



Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

## Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

Trabajo de Titulación previa a la obtención del Título de Médico General

**AUTORA:**

Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca

**DIRECTORA:**

Dra. Catalina Verónica Araujo López, Esp.

Loja – Ecuador

2022

## **Certificación.**

Loja, 28 de octubre de 2022

Dra. Catalina Verónica Araujo López, Esp.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **Certifico:**

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe** de autoría de la estudiante **Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca**, con **cédula de identidad Nro. 1150109708** previa obtención del título de **Médico General**. Una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Nacional de Loja, apruebo y autorizo su presentación para los trámites de titulación.



Firmado electrónicamente por:  
**CATALINA  
VERONICA ARAUJO  
LOPEZ**

Dra. Catalina Verónica Araujo López, Esp.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**Autoría.**

Yo, **Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional - Biblioteca Virtual.

**Firma:**

**Autora:** Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca

**Cédula:** 1150109708

**Fecha:** 25 de noviembre de 2022

**Correo electrónico:** [carolina.sanmartin@unl.edu.ec](mailto:carolina.sanmartin@unl.edu.ec)

**Celular:** +593 992474564

### **Carta de autorización.**

Yo, **Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación titulado: **Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe**, como requisito para optar el título de **Médico General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, 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 del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinticinco días del mes de noviembre de dos mil veintidós.

#### **Firma:**

**Autora:** Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca

**Cédula:** 1150109708

**Dirección:** Av. Pio Jaramillo Alvarado y Nicolás Copérnico 921-18

**Correo electrónico:** [carolina.sanmartin@unl.edu.ec](mailto:carolina.sanmartin@unl.edu.ec)

**Teléfono:** +593 992474564

#### **Datos complementarios:**

**Directora de Trabajo de Titulación:** Dra. Catalina Verónica Araujo López, Esp.

**Tribunal de Grado:**

**Presidenta del tribunal:** Dra. Karina Yesenia Calva Jirón.

**Miembro del tribunal:** Dra. María Esther Reyes Rodríguez

**Miembro del tribunal:** Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo

### **Dedicatoria.**

Con todo mi cariño esta tesis les dedico mis padres Byron y Elsa por guiarme, cultivar principios, valores, por su apoyo y amor incondicional para lograr mis objetivos, porque gracias a ellos aprendí a nunca rendirme, a ser responsable y que todo se logra con esfuerzo y dedicación.

A mis hermanos Leonardo, Daniel y Joseph por su apoyo, paciencia, comprensión e incondicional ayuda en momentos difíciles, a mis hermanas María José y María Fernanda que desde el cielo me guían y me dan paz en los momentos que más necesito. También dedico este trabajo a mis abuelos y familia por todo su apoyo y cariño, por enseñarme que en la vida nada es imposible y que se puede lograr todo lo que uno se proponga con mucho esfuerzo.

*Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca*

### **Agradecimiento.**

Al personal administrativo y a los catedráticos de la Universidad Nacional de Loja quienes forjaron mi camino, compartieron sus conocimientos y experiencias que me servirán en mi vida profesional y sobre todo por enseñarme el valor de esta noble profesión.

Un especial agradecimiento a mi directora del presente trabajo de Titulación la Dra. Catalina Araujo quien desde un principio supo guiar este proyecto de tesis y así mismo a la Dra. Beatriz Carrión por todo su apoyo, paciencia, dedicación y esfuerzo; me llevo grandes aprendizajes y experiencias de este trabajo en equipo, como también a las autoridades y pacientes del Centro de Salud Universitario de Motupe por toda su colaboración y apoyo en la realización de mi tesis.

*Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca*

## Índice de contenidos.

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de contenidos</b> .....	<b>vii</b>
Índice de tablas.....	
Índice de anexos.....	
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
2.1. Abstract.....	<b>3</b>
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco teórico</b> .....	<b>7</b>
4.1. La leche materna.....	<b>7</b>
4.2. Composición de la leche materna.....	<b>8</b>
4.3. Beneficios de la lactancia materna.....	<b>11</b>
4.4. Riesgos de no amamantar .....	<b>12</b>
4.5. Técnica de lactancia materna.....	<b>12</b>
4.6. Extracción y almacenamiento de la leche materna.....	<b>14</b>
<b>5. Metodología</b> .....	<b>15</b>
5.1. Lugar y periodo de estudio .....	<b>15</b>
5.2. Tipo de estudio .....	<b>15</b>
5.3. Universo y muestra .....	<b>15</b>
5.4. Criterios de inclusión .....	<b>15</b>
5.5. Criterios de exclusión .....	<b>15</b>
5.6. Técnicas .....	<b>15</b>
5.7. Instrumentos .....	<b>16</b>
5.7.1. Consentimiento informado .....	<b>16</b>

5.7.2. Hoja de recolección de la información.....	16
5.7.3. Cuestionario de conocimientos y prácticas de lactancia materna .....	16
5.8. Procedimiento .....	16
5.9. Equipo y Materiales .....	17
5.10. Plan de recolección de la información .....	17
5.11. Análisis y tabulación de datos .....	17
<b>6. Resultados.....</b>	<b>18</b>
6.1. Resultados para el primer objetivo .....	18
6.2. Resultados para el segundo objetivo.....	19
6.3. Resultados para el tercer objetivo.....	19
6.4. Resultados para el cuarto objetivo .....	20
<b>7. Discusión.....</b>	<b>23</b>
<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>25</b>
<b>9. Recomendaciones.....</b>	<b>26</b>
<b>10. Bibliografía.....</b>	<b>27</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>32</b>



## Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres con hijos lactantes encuestadas atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo mayo 2020 – mayo 2021.....	18
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las mujeres con hijos lactantes encuestadas atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo mayo 2020 – mayo 2021. ....	19
Tabla 3. Práctica de lactancia materna de las mujeres con hijos lactantes encuestadas atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo mayo 2020 – mayo 2021.....	19

## Índice de anexos

11.1. Anexo 1: Aprobación y pertinencia .....	32
11.2. Anexo 2: Asignación del director del Trabajo de Titulación.....	33
11.3. Anexo 3: Autorización para recolección de datos.....	34
11.4. Anexo 4: Certificado de Resumen en inglés .....	35
11.5. Anexo 5. Certificado de Tribunal de Grado.....	36
11.6. Anexo 6: Consentimiento informado .....	37
11.7. Anexo 7: Hoja de recolección de datos.....	40
11.8. Anexo 8: Cuestionario de conocimientos y prácticas de lactancia materna .....	41
11.9. Anexo 9: Base de datos .....	45
11.10. Anexo 10: Infografía y tríptico .....	49

**1. Título.**

**Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres con hijos lactantes  
atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.**

## 2. Resumen.

La lactancia materna es la mejor manera de suministrar al recién nacido los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado. Esta investigación se plantea como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe, para luego diseñar una propuesta que fomente la práctica de la misma. Se trata de un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo de cohorte transversal. Los datos se obtuvieron mediante una ficha sociodemográfica y un cuestionario que consta de dos apartados, el primero evalúa los conocimientos de lactancia materna y el segundo la práctica frente a la lactancia materna.

El grupo estudiado lo conformaron 82 madres de familia en donde se determina que el 70.7% de madres tiene un nivel de conocimiento regular, el 20.7% un conocimiento bueno y el 8.5% un conocimiento bajo de lactancia materna; el 87.8% de las madres presentaron una práctica adecuada y el 12.2% presentó una práctica inadecuada. Por lo que se evidencia que más de la mitad de las madres tienen un nivel de conocimiento regular y que la mayoría tiene una práctica adecuada por lo que se concluyó que es muy importante proteger, promover y apoyar la lactancia para evitar desnutrición, infecciones, enfermedades alérgicas, problemas en el desarrollo emocional e intelectual y de salud mental a futuro en los niños.

**Palabras claves:** Leche materna, técnica de amamantamiento, extracción de leche.

### **Abstract.**

Breastfeeding is the best way to provide the newborn with the nutrients necessary for adequate growth and development. The objective of this research is to determine the knowledge and practices of breastfeeding in women with breastfeeding children attended at the University Health Center of Motupe, in order to design a proposal to encourage the practice of breastfeeding. This is a descriptive study with a quantitative cross-sectional cohort approach. The data were obtained by means of a sociodemographic form and a questionnaire consisting of two sections, the first assessing knowledge of breastfeeding and the second assessing breastfeeding practice.

The group studied consisted of 82 mothers, where it was determined that 70.7% of the mothers had a regular level of knowledge, 20.7% had good knowledge and 8.5% had low knowledge of breastfeeding; 87.8% of the mothers had adequate practice and 12.2% had inadequate practice. Thus, it is evident that more than half of the mothers have a regular level of knowledge and that the majority have an adequate practice. It was concluded that it is very important to protect, promote and support breastfeeding to avoid malnutrition, infections, allergic diseases, problems in the emotional and intellectual development and mental health problems in the future of the children.

**Key words:** Breast milk, breastfeeding technique, milk extraction.

### **3. Introducción.**

La lactancia materna (LM) es el alimento ideal para el recién nacido y el lactante puesto que proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para un adecuado crecimiento y desarrollo; ésta contiene anticuerpos lo que la convierte en un agente protector contra infecciones respiratorias y diarreicas, también disminuye la gravedad de sus episodios lo cual reduce la morbimortalidad neonatal. El estrecho contacto físico entre la madre y su hijo crea un vínculo afectivo el cual favorece positivamente en la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar, seguridad y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. (Osorio et al., 2019) Es importante hacer gran énfasis sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño, en este periodo no se le debe administrar otros líquidos ni sólidos, luego de este tiempo se iniciará una alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de vida o más. (Tellez et al., 2019)

A través de la leche la madre transmite sus defensas al bebé protegiéndolo de enfermedades futuras como: asma, alergias, diabetes, sobrepeso, obesidad, dermatitis atópica, leucemia y afecciones cardiovasculares, por otro lado la progenitora también presenta aspectos positivos teniendo una recuperación puerperal rápida, además de prevenir hemorragias, depresión posparto y mejorar su perfil metabólico; a futuro disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama, ovario y la protege contra la osteoporosis, (Tellez et al., 2019) por lo que se puede ver la utilidad resulta para la mujer, el niño y la economía del hogar. Sin embargo, existen causas por las cuales no dan de lactar como lo son: el poco apoyo familiar, el entorno social y la falta de información por parte del personal de salud; por esta razón es necesario capacitar a dichos profesionales para promover y difundir la importancia de la lactancia. (Novillo Luzuriaga et al., 2019)

El conocimiento sobre las prácticas de LM debe ser adquirido inicialmente durante el embarazo para que luego del nacimiento pueda amamantar sin temores ni dificultades; la asesoría debe ser en el periodo prenatal, el parto y el post- parto. Si bien es cierto que en algunos países la LM se ha incrementado, esto no sucede a nivel mundial ya que cada vez es menor el tiempo de lactación por lo que tiene gran importancia la orientación y apoyo adecuados por parte de los profesionales de la salud acerca de este tema para que las lactantes inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. (Osorio et al., 2019)

