



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

TÍTULO

**“CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA EN MADRES CON NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE
EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2
LOJA”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

Maryorie Lisbeth Torres Agila
AUTORA

Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg. Sc.
DIRECTORA

LOJA-ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de tesis titulada, “**CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA EN MADRES CON NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 LOJA**”, de autoría de la Srta. Maryorie Lisbeth Torres Agila, previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, ha sido orientado, dirigido y revisado bajo mi dirección, tanto en su forma como en su contenido, de conformidad con los requerimientos institucionales y que luego de las correcciones respectivas autorizo su presentación, para la sustentación, defensa y disertación el mismo ante el respectivo tribunal de grado.

Loja, 27 de noviembre del 2015



.....
Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Maryorie Lisbeth Torres Agila** declaro ser autor del presente trabajo de tesis titulado: **“CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA EN MADRES CON NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 LOJA”** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Maryorie Lisbeth Torres Agila

Firma:



Cedula: 1105086811

Fecha: 27 de noviembre del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Maryorie Lisbeth Torres Agila, declaro ser autora de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA EN MADRES CON NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 LOJA”**, como requisito para optar al título de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos. Muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenios la Universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la Ciudad de Loja, a los veinte y siete días del mes de noviembre del 2015, firma la autora.

Firma:

Autora: Maryorie Lisbeth Torres Agila

Cédula: 1105086811

Dirección: Loja

Correo electrónico: Maryorie_56@hotmail.es

Celular: 0992423069

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Grace del Pilar Cambizaca Mora, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidenta: Lic. Judith Inmaculada Francisco Pérez, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Bertila Maruja Tandazo, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme existir y tener la dicha de tener una familia como la que él supo elegir para mí, gracias por escucharme, por acompañarme a lo largo de estos años, por darme fortaleza para seguir con mis sueños darme el valor y la dicha de servir con vocación y actitud de servicio.

A mi familia mi más sincero agradecimiento, por su amor, paciencia, dedicación, apoyo incondicional y ayuda para la consecución de mis metas personales y profesionales.

Agradezco a la persona que me supo guiar en la realización de esta investigación a la Lic. Mg. Grace Cambizaca.

También agradezco al Centro De Salud N°2 ya que me abrió las puertas y me permitió la realización de dicha investigación.

A las madres de familia que participaron en este estudio, por su disponibilidad y participación.

Autora

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a:

Dios por haberme dado la sabiduría, paciencia y el valor para continuar con mi carrera.

Mi madre y abuela, por el apoyo incondicional que me han brindado hasta aquí por darme la vida y la fortaleza necesaria para concluir una etapa más de mi vida, por su educación y constante entrega y ser un pilar fundamental en mi vida académica y personal.

A mi tío Wilson Agila, por sus enseñanzas de esfuerzo y disciplina, valores que me permitieron formarme como persona útil a la sociedad.

A mi hijo Alejandro, que ha sido mi motivo y mi razón que me ha llevado a cada día luchar por mis ideales.

A toda mi familia y personas en general, quienes aportaron de una u otra manera para que este logro pueda cumplirse.

Maryorie Torres

a. TÍTULO

“CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA EN MADRES CON NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 LOJA”

b. RESUMEN

La lactancia materna se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, proporcionando variedad de nutrientes para la supervivencia del niño. Con la realización del presente trabajo de investigación denominada: “Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia en madres con niños de 0 a 1 año de edad que acuden al Centro de Salud N°2 Loja”, se buscó identificar los conocimientos y las aptitudes así también, la aplicación correcta de las técnicas de amamantamiento. Para ello, se propusieron tres objetivos específicos: identificar los conocimientos que tiene las madres sobre la lactancia materna; definir las aptitudes de las madres frente a la lactancia materna; identificar las prácticas y técnicas de amamantamiento que poseen las madres para dar de lactar a sus hijos. La investigación fue de tipo descriptivo, de naturaleza cuantitativa, el universo lo constituyeron 90 madres de niños de 0 a 1 año de edad que acudieron al centro de salud N°2 Loja, a quienes se les aplicó una encuesta que contuvo un cuestionario previamente estructurado y una guía de observación esta fue aplicada a 50 madres que permitieron determinar la información requerida en esta investigación. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas simples expresadas en frecuencia y porcentaje, con el consiguiente análisis de datos y formulación de conclusiones y recomendaciones. Obteniéndose como resultado que más del 80% de madres conoce sobre lactancia materna en lo que respecta al inicio, la importancia, componentes, en cuanto a los beneficios para bebe y la madre, En lo relacionado a la aptitud, la mayor parte de las madres mostraron una aptitud moderadamente adecuada y se corroboró que el nivel de conocimientos permite que las madres desarrollen buena destreza en la práctica de lactancia materna, además se puede concluir que hay una muy buena práctica de lactancia materna exclusiva así mismo que la mayoría de las madres conocen y practican la técnica correcta de amamantar a sus hijos.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna, Conocimiento, Aptitud, Práctica.

SUMMARY

Breastfeeding is considered a key component in infant feeding, providing variety of nutrients for child survival. With the completion of this research called "knowledge, skills and practices in breastfeeding mothers with children 0-1 year old who come to the Health Center No. 2 Loja", aimed to identify the knowledge and skills as well Also, the correct application of the techniques of breastfeeding. To this end, three specific objectives were proposed: identify the knowledge that has mothers about breastfeeding; define the skills of mothers against breastfeeding; identify the practices and techniques that have breastfeeding mothers to breastfeed their children. The research was descriptive, quantitative nature, the universe was composed 90 mothers of 0-1 year old who came to the health center No. 2 Loja, who were applied a survey which contained a questionnaire previously structured and an observation guide this was applied to 50 mothers allowed to determine the information required in this investigation. The results obtained are presented in simple tables and often expressed in percentage, resulting in data analysis and formulation of conclusions and recommendations. Result indicate that over 80% of breastfeeding mothers know regarding the beginning, importance, components, in terms of benefits for baby and the mother, related to fitness, most of the mothers showed a moderately adequate fitness and confirmed that the level of knowledge allows mothers develop good skills in the practice of breastfeeding, in addition it can be concluded that there is a very good practice of exclusive breastfeeding also that most mothers know and practice the correct technique to breastfeed their children.

