

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA**

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**RELACIÓN DEL LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS
MADRES EN EL PERÍODO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES DE DOS
AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N. 9 DEL COMITÉ DEL PUEBLO
CON SUS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.**

**ELABORADO POR:
DANIELA MICHELLE DÍAZ NOLIVOS**

QUITO, DICIEMBRE 2015

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3 METODOLOGÍA	7
1.3.1 Tipo de estudio	7
1.3.2 Población y muestra	8
1.3.3 Fuentes, técnicas e instrumentos	9
1.3.4 Plan de recolección y análisis de datos.....	10
1.3.5 Plan de análisis de variables	10
1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12
2 LA LACTANCIA MATERNA.....	20
2.1 Tipos de Lactancia	21
2.1.1 Lactancia Exclusiva.....	21
2.1.2 Lactancia mixta.....	22
2.1.3 Lactancia Continua.....	22
2.1.4 Lactancia Artificial.....	23
2.2 Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva	23
2.3 Conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia Materna	25
2.3.1 Conocimientos de las madres hacia la lactancia materna.....	25
2.3.2 Actitudes de las madres hacia la lactancia materna.....	28
2.3.3 Prácticas de las madres hacia la lactancia materna.....	31

2.4 Factores que afectan los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna.....	32
2.4.1 Edad de la madre	32
2.4.2 Estado civil de la madre.....	33
2.4.3 Grado de instrucción de la madre	33
2.4.4 Ocupación de la madre	34
2.4.5 Nivel de ingreso económico	35
HIPÓTESIS	36
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	66

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No. 9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015	37
Gráfico 2 Estado Civil de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	38
Gráfico 3 Procedencia de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	39
Gráfico 4 Instrucción de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	40
Gráfico 5 Ocupación de las Madres de Niños Menores de 2 años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.	41
Gráfico 6 Condición Socioeconómica de las Madres de Niños Menores de 2 años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Conocimientos en Relación a la Edad de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	43
Tabla 2 Conocimientos en Relación al Estado Civil de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	45
Tabla 3 Conocimientos en Relación al Lugar de Procedencia de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.	46
Tabla 4 Conocimientos en Relación a la Instrucción de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	47
Tabla 5 Conocimientos en Relación a la Ocupación de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	48
Tabla 6 Conocimientos en Relación al Ingreso Económico de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015	49
Tabla 7 Actitud en Relación a la Edad de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.	50
Tabla 8 Actitud en Relación al Estado Civil de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité Pueblo. Quito, Julio 2015.	52
Tabla 9 Actitud en Relación al Lugar de Procedencia de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité Pueblo. Quito, Julio 2015.....	53
Tabla 10 Actitud en Relación a la Instrucción de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	54
Tabla 11 Actitud en Relación a la Ocupación de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	55
Tabla 12 Actitud en Relación al Ingreso Económico de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	56

Tabla 13 Prácticas de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.....	57
---	----

RESUMEN

La presente investigación corresponde a un estudio observacional-descriptivo, de corte transversal y enfoque cuali – cuantitativo, cuyo objetivo principal es relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia con de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N. 9 del Comité del Pueblo con sus características demográficas. En el estudio participaron 150 madres escogidas al azar que cumplieron con los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó en el mes de julio de 2015 mediante una encuesta con 24 preguntas abiertas enfocadas a los conocimientos y actitudes de la lactancia materna; asimismo se usó la técnica de observación de Tomico, 2012 para determinar las prácticas durante este periodo. Los resultados obtenidos demuestran que el 57% de las madres presentan conocimientos altos sobre lactancia materna, el 25% bajos y el 18% medio; lo que involucra actitudes el 73% presentan una actitud favorable y el 27% medianamente favorable y finalmente en las prácticas el 89% presenta prácticas adecuadas.

ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the knowledge, attitudes and practices of nursing mothers of children less than two years attending the Health Center N. 9 People's Committee. The research corresponded to an observational-descriptive study, cross-sectional quantitative approach since the study was conducted to mothers who attend the Health Center of the People Committee, through surveys and observation techniques opinion of the researcher, in a given time (July 2015), took into account a universe of 250 which by means of the formula indicated by Sierra (1992) a sample of 150 mothers who are breastfeeding was taken. An interview was used to determine the knowledge and attitudes of breastfeeding and an observation guide for determining mother's practices for data collection. The results showed that knowledge, 57% of mothers have high knowledge, 25% and 18% low medium, which involves attitudes 73% have a favorable view and 27% fairly favorable and finally 89% practices presents good practices and 11% inadequate.

