo se debe identificar la causa, probar retirando el biberón y el chupón si fuera el caso; no usar perfumes o cremas con olores intensos; aumentar el contacto piel a piel; dar el pecho en un sitio tranquilo, con el bebé tranquilo no muy hambriento, no estresado y en posición cómoda (Sulaiman, Flores y Angulo, 2011).

3.2 Técnicas y posiciones para amamantar

3.2.1 Técnica.

Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre (Planeta Mamá, 2016).

3.2.2 Posición.

Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler (Nakajima, 2011)

3.2.3 Sobre técnica y posiciones.

Lo normal es pasar muchas horas totales al día amamantando, si no buscamos estar cómodas sufrimos dolor de espalda y las tomas se nos harán interminables. Es buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar durante el día que puede ser por ejemplo un sillón. Es buena idea disponer también de cojines para poder apoyar los brazos mientras sujetas al bebé o apoyar al bebé si ocasionalmente necesitas una mano libre, y en caso de estar sentada, un reposapiés (Pozo, 2017).

Antes se recomendaba a la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás. También se puede amamantar estirada. Lo importante es no amamantar nunca encorvada sobre el bebé. En el cualquier caso es importante prever un buen apoyo en la zona lumbar y cervical mediante cojines o similar. A ser posible también en la corva de las rodillas (Acosta, 2010)

Puesto que las tomas de las primeras semanas suelen ser prolongadas, siempre es recomendable, antes de empezar, el prever de tener a mano todo aquello que se pueda necesitar (pañuelos, teléfono, mando a distancia, libro, vaso de agua, etc) (Costa, 2012)

3.2.4 Posición del bebé al pecho.

Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas. En cualquier caso y sea cual sea la postura o posición escogida, es importante verificar que el agarre del bebé al pecho, así como su succión, sean correctos, con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho (Fernandez, 2013)

3.2.5 El agarre espontáneo y la postura biológica.

Igual que todas las demás crías de mamíferos nuestro bebé es capaz de alcanzar el pecho y mamar por sí mismo correctamente si se lo permitimos.

Todo fluye mejor cuando no se siguen técnicas y dejamos que todo surja de modo espontáneo. Para ello, debes estar semi-acostada o sentada con la espalda reclinada hacia atrás, y colocar el bebé boca abajo sobre ti, con la cabeza situada entre tus pechos descubiertos, de modo que no quede ni un trozo del cuerpo de tu bebé que no esté en contacto con el tuyo. No es necesario sujetarlo, solo vigilarlo, porque la propia gravedad lo mantiene firme (Gonzalez, 2009)

Permite que tu bebé cabecee, busque y escoja un pecho y golpee repetidamente con la barbilla hasta prenderse solo. Puede tardar entre 10 y 60 minutos si acaba de nacer, menos de 10 minutos si ya lleva tiempo mamando. En ocasiones, el tamaño y forma del

pecho pueden dificultar el proceso. Si este es tu caso puedes ofrecerle el pecho sujetándolo entre los dedos pulgar e índice, como si se tratara de un sándwich (Santana, 2009).

La postura ventral, a la que también se la ha denominado de “crianza biológica“, en contacto directo cuerpo a cuerpo, es la que adoptan instintivamente todas las crías de primates para mamar. Se ha comprobado que los bebés humanos pueden mamar con eficacia y sin dañar a su madre en esta posición, aunque tengan alguna limitación mecánica de la succión.

Otras posiciones de la madre para amamantar:

- Sentada
- Estirada
- De pie
- A cuatro patas (Sevilla,2010).

3.2.6 Posición del bebé al pecho.

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:

3.2.7 Postura sentada – Posición estirado.

El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.

Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es

tan frecuente, pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte (Ageitos, 2012)

3.2.7 Postura sentada – Posición “de rugby”.

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta. Tanto las posiciones estiradas como la “de rugby” funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada (Aguayo, 2017)

3.2.8 Postura sentada – Posición caballito.

En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre (Amanta, 2016)

3.2.9 Postura estirada – Posición estirado (en paralelo).

En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.

También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato (Broche,2012).

3.2.10 Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso).

En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior, pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho (Sánchez, 2012)

3.2.11 Cómo colocar el bebé al pecho paso a paso.

13. La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
14. Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.
15. Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.
16. Se enfoca nariz – pezón.
17. Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.
18. Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.
19. Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)
20. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.
21. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.
22. La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.
23. La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.
24. Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho (Cordozo, 2014).

3.2.12 Signos de buena posición.

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros.

3.2.13 Signos de buen agarre.

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico) (Espinoza, 2014).

3.2.14 Signos de buena succión.

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien (Aguayo, 2017).

Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando. Además, podrás ver qué.

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- Las mejillas no se hundén, sino que se ven redondas y llenas (Barcelona, 2013).

A tener en cuenta.

La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito de la lactancia. La lactancia materna es un proceso activo por parte de sus dos protagonistas, madre e hijo. Por un lado, la leche no espera pacientemente en el pecho a que alguien la saque, sino que es empujada por la acción de una hormona, la oxitocina. El bebé tampoco es pasivo, no espera con la boca abierta a que le caiga la leche que gotea sola, sino que tiene que hacer unos movimientos de succión determinados para obtener toda la leche que necesita. Para que todo este proceso sea óptimo, la posición y la succión del bebé ha de ser correcta y la lengua tiene que tener total movilidad ya que pueden surgir problemas si el frenillo sublingual es corto (Gonzalez, 2012).

Ir alternando diversas posiciones facilita el correcto drenaje de todos los conductos del pecho y previene la aparición de obstrucciones y mastitis. La lactancia materna no es un proceso totalmente instintivo en el ser humano, sino que precisa de un aprendizaje social. Ver a otras madres amamantar correctamente a sus hijos facilita que el propio bebé mame en posición adecuada.

Se ha observado que, cuando en el mismo momento de nacer (antes de lavarlo, pesarlo, practicar profilaxis oftálmica o cualquier otra maniobra; a veces incluso antes

de cortar el cordón) un recién nacido es colocado desnudo sobre el cuerpo desnudo de su madre, y se le deja con ella durante dos horas sin interrupciones, casi todos los bebés se arrastran por si mismos hacia el pecho, localizan el pezón y maman de forma espontánea en posición correcta, en un momento variable entre unos 20 minutos y algo más de una hora después del parto.

Sin embargo, también se ha observado que muchos recién nacidos no consiguen mamar correctamente si están bajo los efectos de la peridural administrada a la madre durante el parto, o si son separados de la madre durante más de 20 minutos (entre el minuto 20 y 40 postparto), aunque luego les vuelvan a dejar en contacto con la madre. Cuando coinciden ambos factores (peridural y breve separación) casi ningún recién nacido logra mamar en posición correcta (Espinoza, 2014).

Los factores que favorecen la posición correcta del bebé al pecho son:

- Una buena información de la madre.
- El inicio temprano de la lactancia materna.
- Evitar el uso de chupetes y biberones para prevenir el Síndrome de Confusión de Pezón.
- Apoyo profesional durante la estancia hospitalaria.