KEYWORDS: Breastfeeding Knowledge, Aptitude, Practice.

c. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna proporciona la alimentación ideal para el correcto crecimiento y desarrollo del recién nacido y tiene una especial influencia biológica y emocional en la salud de la madre y del hijo, además que facilita un medio natural para asegurar un estado nutricional satisfactorio. La OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, sin recurrir a ningún otro alimento, y a partir del séptimo mes mantener la lactancia el tiempo que la madre y el hijo quieran, complementada con otros alimentos adecuados hasta llegar a la dieta variada y equilibrada del adulto.¹

Aun así, a muchos niños se les interrumpe la alimentación al pecho en las primeras semanas o meses de vida y como resultado en ellos se incrementa el riesgo de enfermedad, malnutrición y muerte, estudios a nivel mundial datos investigados por la misma entidad revelan que menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva²

En los países Latino Americanos como México la leche materna ya no es el alimento exclusivo en los primeros seis meses de un recién nacido, entre el año 2006 y 2012, el índice de lactancia materna registró a nivel nacional una caída de 7.9 puntos porcentuales, al pasar de 22.3 % a 14.5 %, principalmente por la introducción temprana de fórmulas lácteas y el consumo de agua señala la Secretaría de Salud pública³. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. En el Perú, el amamantamiento continua siendo una práctica natural y culturalmente aceptada en el 2010, donde el 98.5% de los niños/as han lactado. Sin embargo, solo el 52.7% de niño/as inicia la lactancia en la primera hora de nacido y una tercera parte (30.5%) recibe otros líquidos o

¹OMS,UNICEF,nutrición, Lactancia materna [serial online]2014 [citado el 20 nov 2014] disponible:URL:http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2014/world_breastfeeding_week/es/

²oms,unicef,10 datos sobre lactancia materna (serial online)2015[citado el 20 nov del 2015] disponible en línea: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

³ Instituto nacional de salud pública, nutrición y salud,[2013] citado [20 de mayo del 2015] URL disponible: <http://www.insp.mx/noticias/nutricion-y-salud/2623-indice-lactancia-materna-mexico-baja-79-puntos-porcentuales.html>

alimentos antes de dar la primera mamada, lo cual pone en riesgo la duración de la lactancia y sus beneficios⁴.

En Ecuador, la práctica de la lactancia materna exclusiva alcanzó el 43,8% en 2012 y La prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 2 años era del 24% según el INEC (Instituto Nacional De Estadísticas Y Censos)⁵.

En Loja en un estudio realizado en el año 2010 en 73 madres se determinó que el 41% de total de las madres encuestadas practican lactancia materna exclusiva durante el tiempo recomendado y un 7 % por más de este tiempo⁶.

Los datos arriba descritos permiten sostener que la lactancia materna es un tema de mucho interés, que con el pasar de los años en este mundo de globalización está perdiendo vigencia y con ello la costumbre de amamantar al bebé, se puede suponer que se debe al desconocimiento de las madres jóvenes sobre el valor especial nutritivo, para el desarrollo emocional, intelectual del niño y protección contra enfermedades.

Por ello, surge la iniciativa de investigar esta problemática Y para ello se tiene como propósito determinar los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia en madres con niños de 0 a 1 año de edad que acuden al centro de salud N°2 Loja.

⁴ Sánchez M, Oblitas J, Neyra M, La Lactancia Materna en el Perú y el Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de leche Materna – Reglamento de Alimentación Infantil en Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Lima y Loreto, 2010, Organización Panamericana de Salud, Perú, [citado el 13 de septiembre del 2015], URL disponible: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/sct/049721/049721.pdf>

⁵ UNICEF ECUADOR, Alianzas para la nutrición infantil, 2014, Quito (acceso el 21 de julio 2015) URL disponible: http://www.unicef.org/ecuador/alianzas_para_la_nutricion.pdf

⁶ Ordoñez Viteri k, VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE VIVEN EN EL BARRIO DE OBRAPIA DESDE EL 20 DE DICIEMBRE DEL 2009 HASTA EL 20 DE AGOSTO DEL 2010. [tesis doctoral] Loja, universidad nacional de Loja, 2013, [citado el 20 de enero del 2014] disponible en línea: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6599/1/TESIS%20DE%20GRADO.pdf>

d. REVISIÓN DE LITERATURA

1. CONOCIMIENTO

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta .

Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas

2. APTITUD

La palabra aptitud proviene del latín aptus que significa “capaz para”. Por ello se define como la capacidad del conocimiento que se posee para realizar actividades de cualquier índole, y la buena disposición que una persona ostenta para desempeñar o practicar una tarea.

La capacidad es una serie de herramientas naturales con las que cuentan todos los seres humanos. Se define como un proceso a través del cual todos los seres humanos reunimos las condiciones para aprender y cultivar distintos campos del conocimiento, aun si estas condiciones hayan sido o no utilizadas, de esta manera, nos referimos a estas condiciones como un espacio disponible para acumular y desarrollar naturalmente conceptos y Habilidades.

2.1. Aptitud de las Madres hacia la Lactancia Materna.

Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño.

3. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna.

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna.

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar.

4. LACTANCIA MATERNA

Es la mejor alimentación para el recién nacido (RN) y el niño en su primer año. Debe ser exclusiva en los 6 primeros meses y ser parte importante de la alimentación durante el primer año. La OMS recomienda lactancia hasta los dos años, especialmente en países en vías de desarrollo.

Reduce la morbimortalidad infantil y las enfermedades infecciosas, especialmente diarreas e infecciones respiratorias; aporta óptima nutrición favoreciendo crecimiento y desarrollo; beneficia la salud materna; contribuye a la relación psicoafectiva madre-hijo; colabora en forma efectiva con el

espaciamiento de los embarazos, disminuyendo la fertilidad y ahorrando recursos.

5. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna, por ofrecer nutrientes importantes para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, así como por la protección que ofrece ante las enfermedades, y por todos los demás beneficios que representa para el niño en periodo de lactancia es un derecho de gran relevancia para este grupo vulnerable de la sociedad.

Aunque han aparecido en el mercado numerosos productos que pretenden sustituir a la lactancia materna, es imposible reemplazar a la naturaleza humana y crear un producto que tenga todos los beneficios de la leche natural.

La Unicef, la Organización Mundial de la Salud, la Constitución de la República del Ecuador, el sistema de salud pública, son varias de las instituciones que han establecido la importancia de la leche materna como alimento exclusivo del recién nacido.

La afectividad es otro de los procesos naturales vinculados a la lactancia materna, porque mediante este proceso inicial del recién nacido, se fomenta el amor entre la madre y su hijo, por ello es recomendable que la madre amamante a su hijo inmediatamente después de nacer.

6. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, enzimas y hormonas.