INTRODUCCIÓN

Es de suma importancia determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna, debido a que se ha visto una disminución de estas prácticas, ya que algunas madres no presentan los conocimientos sobre el tema.

En el Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo, se pudo observar y conocer que las madres presentan conocimientos bajos o erróneos sobre la lactancia materna, viéndose involucrado el tiempo de lactancia y los beneficios que esta brinda.

Es importante tener en cuenta que la Lactancia Materna (LM) se ve establecida por diversos factores los cuales se relacionan con la madre y el lactante, a su vez con el ambiente físico y psicológico que los rodea. La leche materna presenta grandes beneficios para el lactante involucrándose en su nutrición y desarrollo, pero los beneficios no solo se ven relacionados con el infante, sino también con la madre y la sociedad Pino, A., Ortega, A., Pilar, M., & López, J. (2013).

Las prácticas inadecuadas interfieren con la LM y contribuyen a diseminar la alimentación artificial. Las buenas prácticas apoyan la lactancia materna y hacen que sea más probable que las madres amamanten exitosamente y continúen haciéndolo durante un tiempo más largo.

Se debe tener en cuenta que los conocimientos es la información que la madre presenta sobre la importancia, duración, etc. sobre la lactancia; la actitud es la respuesta que expresa la madre en relación al dar de lactar a su hijo y finalmente la práctica es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga a la lactancia materna al niño.

Si la madre no presenta los conocimientos adecuados sobre la LM no logrará presentar una actitud positiva y por ende las prácticas no serán adecuadas, lo que ocasionara que la madre no logre establecer una conexión con el infante OMS (2010).

CAPÍTULO I

GENERALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Lactancia Materna (LM) se ve establecida por diversos factores los cuales se relacionan con la madre y el lactante, éstos a su vez con el ambiente físico y psicológico que los rodea. La actitud positiva, el nivel de sensibilización y el conocimiento de los aspectos técnicos por parte de la madre que amamanta, pueden ser de gran ayuda y decisivos para el éxito de la lactancia materna (Guerrero & Vera, 2013). Las ventajas de la lactancia materna se han documentado ampliamente, sobre todo en relación con la incidencia de enfermedades infecciosas, el estado nutricional, los vínculos afectivos entre la madre y el niño, y la mortalidad infantil.

A pesar de los evidentes beneficios de la lactancia materna, el número de mujeres que dan pecho a sus hijos y la duración de la lactancia materna tiende a reducirse. Las tasas de lactancia materna varían dependiendo de factores geográficos, regionales, étnicos, nivel educacional, estado socioeconómico, edad, situación laboral, hábito tabáquico materno, ansiedad posparto, así como presiones familiares y del entorno, presiones comerciales, actitudes culturales hacia los pechos como símbolos sexuales y la confianza de la mujer en su propia capacidad para lactar.

En países Latinoamericanos como Colombia, se han interesado desde hace varios años en promover la práctica de la LM y ya se empiezan a ver algunos resultados; la encuesta nacional de la situación nutricional realizada en el año 2005, mostró que en los últimos 10 años el porcentaje de mujeres que inicia la LM, aumentó en 2,6%, la duración total de LM aumentó en 3,6 meses y la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en 1,7 meses.

En ese año la duración total promedio fue de 14,9 meses y de LME de 2,2 meses. (Gamboa, López, Prada, & Gallo, 2008). Por otro lado en Venezuela se señala una tendencia hacia un destete precoz, aun en los estratos bajos de la población y en el medio rural(Aznar, Salazar, Delgado, Cani, & Cluet de Rodriguez, 2009).

Se debe tener en cuenta de los beneficios de la LM y acompañados de del conocimiento y actitudes de la madres en relación a esta, ha ayudado a que la mortalidad infantil descienda.

En el Ecuador según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2013), las defunciones en niños menores de 1 año ha bajado desde el año 2003 al 2012 y se ha aumentado en el año 2013, el cual se encontraba en el año 2003 una tasa del 15.21 y en el año 2012 una tasa del 10.10, pero en el año 2013 aumento al 13.26.