En la actualidad aún existe desinformación y poca promoción ya que algunos datos muestran que el número de bebés que no reciben el seno materno sigue siendo elevado pues, aproximadamente 7,6 millones de niños al año no son amamantados. Se estima que en los

países de altos ingresos el 21% de los lactantes nunca han recibido leche materna y en los países de medianos y bajos ingresos la tasa es del 4%; por lo que es más probable que en los países de medianos y bajos ingresos las madres den de lactar a sus hijos como en Bhuán (99%), Madagascar (99%) y Perú (99%) que en países como Irlanda (55%), Estados Unidos (74%) o España (77%); lo que da como resultado que las familias más pobres tienen más posibilidades de alimentar con el seno materno hasta los 2 años, cifras que son 1,5 veces más elevadas que los de las familias más ricas. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018)

En el Ecuador la práctica de LM ha presentado cambios trascendentales los cuales garantizan la salud y el bienestar del infante, especialmente en los primeros años de vida. Se registró entre el 2014 y 2018 un incremento significativo en la práctica de LM del 46.4% al 62.1%, exclusivamente durante los seis primeros meses de vida, así como en el inicio temprano (dentro de la primera hora del nacimiento) con una incidencia del 72.7% con relación al 50.6%. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2020)

Existen diversas investigaciones en donde se habla de la importancia de la LM, sin embargo, en un estudio realizado en una institución del programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) de la ciudad de Loja, se registraron datos que el 66,7% de las madres no conoce los beneficios de la lactancia materna y el 56,7% de ellas no da de lactar a su hijo privándolo así del bien que produce. (Lapo y Rodríguez, 2018) Este desconocimiento afecta negativamente ya que muchas de ellas optan por no dar de lactar, además del desinterés de su valor nutricional lo que en la actualidad da como consecuencia un alto índice de diarrea infantil, mala alimentación, muertes relacionadas por bajas defensas inmunitarias y abandono de su hijo.

Por estos antecedentes este estudio se enfoca en la línea 1 de Investigación de la Facultad de Salud Humana que corresponde a “Salud enfermedad materno infantil”. Para el desarrollo de la investigación se planteó como objetivo general: Determinar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes, y como objetivos específicos se plantearon los siguientes: Categorizar de acuerdo a edad, instrucción, estado civil, residencia y número de gestas a las mujeres con hijos lactantes. Identificar los conocimientos acerca de la lactancia materna en mujeres con hijos lactantes. Establecer la práctica frente a la lactancia materna en mujeres con hijos lactantes. Realizar una propuesta que aumente la práctica de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes. En base a lo que se ha descrito se ha planteado la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los

conocimientos y su influencia en la práctica de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes en el Centro de Salud Universitario de Motupe?



#### **4. Marco teórico.**

La lactancia materna (LM) es la forma ideal por la que se puede suministrar al recién nacido (RN) todos los nutrientes necesarios para obtener un crecimiento y desarrollo adecuados. La Organización Mundial de la Salud, autoridades sanitarias y comunidades científicas nacionales e internacionales recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y a partir de entonces continuar con la LM al menos hasta los 2 años de edad en conjunto con alimentos complementarios. (Ramiro González et al., 2018) Durante el período de LME no se debe administrar otros líquidos, sólidos, ni siquiera agua, exceptuando la ingesta de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes, siempre y cuando el niño lo requiera y sea bajo supervisión médica. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019)

Es primordial que la madre conozca sobre la importancia y beneficios que presenta el dar de lactar a su hijo, ya que estos conocimientos aseguran la recepción de los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo, además, les brinda protección frente a enfermedades infecciosas por sus propiedades inmunológicas y antibacterianas; la madre por su parte fortalece el vínculo emocional con su hijo.

Galindo Sevilla et al., (2021) menciona que existen prácticas deficientes de LM en donde se administran leches artificiales, líquidos al RN, corto tiempo de lactancia o se inicia de manera prematura la alimentación complementaria, así mismo se ha demostrado que existen diversas barreras para no llevarla a cabo, las cuales parten desde el pensamiento individual, las relacionadas con el ambiente sociocultural y políticas públicas generando consecuencias que atentan contra la buena alimentación y salud del recién nacido.

Es relevante indicar a la población, la promoción y la utilidad de la misma para los niños y la madre, ofreciendo apoyo durante el periodo prenatal y posnatal a la mujer y a la familia para así garantizar que se lleven a cabo prácticas adecuadas, lo que se debe iniciar con una preparación óptima por parte de los competentes de este campo quienes serán los encargados de capacitarla.

##### **4.1. La leche materna**

Es el alimento natural y óptimo para el RN, el cual garantiza una adecuada nutrición del lactante como continuación de la nutrición intrauterina, y tanto el estado nutritivo materno como su alimentación pueden influir en la composición de la leche y, por lo tanto, en el aporte de nutrientes al niño. Las necesidades nutricionales del neonato son más altas que en cualquier otra etapa de su desarrollo por lo cual también posee propiedades

dinámicas, es decir que cambia para satisfacer los requerimientos nutricionales del lactante. (Calvo et al., 2018)

Ortega et al., (2020) indica que el calostro es la primera secreción que aparece después de nacimiento, produciéndose entre uno y cuatro días después del parto. Tiene color amarillento por la presencia de  $\beta$ -carotenos y consistencia pegajosa, su volumen varía de 2 a 20 ml, proporcionando entre 580 y 700 kcal/L, éste posee un alto contenido de proteínas, vitaminas liposolubles y minerales como sodio y zinc.

Aproximadamente en 100 ml el calostro contiene 2 g de grasa y proteína, y 4 g de lactosa, cantidades que son suficientes para cubrir las necesidades del lactante en los primeros días de vida por la alta concentración de inmunoglobulina A, lactoferrina, 2000 a 4000 linfocitos/mm<sup>3</sup>; por lo cual se destaca su función protectora; además tiene efectos laxantes por su contenido de motilina la cual ayuda a la expulsión del meconio; las inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de agentes patógenos; favorece la colonización intestinal por *Lactobacillus bifidus*, también contiene quinonas y antioxidantes los cuales son los responsables de prevenir el daño oxidativo y la maduración del sistema digestivo e inmunológico está dada por la gran cantidad de factores de crecimiento.

A partir de los cuatro hasta los quince días de vida se produce la leche de transición, ésta posee un mayor contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles por el aumento de colesterol y fosfolípidos presentes en la leche y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles por el aumento en el volumen de producción. Aproximadamente hasta los quince días se puede producir 660 ml/día y con una coloración blanca debido al caseinato de calcio y emulsificación de las grasas. (Rodríguez et al., 2020)

Posteriormente se produce la leche madura desde los 15 días de vida del RN hasta los 6 meses después del nacimiento, contiene gran cantidad de agua, aproximadamente el 88% y su osmolaridad es semejante al plasma por lo cual el niño mantiene un perfecto equilibrio electrolítico. El volumen promedio es de 800 ml/día los primeros seis meses y disminuye a 500 ml/día y varía su concentración de acuerdo con la etapa de producción. (Galindo Sevilla et al., 2021)

#### **4.2. Composición de la leche materna.**

Lapeña & Hernández, (2015) afirma que la leche materna al tener un papel importante en el desarrollo de la microbiota, y la maduración de la mucosa intestinal y el

sistema inmunitario tiene nutrientes bioactivos como los oligosacáridos que actúan como moduladores en estos procesos.

- Agua. Está presente en la leche materna entre el 85 y el 95% del volumen total, esto depende de la hidratación de la madre por lo que no es necesario administrar otros líquidos al RN.
- Osmolaridad. La carga renal de solutos de la leche humana es de 287 a 293 mOsm, la cual es una cifra baja si se compara con la de fórmulas infantiles de leche entera de vaca que tienen 350 mOsm. La importancia de estas cifras es que, a mayor carga renal de solutos, mayor será el requerimiento de líquidos claros que requiere el RN. (Torres et al., 2020)
- Lípidos. Son la principal fuente de energía contribuyendo del 40-55% total de la energía de la leche materna, varía dependiendo la cantidad de grasas consumidas por la madre. Aproximadamente el 98% son triglicéridos en fracción lipídica y una pequeña proporción de fosfolípidos y colesterol, proporcionan ácidos grasos esenciales, los cuales son precursores de prostaglandinas, prostaciclina y leucotrienos que son moduladores metabólicos. (Lapeña & Hernández, 2015)
- Hidratos de carbono. Son la principal fuente de energía junto con las grasas. Principalmente se encuentra la lactosa la cual alcanza una concentración de 68g/L, favorece el desarrollo de la flora intestinal por las *Bifidobacterias* e impide el crecimiento de microorganismo patógenos por ser acidificante; mejora la absorción de calcio y mantiene estable la osmolaridad de la leche porque conserva bajas concentraciones de sodio y potasio. También existen otros carbohidratos que están presentes, pero en concentraciones más bajas como la glucosa, galactosa, oligosacáridos complejos y glicoproteínas. (Madrazo de la Garza, 2017)
- Proteínas. La concentración promedio es de 8.2 y 9 g/L la cual va disminuyendo con el paso del tiempo. Predomina la proteína del suero (60-70%), en esta se encuentra la  $\alpha$ -lactoalbúmina es la más abundante (37%) en menor proporción la lactoferrina, inmunoglobulinas, lisozima y lipasa las cuales tienen calidad nutritiva, fácil de digerir favoreciendo el rápido vaciamiento gástrico; presenta actividad prebiótica sobre *Bifidobacterium* y una vez que se digiere a nivel intestinal libera péptidos con actividad antimicrobiana, inmunomoduladora y opiode. (Brunser, 2018)

La caseína se presenta entre el 30-40%, contribuye al transporte de calcio, fósforo y aminoácidos para fines estructurales a nivel celular. En los primeros diez días

posparto la leche materna tiene una relación de proteínas del suero/caseína de 90/10; cambia a 60/40 hasta los ocho meses y se mantiene en 50/50 hasta el fin de la lactancia, forma un coágulo blando y digerible, relacionándolo con el tiempo de vaciamiento gástrico del lactante; además cumple con funciones inmunomoduladoras.(Vásquez Garibay, 2016)