Los signos y síntomas de un Síndrome de Posición Inadecuada pueden ser:

28. Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa, movimientos periorales.
29. Dolor y grietas en los pezones.
30. No soltar el pecho por si mismo.
31. Ingurgitación, a veces mastitis.
32. Reflejo de eyección intenso y repetido.

33. Atragantamiento, a veces rechazo del pecho.
34. Vómitos y regurgitaciones.
35. Escaso aumento de peso.
36. Tomas frecuentes y prolongadas (las tomas de más de una hora que casi se empalman unas con otras, pueden ser normales en algunos niños de pocas semanas, pero también pueden ser indicio de mala posición, por lo que ante la duda es conveniente verificar la posición y la succión del bebé) (Aguayo,2017).

Los signos de un Síndrome de Confusión de Pezón debido a la interferencia de chupetes y biberones pueden ser:

- El bebé se “pelea” con el pecho en algunas tomas, parece nervioso, confundido y acaba agarrándose correctamente después de un rato que parece que no lo consigue. Es posible que al principio lo haga solo en alguna toma, pero si la interferencia con tetina sigue lo normal es que acabe haciéndolo en todas las tomas y que incluso en algunas no logre cogerse al pecho, hasta que deje de mamar por completo.
- Cuando se agarra la boca del bebé está muy cerrada, solo es capaz de abarcar el pezón y no la areola.
- Y la posición y movimientos de la lengua difieren, el bebé tiende a mover la lengua delante del pezón en vez de colocarla debajo (González, 2012).

Algunos factores físicos, tanto por parte del bebé como de la madre (tamaño y orientación del pecho o el pezón) pueden dificultar un correcto agarre del bebé al pecho. En algunos casos habrá que intervenir externamente (cortar el frenillo corto), en otros es posible que el problema solo se de en según qué posiciones. Si éste es el caso será cuestión de identificar qué posición es la más adecuada a ese binomio madre / hijo

Los pezones planos o invertidos no tienen por qué ser un obstáculo para una correcta posición, ya que el bebé mama de la areola, no del pezón.

El uso de pezoneras puede ser útil en algunos casos difíciles en los que el bebé es incapaz de agarrar el pecho de cualquier otro modo, pero también puede ser causa de otros problemas, como bajada de producción de leche, por lo que su uso ha de ser muy prudente.

Hacer “la pinza” o sea sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede ser factor de riesgo para una mala posición y succión, ya que impide al bebé abarcar bien el pecho con la boca. También puede aumentar el riesgo de obstrucciones. Si hubiera que sujetar el pecho con una mano, mejor hacerlo con el pulgar y el índice colocados “en forma de C” arriba y debajo de la areola y sin comprimir el pecho.

Reconducir una posición o succión inadecuada hasta conseguir una lactancia materna exitosa y satisfactoria es posible, con información, paciencia y apoyo adecuados (Sevilla, 2010).

3.3 Frecuencia entre tomas

Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. Un bebé puede desear mamar a los 15 minutos o más de 4 horas después de haber realizado una toma. Es fundamental informar anticipadamente que, durante los primeros 15-20 días de vida, la expectativa de tomas en 24 horas es de 8-12. Es necesario amamantar de noche para mantener una producción de leche adecuada y el crecimiento del bebé, así como ofrecer respuesta a las demandas producidas por el hambre. Además, las tomas nocturnas son necesarias para mantener una adecuada producción de leche y prevenir la ingurgitación de las mamas (Ramírez, Carpio, 2017).

3.3.1 Duración de las tomas.

El bebé es el único que sabe cuándo está satisfecho. Lo ideal es que la toma dure hasta que el bebé se suelte espontáneamente del pecho. Si el bebé prolongase excesivamente la toma, valorar si pudiera haber dificultades (Aguayo, 2017).

3.3.2 Alternancia de los pechos.

Algunos lactantes obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. Lo importante no es que el bebé mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar el desarrollo de una mastitis y para que la madre acople la producción de leche a las necesidades del bebé. Además, así el bebé toma la leche del final, que es rica en grasas y le va a dar saciedad y aumento de peso. La toma se inicia por un pecho, hasta vaciarlo y después se pasa al otro, hasta que el bebé se sacie. La siguiente toma se empieza por el último pecho de la toma anterior (Fernández, 2016).

3.4 Extracción manual de leche, conservación y utilización

La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo. La clave para lograr extraerse la leche es conseguir duplicar el reflejo de eyección, es decir la salida de la leche. Esto se consigue visualizando al bebé y propiciando un entorno íntimo y relajado. Se debe de escoger un sitio donde el riesgo de interrupciones sea mínimo (Amamanta, 2016).

3.4.1 Métodos de extracción.

La elección del método de extracción dependerá de las circunstancias de la separación y de la edad del bebé. Y a pesar de que entre las propiedades de la leche humana está la de retrasar el crecimiento de bacterias, es importante observar unas mínimas normas de higiene como el lavado de manos y de los utensilios que se usen para la extracción, la recolección y el almacenamiento de la leche.

La extracción puede hacerse de forma manual, o con la ayuda de un sacaleches. La técnica de extracción manual es utilizada para las separaciones ocasionales. Si la separación es prolongada como en el caso de las madres que trabajan fuera de casa, los bebés prematuros, o aquellos que tienen que ser hospitalizados por cualquier otra causa, los sacaleches manuales o eléctricos son una buena alternativa (Aguayo,2017).

3.4.2 Pautas para el almacenamiento de la leche humana.

Estas son las recomendaciones actualizadas que La Liga Internacional de La Leche les da a sus monitoras en salud. La siguiente información está basada en los últimos estudios y se aplica a madres que:

- 5) Tienen niños sanos y nacidos a término
- 6) Están almacenando su leche para uso en casa
- 7) Se lavan las manos antes de extraerse la leche
- 8) Usan recipientes que han sido lavados con agua caliente jabonosa y enjuagados

Almacenamiento del calostro:

- A temperatura ambiente 27 - 32 °C, de 12 a 24 horas.

3.4.3 Almacenamiento de la leche madura.

- A 15 °C, por 24 horas
- A 19 – 22 °C: por 10 horas

- A 25 °C, de 4 a 8 horas
- Refrigerada entre 0 y 4 °C, de 5 a 8 días
- En congelador dentro de la misma refrigeradora, por 2 semanas
- En congelador que es parte de la refrigeradora con puerta separada, de 3 - 4 meses
- En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados °C, por 6 meses o más (Aguirre,2008).

Toda leche debe ser fechada antes de almacenarla. Si se va a congelar la leche se deben de utilizar envases de plástico duro o vidrio aptos para alimentos. También pueden utilizarse bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna. Se debe de enfriar la leche en el refrigerador si se va a agregar a un envase que ya tiene leche congelada del mismo día (Pallas,2006).