6.1. Leche de transición

Se produce entre el 4º y 15º día postparto. Entre el 4º y 6º día se observa un brusco aumento en la producción de leche, que sigue aumentando progresivamente hasta estabilizarse en unos 600 a 700 ml / día entre el 15º y 30º día postparto con importantes variaciones individuales. Su composición varía con el transcurso de los días, entre el calostro y la leche madura.

6.2. Leche madura

Se produce a continuación de la de transición. Contiene 70 Kcal/100 ml. Su volumen promedio es de 700 ml/día en los 6 primeros meses postparto, descendiendo a unos 500 ml/día en el 2º semestre. Sus principales componentes son: proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, agua y vitaminas.

La leche materna contiene un 88% de agua, la lactosa es su principal carbohidrato (7,3 mg%) y la principal fuente energética del lactante (disacárido compuesto de glucosa y galactosa). La galactosa es utilizada en la síntesis de "galactolípidos", de importancia en el desarrollo del SNC del niño. El alto contenido en lactosa determina las deposiciones blandas del lactante que permite la absorción del Ca en el colon. Otros carbohidratos complejos se encuentran libres o unidos a proteínas como la N-acetilglucosamina y oligosacáridos. Los carbohidratos y glucoproteínas estimulan el desarrollo del "Lactobacilo bífido", bacteria predominante en el intestino del lactante que lo protege de los gérmenes patógenos. Algunos oligosacáridos, de estructura semejante a los receptores bacterianos, bloquean la adherencia de bacterias a la membrana celular.

Las proteínas están compuestas por caseína (30%) y proteínas del suero (70%); lactoferrina, lacto albúmina, lisozima, IgA, IgG, IgM y albúmina; proteínas en baja concentración como: enzimas, moduladores del crecimiento y hormonas.

La lactoalbúmina tiene un alto valor biológico. La lactoferrina favorece la absorción del Fe en el intestino, además de acción bacteriostática. La lisozima tiene actividad antiinflamatoria. La IgA es la principal inmunoglobulina de la leche humana.

Tiene alto contenido de nitrógeno no proteico, los aminoácidos libres como la taurina (el lactante no la sintetiza), necesaria para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor.

Las grasas aportan el 50% de las calorías de la leche, siendo el componente más variable. Su concentración es menor al inicio que al final de la mamada. La calidad de los ácidos grasos puede ser afectada por la dieta materna.

6.3. Leche de pretérmino

Cuando ocurre un parto de pretérmino se produce, por tiempo prolongado una leche con mayor proporción de proteínas y menor de lactosa que la leche madura, más adecuada al lactante inmaduro en sus requerimientos proteicos. También contiene mayor proporción de lactoferrina e IgA. Es insuficiente para cubrir los requerimientos de Ca y P de un R.N. de bajo peso, por lo que es necesario suplementarlos.⁷

7. BENEFICIOS DE LACTANCIA

La OMS recomienda comenzar la lactancia en la primera hora de vida. Además, explicita que se haga “a demanda”, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.

7.1. Beneficios para la salud del lactante

La leche materna es ideal para los recién nacidos, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Además es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad infantil en todo el mundo. La leche materna además es fácil de conseguir y accesible, lo cual ayuda a garantizar que el lactante tenga suficiente alimento.

7.2. Beneficios para la madre

La lactancia materna también beneficia a la madre. La lactancia exclusivamente materna suele producir amenorrea, que es un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad. Además reduce el

⁷ OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Lactancia materna, 2015 [acceso el 20 de mayo del 2015] URL disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm

cáncer de mama y ovario y ayuda a la madre a recuperar más rápidamente su peso anterior al embarazo y a reducir su peso.

7.3. Beneficios a largo plazo para el niño

Además de los beneficios inmediatos para el niño, la lactancia materna contribuye a mantener una buena salud durante toda la vida. A largo plazo, los adultos que de pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. También hay datos que indican que las personas que tuvieron lactancia materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.⁸

7.4. Ventajas de la Lactancia Materna

La lactancia materna tiene innumerables ventajas para el niño, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Algunas de ellas son las siguientes:

7.4.1. Nutrición óptima

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos.

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

7.4.2. Nutrición adecuada para prematuros

La madre que da a luz un neonato prematuro, produce un tipo de leche adecuada (leche de pretérmino) que es el alimento adecuado hasta que el niño

⁸Los beneficios DE la lactancia según la OMS. Materna.[en línea]2014[23 de abril del 2015]URL disponible en <http://www.materna.com.ar/Bebe/Lactancia/Articulos-Lactancia/Los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-OMS/Articulo/ItemID/19494/View/Details.aspx#Beneficios>

alcanza un desarrollo normal. Solamente en el caso de niños muy prematuros es necesario suplementarla. La leche de pretérmino tiene menor cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina.

7.4.3. Protección inmunológica

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias.

El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla.

7.4.4. Fácil digestibilidad

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal. Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante. Crecimiento y desarrollo óptimo

Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

7.4.5. Organización sensorial

El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos.

7.4.6. Organización biocronológica y del estado de alerta

Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante.

7.4.7. Desarrollo dentomaxilar y facial

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dento-máximo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonoarticulación del lenguaje.

7.4.8. Desarrollo intelectual del niño

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

7.4.9. Recuperación de la madre postparto

Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la ocitoxina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño original.

La actividad hormonal de la lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. Establecimiento del apego El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego".

Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

8. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña

Pasos:

- ✓ Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar
- ✓ La mano de la madre sostiene la espalda del bebe y la cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo de la madre
- ✓ La oreja, el hombro y la cadera del bebe deben estar alineados
- ✓ El abdomen del bebe está en contacto con el de la mama (ombiligo con ombligo)
- ✓ La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- ✓ Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- ✓ Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- ✓ Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- ✓ Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- ✓ Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- ✓ Posiciones para la lactancia
- ✓ Permita que la madre se siente de tal manera que esté tranquila, cómoda y que pueda estar relajada. Utilice un banco o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados, recuerde que en cualquier posición él bebe debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

9. POSTURA PARA AMAMANTAR

9.1. Posición sentada o de cuna:



Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

9.2. Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano:



El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

9.3. Posición semisentada:



Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente

dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

9.4. Posición acostada:



Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.

10. PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DE LA LACTANCIA MATERNA

10.1. Pezones doloridos y agrietados

Al inicio de lactancia es común tener dolor en los pezones suele deberse a que, en estos primeros días, los conductos no están muy llenos de leche y, por tanto, la duración de la presión que realiza tu bebé al mamar es mayor. Pero pasadas una o dos semanas, las molestias tendrían que haber cedido. Pero si persisten e incluso aumentan, seguramente respondan a una mala colocación del bebé, lo que terminará provocándote lesiones en el pezón en forma de grietas, que suelen ser realmente dolorosas.