- Vitaminas liposolubles. La leche de una madre eutrófica presenta suficiente cantidad para el crecimiento normal del bebé. Tiene vitamina A la que se relaciona con las reacciones fotoquímicas de la retina, es antioxidante y posee propiedades antiinfecciosas. También está constituida por la vitamina K que es elaborada por las bacterias que recubren el tracto gastrointestinal. Si se realiza una dieta adecuada la madre no tiene necesidad de ingerir suplementos vitamínicos. (Ares et al., 2016)
- Vitaminas hidrosolubles. La concentración de éstas depende mucho de la lactante por lo que su deficiencia influye en el infante. En el caso de la vitamina B6 (piridoxina) sus reservas son acumuladas durante la gestación, al existir deficiencia puede presentar en el niño síntomas neurológicos y diferentes tipos de dermatitis. La vitamina C, es principalmente un agente antioxidante y actúa como cofactor en reacciones enzimáticas lo que estimula la absorción del hierro y regula el metabolismo. (Cortez, 2018)
- Minerales. El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas; su concentración es de 2 a 4 mcg/mL y tiene biodisponibilidad elevada: 45 a 58% de la fracción sérica de las proteínas, es importante para prevenir infecciones, neumonía, diarrea; además es importante para la agudeza del olfato y el gusto. Favorece la cicatrización de heridas, es fundamental para un óptimo crecimiento y desarrollo sexual durante la infancia, la maduración esquelética y cognitiva. El flúor a pesar de sus bajas concentraciones es esencial para el desarrollo óseo, evita las caries. El magnesio permanece en un equilibrio con el calcio para prevenir la hipocalcemia en el RN. El cobre es necesario para el metabolismo de las proteínas, favorece los procesos de curación a nivel dérmico y la absorción de vitamina C; además actúa como un agente antiinflamatorio y antioxidante.(Lastre Amell et al., 2020)

El hierro disminuye su concentración durante la lactancia hasta mantenerse estable a los seis meses. Se absorbe entre 45 y 75%, se encuentra unido a las seroproteínas en 65 a 81% y una baja cantidad (2 a 14%) unido a la caseína, que, al tener un paso lento por el estómago, sufre una degradación. (Ares et al., 2016)

#### **4.3. Beneficios de la lactancia materna**

La (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019) recomienda la LME durante seis meses y posteriormente la alimentación complementaria hasta los dos años de edad o más. Esta recomendación radica en el elevado número de investigaciones que sostienen la existencia de múltiples beneficios para la madre, el niño y la sociedad. Se ha evidenciado que al niño lo favorece ya que al contener altas concentraciones de factores protectores y antimicrobianos puede considerarse un órgano inmunológico de transición del RN, al transferir anticuerpos, especialmente IgA secretora y células vivas (macrófagos) estimulando el desarrollo y la maduración del sistema inmunitario del lactante por lo que disminuye el número y la gravedad de las enfermedades infecciosas. (Ferrer, 2015)

Por otro lado Novillo Luzuriaga et al., (2019) afirma que protege de forma activa y pasiva al RN ya que posee una gran cantidad de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, citoquinas, leucocitos maternos, los cuales proporcionan inmunidad activa promoviendo el desarrollo de inmunocompetencia; estos beneficios perduran por muchos años después del destete, puesto que se ha observado una menor incidencia de ciertos tipos de cáncer como la leucemia, enfermedades metabólicas y autoinmunes. Además, se ha demostrado que los niños que son alimentados con LME tienen menor riesgo de padecer infecciones de las vías respiratorias bajas, retardando la aparición de asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica y alergia alimentaria ya que ésta posee componentes bioactivos los cuales favorecen el crecimiento de un determinado tipo de microbiota que es responsable de iniciar una serie de señales que estimulan la maduración de la mucosa y del sistema inmunitario. (Lapeña & Hernández, 2015)

Presenta múltiples efectos positivos para la madre, uno de los más inmediatos es la reducción del riesgo de hemorragia posparto, esto se debe a que la succión del bebé estimula la producción de oxitocina la cual produce la salida de leche favoreciendo la contracción del útero; además disminuye significativamente el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, enfermedades cardiovasculares y síndromes metabólicos. (Minchala et al., 2021)

Permite el ahorro de recursos económicos a nivel familiar, ya que los padres no necesitan adquirir fórmulas comerciales costosas y muchas veces diluidas excesivamente por las familias de bajos recursos, comprometiendo la salud del bebé por lo que necesitaría atención médica, administración de medicamentos e incluso hospitalización. (Cortez, 2018)

Según Novillo Luzuriaga et al., (2019) desde el inicio de la vida del niño, la lactancia promueve una fuerte relación madre- hijo, ayudando al desarrollo psicomotor y crecimiento

normal del cerebro. Uno de los momentos más enriquecedores a la hora de lograr esta vinculación es el apego, lo cual referencia la búsqueda de proximidad por parte del niño en ciertas situaciones que percibe como adversas con el objetivo brindar una experiencia de seguridad. La tendencia biológica de apegarse y buscar cercanía con la figura de apego formará una base segura para el niño, la cual le facilitará la exploración del mundo. En el primer tiempo de vida las interacciones realizadas entre el RN y la madre son hechas en el terreno corporal, la adecuada relación de este hecho permite al bebé desarrollar una correcta asociación psicosomática entre su cuerpo y el ambiente. Es importante también en este aspecto, el estado de ánimo de la madre que percibirá el bebé y a partir de ello se creará una realidad psíquica demostrándose un vínculo entre los dos. (Marín Ospina et al., 2016)

#### **4.4. Riesgos de no amamantar**

El (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2016) menciona que cuanto más se retrasa la lactancia, existe mayor riesgo de morir en el primer mes de vida, si se realiza de 2 a 23 horas después del nacimiento aumenta el probabilidad de morir en un 40% en los primeros 28 días de vida y si es más de 24 horas el peligro incrementa hasta un 80%, por lo cual es primordial iniciar la lactancia inmediatamente después del parto.

De acuerdo con Brahm & Valdés, (2017) el uso de mamadera o chupones interfiere con la maduración de las funciones orales mientras que el niño se encuentra en crecimiento por lo que tiene un alto riesgo de desarrollar deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultad en la fonoarticulación y alteración en la postura corporal. La respiración bucal puede causar una ventilación inadecuada incrementando el riesgo de infecciones respiratorias, disminución de la audición y alteración del desarrollo torácico.

La microbiota tiene una función nutritiva, metabólica, inmunológica y de protección siendo más estable y uniforme en niños lactantes en comparación con los que han recibido sucedáneos pudiendo desencadenar alteraciones en el ambiente intestinal produciendo inflamación de la mucosa, patología autoinmune y desórdenes alérgicos a largo plazo.

#### **4.5. Técnica de lactancia materna**

Idealmente se debe tener un lugar cómodo preparado para amamantar, ya que en las primeras semanas las tomas suelen ser prolongadas. Se debe empezar con una buena higiene de manos con agua y jabón, buscar la postura que le parezca más cómoda, estar relajada y por último tener cerca cosas que pueda necesitar como pañuelos, agua, cojines, banco para colocar los pies, etc. La madre debe vestirse con poca ropa para no impedir el acercamiento del bebé al pecho. (García et al., 2017)

- Señales de hambre. Existen múltiples maneras en las que el bebé muestra que ya necesita comer, las primeras señales son: mover los brazos y piernas, trata de chupetear sus manos y gira la cabeza buscando el pecho. Si aún no se le da de comer tiende a agitar los brazos y piernas, se queja e insiste en chupetear su mano y por último llora y agita todo su cuerpo sin parar, se pone rojo y aumenta la intensidad del llanto. (Ortega Ramírez, 2015)
- Postura. Ésta debe ser cómoda para los dos, en donde ella puede estar sentada o acostada, en las cuales el niño debe estar cerca del cuerpo de la madre, barriga con barriga, todo el cuerpo mirando a la madre.  
(García et al., 2017) Señala que si la madre se encuentra sentada la espalda debe permanecer recta y apoyada sobre un espaldar recto, no debe estar recostada hacia atrás, los pies sobre el suelo y las rodillas deben estar ligeramente más altas que el regazo, esto puede lograrlo con el uso de un reposapiés. En esta postura el pecho debe permanecer delante del niño y en posición adecuada la cabeza del bebé reposa sobre el antebrazo de la madre, no en el pliegue del codo ni en la muñeca.  
Si la madre se encuentra recostada de lado frente a su hijo, puede colocar una almohada para la cabeza, detrás de la espalda o entre las piernas. Debe sujetar los hombros y la espalda del lactante con el brazo y la mano, sosteniendo el cuello.
- Posición del bebé. Debe ser adecuada durante el amamantamiento para que garantice un correcto agarre y succión. Existen dos posiciones, en la primera el bebé descansa lo largo del brazo de la madre apoyando la espalda y cadera para mantener una posición correcta hasta que termine de succionar. La segunda es colocar al bebé a lo largo del cuerpo de la madre, aquí el infante se encuentra frente al pecho de la mamá y su nariz muy cerca del pezón lo cual le permite observar el color oscuro de la areola e identifica el olor de la leche activando el reflejo de búsqueda. (Ortega Ramírez, 2015)
- El agarre del bebé: Tiene gran importancia ya que asegura una adecuada alimentación. La madre apoya la parte inferior del pecho con los dedos índice, medio, anular y meñique y posiciona el pulgar en la parte superior del pecho, formando la letra “C”, sin tirar o comprimirlo, así como sin obstruir la aproximación y agarre del bebé. Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del mismo y el labio inferior debe quedar evertido. (Dias Emidio et al., 2020)

- **Succión del bebé.** Es un reflejo primitivo por el cual se extrae la leche del seno. Es necesario observar si la mama está cubierta y presionada por la boca y los labios, mientras la lengua hace movimientos ondulantes, rítmicos en sentido de la extremidad al dorso mientras la mandíbula se mueve hacia abajo, luego hacia arriba para comprimir el complejo areola-pezones y hacia atrás para acompañar la lengua en este proceso de extracción de la leche. (Dias Emidio et al., 2020) Durante este proceso no hay ruidos de chasquidos y las mejillas permanecen redondeadas durante el movimiento de la lengua y mandíbula.

#### **4.6. Extracción y almacenamiento de la leche materna.**

Primero se debe realizar un adecuado lavado de manos, cuando se extrae de forma manual, se estimulará la eyección de leche masajeando y frotando el pecho; posteriormente realizar movimientos que imitan la succión del bebé empujando hacia adelante y hacia atrás con los dedos a unos 3-4 centímetros por detrás del pezón. Si se realiza con un extractor manual o eléctrico se utilizará de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, manteniendo siempre las medidas de higiene y esterilización del equipo. La leche se debe extraer en envases plásticos que estén libres de bisfenol A o también en envases de cristal limpios y estériles. (Ortega Ramírez, 2015)

DiMaggio, (2019) indica que cada recipiente debe estar adecuadamente etiquetado con la fecha y hora de extracción; ésta se almacenará en pequeñas cantidades, se recomienda de 2 a 4 onzas (59 a 118 ml) para evitar que se desperdicie; si queda algún residuo de leche se utilizará dentro de 2 horas o si se lo refrigera inmediatamente se lo puede dar en la siguiente toma.