La leche se debe de descongelar y calentar bajo agua tibia corriente o sumergiéndola en un recipiente con agua tibia. Nunca se debe dejar hervir la leche. Se debe de agitar la leche antes de probar la temperatura. Nunca debe de usarse el horno microondas para calentar leche materna. Si la leche ha sido congelada y descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después. No debe volver a congelarse (Bustos, 2010).

f. Metodología

Tipo de estudio

El presente estudio denominado “lactancia materna asociado a paridad en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL” tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental. El alcance es descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Isidro Ayora, el cual queda ubicado en la ciudad y provincia de Loja en las calles Avenida Iberoamericana y Juan José Samaniego, el servicio de ginecología se encuentra en la primera planta alta del edificio, tiene capacidad para 51 pacientes de sexo femenino las mismas que se las distribuye en 11 habitaciones según su diagnóstico; distribuidas de la siguiente manera: dos de patología obstétrica, una para preeclampsia y eclampsia, una sala para puerperio de post cesaría, dos de puerperio de post parto, cuatro para alto riesgo obstétrico, una para madres lactantes, además cuenta con la atención de médicos tratantes en Gineco-Obstetricia, médicos residentes, licenciadas en enfermería, auxiliares de enfermería, internos de medicina y enfermería, con un departamento de secretaria, un departamento de enfermería y residencia médica.

Población y muestra

Población:

Se tomó como referencia el número de pacientes hospitalizadas en el año 2018 en un periodo de 2 meses y según el dato proporcionado por estadística fue un total de 500.

Muestra:

En base a la población antes mencionada, se procedió al cálculo de la muestra, con la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 500}{0.05^2(500 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 218$$

Fueron 218 las cuales se calculó de la siguiente forma.

n=población. (500)

z=nivel de confianza. 95% (1.96)

p= probabilidad de éxito, o proporción esperada. (50)

q=probabilidad de fracaso. (50)

e= margen de error. 5%

De este procedimiento, resulto una muestra de 218 pacientes con las cuales se trabajará.

- **Técnica de muestreo:**

La selección de las participantes se la realizo mediante un muestreo aleatorio simple.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Todas las usuarias de post-parto y post- cesaría que se encuentren hospitalizadas en el área de Gineco - Obstetricia del HGIAL.

- ✓ Todas las edades.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Usuarias con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante).

- ✓ Usuarias que no deseen participar del estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas.

Para la presente investigación se utilizará como técnica la encuesta para la recolección de datos que será aplicada a las usuarias que cumplan con los criterios de inclusión antes descritos.

Instrumento.

En cuanto al instrumento se utilizará un cuestionario de elaboración propia el cual está dividido en tres apartados en el primer apartado consta de las características sociodemográficas que se refiere a las categorías que permiten distinguir al grupo de estudio por los siguientes aspectos como: la edad, nivel de instrucción, número de hijos, ocupación y estado civil que tienen las madres en estudio, en el segundo apartado tenemos la parte de conocimientos donde se aprende para desarrollar capacidades para el bienestar de su salud y la de su familia. Y el tercer apartado esta lo que las prácticas que es el conjunto de procedimientos y recursos que sirven para ejecutar, o para conseguir algo para el bienestar y protección de los niños y niñas. Además, consta de 21 preguntas de opción múltiple y 6 ítems con respuesta tipo Likert

Procedimientos para recolección de la información

Primero se hizo una prueba piloto, revisión final del instrumento y se pidió previa autorización al Hospital Isidro Ayora Loja para realizar la encuesta, luego previo consentimiento informado se procederá a realizar la entrevista a cada madre, se le explicará al inicio el objetivo de esta investigación, con el fin de que la información proporcionada sea confiable.

Las fuentes de información primaria será la encuesta, la fuente de información secundaria será los artículos publicados alrededor del tema, que también servirá para el análisis y comparación de los resultados obtenidos en el desarrollo del estudio.

Plan de tabulación y análisis

Los datos obtenidos a través del instrumento, serán ingresados al programa del SPSS, para ser tabulados y posteriormente analizados con el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

Aspectos administrativos

Talento Humano

- ✓ Usuarías ingresadas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Isidro Ayora Loja.

Recursos Materiales

- ✓ Materiales de oficina
- ✓ Encuadernación
- ✓ Fotocopias
- ✓ Materiales de impresión
- ✓ Lápices
- ✓ Borrador
- ✓ Computador personal
- ✓ Impresora

Recursos Financieros

- ✓ Movilización
- ✓ Hospedaje
- ✓ Alimentación
- ✓ Reproducción de documentos de tesis
- ✓ Empastado de tesis
- ✓ Alquiler de equipos
- ✓ Derechos de graduación

✓ Derechos de titulación

Presentación de resultados

Se lo hará a través de tablas y posteriormente el análisis respectivo de cada uno.

g. CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Nº	ACTIVIDADES	TIEMPO																															
		PRIMER MES				SEGUNDO MES				TERCER MES				CUARTO MES				QUINTO MES				SEXTO MES				SEPTIMO MES							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	■	■	■	■																												
2	Presentación y aprobación del proyecto de investigación en la Coordinación de la Carrera de Enfermería.			■	■																												
3	Recopilación información secundaria			■	■	■	■	■	■																								
4	Aplicación de encuestas					■	■	■	■	■	■	■	■																				
5	Sistematización de resultados													■	■	■	■																
6	Tabulación																	■	■	■	■												
7	Análisis Estadístico																					■	■	■	■								
8	Análisis y discusión de resultados																									■	■	■	■				
9	Contrastación resultados con información secundaria																													■	■	■	■
10	Valoración estadística					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
11	Elaboración de conclusiones y recomendaciones																					■	■	■	■								
12	Elaboración de documento de tesis																									■	■	■	■				
13	Presentación de Documento Borrador de Tesis																													■	■	■	■
14	Revisión de Comité Asesor de Tesis																																
15	Incorporación de corrección de tesis																																
16	Presentación Documento Final de Tesis																																
17	Defensa privada de tesis																																
18	Defensa pública de tesis e incorporación																																

Elaborado por: Natalia Gordillo

h. PRESUPUESTO DEL PROYECTO
**“Lactancia materna asociada a paridad en usuarias del servicio de gineco-
 obstetricia del Hospital General Isidro Ayora Loja”**

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)	FUENTES DE AUTOGESTION	FUENTES DE FINANCIAMIENTO
COSTOS DIRECTOS						
ELABORACIÓN DE PROYECTO	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN Y APROBACION DE PROYECTO	1,00	USD	20,00	20,00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA EX SITU	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA IN SITU	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	1,00	GLOBAL	30,00	30,00	Tesista, Asesores Académicos	Recursos propios
ELABORACION DE DOCUMENTO TESIS	1,00	GLOBAL	200,00	200,00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE TESIS	1,00	Documentos	40,00	40,00	Tesista	Recursos propios
DEFENSA PRIVADA Y PUBLICA DE TESIS	1,00	GLOBAL	60,00	60,00	Tesista	Recursos propios
MATERIALES DE OFICINA	1,00	Resmas de Papel, Esferos, Lápices, Borradores, etc	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
MATERIAL PARA APLICAR ENCUESTAS	1,00	Copias, Tablas para encuestar, Esferos, Lápices, Borradores	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
ASESOR PRINCIPAL DE TESIS	1,00	USD	100,00	100,00	Facultad de la Salud Humana Carrera de Enfermería	Carrera de Enfermería
ASESOR EXTERNO	1,00	USD	200,00	200,00	Facultad de la Salud Humana Carrera de Enfermería	Recursos propios
TOTAL COSTOS DIRECTOS				1050,00		
COSTOS INDIRECTOS						
MOVILIZACIÓN	5,00	VIAJES	10,00	50,00	Tesista	Recursos propios
ALIMENTACION Y HOSPEDAJE	10,00	VIAJES	5,00	50,00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
INTERNET	3,00	MENSUAL	20,00	60,00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
IMPRESIÓN DOCUMENTOS FINALES	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL COSTOS DIRECTOS				260,00		
TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS				1310,00		
IMPREVISTOS (3%)				39,30		
TOTAL				1349,30		