En el Ecuador la lactancia materna es una práctica generalizada, ya que se inicia en el 96.7 por ciento de los recién nacidos. Sin embargo pese a las campañas y la ayuda del personal médico muchas madres no realizan la lactancia materna de forma adecuada

De acuerdo al Informe Final de Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN), establece que el 26,4% de recién nacidos ecuatorianos son amamantados dentro de la primera hora de vida, 39,6% menores de 6 meses de edad son amamantados exclusivamente (en las últimas 24 horas) y luego por 15,3 meses los infantes reciben leche materna(MSP, Vigilancia de Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Ecuador, 2012).

Las razones de esto son múltiples e incluyen la influencia social, normas culturales, problemas clínicos, tipo de servicios del centro de salud y la necesidad de mayor preparación de los profesionales de la salud. Además, no podemos olvidar la creciente oferta de fórmulas infantiles o sucedáneas de leche materna y la poca información que tienen las madres adolescentes para tomar una decisión informada a tiempo. (Alvarez, Latinovic, & Leyva, 2013)

Los estudios tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), ¹han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud y nutrición (Gamboa, López, Prada, & Gallo, 2008).

Por otro lado en un estudio realizado en Chile, reportó que el nivel de conocimiento sobre LM corresponde al 12% en el nivel 4 (excelente), mientras que el 29% se encuentra en el nivel 2 (regular) y el 49% en el nivel 1 (malo) (Guerrero & Vera, 2013).

Se debe considerar que no sólo los conocimientos y prácticas de lactancia van a beneficiar al lactante y a la madre, sino que la actitud que tome la madre y el lactante son beneficiosas, teniendo en cuenta que es un trabajo en grupo entre ambas partes, ya que si el niño siente afecto y atención por parte de la madre, el lactante reclamará el pecho para sentir el afecto de su madre siendo la persona más conocida para él.

1.1 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad diversos estudios han demostrado sobre los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la lactancia materna, dado que éstos están relacionados con distintos factores de la madre como la edad, estado civil, educación, entre otros, se ha visto que algunas madres presentan niveles de conocimientos deficientes, los cuales se pueden presenciar más en las madres adolescentes y en las madres que no han tenido la oportunidad de estudiar Pino, A., Ortega, A., Pilar, M., & López, J. (2013).

Actualmente en Latinoamérica se ha presenciado un gran porcentaje del abandono precoz de la lactancia materna, que se puede ver asociado a la falta de conocimientos sobre

¹Conocimiento: Se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada.

Actitud: Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizara en el presente y futuro.

Práctica: definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza.

la misma, lo que presenta el aumento de problemas de salud en los lactantes, lo que ocasiona que se presenten un mayor porcentaje de niños enfermos que asisten a las unidades de salud Sosa, Y. (2013).

Es importante conocer sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna de las madres, para tener una idea de la comprensión que tienen ellas acerca de los beneficios que la leche materna, teniendo en cuenta que los beneficios no son solo para el lactante, sino que también aportan beneficios a las madres, a la sociedad y unidades de salud, ya que la leche al aportar beneficios nutricionales e inmunológicos se presentaran menos niños con problemas.

Es importante que las madres presenten los conocimientos adecuados sobre la lactancia materna para que puedan desarrollar las actitudes favorables y poner en práctica para lograr una lactancia exitosa.

Por ello, el desarrollo de esta investigación beneficiará a las madres que asisten al Centro de Salud y al personal del Centro de Salud, ya que al tener el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que presentan las madres, podrán desarrollar ideas e iniciativas que ayuden a dar a conocer a las madres todo lo que abarca la lactancia materna.

La investigación también beneficiará a la población en general siendo este un tema de suma importancia e interés, dado que la lactancia materna ayuda a que los niños presenten un óptimo desarrollo a lo largo de sus primeros años de vida, al igual que ayuda a protegerlos de diversas enfermedades.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia con de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N. 9 del Comité del Pueblo con sus características demográficas.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir los datos sociodemográficos de la población de estudio.
- Identificar los conocimientos sobre lactancia materna de las madres de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N. 9 del Comité del Pueblo.
- Identificar las actitudes en relación a la lactancia materna de las madres de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N. 9 del Comité del Pueblo.
- Describir las prácticas de la lactancia materna de las madres de niños menores de dos años que asisten al Centro de Salud N. 9 del Comité del Pueblo.