La leche fresca extraída puede estar a temperatura ambiente (hasta 77 °F o 25 °C) durante 4 horas o hasta 6 horas si se extrajo con mucha limpieza, pero se recomienda refrigerarla lo antes posible colocándola al fondo de la nevera (39 °F o 4 °C). De preferencia la leche refrigerada se tendrá que consumir dentro de los 4 días de extraída, si no se la va a servir dentro de las siguientes 24 horas hay que congelarla, tomando en cuenta que se expande al congelarse por lo que no se envasará hasta el tope, ni almacenarla en la puerta del refrigerador.

Para calentar o descongelar el biberón se lo depositara en un recipiente con agua tibia. No se recomienda calentar en el microondas ya que existe el riesgo de quemar al bebé con la leche muy caliente. (Ortega Ramírez, 2015)



## **5. Metodología.**

### **5.1. Lugar y periodo de estudio**

La investigación se realizó en el Centro de Salud Universitario de Motupe, ubicado en el barrio Motupe Bajo en la calle Chantaco, el mismo que se encuentra al Norte de la ciudad de Loja a unos 7km. de la ciudad, pertenece a la Parroquia San Juan del Valle, en el periodo noviembre 2020 a agosto 2021.

### **5.2. Tipo de estudio**

Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, de cohorte transversal.

### **5.3. Universo y muestra**

El universo estuvo constituido por 153 madres lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo mayo 2020-mayo 2021.

La muestra la conformaron 82 madres lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo mayo 2020-mayo 2021 que cumplieron los criterios de inclusión.

### **5.4. Criterios de inclusión**

- Todas las mujeres con hijos lactantes atendidas en el periodo mayo 2020- mayo 2021 en el Centro Universitario de Motupe que firmen el consentimiento informado
- Mujeres con hijos lactantes que se encuentren entre los 18 a 35 años de edad y que sus hijos tengan menos de 2 años de edad.

### **5.5. Criterios de exclusión**

- Pacientes del área de influencia del Centro de Salud Universitario de Motupe que son atendidas particularmente o que se encuentren en período de gestación.
- Pacientes que no han otorgado su número telefónico o correo electrónico a la base de datos del Centro Universitario de Motupe o no responden llamadas o mensajes para el llenado del cuestionario.

### **5.6. Técnicas**

Se procedió a solicitar el permiso correspondiente al Director del Centro de Salud Universitario de Motupe para la ejecución de la investigación en la institución; contando con la autorización respectiva se solicitó que las participantes lean las condiciones establecidas en el consentimiento informado a fin de contar con su autorización y aporte de información para la investigación mediante una hoja de recolección de la información y el Cuestionario de Conocimientos y Prácticas de lactancia materna aplicados de forma online a las madres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe que cumplieron

con todos los criterios de inclusión planteados en el proyecto, luego de lo cual se obtuvo información y datos esenciales para la exposición y discusión de resultados.

## **5.7. Instrumentos**

A continuación, se describen brevemente los instrumentos que se utilizaron para el desarrollo de esta investigación.

### **5.7.1. *Consentimiento informado***

El consentimiento informado es un instrumento que busca asegurar que la participante reciba la información adecuada, que se motive la decisión autónoma, fue estructurado según lo establecido por el Comité de Evaluación de la Ética (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mismo que contiene una introducción, propósito, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho a negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso del algún inconveniente (Anexo 6).

### **5.7.2. *Hoja de recolección de la información***

La hoja de recolección de datos consta con la siguiente información: edad, instrucción, estado civil, residencia y número de gestas (anexo 7).

### **5.7.3. *Cuestionario de conocimientos y prácticas de lactancia materna***

Para medir el nivel de conocimiento y prácticas de lactancia materna se utilizó un cuestionario con dos secciones conformadas por 19 preguntas. La primera sección que determina el nivel de conocimientos sobre lactancia materna, ésta consta de 14 preguntas donde las participantes debían seleccionar la respuesta que consideren correcta, cada pregunta tiene una puntuación de 1; al final se sumó las respuestas obtenidas y así se determinó si el nivel de conocimiento es bajo (0-4), regular (5-9) o bueno (10-14). La segunda sección del cuestionario evaluó la práctica de lactancia materna, la cual consta de 5 preguntas con un valor de 2 puntos cada una, al final se sumó las respuestas obtenidas y se determinó si las prácticas son inadecuadas (0-5) o adecuadas (6-10).

## **5.8. Procedimiento**

Este trabajo se logró con la revisión minuciosa y detallada de fuentes bibliográficas y ulterior recopilación de la información enmarcada dentro del tema a investigar. Se solicitó la aprobación y pertinencia del tema a la Dirección de la Carrera de Medicina Humana (Anexo 1), que efectuaron los trámites correspondientes con las entidades encargadas, obteniendo una respuesta favorable. Posteriormente se solicitó la designación del director de tesis (Anexo 2). Para la recolección de datos se solicitó autorización al Director del Centro

de Salud Universitario de Motupe (Anexo 3), para obtener la información requerida. Posteriormente se envió el consentimiento informado, la hoja de recolección de datos y el cuestionario vía online, a las madres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe, el mismo que consta de dos apartados el primero de Conocimientos y el segundo de Prácticas de lactancia materna. Una vez culminado el proceso de recolección de datos, se realizó la tabulación de la información, misma que fue organizada en una base de datos mediante el programa Excel 2019 y los resultados fueron presentados en tablas con su respectivo análisis estadístico para el desarrollo del informe final acorde a los lineamientos establecidos por la institución.

#### **5.9. Equipo y Materiales**

Se requirió el uso de una computadora, hojas de papel bond, esferos, impresiones a blanco/negro, impresiones a color y servicio de internet.

#### **5.10. Plan de recolección de la información**

Por motivo de la actual emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país debido a la pandemia por Covid-19, y a fin de precautelar la salud y seguridad de los investigadores y participantes, los instrumentos de recolección de datos para esta investigación, así como el consentimiento informado, fueron enviados por vía online a través del correo electrónico, vía WhatsApp o llamada telefónica, manteniendo esta vía de comunicación para llevar a cabo todo el proceso de recolección de la información

#### **5.11. Análisis y tabulación de datos**

Para la tabulación y análisis de los datos, primeramente se registró cada una de las respuestas de las participantes en una base de datos creada en la hoja de cálculo Excel 2019 donde se procedió a sumar los puntajes individuales de cada respuesta en base a los parámetros establecidos por el Cuestionario de Conocimientos y Prácticas de lactancia materna; así mismo mediante la tabulación de los datos sociodemográficos se determinó el número total de participantes, el sexo, edad, instrucción, residencia, estado civil y número de gestas.

Finalmente, los resultados obtenidos en la investigación se presentaron en tablas de frecuencias y porcentajes con su respectiva interpretación.

## 6. Resultados.

### 6.1. Resultados para el primer objetivo

Categorizar de acuerdo a edad, instrucción, estado civil, residencia y número de gestas a las mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres con hijos lactantes encuestadas atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo mayo 2020 – mayo 2021.**

Características sociodemográficas	f	%
<b>Edad</b>		
18-22	12	14,6
23-26	24	29,3
27-31	28	34,1
32-35	18	22,0
<b>Instrucción</b>		
Analfabeta	0	0,0
Primaria	5	6,1
Bachillerato	48	58,5
Tercer Nivel	27	32,9
Cuarto Nivel	2	2,4
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	27	32,9
Casada	39	47,6
Unión Libre	14	17,1
Divorciada	2	2,4
<b>Residencia</b>		
Urbano	50	61,0
Rural	32	39,0
<b>Número de gestas</b>		
Primigesta	45	54,9
Multigesta	37	45,1
<b>Total de encuestadas</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca

La presente tabla muestra las características sociodemográficas de las participantes en donde se encuentra que de las 82 mujeres el 14.6% corresponde al rango de edad entre 18 a 22 años; el 29.3% entre 23 a 26 años, el 34.1% entre 27 a 31 años y el 22.0% de 32 a 35 años respectivamente. En cuanto al nivel de instrucción el 6.1% ha culminado la primaria, el 58.5% el bachillerato siendo el índice más alto en esta variable, seguido del 32.9% que

tiene título de tercer nivel y el 2.4% con título de cuarto nivel. En el estado civil el 32.9% son solteras; con un mayor índice en esta variable el 47.6% son casadas, el 17.1% están en unión libre y por último el 2.4% son divorciadas. Con respecto lugar de residencia el 61.0% viven en el sector urbano, seguido del 39.0% que viven en el sector rural. Finalmente, referente al número de gestas, se encuentra con un mayor índice del 54.9% que son primigestas seguidas del 45.1% que son multigestas.

## 6.2. Resultados para el segundo objetivo

Identificar los conocimientos acerca de la lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

**Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las mujeres con hijos lactantes encuestadas atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo mayo 2020 – mayo 2021.**

Nivel de conocimiento	f	%
Bajo	7	8.5
Regular	58	70.7
Bueno	17	20.7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Cuestionario de Conocimientos y Prácticas de lactancia materna. Sección Conocimientos  
Elaboración: Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca

En esta tabla se evidencia el nivel de conocimientos donde el 70.7% tiene un nivel regular de conocimiento siendo el índice más alto de esta variable, seguido del 20.7% con un nivel alto de conocimiento y por último el 8.5% tienen un bajo nivel de conocimiento de lactancia materna.

## 6.3. Resultados para el tercer objetivo

Establecer la práctica frente a la lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

**Tabla 3. Práctica de lactancia materna de las mujeres con hijos lactantes encuestadas atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe en el periodo mayo 2020 – mayo 2021.**

Práctica	f	%
Inadecuada	10	12.2
Adecuada	72	87.8
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100.0</b>

f: Frecuencia, %: Porcentaje.

Fuente: Cuestionario de Conocimientos y Prácticas de lactancia materna. Sección Prácticas  
Elaboración: Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca

En cuanto a las prácticas de lactancia materna se observa con un mayor índice que el 87.8% tiene una adecuada práctica de lactancia materna mientras que el 12.2% realiza una práctica inadecuada de lactancia materna.