i. Bibliografía

- Aguayo , J. (20 de 04 de 2017). *Lactancia Materna*. Obtenido de http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNL Universidad de Sevilla. Sevilla, 2010
- Aguayo J, Bonal P. (2012). *Lactancia materna*. Archivos de medicina Familiar 5(3): 159-167
- Aguirre, A. (2008). *Los Beneficios de la Lactancia Materna*
- Alonso Pallas C.(2006). *Promoción de la lactancia materna*. Recuperado el 10 de noviembre de 2012 de: http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_lactancia.pdf
- Amamanta. (18 de 02 de 2016). de *La Leche Humana, Una Sustancia Viva* Obtenido: <http://www.amamanta.org.ve/v2/noticias-opinion/131-leche-humanasustanciaviva.pdf>
- American Academy of Pediatrics. (2014).
- Amir LH, Ingram J. (2014). *Lactancia materna después de un parto por cesárea*. Healthy children, Health professionals, advice for breastfeeding problems: not good enough International breastfeeding journal, 3(22): 1-2
- Broche, C., Sánchez, O., Pérez, L., & Rodríguez, D. (2012). *Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva*.
- CEPAL. (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de desarrollo sostenible: *una oportunidad para America Ñatina y el Caribe* . Obtenido de <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
- Cisaruk, E. (2013). *Pediatría Lactancia Materna*. Rosario: UNR editora, 2013.(Capitulo 8. pp. 111-119)
- Cordozo, J. (2014). *Conocimientos de las madres sobre cuidados basicos del recién nacido*. Universidad Javerina- Colombia. Recuperado el 20 de 02 de 2017, de http://www.nacerynacer.com/pdf/Composicion_de_la_leche_materna
- Desarrollo Infantil.(2010). *Comparativa entre leche materna y artificial*. Recuperado el 6 de marzo de 2013 de: <http://www.desarrolloinfantil.net/nutricion-infantil/comparativa-leche-materna-leche-artificial-vaca>
- ENSANUT-ECU. (2011-2013).*Encuesta Nacional de Salud y Nutricion*: Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf
- Espinoza, C., Zamorano, C., Pontones, S., & Orozco, A. (Abril-Junio de 2014). *Factores que determinan la duración de la lactancia*. Anales Medicos, 59(2), 120-126. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
- Espinoza, G. (2014). *Leche materna y lactancia*. CCAP, 5-20. Obtenido de http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/1_leche_materna.pdf
- Gómez, P., Domínguez, E., & García, C. (Enero de 2014). Enfermería Global. *Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva* (33), 59-70. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/clinica4.pdf>

- Flores A, Bustos MV, González R,(2010). *Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos*. Archivos de Medicina Familiar., 8(1): 33-39.
- González IA, Auchter MS, Dra. Auchter M. (2014).*Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o Fracaso*. Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina., 177(1): 1-5
- González IA, Huespe MS, Auchter MC. (Enero 2012). *Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso*. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina
- González, H., & Magnolia, D. (s.f.). *La lactancia Materna como ambiente facilitador del Desarrollo del Niño*. Obtenido de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_9.pdf
- Gonzalez, M.Manzo,C.(2012).*Conocimientos Sobre La Importancia De La Lactancia Materna Que Tienen Las Embarazadas Primigestas*.Tesis De Pregrado, Universidad Estatal De Milagro Libertad – Ecuador.
- Gonzalez, M.Manzo,C.(2012).*Conocimientos Sobre La Importancia De La Lactancia Materna Que Tienen Las Embarazadas Primigestas* .Tesis De Pregrado, Universidad Estatal De Milagro Libertad – Ecuador.
- Gonzalez, T., & Escobar, L. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nuticion. Evidencia para la politica publica en salud*, 1-3. Obtenido de <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPracLactancia.pdf>
- Guía Infantil. (2016). *Lactancia materna y lactancia artificial: ventajas y desventajas*. Guia Infantil.com, 5. Obtenido de <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/diferencias-entre-lalactancia-materna-y-lactancia-artificial/>
- Jiménez ML, Pardo V, Ibáñez E. (2014). *La influencia del profesional sanitario en la lactancia materna*. Medicina Naturista,; 3 (2): 77-85
- MAIS. (2013). *Manual de modelo de atencion integral de Salud* . Obtenido de Ministerio de Salud Publica.
- MALDONADO Aguayo J, *Protección y Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna*, Luxemburgo, 2004.
- Manual práctico de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2013
- NAKAJIMA H, *Protección, promoción y apoyo de la Lactancia natural*, Ginebra, 2007.
- Organización mundial de la salud (2014) OMS.10 *Datos sobre lactancia materna*.
- Quezada-Salazar CA, Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM,(2013). *Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes*. Mediagraphic. 65(1):1-8.
- RenatoM.,MsCarolynB,CanohvatiJ,MuxiC.OPS.(2012).*LactanciaMaterna,acciones de salud materno infantil/AIEPI74E*

Revista Cubana de Medicina General Integral, 27(2), 112. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013

Tan KL. (2012). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular Malaysia. *The international breastfeeding journal*, 6 (2): 1-7

Wilma B. Freire, Larrea, C.Larrea, A. Montoya, R. Ramírez, MJ.Silva,K. (2013). UNICEF, OPS, OMS. Encuesta Nacional De Salud Y Nutricion, ENSANUT-ECU (2011-2013).1era edición Quito-Ecuador,(1),21-22-23- 24.

j. Anexos

Anexo N°1. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la salud humana

Carrera de Enfermería

Documento de Consentimiento Informado

Este formulario de Consentimiento Informado está dirigido a las usuarias del Hospital Isidro Ayora Loja que se les invita a participar en la investigación “*Lactancia Materna Asociada a paridad en usuarias del servicio de Gineco Obstetricia del HGIAL.*”

PARTE I: Información

Mi nombre es Natalia Elizabeth Gordillo Conza, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja y me encuentro investigando sobre la “Lactancia Materna Asociada a paridad en usuarias del servicio de Gineco Obstetricia del HGIAL”, esto como parte del proceso para obtener mi título de licenciada en Enfermería.

Le voy a proporcionar la información necesaria acerca del proyecto y le invito a formar parte de esta investigación. No tiene que decidir hoy si va a participar o no y antes de decidirse, puede hablar con alguna persona con la cual se sienta cómodo sobre el tema de investigación antes mencionado.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, en ese caso le solicito que, por favor me interrumpa, para darme tiempo y explicarle, así mismo, si surgen preguntas más adelante, puede realizarlas a mi persona. Es importante que usted conozca que el propósito de este proyecto es identificar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL.