1.3 METODOLOGÍA

1.3.1 Tipo de estudio

La investigación correspondió a un estudio observacional-descriptivo, de corte transversal, ya que se analizaron los datos obtenidos de las madres encuestadas en el mes de Junio del 2015.

Presentó un enfoque cuali -cuantitativo, ya que se tomó en cuenta la percepción de las madres que asisten al Centro de Salud N.9 del Comité del Pueblo en relación a la lactancia materna y los datos obtenidos de las variables planteadas se van a expresar en números. Los datos obtenidos fueron a través de encuestas y técnicas de observación a juicio de la investigadora, siendo uno de los principales objetivos de la investigación,

relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia, teniendo como hipótesis que el 40% de las madres presentan un bajo nivel de conocimiento y por ende éstas se van a ver reflejadas en las prácticas, según un estudio preliminar realizado por la investigadora

1.3.2 Población y muestra

En la presente investigación se presentó una población de 250 madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud del Comité del Pueblo al mes, del cual por medio de la fórmula señalada por Sierra, (1992) se tomó una muestra dando un resultado de 150 madres, las cuales cumplen los siguientes criterios.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 250

Tamaño de muestra: 150

Criterios de inclusión

- Madres de 15 a 35 años de edad.
- Madres que acepten firmar el consentimiento informado.
- Madres que asisten el Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Criterios de exclusión

- Mujeres con enfermedades graves (Tuberculosis, VIH, Cáncer.)
- Mujeres con discapacidad

1.3.3 Fuentes, técnicas e instrumentos

❖ Fuentes

Primarias: La información se recolectó de las madres por medio de encuestas y observación.

Secundarias: La información se obtuvo por medio de revistas científicas, libros y artículos.

❖ Técnicas

Se realizó una guía de entrevista mediante la unión de dos cuestionarios previamente validados por Reyes (1997) y Galindo (2013) formado de preguntas abiertas sobre conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna. Los cuestionarios fueron validados por cada autor por medio de pruebas pilotos antes de que cada autor la aplique en su respectivo estudio.

De igual forma, se usó la observación para determinar las prácticas de lactancia materna y verificar si las respuestas que las madres aportaron. Se observó a las madres mientras se encontraban dando de lactar y se anotó en el instrumento los distintos signos que mostraba la madre hacia su hijo y se percató si éstos eran correctos o no. La mencionada técnica fue validada por Tomico (2012).

❖ Instrumentos

La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario que constó de 24 preguntas abiertas, las cuales estuvieron divididas en preguntas de conocimientos y actitudes de lactancia materna respectivamente; por medio de las cuales se determinaron los conocimientos sobre lactancia materna, tiempo de lactancia, importancia de la lactancia, producción de leche e información previa sobre lactancia materna. Además, se usó una guía de observación, que contó con preguntas de prácticas de lactancia materna, las cuales fueron evaluadas por el encuestador.

Para determinar el nivel de conocimientos de las madres se consideró que tanto las madres conocían sobre la lactancia materna, en lo que se tomó en cuenta que entendían las

madres por lactancia materna, LME, el tiempo de duración de la lactancia, en qué consistía la producción de leche y si la madre recibió información sobre el tema. En lo que involucra a la actitud de la madre se consideró una actitud positiva cuando la madres optaban por seguir la lactancia materna a pesar de diversos factores, entre estos se encontraban: la comodidad de la madres en relación al brindar a su hijo el seno o fórmulas, molestias que la madre presenta al dar de lactar, la razón por la que la madre da de lactar, que haría la madre si presentara poca leche y si ella continuaría con la lactancia a pesar de presentar un resfriado. Finalmente en lo que son las prácticas, se determinó que las madres presentan prácticas adecuadas cuando presentan posturas correctas al dar de lactar lo que conlleva a que el niño presente una lactancia adecuada. La investigadora observó el momento de la lactancia materna de cada madre encuestada para poder obtener datos sobre la posición y postura de la madre y el lactante.

1.3.4 Plan de recolección y análisis de datos

Para recolectar los datos, se procedió a presentar un consentimiento informado a las madres de familia, para que pudieran tener conocimiento sobre el estudio. La participante tuvo la opción de participar o no en la investigación, seguido se realizó la encuesta pertinente. La tabulación y procesamiento de los datos se realizó en Microsoft Excel®. La presentación de los mismos se hizo mediante cuadros y gráficos de las variables estudiadas.