#### **6.4. Resultados para el cuarto objetivo**

Con la finalidad de cumplir el cuarto objetivo que es realizar una propuesta para la lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe, la misma que se detalla a continuación:

**Presentación:** La lactancia materna es el mejor alimento que el recién nacido y el lactante pueden recibir ya que proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para un adecuado crecimiento y desarrollo, además contiene anticuerpos lo cual la convierte en un agente protector contra infecciones respiratorias y diarreicas. Crea un vínculo afectivo entre la madre y su hijo favoreciendo positivamente la estimulación, conducta, habla, la sensación de bienestar y seguridad. A pesar de los múltiples beneficios en la actualidad aún existe desinformación y poca promoción por lo cual se presentó la siguiente propuesta para fomentar la práctica de lactancia materna orientada a las madres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

**Justificación:** Algunos datos muestran que el muchas madres desconocen el beneficio de la lactancia materna privándolo así de los beneficios que ésta posee al no darle de lactar. Considerando los resultados encontrados en la investigación, en los cuales obtuvimos que el 70,7% de madres tiene un conocimiento regular sobre lactancia materna y tan solo el 20,7% posee un conocimiento bueno; a pesar de ello realizan una práctica adecuada por lo que es necesario diseñar un plan para promocionar la lactancia materna, que las madres conozcan la importancia de dar de lactar a su bebé exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida y posteriormente hasta los 2 años de edad en conjunto con la alimentación complementaria.

**Objetivo general:** Fomentar la práctica de lactancia materna.

**Objetivos específicos:**

Dar a conocer a las madres información acerca de la importancia de la lactancia materna.

Concientizar a las madres a través de la entrega de infografías sobre beneficios de la lactancia materna y las consecuencias que puede tener el no dar de amamantar a su hijo.

Otorgar educación a las madres a través de la entrega de trípticos sobre las técnicas de lactancia materna.

**Estrategia:** Se planteó una propuesta de promoción en lactancia materna utilizando como herramienta didáctica una infografía para dar a conocer los beneficios que ofrece la lactancia materna y un tríptico en donde se explica las técnicas de lactancia materna. En dicho material se destaca:

¿Qué es la lactancia materna? La leche materna es el alimento ideal para un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé. Los menores de 6 meses deben alimentarse con leche materna exclusiva y complementar con otros alimentos a partir de los 6 meses.

Beneficios:

- En el bebé: La leche materna es el alimento más completo para el bebé, contiene la cantidad adecuada de grasas, azúcares, agua, proteínas y hierro. Disminuye el riesgo de desnutrición, lo protege de enfermedades como diarrea, alergias e infecciones respiratorias, anemia y le ayuda a un mejor desarrollo cerebral.
- Para la madre: Reduce el riesgo de hemorragia posparto, cáncer de mama, ovarios, enfermedades cardiovasculares y síndromes metabólicos.
- Económicos: Permite el ahorro de recursos a nivel familiar, ya que no necesitan adquirir fórmulas comerciales. La leche materna al reducir el riesgo de enfermedades evita gastos en medicamentos, hospitalización y atención médica.
- Vínculo afectivo: Fortalece el amor entre la madre y su hijo, lo que les permite crecer más felices, estables emocionalmente, seguros y capaces de poder realizar cualquier actividad sin temores.

Técnica de lactancia materna: El lugar para amamantar debe ser cómodo ya que en las primeras semanas las tomas suelen ser prolongadas. Se iniciará con una buena higiene de manos con agua y jabón, buscar una postura relajada y tener cerca las cosas que pueda necesitar como pañuelos, agua, cojines, banco para colocar los pies, etc.

Señales tempranas de hambre: Tempranas: el bebé mueve los brazos y piernas, trata de chupetear sus manos y gira la cabeza buscando el pecho. Intermedias: el bebé agita los brazos y piernas, se queja e insiste en chupetear su mano. Tardías: el bebé llora y agita todo su cuerpo sin parar y se pone rojo y aumenta la intensidad del llanto.

Postura: Sentada: la espalda debe permanecer recta y apoyada sobre un espaldar recto, los pies apoyados en el suelo y las rodillas deben estar ligeramente más altas que el regazo. El pecho debe permanecer delante del niño y la cabeza del bebé reposa sobre el

antebrazo de la madre. Acostada: estará recostada de lado frente a su bebé. Puede colocar una almohada para la cabeza, detrás de la espalda o entre las piernas. La madre sujeta los hombros y la espalda del lactante con el brazo y la mano, sosteniendo el cuello.

Posición del bebé: Bebé a lo largo del brazo de la madre: Se coloca al bebé apoyando su espalda y cadera a lo largo del brazo para mantener una posición correcta hasta que termine de succionar. Bebé a lo largo del cuerpo de la madre: El bebé se encuentra frente al pecho de la madre y su nariz muy cerca del pezón lo cual le permite observar el color oscuro de la areola e identifica el olor de la leche activando el reflejo de búsqueda.

Agarre del bebé: Frotar el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca. Acércate el bebé al pecho y no el pecho al bebé. La boca del bebé debe estar muy abierta, el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente, esta posición le permite respirar sin dificultad. La madre apoya la parte inferior del pecho con los dedos índice, medio, anular y meñique y posiciona el pulgar en la parte superior, formando la letra "C" No debe tirar del seno o comprimirlo.

Estimulación del pecho: Masajee el pecho oprimiéndolo firmemente hacia las costillas, con movimiento circular con los dedos en un mismo punto. Frote el seno cuidadosamente desde la parte de arriba hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Sacuda ambos senos suavemente inclinándose hacia delante.



## 7. Discusión.

La lactancia materna presenta múltiples beneficios para la madre y el RN sin embargo existen múltiples causas por las que las madres no dan de lactar a sus hijos como el poco apoyo familiar, el entorno social y poca capacitación por el personal de salud, con la presente investigación se identificó que las madres lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe en su mayoría poseen conocimientos regulares sobre LM poniendo en manifiesto que las asesorías son de gran ayuda, pero parte de nuestra población tiene conocimientos regulares lo cual puede influir en que se prive de la lactancia a los niños aumentando el riesgo de padecer enfermedades infecciosas.

En cuanto a los resultados, de las 82 madres atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe que participaron en el estudio, en la caracterización sociodemográfica el grupo de edad con un mayor índice fue entre 27 a 31 años conformando el 34.1%, en el nivel de instrucción más de la mitad 58.5% ha culminado el bachillerato, esta cifra es de gran importancia ya que al no tener los estudios suficientes la madre puede ignorar mucha información de gran importancia en el período de crecimiento y desarrollo de su hijo; además, el 47.6% lo representan las mujeres casadas, el 61.0% viven en zona de residencia urbana y por último el 54.9% de mujeres son primigestas lo cual nos indica que las asesorías sobre LM deben realizarse durante el embarazo, ya que al ser su primer hijo pueden realizar técnicas inadecuadas de LM. Por otro lado Soto Osorio y Sánchez Caraballo (2019) en su investigación denominada “Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017” nos señala que las características sociodemográficas de su población el 59.2% se encuentra entre los 16 a 25 años de edad, zona de residencia urbana 51.3%, estado civil unión libre 73.9%, en donde es inquietante el grupo de edad de las madres y esto se debe a que los colombianos inician cada vez más temprano su vida sexual.

Los conocimientos de lactancia materna no son muy alentadores ya que tan solo el 20.7% de madres tiene un conocimiento bueno y con un alto índice del 70.7% tiene un conocimiento regular, cifras que llaman la atención porque al no tener la suficiente información existe la posibilidad de que la madre suspenda su periodo de lactancia de manera prematura lo que traería como consecuencia desnutrición, enfermedades infecciosas y alérgicas e incluso afectando en el vínculo afectivo con su hijo. Así mismo, Gerónimo Carrillo et al. (2014) realizó un análisis nombrado “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel” demostró

que el 67.3% de su población tiene un conocimiento regular con un mayor índice en mujeres que tan solo han culminado la secundaria y posteriormente se dedican a las labores del hogar, lo cual demuestra que no tienen un acercamiento frecuente y significativo a información necesaria durante el período de lactancia y así mismo Paredes Juárez et al. (2018) en su investigación “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar” identificó que el 55% de su población tuvo nivel malo de lactancia materna y tan solo el 21 % obtuvo un nivel bueno el cual guarda relación con los análisis realizados por Lapo & Rodríguez, (2018) en “La lactancia materna para favorecer el desarrollo afectivo de los niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén de la ciudad de Loja. Periodo lectivo 2017-2018” en donde el 66.7% de madres no conoce la importancia ni los beneficios de la LM.

Realizar una práctica adecuada de lactancia materna garantiza que el RN se alimente de manera correcta en su proceso de crecimiento. Se determina en el grupo estudiado que el 87.8% realiza prácticas adecuadas y el 12.2% realiza prácticas inadecuadas de lactancia materna, cifras que difieren con las de Paredes Juárez et al. (2018) en donde indica que el 48% de madres tiene una técnica correcta para amamantar y el 52% una técnica errónea lo cual es alarmante, dichos resultados son similares a los encontrados por Lapo & Rodríguez, (2018) en donde manifiesta que el 43.3% de madres da de lactar a su hijo mientras que el 56.7% no lo hace, además pudo encontrar que el 76.7% de las participantes no practica los hábitos de higiene adecuados. Es importante recalcar que en dicho estudio también se evaluó la calidad de apego entre la madre y el niño durante los primeros años de vida en donde se obtuvo que el 56.7% de los niños muestra un apego seguro con una relación de afecto estable, mientras que el 26.7% presentó un apego inseguro evitativo, lo que le da importancia dar de lactar adecuadamente y el tiempo necesario ya que esta relación que se establece entre la madre y su hijo previene problemas en el desarrollo emocional e intelectual y de salud mental a futuro.

Una vez comparados los estudios se identificó que las estadísticas referente a conocimientos y prácticas de LM a nivel nacional e internacional son similares, aunque difieren mucho a nivel local, lo cual genera preocupación ya que al no dar de lactar adecuadamente o el tiempo requerido aumenta la posibilidad de presentar enfermedades a corto o largo plazo presentando efectos negativos en el desarrollo de los niños.

## **8. Conclusiones.**

Las personas que intervinieron en el estudio fueron mujeres mestizas de 27 a 31 años las mismas que presentan en su mayoría un nivel de bachillerato completo, que se relacionan con el nivel regular de conocimientos sobre lactancia materna y la mayoría de madres son primigestas.

A pesar de existir un conocimiento regular sobre lactancia materna las madres demostraron realizar prácticas adecuadas lo que puede influir para que la madre continúe la lactancia materna, situación que irá en beneficio del desarrollo integral del niño.

Finalmente, se realizó una propuesta con una estrategia educomunicacional que permitirá llegar a la población objetivo con una metodología sencilla, entendible para las madres, en la misma se detalla con gráficos y texto, la técnica de la lactancia, los beneficios de la práctica para la madre y el niño.

## **9. Recomendaciones.**

Se recomienda a las madres interesarse en mejorar los conocimientos y las prácticas sobre la lactancia materna involucrando sus saberes ancestrales y su interculturalidad.

Con el personal de salud se debe trabajar con programas de promoción de la salud que involucren metodologías participativas a favor de mejorar los conocimientos y las prácticas de la lactancia materna de tal manera que en lo cotidiano del trabajo de los profesionales de la salud puedan abordar los beneficios de la lactancia; además se debe informar sobre las técnicas de extracción y almacenamiento de la leche materna ya que por motivos de trabajo algunas madres la abandonan de manera prematura.