La presente investigación incluye únicamente la aplicación de una encuesta y se lo realizara en una sola visita. La selección de los participantes se lo ha hecho en base a las características que deben cumplir para formar parte del estudio, es decir a las usuarias que se encuentren hospitalizadas en el periodo abril-agosto 2019. Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo y cualquiera que sea su decisión no lo afectara en ningún sentido, incluso puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Durante el trabajo investigativo, se aplicará por una sola vez el instrumento a las personas que han firmado este consentimiento y que por ende están aceptando participar. Por ende, la duración de su participación será de 15 minutos.

Cabe mencionar que el presente trabajo no producirá efecto secundario alguno en su persona, pues no se requiere aplicar ningún procedimiento invasivo, así mismo, la aplicación de la encuesta, no acarrea ningún tipo de riesgo que atente contra su integridad física o emocional.

Su participación es de suma importancia, pues con los datos obtenidos se podrá dar respuesta a la pregunta de investigación planteada y generar nuevos conocimientos en torno al tema de este trabajo, lo cual servirá de base para investigaciones futuras. Además, tengo que manifestarle que no se le entregará ningún incentivo económico por su participación.

La información que se recoja durante la investigación será puesta fuera de alcance de otras personas y solo el investigador y su director de tesis, tendrán acceso a verla, por lo tanto, se garantiza la confidencialidad total y la información solo será utilizada con fines académicos y científicos.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Para ello puede contactarse con: Natalia Gordillo, Colinas Lojanas/ 0939180922 / naty_15_1995_@hotmail.com .

Esta propuesta de investigación ha sido revisada por las instancias respectivas de la universidad, de manera que se garantiza que no produzca daño alguno en las personas que participen del estudio.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación que pretende identificar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. He sido informado del procedimiento a aplicarse, que no habrá riesgos ni efectos adverso, además de los beneficios de mi participación. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto me afecte de ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Anexo N°2. ENCUESTA**Universidad Nacional de Loja****Facultad de la salud humana****Carrera de Enfermería****Encuesta de lactancia materna asociada a paridad en usuarias del servicio de gineco obstetricia del HGIAL.**

Buenos días

Soy estudiante de la carrera de enfermería y se está trabajando en un proyecto que me servirá para cumplir con el proceso previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. El propósito de la presente investigación es identificar los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. Se lo ha seleccionado a usted como participante, pues cumple con las características que exige este estudio, por ello, la información que pueda proporcionar es de suma importancia para la consecución de los objetivos planteados. Desde ya le agradezco por su colaboración y me permito informarle que el tiempo aproximado para contestar este cuestionario es de 15 minutos.

Además, las respuestas emitidas por usted, serán confidenciales y anónimas, por lo tanto, solo las conocerá el investigador y las utilizará con fines académicos únicamente. Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se comunicarán datos individuales.

Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas, pero es necesario que lea las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que sólo se puede responder a una opción y también se incluyen preguntas abiertas.

Instrucciones

Emplee un bolígrafo para responder el cuestionario. Al hacerlo, piense en lo que sucede la mayoría de las veces en sus actividades diarias. No hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente reflejan su opinión personal. Marque con claridad la opción elegida con una cruz o un visto y dentro del recuadro que está a lado de cada opción de respuesta. Si

no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, puede preguntar sobre el ítem o pregunta que no entienda.

IV. DATOS GENERALES:

37. Edad de la madre:

.....

38. ¿Cuántos hijos tiene?

.....

39. Escolaridad:

- 7. Ninguna. ()
- 8. Primaria incompleta. ()
- 9. Primaria completa. ()
- 10. Secundaria. ()
- 11. Superior. ()
- 12. Otro:

40. Ocupación:

.....

41. Estado Civil:

- 42. Soltera ()
- 43. Casada ()
- 44. Unión libre ()
- 45. Divorciada ()
- 46. Viuda ()

V. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

47. ¿Qué tiempo le da usted leche materna exclusiva a su niño (sin incluir otros alimentos)?

- 5. 4 meses. ()
- 6. 6 meses. ()
- 7. 12 meses. ()
- 8. 24 meses. ()

48. ¿Desde cuándo una mujer empieza a producir leche materna?

- 5. Inmediatamente después del parto ()
- 6. Primer trimestre del embarazo ()
- 7. Segundo trimestre del embarazo. ()
- 8. Tercer trimestre del embarazo. ()

49. ¿Cuándo debe comenzar la alimentación con leche materna al bebé?

- 4. Después del parto, durante los 30 primeros minutos, él bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. ()
- 5. Después del parto, durante las 2 primeras horas, él bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. ()
- 6. Después del parto, durante la primera hora, el bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. ()

50. ¿Cuál cree usted que es la mejor leche para su bebé?

- 4. Lactancia mixta (leche materna, leche de fórmula). ()
- 5. Leche materna ()
- 6. Solo leche de fórmula ()

51. ¿Qué tiempo cree usted que niño puede estar sin comer?

5. 1 hora. ()
 6. 2 horas. ()
 7. 3 horas. ()
 8. Más de 3 horas.()

52. ¿Cada que tiempo debe de dar de lactar a su hijo?

5. A libre demanda y cada vez que el niño pida. ()
 6. Cada 3 horas. ()
 7. Cada 2 horas. ()
 8. Cada 4 horas . ()

53. ¿Hasta qué edad cree usted que debe durar la lactancia materna?

5. 6 meses. ()
 6. 12 meses. ()
 7. 15 meses. ()
 8. 24 meses. ()

54. ¿A qué edad debe introducir otros alimentos a parte de la lactancia materna?

5. A partir de los 5 meses. ()
 6. A partir de los 6 meses. ()
 7. A partir de los 8 meses. ()
 8. A partir de los 9 meses. ()

55. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción)

Ventajas de la lactancia materna para la madre

8. Le ayuda a recuperar más rápido la figura después del parto (pierde peso ganado durante el embarazo).	()
9. Le ayuda a disminuir la posibilidad de depresión post-parto.	()
10. Ahorra dinero al no tener que comprar leches artificiales.	()
11. Ayuda a prevenir hemorragias y anemias.	()
12. Disminuye el riesgo de hipertensión.	()
13. Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.	()
14. Contribuye de forma natural en espaciamiento de nuevos embarazos.	()

Ventajas que tiene la leche materna para el niño

8. Ayuda a favorecer en el desarrollo intelectual del niño o niña.	()
9. Favorece el desarrollo psicomotor, emocional y social, mejora la autoestima, siente mayor confianza y seguridad.	()
10. Es el mejor alimento, se encuentra siempre a temperatura ideal.	()
11. Tiene la composición ideal para la digestión del niño.	()
12. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida.	()
13. Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.	()
14. Le ayuda a proteger de enfermedades futuras como hipertensión, obesidad y diabetes.	()

56. ¿Qué alimentos cree usted que se debe consumir durante la lactancia materna para una mejor producción de leche?