1.3.5 Plan de análisis de variables

Con las variables del estudio se realizó un análisis de tipo:

Univariado:

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Estado socioeconómico

- Procedencia
- Instrucción

Bivariado

Relación de los conocimientos con:

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Estado socioeconómico
- Procedencia
- Instrucción

Relación de las actitudes con:

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Estado socioeconómico
- Procedencia
- Instrucción

Relación de las prácticas con:

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Estado socioeconómico
- Procedencia
- Instrucción

1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Conocimientos de la lactancia materna	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje	Alto	Madres que responden más de 5 preguntas correctas acerca de los conocimientos de la LM.	Porcentaje de madres que presentan un nivel alto de conocimiento
		Medio	Madres que respondan correctamente de 3 a 4 preguntas sobre los conocimientos de LM.	Porcentaje de madres que presentan un nivel medio de conocimiento

		Bajo	Madres que contesten menos de 2 preguntas correctas sobre conocimientos de LM.	Porcentaje de madres que presentan un nivel bajo de conocimiento
Actitudes de la lactancia materna	Es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera	Favorable	Madres que responden más de 5 preguntas correctas acerca de las actitudes de la LM.	Porcentaje de madres que presentan un nivel de actitud favorable
		Medianamente favorable	Madres que respondan correctamente de 3 a 4 preguntas sobre las actitudes de LM	Porcentaje de madres que presentan un nivel de actitud medianamente favorable

		Desfavorable	Madres que contesten menos de 2 preguntas correctas sobre las actitudes de LM.	Porcentaje de madres que presentan un nivel de actitud desfavorable
Prácticas de la lactancia materna	Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad	Adecuado	Madres que presenten más de 7 signos de una lactancia correcta.	Porcentaje de madres que presentan una práctica adecuada
		Inadecuado	Madres que presenten menos de 6 signos de una lactancia correcta.	Porcentaje de madres que presentan una práctica inadecuada
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	15-19 años		Porcentaje de Madres de 15-19 años

		20-25 años		Porcentaje de Madres de 20-25 años
		26-30 años		Porcentaje de Madres de 26-30 años
		31-35 años		Porcentaje de Madres de 31-35 años
		36-40 años		Porcentaje de Madres de 36-40 años

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Soltera		Porcentaje de madres solteras
		Casada		Porcentaje de madres Casadas
		Unión Libre		Porcentaje de madres en Unión Libre
		Divorciada		Porcentaje de madres divorciadas
Ocupación	Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente.	Ama de casa	Actividad a la que se dedica la madre.	Porcentaje de amas de casa

		Estudiante		Porcentaje de estudiantes
		Empleada		Porcentaje de empleadas
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional	Sin estudios	Nivel del estudios de las madres	Porcentaje de madres sin estudio

		Primaria		Porcentaje de madres con estudios primarios
		Secundaria		Porcentaje de madres con estudios secundarios
		Superior		Porcentaje de madres con estudios superiores
Nivel de Ingreso Económico	Es una medida total económica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica	Alto	Ingreso económico que presentan las familias de las madres al mes.	Porcentaje de madres con nivel económico alto

		Medio		Porcentaje de madres con nivel medio
		Bajo		Porcentaje de madres con nivel bajo

Elaborado por: Daniela Díaz

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2 LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables(OMS, Lactancia Materna, 2010).

La leche materna es el alimento ideal durante los primeros seis meses de vida, teniendo en cuenta que el sistema digestivo de los niños no está totalmente desarrollado para sintetizar otros alimentos ante de este periodo. De igual manera la lactancia materna ayuda al vínculo emocional del niño con la madre(Pino, López, Pilar, & Ortega, 2013).

La lactancia materna ha sido una de las prácticas más antiguas que hasta la actualidad se realizan, aunque estas se han disminuido por diverso factores como es el ingreso de las leches de fórmula al mercado, el trabajo en la mujer, mal formación del pezón, rechazo del infante, entre otros.

En la actualidad se está instruyendo a la población sobre los beneficios de la leche materna para evitar la pérdida de esta práctica la cual el representante de la OPS/OMS, Manuel Peña (2013) destacó que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y la lactancia complementaria hasta los 2 años de edad, presentan una política fundamental para que el infante presente un óptimo desarrollo y prevención de enfermedades a lo largo de la vida.