Para prevenir su aparición, colocar bebé en una buena postura, comprobar que agarre parte de la areola y no sólo el pezón; ofrecerle primero el pecho menos dolorido para que cuando llegue al afectado la succión sea menos vigorosa; amamantar con frecuencia para evitar que el pecho esté muy lleno y turgente, o se puedes sacar un poco de leche con el extractor antes de la toma que realice el bebe; no lavarse el pezón antes y después de la toma con agua y jabón, ya que lo irritaría más.

Cuando se termine de amantar al bebé, limpiar su saliva con una gasa estéril, o sacarse unas gotas de leche, y colocarse por el pezón y dejarlo secar al aire.

10.2. Retención de leche

Se denomina ingurgitación mamaria, y se produce cuando la leche se acumula en los alvéolos y estos al distenderse, comprimen el tejido circundante provocando tensión y dolor. Se debe al aumento de la vascularización de la zona una reacción fisiológica a los 2-4 días del parto y a la acumulación de la leche, y suele estar relacionada con una frecuencia escasa de la toma y un retraso de las primeras succiones.

En ocasiones, la ingurgitación típica del posparto provoca molestias y dificulta el agarre del bebé a un pecho que está tenso y dolorido; esto da lugar a que el bebé no vacíe correctamente el pecho, lo que a su vez produce más dolor y retención. Es decir, se trata de un círculo difícil de romper si no se consigue aumentar el número de tomas y el vaciado del pecho. Y es importante solucionar ya que si no, la retención podría terminar en un problema más grave como es la mastitis. Por tanto, si el bebé no vacía el pecho, hay que realizarlo con la ayuda de un extractor.

Para aliviar las molestias, se puede aplicar compresas frías tras la toma el frío tiene un efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio, y calor seco o darse una ducha templada antes de ofrecerle el pecho para favorecer la salida de la leche. Además, durante la toma, realizar una presión con los dedos sobre los puntos que se note endurecidos como si quisieras deshacerlos. Consultar al médico la posibilidad de tomar algún analgésico o antiinflamatorio para reducir las molestias.

10.3. Pezones planos o invertidos

Lo primero que se tiene que saber es que este tipo de pezones no contraindican la lactancia, aunque sí la dificultan, sobre todo en los inicios.

Lo importante no es el aspecto del pezón sino su capacidad de estiramiento, es decir, de que el pezón “salga” cuando el bebé comienza a succionar. Para conseguir que él bebe se agarre bien, lo primero que se debe tener es confianza en que superadas las primeras dificultades, se podrá dar de lactar.

Pedir ayuda a las enfermeras para que te ayuden con la colocación del bebé; procurar que abra bien la boca para favorecer el agarre; estimular el pezón con los dedos o con una bomba de extracción durante unos segundos justo antes de colocarle; en caso de que no consigas que coja bien el pecho, utilizar unas pezoneras.

10.4. Mastitis

El sufijo "itis" significa inflamación, pero la respuesta inflamatoria no sólo es causada por las infecciones, de modo que las mastitis son inflamaciones de la mama que pueden o no ser infecciosas, aunque a veces, la primera acaba en la segunda y sus límites no siempre son bien precisos.

11.FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LAS TOMAS

11.1. Duración de las tomas

El tiempo que dura una toma depende de la buena técnica de succión del bebé y de la velocidad de transferencia de la leche por parte de este.

No debe limitarse la duración de la toma, el bebé nos indica cuánto tiempo necesita estar mamando. La consistencia de la leche varía a lo largo de la toma: al principio es más líquido, y durante la toma el contenido en grasa va aumentando a la vez que disminuye la cantidad de leche. En general, se recomienda que duren más de diez minutos, hasta que el niño o niña suelte espontáneamente el pecho, con signos de saciedad, que se manifiestan por puños abiertos, somnolencia, calma y desinterés por el pecho. Si desea continuar, se le puede ofrecer el otro pecho. Si hubiera mamado poco tiempo de un pecho es conveniente ofrecer el mismo pecho en la siguiente toma.

Una duración prolongada de las tomas también puede ser debido a una mala colocación del bebé; en este caso, no sólo se alarga la toma, sino que también se daña el pezón. La solución a este problema sería mejorar la postura y no restringir la duración de la toma.

11.2. Frecuencia de las tomas

La lactancia materna es a demanda, por lo que tienes que ponerle al pecho cada vez que lo pida. Los recién nacidos van a tener unos intervalos entre las tomas más cortos, por lo que pedirán comer más a menudo. Poco a poco van aumentando las horas de sueño, la lactancia materna se hace más eficaz y necesitan menos tomas para saciarse, pero pueden reclamar el pecho porque necesitan líquidos. Como norma general debemos saber que a partir de las primeras 24 horas el bebé puede hacer de 8 a 10 tomas al día.

También en este caso es importante la buena colocación del bebé al pecho, lo que asegurará una buena técnica de succión y le permitirá extraer la leche sin problemas. Si la lactancia materna ya está establecida y las tomas siguen estando separadas por periodos de tiempo menores a una hora, puede indicar mala posición.

12. HIGIENE EN LACTANCIA

No es necesario que limpiar el pecho o el pezón de una forma especial antes de dar el pecho a su bebé. Todo lo que tiene que hacer es aclarar el pecho con agua durante el baño o ducha diaria. Evite los productos que deshidraten o dañen de alguna otra forma la piel. Esto incluye el uso de jabón o desinfectantes en el pezón y areola, ya que puede deshidratar la piel y contribuir a tener pezones doloridos.

La única higiene que necesita el pecho materno es la que se practica con la ducha diaria. La piel del pezón y de la areola contiene las glándulas de Montgomery, que se vuelve más aparente al final del embarazo y durante la lactancia empiezan a secretar un aceite natural que lubrica la piel del pezón y evita el crecimiento de bacterias.⁹ Cuando se lava el pecho con jabón, se arrastra la protección natural y cuando se limpia con agua antes de dar al niño, se deja la piel desprotegida ante la lengua del lactante que, al succionar, puede provocar grietas. Después de cada toma solo es necesario secar los pechos en la toma siguiente, se le da directamente el que toque, sin preocuparse por su higiene. A las mujeres que se quejan de pezones doloridos, se les puede

⁹ Dra., Aguilar Cordero M,J. Lactancia materna, España, DIDES.L, 2005.

aconsejar que, después de dar el pecho, se apliquen unas gotas de aceite de oliva virgen con un pequeño masaje, en la dirección de las agujas del reloj.

e. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo: porque da a conocer de manera general el conocimiento, aptitudes y prácticas sobre lactancia en madres con niños de 0 a 1 año de edad que acuden al centro de salud N°2 Loja.