4. Frutas, verduras, pan integral, carnes (pollo, chanco, res) y los productos lácteos.()
 5. **Atún o pez, bebidas con cafeína, carnes (pollo, chanco, res), pan integral y frutas.**()
 6. Frutas, verduras, pan, carnes, (pollo, chanco, res),té y los productos lácteos. ()

57. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción) ¿Que no debe consumir una madre cuando está amamantando?

5. Bebidas que contengan cafeína.	()
6. Té, gaseosas.	()
7. Lácteos.	()
8. Abundantes líquidos.	()

58. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción) ¿Cuál cree usted que son los problemas más frecuentes para la madre durante la lactancia materna?

5. Dolor y grietas en los pezones.	()
6. Dar de lactar hace que los pechos se caigan.	()
7. Mastitis o infección del pecho.	()
8. Senos demasiados llenos.	()

59. **¿Cuáles son las causas de suspensión de lactancia materna?**

.....

VI. PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

60. **¿Cuál es la posición que adopta usted para amamantar su niño?**

- 6. Posición Sentada. ()
- 7. Posición Acostada. ()
- 8. Posición de caballito. ()
- 9. Posición de cuna. ()
- 10. Posición de rugby. (debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda).()

61. **¿Cómo coloca usted la mano para tomar el pecho cuando amamanta a su niño (a)?**

- 4. Con la mano en forma de C. ()
- 5. No importa la forma mientras se sienta cómoda. ()
- 6. Coloca la mano en forma de pinza. ()

62. **¿Qué hace usted para interrumpir la succión?**

- 4. Hala el pezón para que él bebe suelte. ()
- 5. Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón. ()
- 6. Retira al bebé de una manera brusca aunque se encuentra succionando ()

63. **¿Qué tiempo guarda la leche materna después de ser extraída?**

- 4. A temperatura ambiente
- 5. En refrigeración
- 6. Congelación

64. **¿Qué hace usted para aliviar el dolor y grietas de los pezones?**

- 5. Ponerse paños de agua tibia y asegurarse que el niño este colocado correctamente, agarrando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido. ()
- 6. Lavar los pezones con jabón, limón, alcohol. ()
- 7. Suspender la lactancia materna. ()
- 8. Ponerse paños de agua fría y asegurarse que el niño este colocado correctamente, agarrando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido. ()

65. **Marque con una x las respuestas que crea convenientes (puede marcar más de una opción) ¿Que precauciones toma usted antes y después de dar de lactar al niño?**

66. Se lava las manos siempre antes, después de dar el pecho a su hijo y antes de tocarse el pecho.	()
67. Usted le saca los gases cuando el niño suelta el pecho y lo pasa al otro.	()
68. Cuando usted va amamantar a su niño comienza con el pecho que tomo de ultimo.	()

69. Usted se lava el seno después de cada toma.	()
-------------------------------------------------	-----

70. Marque con una x las respuestas que crea convenientes: (puede marcar más de una opción) ¿Qué hace para la estimulación de la producción leche?

71. Usted coloca a su bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar.	()
72. Usted come un poco más de lo acostumbrado y toma más líquidos.	()
73. Se da masaje en todo el seno, empezando desde las costillas hacia el pezón e inclinándose.	()
74. Usted se coloca en posición cómoda para dar de lactar a su niño (a)	()

75. Marque con una x las respuestas que crea convenientes: (puede marcar más de una opción) ¿Qué método utiliza usted para la extracción de leche materna?

4. Extracción manual: se da masajes suaves con la yema de tus dedos en forma circular desde la axila y en todo el rededor del pecho.	()
5. Extracción con sacaleches manuales: Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección.	()
6. Extracción con sacaleches eléctrico: la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea.	()

76. ¿En qué recipiente coloca usted la leche materna extraída?

.....

¡Gracias por su colaboración!

Anexo N°3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

	TEMA	OBJETIVO	PREGUNTA DE INVESTIGACION	HIPOTESIS	METODOLOGIA	MARCO TEORICO
ANTERIOR	Lactancia materna asociada a paridad en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generar conocimientos y practicas sobre lactancia materna asociada a paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. <p>Objetivos Especificos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los conocimientos sociodemográficos de paridad de las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. - Identificar la relación entre lactancia materna y paridad de las usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. 	¿ La paridad influye en la lactancia materna?	El nivel de conocimientos y practicas será bajo en cuanto al número de hijos.	<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: descriptivo. - Área de estudio: HGIAL. - Universo: usuarias que se encuentran hospitalizadas - Criterios de inclusión: todas las usuarias que se encuentran hospitalizadas. - Criterios de exclusión: usuarias con ilimitaciones para comunicarse. - Instrumentos y recolección de datos: entrevista con preguntas cerradas tipo Likert. 	<p>Lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Concepto. ○ Importancia. ○ Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia. ○ Clasificación de la lactancia materna según OMS/UNICEF ○ Ventajas de la lactancia materna. ○ Alimentación de la madre durante la lactancia materna. ○ Como aumentar la producción de leche materna. ○ Problemas de la madre durante la lactancia materna. ○ Técnica de amamantamiento. ○ Posiciones de amamantar. ○ Frecuencia entre tomas.

<p>ACTUAL</p>	<p>Lactancia materna asociada a paridad en usuarias del servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HGIAL. <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características sociodemográficas y de paridad de las usuarias hospitalizadas. - Determinar el nivel de conocimientos que tienen las usuarias sobre lactancia materna. Conocer las practicas sobre lactancia materna que tienen las usuarias. 	<p>¿ Existe relación entre los conocimientos y prácticas en la lactancia materna y paridad?</p>	<p>El nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna están en relación con la paridad de las usuarias hospitalizadas en el HGIAL.</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque: cuantitativo. - Diseño: no experimental. - Alcance: descriptivo-correlacional. - Temporalidad: prospectivo. - Número de veces recoge datos: transversal. - Población y muestra: - Población: 500 usuarias. - Muestra: se calculó y se obtuvo 218 usuarias con las que se va trabajar. $n = \frac{z^2 x p x q x N}{e^2 (N - 1) + Z^2 x p x q}$ <p>Nivel de confianza del 95%. Margen de error del 5%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Criterios de inclusión: Todas las usuarias de post-parto y post-cesaría que se encuentren hospitalizadas en el área de Gineco. Obstetricia. - Criterios de exclusión: <ul style="list-style-type: none"> • Usuarias con limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante), que no acepten participar en el estudio. • Usuarias que hayan tenido abortos, se encuentran en labor de parto y con problemas ginecológicos - Técnicas e instrumento de recolección de datos: - Encuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Extracción manual de leche, conservación y utilización.
----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo N°4. MATRIZ OPERACIONAL DE VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna y su relación con la paridad en las usuarias hospitalizadas en el servicio de Gineco- Obstetricia del HGIAL.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas y de paridad de las usuarias hospitalizadas.
- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las usuarias sobre lactancia materna
- Conocer las practicas sobre lactancia materna que tienen las usuarias