Las prácticas de la lactancia materna no sólo favorecen a la nutrición del lactante, sino que ayuda a la formación del vínculo materno y el apego del niño hacia su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima. Esto va absolutamente en contra de la idea muy extendida de que a los niños pequeños no hay que cogerlos en brazos “porque se acostumbran mal”. Los niños en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo (Vasquez, 2012).

2.1 Tipos de Lactancia

Se pueden encontrar varios tipos de lactancia materna, teniendo en cuenta que muchas madres ponen en práctica tipos de lactancia considerado como no recomendables. Algunos tipos de lactancia no recomendables se los utiliza cuando es estrictamente necesario, por ejemplo el uso de fórmula o la combinación entre leche materna y fórmula.

2.1.1 Lactancia Exclusiva

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño o niña no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera materna durante los primeros seis meses de vida (Ministerio de Salud de Panamá, 2012: 4).

La lactancia materna exclusiva presenta un período de 6 meses, en los cuales presenta un sin número de ventajas para el lactante; la (OMS, 2010) demostró que la LME es un potencial protector contra las diarreas, dado que en el año 1987 en Brasil se encontró que el riesgo de muerte en lactantes que tuvieron lactancia parcial fue de 4.2 veces mayor que los niños alimentados con LME, mientras que el riesgo de muerte en niños que no presentaron lactancia materna fue del 14.2 veces mayor.

Si la madre presenta una técnica de lactancia satisfactoria durante los primeros 6 meses de vida, cubrirá todas las necesidades de energía y nutrientes para el niño, por lo cual la lactancia materna exclusiva es un tipo de lactancia sumamente recomendable.

2.1.2 Lactancia mixta

Es la combinación de la leche materna con otros líquidos y/o alimentos a los lactantes menores de 6 meses de edad. Ésta práctica constituye un riesgo para la salud de lactante, ya que puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas. Por otra parte la implementación de la lactancia mixta, sobre todo dar agua o algún otro líquido, lleva a que el suministro de la leche materna disminuya debido a que el niño disminuirá la succión (UNICEF, Lactancia Materna, 2012).

Se debe tener en cuenta que los bebés no necesitan ningún otro líquido a parte de la leche materna durante los primeros 6 meses, ya que la LM contiene el agua que necesita el lactante. Por lo tanto la lactancia mixta no es recomendable y se lo considera una mala práctica, la cual trae problemas al niño, poniendo en riesgo su salud.

2.1.3 Lactancia Continua

La lactancia continua es considerada la lactancia prosigue después de haber iniciado la alimentación complementaria, La OMS recomienda que se continúe la lactancia mínimo hasta los dos años.

Es importante tener en cuenta que la lactancia continua o complementaria sigue ejerciendo un factor positivo en el lactante después del año de vida, ya que sigue aportando proteínas, grasas y la mayoría de vitaminas (OMS & OPS, 2003).

La continuación de la lactancia materna después del primer año de vida ayuda a proteger la salud infantil, y en el caso de poblaciones desventajadas ayuda a reducir el

riesgo de mortalidad y morbilidad de los niños, siendo ésta un tipo de lactancia recomendada.

2.1.4 Lactancia Artificial

La alimentación artificial supone la administración de fórmulas o preparados lácteos diversos para la sustitución, total o parcial de la leche materna. La lactancia artificial ayuda a complementar la alimentación del lactante, sin embargo no es beneficiosa para el lactante en diversos sentidos como es el caso del uso del chupón, ya que esto puede ocasionar que el infante presente alteración en el mecanismo de succión. Por lo que es un tipo de lactancia no recomendado, a menos que se presenten casos necesarios, como es el caso de que la madre presentará alguna enfermedad grave y no pueda dar de lactar (Muñoz, Fernández, Basso, Ríos, & Illa, 2008).

2.2 Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna acarrea consigo innumerables beneficios tanto para el lactante como para la madre. En muchos países se está implementando la cultura de la lactancia materna, partiendo de que actualmente existen madres que prefieren la lactancia artificial, es decir con leche de tarro, siendo este un sucedáneo de la leche materna, sin tener en cuenta el sin número de beneficios que presenta la leche materna a lo largo de la vida.

Lubbock, Clark y Goldman (2004), afirman que la leche materna es la fuente principal de inmunidad activa y pasiva en los primeros meses y años de vida. Entre los beneficios de la lactancia materna presentados por la OMS (2013), se presentan:

PARA LA MADRE:

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.

- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que con periodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado.

PARA EL NIÑO:

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina
- No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión - deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias

PARA LA SOCIEDAD:

- La lactancia materna no solo presenta beneficios para la madre y el lactante, sino que ayuda también a la sociedad, de modo que la LM proporciona un menor costo en salud, ya que ayuda a la protección del niño, disminuyendo el número de ingresos hospitalarios al igual que reduce la mortalidad infantil (Ramírez, 2009).
- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para los biberones.

2.3 Conocimientos, actitudes y prácticas de la Lactancia Materna

Los estudios basados en los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de Lactancia Materna, nos ayudan a determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre el tema, al igual que las actitudes que las mismas toman en relación a la lactancia, y por último conocer las prácticas de lactancia que las madres presentan.

Cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, épocas y lugares la lactancia se ha visto entorpecida por diversas circunstancias (Benjumea, Falla, & Jurado, 2013).

2.3.1 Conocimientos de las madres hacia la lactancia materna

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 (Vasquez, 2012).

Para que la madre logre contribuir a una adecuada salud y nutrición infantil es importante que la madre tenga conocimientos acerca de la lactancia materna. Por lo que un factor que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre logre adquirir, dado que conocerá los beneficios que tiene la leche materna, y podrá tener confianza y seguridad en ella para poder dar de lactar a sus hijos.

Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con los conocimientos y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales (Vasquez, 2012).

Se puede decir que los conocimientos hacia la lactancia materna es aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre.

Dentro de los conocimientos sobre la lactancia materna podemos determinar:

2.3.1.1 Edad hasta la que se debe dar de lactar.

Para que el crecimiento, el desarrollo y la salud sean óptimos, hay que alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida (OMS, 2013).

De acuerdo a la OMS (2013), el infante debe lactar desde el nacimiento hasta los 6 meses exclusivamente, seguido de eso se presentará la alimentación complementaria sin eliminar la lactancia materna, la cual debe proveerse hasta los dos años de edad de los niños.

2.3.1.2 Tiempo y cada cuanto debe lactar el infante

Comúnmente en centros de salud, hospitales, entre otros se ha conocido que se debe dar de lactar al infante cada tres horas, especialmente cuando son recién nacidos.

De acuerdo a Eisenberg, Murkoff&Hathaway (1998), se debe dar de lactar al infante cada vez que lo desee, es importante dar de lactar de los dos senos para que el niño quede satisfecho.

2.3.1.3 De qué depende la producción de leche materna

Muchas madres tienen la idea errónea de que el hecho de tomar líquidos las va a ayudar a producir más leche; hay que tener en cuenta que los líquidos van a ayudar a que la madre no se deshidrate, más no a la producción de leche, ya que la estimulación por medio de la succión del infante será la responsable de la producción de leche (UNICEF, 1995).

Es importante tener en cuenta que algunas madres presentan problemas en el momento de lactar, para lo cual pueden ayudarse de diversos recursos como son los extractores de leche, los cuales también ayudan a la estimulación de las glándulas mamarias para la producción de leche.

Por otra parte si una madre no puede estar con su hijo durante su horario de trabajo, debe amamantarlo con frecuencia durante el tiempo en que se encuentren juntos. Un amamantamiento frecuente garantiza la producción de leche materna.

2.3.1.4 La mejor opción para las madres que trabajan o estudian

Si una mujer no puede amamantar a su hijo en el lugar de trabajo, debe extraer la leche dos o tres veces durante la jornada laboral y guardarla en un recipiente limpio. Es posible guardar la leche materna a una temperatura ambiente por un máximo de ocho horas sin que se estropee. Otra persona puede dar al niño la leche extraída por medio de una taza limpia (UNICEF, 2013).

Se debe tener en cuenta que las madres tienen el derecho de amamantar a sus hijos, por lo cual las empresas deben concederles a sus trabajadoras la licencia de maternidad, para que tengan la oportunidad de amamantar a sus hijos o extraer la leche.

Como se mencionó antes, las madres que trabajan, estudian o presentan algún motivo por el cual no puedan darle de lactar a sus hijos, deben formar su propio banco de leche para garantizar que su hijo se alimente adecuadamente con leche materna.