Finalmente, a nivel académico se debe elaborar investigaciones de carácter científico y cultural donde se implementen programas educativos basados en temas sobre lactancia materna, donde se apliquen test antes y después de la capacitación para determinar las mejorías en los conocimientos, actitudes y prácticas.

## 10. Bibliografía.

- Ares, S., Arena, J., & Díaz, M. (2016). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Anales de Pediatría*, 84(6), 347.e1-347.e7. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.024>
- Avendaño Silva, M. J., & Medrano Auque, K. T. (2017). *Conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional -2017*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/853>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Brunser, O. (2018). Avances en el conocimiento de las proteínas de la leche materna. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 261–269. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000200261>
- Calvo, J., García Lara, N. R., Gormaz, M., Peña, M., Martínez Lorenzo, M. J., Ortiz Murillo, P., Brull Sabaté, J. M., Samaniego, C. M., & Gayà, A. (2018). Recommendations for the creation and operation of maternal milk banks in Spain. *Anales de Pediatría*, 89(1), 65.e1-65.e6. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.01.010>
- Cortez, M. V. (2018). La Composición química de la leche materna en relación con el estado nutricional de madres de la Ciudad de Córdoba. *Córdoba*, 1–62. <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cortez-mariela-v-MV.pdf>
- Dias Emidio, S. C., Barbosa Dias, F. de S., Moorhead, S., Deberg, J., De Sousa Oliveira, A. R., & Carmona, E. (2020). Definición conceptual y operacional de los resultados de enfermería sobre el establecimiento de la lactancia materna. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3007.3259>
- DiMaggio, D. (2019). *Consejos para congelar y refrigerar la leche materna extraída*. Healthychildren.Org.
- Ferrer, A. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatría Integral*, XIX(4), 243–250. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>

- Ferro Sosa, M. M., & Flores Condori, H. F. (2006). *Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2975/Ferro\\_sm.pdf?squence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2975/Ferro_sm.pdf?squence=1&isAllowed=y)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). *Retrasar lactancia materna incrementa riesgo de mortalidad de recién nacidos*. Unicef.Org. <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-materna-incrementa-riesgo-de-mortalidad-de-recién-nacidos#:~:text=Cuanto más se retrasa la,este riesgo hasta un 80%25>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2018). Lactancia Materna: un regalo de la madre para todos los niños. *Unicef for Every Child*, 20. <https://www.unicef.org/indonesia/reports/breastfeeding-mothers-gift-every-child>
- Galindo Sevilla, N., Contreras Carreto, Ni., Rojas Bernabé, A., & Mancilla Ramírez, J. (2021). Lactancia materna y COVID 19. *Gaceta Médica de México*, 157(2), 201–208. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000665>
- García, A., Guerrero, E., Hernández, T., Legarra Pellicer, C., Quintana, R., Ibargoyen, N., Fuentes, R., & Galnares, L. (2017). Guía para las madres que amamantan. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, 40. <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
- Gerónimo Carrillo, R., Magaña Castillo, M., Zetina Hernández, E., Herrera Castillo, Y., & Contreras Palomeque, J. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud En Tabasco*, 20(1), 14–20. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48731722003.pdf>
- Lapeña, M., & Hernández, R. (2015). Composición de la leche humana. *Editorial Médica Paramericana*, 1–11. [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf)
- Lapo Alulima, K. L., & Rodríguez Guerrero, D. B. (2018). *La lactancia materna para*

*fortalecer el desarrollo afectivo de los niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de belén de la ciudad de Loja. Período lectivo 2017-2018 (Tesis de pregrado)* [Universidad Nacional de Loja].  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21186/1/KarinaLapo.pdf>

Lastre Amell, G., Carreron González, C. M., Delgado Diloreto, F. B., Suarez Villa, M., Granadillo Morán, V., & Orostegui Santander, M. A. (2020). Concentraciones de los oligoelementos cobre y zinc en leche materna, de vaca y de cabra. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2), e649. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200002)

Madrazo de la Garza, J. A. (2017). Oligosacáridos de la leche humana. Crecimiento y desarrollo. *Acta Pediátrica de México*, 38(5), 298–298. <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n5/2395-8235-05-0295.pdf>

Marín Ospina, J., Jiménez, Á. M., & Villamarín Betancourt, E. (2016). Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. *Colección Académica de Ciencias Sociales*, 3(2), 1–10.

Minchala, R., Ramírez, A., Caizaguano, M., Estrella, M., Altamirano, L., Pogyo, G., Andrade, Ma., Sarmiento, M., González, F., Abad, N., Cordero, N., & Romero, I. (2021). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles:Revisión sistemática. *AVTF Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 941–947. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4543500>

Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2020). Ecuador impulsa la Semana Mundial de la Lactancia Materna. *Ministerio de Salud Pública*, 5–7. <https://www.presidencia.gob.ec/ecuador-impulsa-la-semana-mundial-de-la-lactancia-materna/#:~:text=Con el lema “Amamantar a,Vida y el Ministerio de>

Novillo Luzuriaga, N., Robles Amaya, J., & Calderín Cisneros, J. (2019). Beneficios de la alctancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 4, 29–35. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Lactancia materna exclusiva*. Who.Int. [https://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/#:~:text=La lactancia](https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/#:~:text=La lactancia)

materna tiene muchos, seis primeros meses de vida.

- Ortega, I., Ortega, E., Martínez, R., & Ruiz, R. (2020). Lactancia Materna: Beneficios, tipos de leche y composición. *Entorno UDLAP*, 10, 4–15. <https://entorno.udlap.mx/lactancia-materna-beneficios-tipos-de-leche-y-composicion/>
- Ortega Ramírez, M. E. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta Pediátrica de México*, 36(2), 126–129. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912015000200011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011)
- Osorio, C., Angélica, R., Rivera, L., Sobeida, M., Blázquez, L., Hernández, N. G., Gerardo, J., Vera, L., Marina, L. E. P., & Aquino, O. (2019). Conocimiento y factores de finalización de la lactancia materna en mujeres de una comunidad en Veracruz , México . Knowledge and factors to stop breastfeeding in women of a community in Veracruz , Mexico . Connaissances et facteurs d ’ achèvement de l ’ a. *Horizonte Sanitario*, 18(2), 195–200. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2691>
- Paredes Juarez, E., Trujillo Orozco, L., Chávez Fernández, M., Romero Anguiano, A., León Sánchez, D., & Muñoz Cortés, G. (2018). Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 26(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
- Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordoñez Gavín, M. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>
- Rodríguez, D., Barrera, M., Tibanquiza, Lady, & Montenegro, A. (2020). Beneficios Inmunológicos de la leche materna. *RECIAMUC*, 4(1), 93–104. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.93-104](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.93-104)
- Soto Osorio, E., & Sánchez Caraballo, Á. (2019). Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017. *Revista Cultura Del Cuidado Enfermería*, 16(1), 20–30.



<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5838/5413>

- Tellez, E., Romero, G., & Galván, G. (2019). Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 27(4), 196–205. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>
- Torres, E., García, A., Girmaz, M., Gimeno, A., Izquierdo, I., Poveda, J., & Vento, M. (2020). Efecto de la adición de fortificantes y de módulo de proteínas en la osmolalidad de la leche materna donada. *Anales de Pediatría*, 93(5), 297–304. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.009>
- Vásquez Garibay, E. (2016). Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. *Gaceta Médica de México*, 152(1), 13–21. [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM\\_152\\_2016\\_S1\\_013-021.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf)
- Vásquez Zeas, N. M., & Barragan Landy, L. del C. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y factores asociados en mujeres en período de lactancia en el área urbana de Cuenca, 2014* [Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23705>

## 11. Anexos.

### 11.1. Anexo 1: Aprobación y pertinencia



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

MEMORÁNDUM Nro.0318 DCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 11 de Junio de 2021

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA E INFORME DE PERTINENCIA DEL  
PROYECTO DE TESIS

---

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: "Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe", de su autoría, de acuerdo a la comunicación de fecha 11 de junio de 2021, suscrito por la Dra. Catalina Araujo, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera **aprobado y pertinente**, puede continuar con el trámite respectivo.



firmado digitalmente por:  
TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
C.c.- Archivo.  
TVCP/NOT

---

11.2. Anexo 2: Asignación del director del Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

---

MEMORÁNDUM Nro.0329 DCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Catalina Araujo  
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Tania Cabrera  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 14 de Junio de 2021

ASUNTO: Designar Director de Tesis

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como Director de tesis del tema: "Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe", autoría de la Srta. Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



firmado digitalmente por:  
TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
TVCP/NOT

---

### 11.3. Anexo 3: Autorización para recolección de datos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE  
MEDICINA HUMANA

MEMORÁNDUM Nro.0352 DCM-FSH-UNL

**PARA:** Dr. Ángel Acaro  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO DE MOTUPE

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

**FECHA:** 16 de Junio de 2021

**ASUNTO:** SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS DEL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones. Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa se digne conceder su autorización a la **Srta. Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para aplicar un cuestionario a las pacientes con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud de Motupe; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **"Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe"**; trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la **Dra. Catalina Araujo**, Catedrático de nuestra Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,



TANIA VERONICA  
CARRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA  
Contacto de la Srta. Carolina Sanmartín:  
Celular: 0992474564 correo: carolina.sanmartin@unl.edu.ec  
C.c.- Archivo, Estudiante.  
TVCP/NOT



11.4. Anexo 4: Certificado de Resumen en inglés

Loja, 23 de noviembre de 2022

Yo, Melvin Alexis Álvarez Urrego, Licenciado en Pedagogía del Idioma Inglés, registro Nro.: 1031-2021-2370644

**CERTIFICO:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma inglés del resumen de la tesis titulada **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES CON HIJOS LACTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO DE MOTUPE.”** de la autoría de **CAROLINA GABRIELA SANMARTÍN GUACHIZACA**, con cedula de ciudadanía **1150109708** estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad pudiendo el interesado hacer uso de este documento como estime conveniente.



Melvin Alexis Álvarez Urrego

CI: 1900870609

## 11.5. Anexo 5. Certificado de Tribunal de Grado



### CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Loja, 23 de noviembre de 2022

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado **“Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe”**, de la autoría de la Srta. Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca portadora de la cédula de identificación Nro. 1150109708 previo a la **obtención** del título de Médica General, certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación del trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación y **sustentación** pública.

**APROBADO**

**Dra. Karina Yesenia Calva Jirón.**

**PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO.**

**Dra. María Esther Reyes Rodríguez.**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo.**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**

## 11.6. Anexo 6: Consentimiento informado



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

#### **Consentimiento Informado**

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe, a quienes se invita participar en el presente estudio denominado **“Conocimientos y Prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe”**

**Tesista:** Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca

**Director de tesis:** Dra. Catalina Araujo

#### **Introducción**

Yo, **Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca** portadora de la CI. **1150109708**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando un estudio para determinar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe, mediante el llenado de un cuestionario que permite evaluar el conocimiento y las prácticas frente a la lactancia materna. A continuación, pongo a su conocimiento la información y le invito a participar de este estudio, cualquier duda estoy a su disposición.