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	ITEMS
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio economico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	Numero años cumplidos.	cuantitativa	Escala	1. Edad de la madre: 2. ¿Cuántos hijos tiene? 3. Escolaridad: 1. Ninguna. () 2. Primaria incompleta. () 3. Primaria completa. () 4. Secundaria. () 5. Superior. () 6. Otro: 4. Ocupación: 5. Estado Civil: 1. Soltera () 2. Casada () 3. Unión libre () 4. Divorciada () 5. Viuda ()
		Número de hijos	Cantidad de personas.			
		Escolaridad	Años de estudios cursados.			
		Ocupación	A lo que se dedica.			
		Estado civil	Estado civil actual.			
Conocimientos	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.	Tiempo de lactancia materna exclusiva.	Duración.	Cualitativa	Nominal	6. ¿Cuánto tiempo le da usted leche materna exclusiva a su niño (sin incluir otros alimentos)? 1. 4 meses. () 2. 6 meses. () 3. 12 meses. () 4. 24 meses. () 7. ¿Cuándo debe comenzar la alimentación con leche materna al bebé? 1. Después del parto, durante los 30 primeros minutos, él bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. () 2. Después del parto, durante las 2 primeros horas, él bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. () 3. Después del parto, durante la primera hora, el bebé debe tener contacto inmediato con la madre y permanecer juntos durante el día y la noche. () 8. ¿Cuál cree usted que es la mejor leche para su bebé? 1. Lactancia mixta (leche materna, leche de formula). () 2. Leche materna () 3. Solo leche de formula ()
		A qué tiempo se debe introducir los alimentos artificiales.	Alimentación del niño.			
		Cada que tiempo amamantar.	Horas de alimentar al niño.			

						<p>9. ¿Qué tiempo cree usted que niño puede estar sin comer?</p> <p>1. 1 hora. ()</p> <p>2. 2 horas. ()</p> <p>3. 3 horas. ()</p> <p>4. Más de 3 horas.()</p> <p>10. ¿Cada que tiempo debe de dar de lactar a su hijo?</p> <p>1. A libre demanda y cada vez que el niño pida. ()</p> <p>2. Cada 3 horas. ()</p> <p>3. Cada 2 horas. ()</p> <p>4. Cada 4 horas . ()</p> <p>11. ¿Hasta qué edad cree usted que debe durar la lactancia materna?</p> <p>1. 6 meses. ()</p> <p>2. 12 meses. ()</p> <p>3. 15 meses. ()</p> <p>4. 24 meses. ()</p> <p>12. ¿A qué edad debe introducir otros alimentos a parte de la lactancia materna?</p> <p>1. A partir de los 5 meses. ()</p> <p>2. A partir de los 6 meses. ()</p> <p>3. A partir de los 8 meses. ()</p> <p>4. A partir de los 9 meses. ()</p>														
		Ventajas para la madre.	Ventajas de la lactancia materna para la madre y prevenciones de la misma.	Cualitativa	Nominal	<p>13. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción)</p> <p>Ventajas de la lactancia materna para la madre</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Le ayuda a recuperar más rápido la figura después del parto (pierde peso ganado durante el embarazo).</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Le ayuda a disminuir la posibilidad de depresión post-parto.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Ahorra dinero al no tener que comprar leches artificiales.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. Ayuda a prevenir hemorragias y anemias.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>5. Disminuye el riesgo de hipertensión.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>6. Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>7. Contribuye de forma natural en espaciamiento de nuevos embarazos.</td> <td>()</td> </tr> </table>	1. Le ayuda a recuperar más rápido la figura después del parto (pierde peso ganado durante el embarazo).	()	2. Le ayuda a disminuir la posibilidad de depresión post-parto.	()	3. Ahorra dinero al no tener que comprar leches artificiales.	()	4. Ayuda a prevenir hemorragias y anemias.	()	5. Disminuye el riesgo de hipertensión.	()	6. Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.	()	7. Contribuye de forma natural en espaciamiento de nuevos embarazos.	()
1. Le ayuda a recuperar más rápido la figura después del parto (pierde peso ganado durante el embarazo).	()																			
2. Le ayuda a disminuir la posibilidad de depresión post-parto.	()																			
3. Ahorra dinero al no tener que comprar leches artificiales.	()																			
4. Ayuda a prevenir hemorragias y anemias.	()																			
5. Disminuye el riesgo de hipertensión.	()																			
6. Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.	()																			
7. Contribuye de forma natural en espaciamiento de nuevos embarazos.	()																			

		Ventajas para el niño.	Ventajas de la leche materna para el niño y lo que le ayuda en su desarrollo.	Cualitativa	Nominal	<p>Ventajas que tiene la leche materna para el niño</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Ayuda a favorecer en el desarrollo intelectual del niño o niña.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Favorece el desarrollo psicomotor, emocional y social, mejora la autoestima, siente mayor confianza y seguridad.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Es el mejor alimento, se encuentra siempre a temperatura ideal.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. Tiene la composición ideal para la digestión del niño.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>5. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>6. Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>7. Le ayuda a proteger de enfermedades futuras como hipertensión, obesidad y diabetes.</td> <td>()</td> </tr> </table>	1. Ayuda a favorecer en el desarrollo intelectual del niño o niña.	()	2. Favorece el desarrollo psicomotor, emocional y social, mejora la autoestima, siente mayor confianza y seguridad.	()	3. Es el mejor alimento, se encuentra siempre a temperatura ideal.	()	4. Tiene la composición ideal para la digestión del niño.	()	5. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida.	()	6. Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.	()	7. Le ayuda a proteger de enfermedades futuras como hipertensión, obesidad y diabetes.	()
1. Ayuda a favorecer en el desarrollo intelectual del niño o niña.	()																			
2. Favorece el desarrollo psicomotor, emocional y social, mejora la autoestima, siente mayor confianza y seguridad.	()																			
3. Es el mejor alimento, se encuentra siempre a temperatura ideal.	()																			
4. Tiene la composición ideal para la digestión del niño.	()																			
5. Contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros seis meses de vida.	()																			
6. Disminuye el riesgo de desarrollar osteoporosis.	()																			
7. Le ayuda a proteger de enfermedades futuras como hipertensión, obesidad y diabetes.	()																			
		Problemas más frecuentes tiene la madre en la lactancia materna.	Dificultades que tiene la madre durante la lactancia materna.	Cualitativa	Nominal	<p>14. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción) ¿Cuál cree usted que son los problemas más frecuentes para la madre durante la lactancia materna?</p> <table border="1"> <tr> <td>1. Dolor y grietas en los pezones.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Dar de lactar hace que los pechos se caigan.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Mastitis o infección del pecho.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. Senos demasiados llenos.</td> <td>()</td> </tr> </table> <p>15. ¿Cuáles son las causas de suspensión de lactancia materna? </p>	1. Dolor y grietas en los pezones.	()	2. Dar de lactar hace que los pechos se caigan.	()	3. Mastitis o infección del pecho.	()	4. Senos demasiados llenos.	()						
1. Dolor y grietas en los pezones.	()																			
2. Dar de lactar hace que los pechos se caigan.	()																			
3. Mastitis o infección del pecho.	()																			
4. Senos demasiados llenos.	()																			
		Que debe consumir una madre durante la lactancia materna.	Alimentación de la madre durante la lactancia materna.	Cualitativa	Nominal	<p>16. ¿Qué alimentos cree usted que se debe consumir durante la lactancia materna para una mejor producción de leche?</p> <ol style="list-style-type: none"> Frutas, verduras, pan integral, carnes (pollo, chanco, res) y los productos lácteos.() Atún o pez, bebidas con cafeína, carnes (pollo, chanco, res), pan integral y frutas.() Frutas, verduras, pan, carnes, (pollo, chanco, res),té y los productos lácteos. () 														
		Que no debe consumir una madre durante la lactancia materna.	Alimentación de la madre durante la lactancia materna.	Cualitativa	Nominal	<p>17. Marque con una X las respuestas que crea conveniente: (puede marcar más de una opción) ¿Que no debe consumir una madre cuando está</p>														