➤ Lugar de estudio:

La investigación se desarrolló en el Centro de salud N° 2 de la ciudad de Loja perteneciente a la provincia de Loja.

Ubicado en la parroquia san Sebastián calles Andrés bello y Juan José Peña.

➤ Población en estudio:

Se trabajó con un **universo** que estuvo constituido por noventa madres con niños de 0 a 1 año de edad que acudieron al Centro de Salud N°2 Loja

➤ Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y su instrumento el cuestionario, el mismo que permitió obtener datos confiables con respecto a los conocimientos, y prácticas de la lactancia materna de madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud Nro. 2 Loja, la misma que fue validada con un pequeño grupo de mujeres con características semejantes a las que iba a ser aplicada. Además para valorar las aptitudes en las madres se realizó una guía de observación se tomó como referencia la ficha utilizada por la OMS que valora los siguientes criterios: una correcta posición de la madre, correcta ubicación del niño con respecto al cuerpo de la madre, correcta adhesión o acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre y la correcta duración de la lactancia. Los puntajes de dicha ficha para una aptitud adecuada es de una calificación de (18 a 26 p) para una aptitud moderadamente adecuada es de (10 a 17p) y para una aptitud inadecuada es de (0 a 9 p) esta se aplicó a 50 madres.

Los resultados de esta investigación fueron presentados en tablas simples.

f. RESULTADOS

Tabla Nro. 1.

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL C.S.N°2 LOJA.

CONOCIMIENTOS	CONOCE		NO CONOCE		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Inicio de la lactancia	84	93.3	6	6.6	90	100
Importancia	90	100.0	0	0	90	100
Componentes	86	95.5	4	4.4	90	100
Beneficios para él bebe	90	100.0	0	0	90	100
Beneficios para la madre	73	81.1	17	18.8	90	100

Fuente: instrumento aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud N°2 Loja.

Elaborado por: Maryorie Torres

En la presente tabla se puede evidenciar que más del 80% de las madres conocen sobre la lactancia materna, en cuanto al inicio de la misma (93.3%), la importancia (100.0%), los componentes (95.5%) y los beneficios para él bebe (100.0%) pero no se puede desconocer que un 18.8 % de las madres no conocen los beneficios para ellas.

Tabla Nro. 2.

APTITUDES PARA LA LACTANCIA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 LOJA.

APTITUD	N° DE MADRES	PORCENTAJE.
Adecuada	22	44.0%
Moderadamente Adecuada	28	56.0%
Inadecuada	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Guía de observación aplicado a las madres que acuden al Centro de salud N°2 Loja.

Autora: Maryorie Torres

Mediante la presente tabla se puede evidenciar, que el 56% de las investigadas mostraron una aptitud moderadamente adecuada obteniendo un puntaje de (10 a 17p) según la encuesta aplicada, referente a los criterios sobre la correcta posición de la madre, correcta ubicación del niño con respecto al cuerpo de la madre, correcta adhesión o acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre y a la duración correcta de la lactancia. Y el 44.0% restante de las encuestadas presentó una aptitud adecuada alcanzando una calificación de (18 a 26 p).

Tabla Nro. 3.

PRÁCTICA DE LA LACTANCIA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°2 LOJA.

PRACTICAS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Le dio de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses	83	92.2	7	7.7	90	100
Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe	90	100	0	0	90	100
La higiene de las mamas se debe realizar solamente con agua.	88	97.7	2	2.2	90	100
Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	83	92.2	7	7.7	90	100
Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.	86	95.5	4	4.4	90	100
Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen	90	100	0	0	90	100
Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial	90	100	0	0	90	100
Introduce el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente	90	100	0	0	90	100
Permite al bebe la succión a libre demanda	90	100	0	0	90	100
Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.	90	100	0	0	90	100

Fuente: instrumento aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud N°2 Loja.

Autora: Maryorie Torres

Los datos descritos en la presente tabla, muestran que hay una muy buena práctica de lactancia materna, sin embargo no se puede desconocer la preocupación por la mala práctica de siete de las participantes, respecto a dar de lactar exclusivamente los 6 primeros meses, así como la adopción de la posición correcta durante este proceso.

g. DISCUSIÓN

De acuerdo a la OMS, el lactante necesita una alimentación completa, suficiente, equilibrada y adecuada, siendo la leche materna una fuente única que aporta estas características.

A través de los resultados obtenidos en esta investigación, la mayoría de las madres encuestadas el (80%) tiene conocimientos acertados sobre el inicio de la lactancia en el recién nacido, la importancia, los componentes de la leche materna, de los múltiples beneficios que brinda al bebe, la frecuencia y la duración óptima, pero desconocen los beneficios para ellas en un 18.8%. Resultados similares fueron mostrados en el estudio de investigación realizado en Chile en 2008 por Gamboa D Edna Magaly, López B quienes encontraron que el 81,4% de las madres encuestadas tienen conocimientos de lactancia, sobre la importancia, las ventajas, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño.¹⁰

Por ende el valor obtenido en la investigación no resulta negativo, pero es necesario continuar informando para que se convierta en conocimientos satisfactorios ya que existen interrogantes que aún son desconocidas por la población, tal es el caso de los beneficios para las madres.

Como se puede apreciar, en nuestro medio hay un buen nivel de conocimientos en las madres sobre lactancia materna de las cuales la mayoría son amas de casa representando el 50%, seguido de profesionales 25.5% y estudiantes 24.4% hacen referencia que poseen conocimientos sobre lactancia debido que al asistir a una institución de salud como también a una institución educativa reciben la información adecuada respecto al tema, además se puede evidenciar que las madres que son amas de casa amamantan exclusivamente a sus bebés, esto puede deberse a la cercanía todo el tiempo con sus hijos.

¹⁰Gamboa D Edna Magaly, López B Nahyr, Prada G Gloria Esperanza, Gallo P Kelly Yanitze. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2008 Mar [citado 2015 agosto 12]; 35(1): 43-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000100006>.

Así mismo un estudio realizado en Tulcán en el 2010 en 132 madres el 66% son amas de casa y dan de lactar directamente del seno materno¹¹.

Referente a las aptitudes de las madres la mayor parte el 56% mostro una aptitud moderadamente adecuada, haciendo comparación con la literatura esto da entender la capacidad del conocimiento que se poseen las madres así como la buena disposición que ostentan para desempeñar o practicar la lactancia materna.