#### **Propósito**

Determinar los conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres en periodo de lactancia atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe

#### **Tipo de intervención de la investigación**

Esta investigación incluye la recolección de información acerca de las características sociodemográficas como edad, instrucción, ocupación, residencia, estado civil y número de gestas y se aplicará un cuestionario que nos permitirá evaluar los conocimientos y prácticas de lactancia materna.

#### **Selección de participantes:**

Los participantes son las mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe.

### **Participación voluntaria**

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio. En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar el siguiente cuestionario anexo a este documento que tomará 10 minutos aproximadamente.

### **Beneficios**

La realización de este estudio nos permitirá obtener información sobre los conocimientos y prácticas de lactancia materna, dichos datos podrán ser utilizados para la promoción de lactancia materna, así mismo proponer iniciativas públicas y privadas que contribuyan a este proceso.

### **Confidencialidad**

La información recolectada en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. Los datos de filiación serán utilizados únicamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos solo tendrán acceso el investigador y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

### **Compartiendo los resultados**

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. Además, ésta será manejada con absoluta reserva y confidencialidad, no se divulgará información personal de ninguno de los participantes

### **Derecho de negarse o retirarse**

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene el derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo de derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

### **A quien contactar:**

Si tiene alguna inquietud puede comunicarla en este momento o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico [carolina.sanmartin@unl.edu.ec](mailto:carolina.sanmartin@unl.edu.ec) o al número celular 0992474564.

**He leído o me ha sido leída la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.**



**¿Estoy de acuerdo en participar de esta investigación? Si ( ) No ( )**

**Nombre del participante**\_\_\_\_\_

**Firma del participante**\_\_\_\_\_

**Número de cédula del participante**\_\_\_\_\_

**Fecha**\_\_\_\_\_ (Día /Mes/Año)

11.7. Anexo 7: Hoja de recolección de datos



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

**Hoja de recolección de datos**

**Tema: “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe”**

**Tesista:** Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca

**Fecha:** .....

Las siguientes preguntas tienen como objetivo el recolectar datos para caracterizar a la población de esta investigación. Se le agradecerá que lea cuidadosamente los siguientes enunciados y conteste colocando una cruz (X) en la afirmación correspondiente. Si tiene alguna duda, con gusto se le prestará ayuda.

Se le pide de favor responder todas las preguntas.

- **Edad:** .....
- **Instrucción:** .....
- **Residencia:**
  - a) Urbana
  - b) Rural
- **Estado civil:**
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Unión libre
  - d) Divorciada
- **Número de gestas:**
  - a) Primigesta
  - b) Multigesta

## 11.8. Anexo 8: Cuestionario de conocimientos y prácticas de lactancia materna



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

**Tema:** “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres con hijos lactantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe”

**Tesista:** Carolina Gabriela Sanmartín Guachizaca

**Fecha:** .....

Las siguientes preguntas tienen como objetivo medir los conocimientos que tiene usted sobre lactancia materna. Se le agradecerá que lea cuidadosamente los siguientes enunciados y conteste encerrando en un círculo la respuesta que crea correspondiente. Si tiene alguna duda, con gusto se le prestará ayuda.

### **Conocimientos de lactancia materna:**

#### **1. La lactancia materna exclusiva es:**

- El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.
- Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.
- Es el tiempo donde el recién nacido se alimenta de leche materna y otras sustancias.

#### **2. La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta:**

- Seis meses.
- Menos de 5 meses.
- Un año.

#### **3. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?**

- Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses.
- Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.
- Es la única leche que el bebé tolera

#### **4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?**

- La leche materna ayuda a contrarrestar enfermedades, no disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna.

- b) La leche materna contribuye como anticonceptivo, reduce el riesgo de hemorragia posparto, facilita la contracción y retracción del útero.
- c) Contribuye en la economía, normaliza el peso, reduce la depresión post-parto.

**5. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al bebé?**

- a) Garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del bebé, disminuye el riesgo de contraer enfermedades.
- b) La lactancia materna crea un vínculo afectivo y la interacción entre la madre y el niño.
- c) Solo asegura la alimentación del niño.

**6. ¿Con que frecuencia da de lactar a su bebé?**

- a) Cada 4 horas.
- b) Cada 2 horas.
- c) Siempre que el bebé desea.

**7. Antes de amamantar a su bebé debe realizar primero:**

- a) Aseo de manos con agua y jabón.
- b) Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.
- c) Limpiar sus pezones.

**8. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:**

- a) Limpieza de los pechos.
- b) Masaje circular de los pechos.
- c) No se hace ninguna preparación.

**9. La posición de su bebé debe ser:**

- a) Pegado al pecho de madre, coge la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- b) Pegado al pecho, coge pezón y gran parte de la areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.
- c) Pegado al pecho, coge pezón y areola, brazo alrededor de la cintura de la madre.

**10. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?**

- a) Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.
- b) Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.
- c) Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.

**11. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:**

- a) Índice.
- b) Medio.
- c) Meñique.

**12. Si Ud. realiza alguna actividad que no le permite dar de lactar directamente a su bebé; tendrá que recurrir:**

- a) Leche artificial.
- b) Extracción y almacenamiento de su leche.
- c) Desconozco el tema.

**13. Pasos de la extracción de la leche materna:**

- a) Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.
- b) Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.
- c) Desconozco el tema.

**14. Forma de descongelamiento de la leche materna:**

- a) Colocar la leche materna en una olla.
- b) Colocar la leche materna en “baño maría”.
- c) Desconozco el tema.

### Práctica de lactancia materna

**INSTRUCCIONES:** Mediante el presente cuestionario, conteste la respuesta que usted considere correcta.

**1. Según los siguientes recuadros, para usted, ¿cuál sería la forma correcta de amamantar a su bebé?**

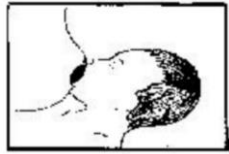


A ( )



B ( )

**2. Según los recuadros siguientes, para usted, ¿cuál es la posición correcta para lactar?**



A ( )



B ( )

- 3. ¿Qué tipo de lactancia le brindaría a su bebé hasta los 6 meses de edad?**
- Lactancia materna exclusiva
  - Lactancia artificial
  - Lactancia materna y artificial
- 4. ¿Por cuál de las mamas usted empieza nuevamente a darle de lactar al bebé?**
- Empezará a dar de lactar por cualquier seno
  - Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente
  - Empezaría a dar de lactar por la que terminó anteriormente
  - No sabe
- 5. ¿Cómo interrumpe usted la succión del bebé?**
- Jala el pezón para que el bebé suelte
  - Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón
  - No sabe

**Gracias por su colaboración.**

**11.9. Anexo 9: Base de datos**

No	Edad	Instrucción	Residencia	Estado Civil	Número de gestas
1	18-22	Bachillerato	Rural	Soltera	Primigesta
2	23-26	Bachillerato	Urbana	Unión libre	Multigesta
3	27-31	Bachillerato	Urbana	Casada	Multigesta
4	32-35	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Multigesta
5	18-22	Bachillerato	Urbana	Soltera	Primigesta
7	23-26	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Primigesta
8	18-22	Bachillerato	Rural	Soltera	Primigesta
9	18-22	Bachillerato	Rural	Soltera	Primigesta
10	32-35	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Multigesta
11	18-22	Bachillerato	Rural	Soltera	Primigesta
12	27-31	Bachillerato	Rural	Casada	Multigesta
13	27-31	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Primigesta
14	23-26	Bachillerato	Rural	Casada	Multigesta
15	23-26	Bachillerato	Urbana	Unión libre	Primigesta
17	32-35	Tercer Nivel	Urbana	Soltera	Primigesta
18	27-31	Tercer Nivel	Rural	Casada	Multigesta
19	23-26	Bachillerato	Urbana	Soltera	Multigesta
20	23-26	Bachillerato	Rural	Casada	Primigesta
21	27-31	Bachillerato	Rural	Unión libre	Primigesta
22	23-26	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Multigesta
23	27-31	Bachillerato	Urbana	Casada	Multigesta
24	18-22	Primaria	Rural	Casada	Multigesta
26	23-26	Tercer Nivel	Rural	Casada	Multigesta
27	23-26	Bachillerato	Rural	Unión libre	Multigesta
28	27-31	Bachillerato	Urbana	Soltera	Multigesta
29	32-35	Tercer Nivel	Rural	Casada	Multigesta
31	32-35	Bachillerato	Rural	Unión libre	Multigesta
32	32-35	Bachillerato	Rural	Casada	Multigesta
33	23-26	Bachillerato	Urbana	Divorciada	Primigesta
34	27-31	Tercer Nivel	Rural	Soltera	Primigesta
35	27-31	Bachillerato	Urbana	Soltera	Multigesta
36	23-26	Bachillerato	Urbana	Casada	Primigesta
37	23-26	Bachillerato	Rural	Casada	Multigesta
38	32-35	Primaria	Rural	Casada	Multigesta
39	27-31	Tercer Nivel	Rural	Soltera	Primigesta
40	27-31	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Multigesta
41	32-35	Tercer Nivel	Rural	Soltera	Multigesta
42	27-31	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Primigesta
43	27-31	Bachillerato	Urbana	Unión libre	Multigesta
44	27-31	Tercer Nivel	Urbana	Divorciada	Primigesta
45	32-35	Bachillerato	Urbana	Casada	Primigesta
47	23-26	Bachillerato	Urbana	Unión libre	Primigesta
48	23-26	Tercer Nivel	Urbana	Unión libre	Primigesta