		madre durante la lactancia materna.	lactancia materna			amamantando? <table border="1"> <tr> <td>1. Bebidas que contengan cafeína.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Té, gaseosas.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Lácteos.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>4. Abundantes líquidos.</td> <td>()</td> </tr> </table>	1. Bebidas que contengan cafeína.	()	2. Té, gaseosas.	()	3. Lácteos.	()	4. Abundantes líquidos.	()
1. Bebidas que contengan cafeína.	()													
2. Té, gaseosas.	()													
3. Lácteos.	()													
4. Abundantes líquidos.	()													
		Cuando inicia la producción de la leche	Inicio de la mujer en la producción de leche.	Cualitativa	Nominal	18. ¿Desde cuándo una mujer empieza a producir leche materna? 1. Inmediatamente después del parto () 2. Primer trimestre del embarazo () 3. Segundo trimestre del embarazo. () 4. Tercer trimestre del embarazo. ()								
Practicas	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Técnicas	Posición. Succión. Suspensión.	Cualitativa	Nominal	19. ¿Cuál es la posición que adopta usted para amamantar su niño? 1. Posición Sentada. () 2. Posición Acostada. () 3. Posición de caballito. () 4. Posición de cuna. () 5. Posición de rugby. (debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda). 20. ¿Cómo coloca usted la mano para tomar el pecho cuando amamanta a su niño (a)? 1. Con la mano en forma de C. () 2. No importa la forma mientras se sienta cómoda. () 3. Coloca la mano en forma de pinza. () 21. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión? 1. Hala el pezón para que él bebe suelte. () 2. Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón. () 3. Retira al bebé de una manera brusca aunque se encuentra succionando ()								
		Extracción de leche	Formas de conservación Técnica	Cualitativa	Nominal	22. Marque con una x las respuestas que crea convenientes: (puede marcar más de una opción) ¿Que método utiliza usted para la extracción de leche materna? <table border="1"> <tr> <td>1. Extracción manual: se da masajes suaves con la yema de tus dedos en forma circular desde la axila y en todo el rededor del pecho.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2. Extracción con sacaleches manuales: Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección.</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3. Extracción con sacaleches eléctrico: la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea.</td> <td>()</td> </tr> </table> 23. ¿Qué tiempo guarda la leche materna después de ser extraída? 1. A temperatura ambiente	1. Extracción manual: se da masajes suaves con la yema de tus dedos en forma circular desde la axila y en todo el rededor del pecho.	()	2. Extracción con sacaleches manuales: Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección.	()	3. Extracción con sacaleches eléctrico: la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea.	()		
1. Extracción manual: se da masajes suaves con la yema de tus dedos en forma circular desde la axila y en todo el rededor del pecho.	()													
2. Extracción con sacaleches manuales: Este sistema funciona ejerciendo presión sobre el mismo a través de una palanca que regula la eyección.	()													
3. Extracción con sacaleches eléctrico: la extracción puede realizarse simultáneamente en los dos pechos, reduciendo el tiempo que se le destina a esta tarea.	()													

						2. En refrigeración 3. Congelación 24. ¿En qué recipiente coloca usted la leche materna extraída?							
	Problemas más frecuentes	Dificultades de la madre durante la lactancia.	Cualitativa	Nominal	25. ¿Qué hace usted para aliviar el dolor y grietas de los pezones? 1. Ponerse paños de agua tibia y asegurarse que el niño este colocado correctamente, agarrando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido. () 2. Lavar los pezones con jabón, limón, alcohol. () 3. Suspender la lactancia materna. () 4. Ponerse paños de agua fría y asegurarse que el niño este colocado correctamente, agarrando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido. ()								
	Producción de la leche	Técnica para estimular la producción de leche.	Cualitativa	Nominal	26. Marque con una x las respuestas que crea convenientes: (puede marcar más de una opción) ¿Qué hace para la estimulación de la producción de leche? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">1. Usted coloca a su bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar.</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>2. Usted come un poco más de lo acostumbrado y toma más líquidos.</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>3. Se da masaje en todo el seno, empezando desde las costillas hacia el pezón e inclinándose.</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>4. Usted se coloca en posición cómoda para dar de lactar a su niño (a)</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </table>	1. Usted coloca a su bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar.	()	2. Usted come un poco más de lo acostumbrado y toma más líquidos.	()	3. Se da masaje en todo el seno, empezando desde las costillas hacia el pezón e inclinándose.	()	4. Usted se coloca en posición cómoda para dar de lactar a su niño (a)	()
1. Usted coloca a su bebé al pecho cada vez que muestre interés por mamar.	()												
2. Usted come un poco más de lo acostumbrado y toma más líquidos.	()												
3. Se da masaje en todo el seno, empezando desde las costillas hacia el pezón e inclinándose.	()												
4. Usted se coloca en posición cómoda para dar de lactar a su niño (a)	()												
	Precauciones que toma antes y después de dar de lactar al niño	Prácticas que tiene en cada toma del niño.	Cualitativa	Nominal	27. Marque con una x las respuestas que crea convenientes (puede marcar más de una opción) ¿Que precauciones toma usted antes y después de dar de lactar al niño? <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">1. Se lava las manos siempre antes, después de dar el pecho a su hijo y antes de tocarse el pecho.</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>2. Usted le saca los gases cuando el niño suelta el pecho y lo pasa al otro.</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>3. Cuando usted va amamantar a su niño comienza con el pecho que tomo de ultimo.</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> <tr> <td>4. Usted se lava el seno después de cada toma.</td> <td style="text-align: center;">()</td> </tr> </table>	1. Se lava las manos siempre antes, después de dar el pecho a su hijo y antes de tocarse el pecho.	()	2. Usted le saca los gases cuando el niño suelta el pecho y lo pasa al otro.	()	3. Cuando usted va amamantar a su niño comienza con el pecho que tomo de ultimo.	()	4. Usted se lava el seno después de cada toma.	()
1. Se lava las manos siempre antes, después de dar el pecho a su hijo y antes de tocarse el pecho.	()												
2. Usted le saca los gases cuando el niño suelta el pecho y lo pasa al otro.	()												
3. Cuando usted va amamantar a su niño comienza con el pecho que tomo de ultimo.	()												
4. Usted se lava el seno después de cada toma.	()												