En cuanto a la práctica de lactancia materna la totalidad de las madres (92.2%) efectúan solo lactancia materna durante los seis primeros meses del recién nacido, en cambio un estudio realizado en Loja en el 2012 en el Hospital Isidro Ayora de un grupo de 192 madres el 70.31% iniciaron la lactancia materna al nacimiento y el 22.91% la abandonaron a partir de los 3 meses.

Como se puede comparar con este estudio ha aumentado la duración de la lactancia en los primeros seis meses de vida del recién nacido, esto puede deberse a las varias estrategias que han implementado el ministerio de salud pública a través del personal de salud informando a los usuarios la importancia de brindar lactancia materna exclusiva en sus hijos.

Al hacer referencia a la higiene en la práctica de lactancia materna el (100%) de las madres mencionaron que se lavan las manos antes de amamantar al bebe. Al comparar este resultado con el obtenido en un estudio pequeño realizado en Riobamba en 20 madres encuestadas el 85% contesto que no se lavan las manos¹². Se puede deducir que en este estudio hay mayor práctica de higiene siendo favorable para la optimización de esta práctica ya que

¹¹Cadena L,Benavides D, Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud no. 1 de la Ciudad de Tulcán Provincia del Carchi de enero - agosto del 2010.[Pegado de enfermería],Tulcan, Universidad Técnica Del Norte ,2011,[citado el 06 de diciembre del 2014] URL disponible:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/723/1/06%20ENF%20%20423%20TESI S.pdf>

¹² Naranjo R, "DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA GUARDERIA ESTRELLITAS DEL MAÑANA. LICTO.2010-2011" Riobamba, Escuela Superior Politécnica De Chimborazo Facultad De Salud Pública,[Citado el 15 de septiembre del 2015] URL disponible:
<http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/handle/123456789/1588/64T00048.pdf?sequence=1>

ayudara a evitar enfermedades producidas por gérmenes como las bacterias y los virus que son transmitidos especialmente por las manos.

En cuanto a la práctica sobre las técnicas de amamantamiento la mayor parte de las madres (90%) manifestaron conocer y practicar la técnica para dar de amamantar. Encambio un estudio realizado en Perú en el 2012 en madres al encuestar acerca de las técnicas de amamantamiento el 60% respondió realizar correctamente la técnica para amamantar, se puede deducir que en nuestro medio hay mejor práctica sobre la técnica adecuada para brindar lactancia materna. En sí la lactancia es un acto biológico donde la mayoría de las madres lo realizan por instinto maternal requiriendo de un poco de ayuda para el desenvolvimiento en la práctica.

En términos generales hay conocimientos acertados de las madres sobre lactancia, Las aptitudes son moderadamente adecuadas y la práctica que poseen las madres son muy buenas en el desarrollo del proceso de lactancia.

h. CONCLUSIONES

En el presente trabajo investigativo se concluye que:

- ✓ Más del 80% de las madres conocen sobre la lactancia materna, en cuanto al inicio de la lactancia (93.3%), la importancia (100.0%), los componentes (95.5%), los beneficios para el bebé (100.0%) pero un 18.8 % de las madres no conocen los beneficios para ellas.

- ✓ Las aptitudes que poseen madres en su totalidad son moderadamente adecuadas.

- ✓ Dentro de las prácticas desarrolladas por las madres en un gran porcentaje son adecuadas referente a brindar lactancia exclusiva los seis primeros meses como también practicar una adecuada higiene.

- ✓ En cuanto a la técnica de amamantamiento más de la mitad de las madres practican una buena postura durante el amamantamiento, una correcta posición del bebé con respecto al cuerpo de la madre y la forma correcta de acoplamiento de la boca del bebé al seno materno así también para la interrupción de la succión.

i. RECOMENDACIONES

- ✓ A La Universidad Nacional De Loja, por medio de sus estudiantes seguir realizando este tipo de investigaciones que fomenten la práctica de la lactancia materna exclusiva y en niños menores de 2 años.
- ✓ Al centro de salud N°2 continuar con la educación a los usuarios como lo ha venido haciendo hasta ahora en la promoción de la lactancia, además que siga dando apertura a los estudiantes para la realización de estudios.

j. BIBLIOGRAFÍA

1. Es C. Diferentes tipos de conocimientos. :1–2. Available from: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>
2. CAPACIDAD, HABILIDAD Y COMPETENCIA. Available from: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/bc/1._CAPACIDAD,_HABILIDAD_Y_COMPETENCIA.pdf
3. Técnica U, Norte DEL, Ciencia F, Salud DEL a, Enfermería EDE. Universidad técnica del norte. facultad ciencia de la salud. escuela de enfermería. 2011;0–9. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/723/1/06 ENF 423 TESIS.pdf>
4. Naturista- M, Materna L. Anatomía de la mama durante la lactancia Anatomía externa Anatomía microscópica Reflejo de producción de leche. 2003;3–6. Available from: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia_3-/Anatomia_y_Fisiologia.pdf
5. Santisteban DJ. Curso De Lactancia Materna [Internet]. p. 1–8. Available from: http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia_materna/Clase_301_10.htm
6. Isabel M, Palafox A, Ángel M, Ortega F. Lactancia materna exclusiva . Medicina. 2002. pag. 1–6. Available from: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2014/world_breastfeeding_wk/es/
7. Schellhorn C, Valdés V, Juez G, Niño R, Weason R, Mena P, et al. Manual de lactancia Materna [Internet]. 2010. 238 p. Available from: http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Lactancia+Materna#0\nhttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=Ulxyj72VZD0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=Manual+de+Lactancia+Materna&ots=jpkU9wqOvV&sig=gwfmLOpWDozw0dCfQK9SE4Qu2_E
8. MINSAL, UNICEF MDSC. Composicion De La Lactancia. Zhurnal Eksp i Teor Fiz [Internet]. 1937; Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
9. M.J. Lozano de la Torre. Beneficios de la lactancia materna. Jano on-Line [Internet]. 2006;1594:3. Available from: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1594/45/1v0n1594a13084947pdf001.pdf>
10. Hospital Virgen de las Nieves. Técnica de amamantamiento correcto. la posición. 2010;1(2):1–4.