<b>50</b>	23-26	Cuarto Nivel	Urbana	Casada	Primigesta
<b>51</b>	27-31	Bachillerato	Urbana	Casada	Multigesta
<b>52</b>	23-26	Cuarto Nivel	Urbana	Casada	Multigesta
<b>53</b>	27-31	Bachillerato	Rural	Soltera	Primigesta
<b>54</b>	23-26	Bachillerato	Urbana	Casada	Primigesta
<b>56</b>	27-31	Bachillerato	Urbana	Soltera	Primigesta
<b>57</b>	27-31	Primaria	Urbana	Soltera	Multigesta
<b>58</b>	27-31	Bachillerato	Rural	Soltera	Primigesta
<b>59</b>	27-31	Primaria	Rural	Casada	Primigesta
<b>61</b>	27-31	Bachillerato	Rural	Casada	Multigesta
<b>62</b>	18-22	Bachillerato	Urbana	Unión libre	Primigesta
<b>63</b>	27-31	Bachillerato	Rural	Casada	Multigesta
<b>64</b>	32-35	Primaria	Urbana	Unión libre	Primigesta
<b>65</b>	23-26	Bachillerato	Urbana	Unión libre	Primigesta
<b>66</b>	32-35	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Primigesta
<b>67</b>	32-35	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Multigesta
<b>69</b>	32-35	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Multigesta
<b>70</b>	27-31	Bachillerato	Urbana	Unión libre	Multigesta
<b>71</b>	27-31	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Multigesta
<b>72</b>	23-26	Bachillerato	Urbana	Unión libre	Primigesta
<b>73</b>	32-35	Tercer Nivel	Rural	Unión libre	Primigesta
<b>74</b>	32-35	Bachillerato	Urbana	Casada	Multigesta
<b>75</b>	32-35	Tercer Nivel	Urbana	Casada	Primigesta
<b>76</b>	23-26	Bachillerato	Rural	Soltera	Multigesta
<b>77</b>	18-22	Bachillerato	Urbana	Soltera	Primigesta
<b>78</b>	23-26	Bachillerato	Urbana	Casada	Primigesta
<b>80</b>	18-22	Bachillerato	Urbana	Soltera	Primigesta
<b>81</b>	27-31	Tercer Nivel	Urbana	Soltera	Primigesta
<b>82</b>	18-22	Bachillerato	Urbana	Soltera	Primigesta



No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	Conocimientos	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	Prácticas
1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	3	3	4	2	1	1	2	3	8
2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	2	9	2	1	1	1	2	8
3	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	10	2	1	1	1	2	8
4	1	3	1	3	1	3	1	1	2	3	1	2	2	2	9	2	1	1	2	2	10
5	2	1	1	3	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2	10	2	1	2	2	2	8
7	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	8
8	1	3	2	2	1	3	1	1	3	2	1	1	1	3	7	2	1	2	1	2	6
9	2	3	1	2	2	2	3	1	1	3	1	3	1	2	7	2	1	1	2	3	8
10	2	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	1	2	9	2	1	1	2	1	8
11	2	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	3	3	7	2	1	1	2	2	10
12	2	1	1	3	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	9	2	1	1	2	2	10
13	1	1	1	2	1	3	3	1	2	3	1	2	1	2	11	2	1	1	2	2	10
14	2	3	1	3	2	3	1	1	3	3	1	3	2	2	7	2	1	3	2	2	8
15	1	1	1	3	1	3	2	3	2	3	1	2	2	2	8	2	1	3	2	2	8
17	2	3	1	3	1	3	1	3	2	3	1	2	1	2	10	2	2	1	2	2	8
18	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	2	7	2	1	1	2	1	8
19	1	3	2	1	1	3	3	1	2	3	1	2	3	2	7	1	1	1	2	2	8
20	2	3	2	1	1	2	3	1	3	1	2	2	1	2	7	2	1	1	2	1	8
21	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	11	2	1	3	2	2	8
22	1	1	2	2	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	9	1	1	1	2	1	6
23	1	1	1	3	2	3	1	3	2	1	1	2	1	2	10	2	1	1	2	2	10
24	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	2	1	3	3	5	2	1	1	2	2	10
26	1	3	1	3	1	3	3	1	2	3	1	3	3	3	6	2	1	1	2	1	8
27	2	1	1	3	2	3	1	3	3	3	2	2	1	2	8	2	1	1	2	1	8
28	1	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	9	2	1	1	1	1	6
29	2	1	1	3	1	3	1	3	3	3	2	1	1	2	8	2	1	1	2	2	10
31	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	12	2	1	1	1	1	6
32	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	2	1	2	10	2	1	1	1	1	6
33	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	3	1	2	6	2	1	3	2	1	6
34	1	1	1	1	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	9	2	1	1	2	2	10
35	1	3	1	1	2	3	1	1	3	3	1	3	3	3	5	2	1	1	1	1	6
36	2	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	2	1	2	9	2	2	1	2	1	6
37	1	3	1	1	1	3	3	3	1	3	2	3	1	3	4	2	1	1	1	1	6
38	1	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3	3	5	2	1	1	2	1	8
39	1	3	2	1	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	8
40	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	2	2	2	7	2	1	3	2	1	6
41	2	1	1	3	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	12	2	1	1	2	1	8
42	2	3	2	1	2	1	1	1	3	3	1	2	1	2	7	2	1	1	2	2	10
43	2	1	1	2	1	3	3	1	3	3	1	2	3	3	9	2	2	1	2	2	8
44	1	3	1	1	1	1	2	3	3	3	1	1	2	2	4	2	1	3	2	2	8
45	2	1	1	2	1	3	3	1	2	3	3	2	3	2	10	2	1	1	3	2	8
47	2	1	1	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	6	2	1	1	4	1	6
48	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	1	1	2	2	7	2	1	1	2	2	10
50	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	9	2	1	3	2	2	8

51	2	1	1	2	1	3	1	2	3	3	1	2	1	2	11	1	1	1	2	2	8
52	2	3	2	3	1	3	1	3	2	3	1	1	1	2	8	1	1	3	2	2	6
53	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	3	2	11	2	1	1	2	1	8
54	1	3	1	2	1	3	3	2	2	3	1	2	2	2	8	2	1	1	2	2	10
56	2	1	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	3	2	11	2	1	1	2	1	8
57	1	1	1	3	1	3	3	1	1	2	1	3	3	3	6	2	1	1	2	3	8
58	1	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	3	6	1	1	1	1	2	6
59	1	3	2	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	6	2	1	1	1	1	6
61	1	3	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	7	1	1	1	2	1	6
62	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	8	2	1	1	2	2	10
63	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	3	2	12	1	1	1	1	2	6
64	2	3	1	1	2	3	1	1	3	3	2	2	2	2	7	2	1	1	2	1	8
65	2	1	1	2	1	3	2	1	2	3	1	3	3	3	9	2	1	3	2	3	6
66	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	12	2	1	1	2	1	8
67	2	3	1	3	2	3	1	1	3	3	2	2	3	2	7	2	1	1	2	1	8
69	1	1	1	2	1	3	2	1	3	3	1	2	1	2	10	2	1	1	1	1	6
70	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	7	1	1	1	2	1	6
71	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	8	2	1	3	2	2	8
72	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	9	2	1	1	1	1	6
73	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2	2	6	2	1	1	2	2	10
74	2	3	2	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	5	2	1	1	2	2	10
75	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	12	2	1	1	2	1	8
76	2	3	1	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	7	1	1	1	1	2	6
77	1	3	2	2	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	8	2	1	1	1	1	6
78	1	1	2	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	6	2	1	1	1	1	6
80	1	3	1	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	2	6	2	1	3	3	2	6
81	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	7	2	1	1	2	2	10
82	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	3	8

$1 = a; 2 = b; 3 = c$

## 11.10. Anexo 10: Infografía y tríptico

# Lactancia Materna

### ¿QUÉ ES LA LACTANCIA MATERNA?

La leche materna es el alimento ideal para un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé. Los menores de 6 meses deben alimentarse con leche materna exclusiva y complementar con otros alimentos a partir de los 6 meses.

### BENEFICIOS PARA EL BEBÉ



La leche materna es el alimento más completo para el bebé, contiene la cantidad adecuada de grasas, azúcares, agua, proteínas y hierro. Disminuye el riesgo de desnutrición, lo protege de enfermedades como diarrea, alergias e infecciones respiratorias, anemia y le ayuda a un mejor desarrollo cerebral.

### BENEFICIOS PARA LA MADRE



Reduce el riesgo de hemorragia posparto, cáncer de mama, ovarios, enfermedades cardiovasculares y síndromes metabólicos.

### BENEFICIOS ECONÓMICOS



Permite el ahorro de recursos a nivel familiar, ya que no necesitan adquirir fórmulas comerciales. La leche materna al reducir el riesgo de enfermedades evita gastos en medicamentos, hospitalización y atención médica.

### VÍNCULO AFECTIVO



Fortalece el amor entre la madre y su hijo, lo que les permite crecer más felices, estables emocionalmente, seguros y capaces de poder realizar cualquier actividad sin temores.

## TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

El lugar para amamantar debe ser cómodo ya que en las primeras semanas las tomas suelen ser prolongadas. Se iniciará con una buena higiene de manos con agua y jabón, buscar una postura relajada y tener cerca las cosas que pueda necesitar como pañuelos, agua, cojines, banco para colocar los pies, etc.

## SEÑALES TEMPRANAS DE HAMBRE

Las **señales tempranas de hambre** el bebé mueve los brazos y piernas, trata de chupetear sus manos y gira la cabeza buscando el pecho.

Las **señales intermedias** es cuando el bebé agita los brazos y piernas, se queja e insiste en chupetear su mano.

Las **señales tardías** es cuando el bebé llora y agita todo su cuerpo sin parar y se pone rojo y aumenta la intensidad del llanto.



Señales tempranas    Señales medias    Señales Tardías

## POSTURA

**Sentada:** la espalda debe permanecer recta y apoyada sobre un respaldo recto, los pies apoyados en el suelo y las rodillas deben estar ligeramente más altas que el regazo. El pecho debe permanecer delante del niño y la cabeza del bebé reposa sobre el antebrazo de la madre.



**Acostada:** estará recostada de lado frente a su bebé. Puede colocar una almohada para la cabeza, detrás de la espalda o entre las piernas. La madre sujeta los hombros y la espalda del lactante con el brazo y la mano, sosteniendo el cuello.



## POSICIÓN DEL BEBÉ

**Bebé a lo largo del brazo de la madre:** Se coloca al bebé apoyando su espalda y cadera a lo largo del brazo para mantener una posición correcta hasta que termine de succionar.



**Bebé a lo largo del cuerpo de la madre:** El bebé se encuentra frente al pecho de la madre y su nariz muy cerca del pezón lo cual le permite observar el color oscuro de la areola e identifica el olor de la leche activando el reflejo de búsqueda.



## AGARRE DEL BEBÉ

1. Frotar el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca
2. Acercar el bebé al pecho y no el pecho al bebé
3. La boca del bebé debe estar muy abierta, el labio inferior abarcando la mayor parte posible de la areola
4. Su barbilla pegada al pecho y la nariz rozándolo ligeramente, lo que le permite respirar sin dificultad

La madre apoya la parte inferior del pecho con los dedos índice, medio, anular y meñique y posiciona el pulgar en la parte superior, formando la letra "C". No debe tirar del seno o comprimirlo.



## ESTIMULACIÓN DEL PECHO

1. Masajee el pecho oprimiéndolo firmemente hacia las costillas, con movimiento circular con los dedos en un mismo punto.
2. Frote el seno cuidadosamente desde la parte de arriba hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo.
3. Sacuda ambos senos suavemente inclinándose hacia delante