11. Guipuzca R. Posiciones Para Amamantamiento. Alba Lact Matern [Internet]. 2009;2:19. Available from: <https://mimosytta.files.wordpress.com/2008/06/posturasyposiciones.pdf>
12. Duration TO, Breasfeeding E, Em T, Srtawn G. Es importante considerar que, la mayoría de los problemas descritos pueden ser anticipados y tratados oportunamente por parte del equipo de salud. Es fundamental que el equipo asuma su rol ya que hay suficiente evidencia que demuestra que el apoyo de los. J Pediatr [Internet]. 2004; Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod 3 Problemas de lactancia 18 feb 05.pdf>
13. Duración Y Frecuencia De Las Tomas.[acceso el 20 de mayo del 2015] Url disponible en: http://www.vialactea.org/sites/default/files/fotosUsuario/CapitulosGuia/5_Duracion y frecuencia de las tomas.pdf
14. Rioja CDSGD La. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. 2010; Available from: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

Referencias bibliográficas

1. OMS,UNICEF, nutrición, Lactancia materna [serial online]2014 [citado el 20 nov 2014] disponible: [URL:http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2014/world_breastfeeding_week/es/](http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2014/world_breastfeeding_week/es/)
2. Veramendi, L, Zafra-T, Soto, LM, Villa-Santiago, NM, Torres N, Pinto-A. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE COMUNIDAD RURAL PERUANA Y SU ASOCIACIÓN CON LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA, Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana [en línea] 2012, [Fecha de consulta: 9 de abril de 2014] URL Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>>
3. Ordoñez Viteri k,e. VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE VIVEN EN EL BARRIO DE OBRAPIA DESDE EL 20 DE DICIEMBRE DEL 2009 HASTA EL 20 DE AGOSTO DEL 2010.[tesis doctoral] Loja, universidad nacional de Loja,2013,[citado el 20 de enero del 2014] disponible en línea: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6599/1/TESIS%20DE%20GRADO.pdf>
4. OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Lactancia materna,2015[acceso el 20 de mayo del 2015] URL disponible en:http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm
5. Los beneficios DE la lactancia según la OMS. Materna.[en línea]2014[23 de abril del 2015]URL disponible en

<http://www.materna.com.ar/Bebe/Lactancia/Articulos-Lactancia/Los-beneficios-de-la-lactancia-materna-segun-la-OMS/Articulo/ItemID/19494/View/Details.aspx#Beneficios>

6. Dra., Aguilar Cordero M,J. Lactancia materna, España,DIDES.L, 2005. Pag.160

7. Gamboa D Edna Magaly, López B Nahyr, Prada G Gloria Esperanza, Gallo P Kelly Yanitze. CONOCIMIEMTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2008 Mar [citado 2015 agosto 12] ; 35(1): 43-52. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006&lng=es.

8. Liz Gómez Huertas y Nubia Ruiz Cruz. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de Apoyo I Jamo de Tumbes. 2004.[citado el 20 de julio] URL disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf

k. ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA



Como estudiante previo a la obtención de título de la Universidad Nacional de Loja de la Carrera de Enfermería me dirijo a usted muy cordialmente con el fin de que me colabore con la información que la detallo a continuación, que tiene como finalidad conocer las aptitudes y prácticas sobre lactancia materna. Me gustaría que me ayudara con sus respuestas y con absoluta sinceridad, siempre garantizándole la más completa seguridad que no se divulgarán los datos y solo se utilizarán con fines investigativos.

EDAD _____ años	OCUPACION	Ama de casa	estudiante	Profesional
NÚMERO DE HIJOS _____	INSTRUCCION	Primaria	secundaria	Superior
	ESTADO CIVIL	Soltera	Casada	Unión libre

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA

PREGUNTA	SI	NO
1. La lactancia materna exclusiva se debe dar hasta los seis meses.		
2. La lactancia materna debe comenzar inmediatamente al nacer		
3. Lactancia materna exclusiva es dar solamente pecho al bebe.		
4. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.		
5. La leche materna está compuesta por vitaminas, proteínas, grasas.		
6. La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades		
7. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo		
8. La leche materna está libre de microbios		

9. La lactancia ayuda a la madre a perder peso.		
10. La lactancia materna disminuye la posibilidad de Sangrado inmediatamente al parto.		

PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA

PREGUNTAS	SI	NO
11. Le dio de lactar solo leche materna durante los 6 primeros meses		
12. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe		
13. La higiene de las mamas se debe realizar solamente con agua.		
14. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		
15. Coloca la cabeza del bebé en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.		
16. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
17. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
18. Introduce el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente		
19. Permite al bebe la succión a libre demanda		
20. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.		

ANEXO B
FICHA DE OBSERVACIÓN

PREGUNTAS		✓	X
POSICIÓN	1.Madre relajada y cómoda		
	2.Bebé muy junto y bien encarado		
	3.Cabeza y cuerpo del bebé alineados		
	4.El mentón toca el pecho		
	5.Bebé bien sujeto por detrás		
	6.la madre coge el seno en forma de C		
RESPUESTAS	1.Busca el pecho si tiene hambre		
	2.Explora el pecho con la lengua		
	3.Mama tranquilo y despierto		
	4.Se mantiene en el pecho		
	5.Signos de eyección de la leche		
VINCULO AFECTIVO	1.Abrazo seguro y confiado		
	2.La madre le mira a la cara		
	3.La madre le acaricia		
ANATOMIA	1.Pechos blandos después de la toma		
	2.Pezones salientes, protráctiles		
	3.Piel de aspecto sano		
	4.Pecho redondeado mientras él bebe mama		
SUCCIÓN	1.Boca muy abierta		
	2.Labio inferior doblado hacia fuera		
	3.La lengua rodea al pecho		
	4.Mejillas redondeadas		
	5. bebe coge toda la areola.		
	6.Succión lenta y profunda con pausas		
	7.Se ve u oye como traga		
DURACIÓN	1.Suelta el pecho espontáneamente		
	2.Tiempo de succión		
<p>La puntuación es la siguiente: Toma adecuada (26 a 18), Toma moderadamente adecuada (17 a 10), Toma inadecuada (9 a 0).</p>			

Tomado de la OMS, ficha de observación, para valorar una adecuada técnica de amamantamiento.

ANEXO C

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Of. Nº. 102 - CCE-ASH-UNL.
Loja, 15 de mayo de 2015.

Dra. Mercedes León Ojeda
ADMINISTRADORA TÉCNICA (E) DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 DE LOJA.
Presente

De mi consideración

Con un cordial saludo me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitarle muy comedidamente se conceda la autorización correspondiente, a fin de que la Srta. **Maryorie Torres Agila**, estudiante de la Carrera de Enfermería del ASH-UNL, pueda aplicar encuestas sobre conocimientos, aptitudes y prácticas de la lactancia materna en madres de niños de 0 a 1 año que acuden a dicho centro, y así la estudiante pueda continuar con el desarrollo de su investigación titulada **“CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA EN MADRES CON NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº 2 LOJA”** previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Por la atención a la presente le expreso mi agradecimiento

Atentamente,
**EN LOS TESOROS DE LA SABIDURÍA,
ESTA LA GLORIFICACIÓN DE LA VIDA.**

Lic. Grace Cambizaca Mora Mg. Sc
**DELEGADA DE LA DIRECCIÓN DEL ASH-UNL CON FUNCIONES
ADMINISTRATIVAS EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA UNL**

GCM/ Elaborado por: Dra. Elsa Pineda Mg. Sc.
C.c. Archivo



ANEXO D

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDADES

Tabla N.1

Edad de la madre	N°	%
14-20	25	27.7%
21-27	30	33.3%
28-34	24	26.6%
35-41+	11	12.2

Fuente: instrumento aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud N°2 Loja.

Autora: Maryorie Torres

POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN OCUPACIÓN

Tabla N. 2

ocupación	N°	%
Ama de casa	39	43.3%
estudiante	20	22.2%
profesional	22	24.4%
otro	9	10%
TOTAL	90	100%

Fuente: instrumento aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud N°2 Loja.

Autora: Maryorie Torres

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Tabla N.3

INSTRUCCIÓN	N°	%
PRIMARIA	4	4.4%
SECUNDARIA	64	71.1%
SUPERIOR	22	24.4%
TOTAL	90	100%

Fuente: instrumento aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud N°2 Loja.
Autora: Maryorie Torres

POBLACION EN ESTUDIO SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE

Tabla N. 4

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	32	35.5%
UNION LIBRE	40	44.4%
CASADA	18	20.0%
DIVORCIADA	0	0.0%
TOTAL	90	100.0%

Fuente: instrumento aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud N°2 Loja.
Autora: Maryorie Torres

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NÚMERO DE HIJOS

Tabla N.5

HIJOS	N°	%
1	33	36.6%
2	28	31.1%
3	17	18.8%
4 Y Mas	12	13.3%
TOTAL	90	100%

Fuente: instrumento aplicado a las madres que acuden al Centro de Salud N°2 Loja.

Autora: Maryorie Torres

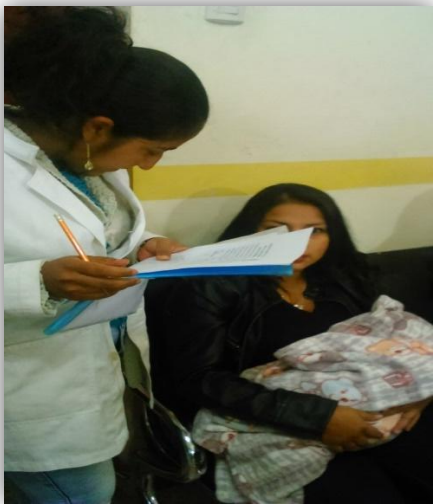
ANEXO E

Resultados de la Ficha de observación aplicada a las madres con niños de 0 a 1 año de edad que acuden al centro de salud n°2Iloja

CRITERIO/VALOR		CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
POSICIÓN(5p)	Madre relajada y cómoda	38	12	50
	Bebé muy junto y bien encarado	36	14	50
	Cabeza y cuerpo del bebé alineados	40	10	50
	El mentón toca el pecho	33	17	50
	Bebé bien sujeto por detrás	32	18	50
RESPUESTAS(5p)	Busca el pecho si tiene hambre	40	10	50
	Explora el pecho con la lengua	30	20	50
	Mama tranquilo y despierto	44	6	50
	Se mantiene en el pecho	34	16	50
	Signos de eyección de la leche	22	28	50
VINCULO AFECTIVO(3p)	Abrazo seguro y confiado	45	5	50
	La madre le mira a la cara	37	13	50
	La madre le acaricia	34	16	50
ANATOMIA(4p)	Pechos blandos después de la toma	43	7	50
	Pezones salientes, protráctiles	22	28	50
	Piel de aspecto sano	40	10	50
	Pecho redondeado mientras él bebe mama	14	36	50
SUCCIÓN(7p)	Boca muy abierta	46	4	50
	Labio inferior doblado hacia fuera	40	10	50
	La lengua rodea al pecho	30	20	50
	Mejillas redondeadas	28	22	50
	Bebe coge toda la areola.	30	20	50
	Succión lenta y profunda con pausas	31	19	50
	Se ve u oye como traga	29	21	50
DURACIÓN(2)	Suelta el pecho espontáneamente	46	4	50
	Tiempo de succión	33	17	50

La puntuación es la siguiente: Toma adecuada (26 a 18), Toma moderadamente adecuada (17 a 10), Toma inadecuada (9 a 0).

ANEXO F
EVIDENCIAS





ÍNDICE

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TÍTULO	1
RESUMEN	2
SUMMARY	3
INTRODUCCIÓN	4
REVISIÓN DE LITERATURA	7
1. CONOCIMIENTO	7
2. APTITUD	7
2.1. Aptitud de las Madres hacia la Lactancia Materna	7
3. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA	8
4. LACTANCIA MATERNA	8
5. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	9
6. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA	9
6.1. Leche de transición	9
6.2. Leche madura	10
6.3. Leche de pretérmino	11
7. BENEFICIOS DE LACTANCIA	11
7.1. Beneficios para la salud del lactante	11
7.2. Beneficios para la madre	11
7.3. Beneficios a largo plazo para el niño	12
7.4. Ventajas de la Lactancia Materna	12
7.4.1. Nutrición óptima	12
7.4.2. Nutrición adecuada para prematuros	12
7.4.3. Protección inmunológica	13
7.4.4. Fácil digestibilidad	13
7.4.5. Organización sensorial	13

7.4.6. Organización biocronológica y del estado de alerta	13
7.4.7. Desarrollo dentomaxilar y facial	14
7.4.8. Desarrollo intelectual del niño	14
7.4.9. Recuperación de la madre postparto	14
8. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO	14
9. POSTURA PARA AMAMANTAR	16
9.1. Posición sentada o de cuna	16
9.2. Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano	16
9.3. Posición semisentada	16
9.4. Posición acostada	17
10. PROBLEMAS MÁS FRECUENTES DE LA LACTANCIA MATERNA	17
10.1. Pezones doloridos y agrietados	17
10.2. Retención de leche	18
10.3. Pezones planos o invertidos	18
10.4. Mastitis	19
11. FRECUENCIA Y DURACION DE LAS TOMAS	19
11.1. Duración de las tomas	19
11.2. Frecuencia de las tomas	20
12. HIGIENE EN LACTANCIA	20
METODOLOGÍA	22
RESULTADOS	23
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	34
ÍNDICE	43