2.3.1.5 Información sobre lactancia materna

Es importante que las madres presenten un óptimo conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, por lo cual se debe difundir información acerca de la misma. Actualmente se puede encontrar mucha información sobre lactancia materna en el internet, libros, revistas, entre otras, lo cual ayudara a despejar dudas que las madres presenten.

Se puede decir que es obligación de los centros de salud y hospitales, brindar información a sus pacientes antes y después del parto, enfatizando sobre la lactancia materna.

2.3.2 Actitudes de las madres hacia la lactancia materna

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizara en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica (Vasquez, 2012).

Según Martín – Baró (1988), la actitud es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la

respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (Ubillos, Mayordomo, & Paez, 2010).

Las actitudes de las madres hacia la lactancia materna son interpretadas como una disposición de ánimo hacia la realidad de la vida cotidiana, manifestada a través de expresiones de lenguaje.

Por medio de las definiciones establecidas se puede enunciar que las actitudes hacia la lactancia materna es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar de lactar al infante (Vasquez, 2012).

Dentro de las actitudes sobre la lactancia materna podemos determinar:

2.3.2.1 Sentimientos en el momento de dar de lactar

La lactancia crea un vínculo de maravillosas posibilidades entre madre e hijo, una relación de amor, de enriquecimiento mutuo, porque es un canal de diálogo entre ambos. Primero el vínculo será mamá-bebé, luego mamá-bebé-papá y demás miembros de la familia. Y así se irán dando improntas vinculares que se suceden a lo largo de toda la vida, lo que llamo el eslabón de las cadenas vinculares(Maglio de Martin, 2013).

Es importante conocer que el sentido del tacto de infante está desarrollado, siendo este su principal medio de comunicación, por lo que en el momento de la lactancia el lactante se sentirá cómodo y seguro al estar con su madre.

Si la madre en el momento de dar de lactar lo hace porque en verdad lo siente y lo quiere para ver a su hijo crecer sano, el niño sentirá ese afecto lo que provocara un gran lazo entre la madre y el infante, a diferencia de las madres que dan de lactar por presión social, lo cual no presentan una conexión con el lactante, ya que el niño sentirá la energía emitida por la madre y posiblemente se presente un rechazo del niño hacia la madre

2.3.2.2 Tipo de alimentación más cómoda para la madre

La lactancia materna, aparte de ser una práctica que presenta beneficios para el lactante, también presenta beneficios para la madre, el cual uno de éstos es la comodidad en el momento de alimentar a su infante.

De acuerdo a la MSP (2000), existen muchos errores que las madres presentan, como es el pensar que biberón es una ayuda para las madres, dándoles el tiempo de que los senos se llenen, lo cual es erróneo. Por otra parte hay madres embarazadas que piensan que el biberón es más cómodo que dar de lactar, sin tomar en cuenta que cuando el infante se alimenta por medio de biberón, las madres deben levantarse a preparar lo que hace que el lactante se impaciente más a diferencia de los niños que son alimentados por el seno, teniendo en cuenta que la leche al salir de los senos, sale a la temperatura indicada, está en el momento que el infante lo desee.

2.3.2.3 Continuación de la lactancia materna con presencia de molestias en los pechos.

Cuando las madres presentan dolor en los senos, esta se atribuye a inflamación y taponamiento de los conductos, lo cual desencadena en mastitis. De acuerdo con Marcos (2013), la madre puede continuar con la lactancia, dado que este es un tratamiento para descongestionar los conductos.

En caso que la mastitis sea grave la madre deberá acudir al médico para que le recete algún medicamento al igual que consultar si puede seguir dando de lactar o suspender la lactancia.

2.3.2.4 Lactancia materna cuando la madre se encuentra resfriada.

Las madres que se encuentren resfriadas, tos, gripe pueden seguir dando de lactar, pero deben tomar las medidas necesarias para evitar contagiar al lactante.

Es recomendable usar una mascarilla, ya que si la madre está enferma podría toser durante la toma y sus secreciones alcanzar al bebé. La mascarilla minimiza la posibilidad de que pueda contagiar a otros. Además debe lavar muy bien sus manos antes de tocar al bebé, pues las manos muchas veces son un vehículo de transmisión de infecciones víricas. (Asociación Española de Pediatría, 2011)

2.3.3 Prácticas de las madres hacia la 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.

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. (Vasquez, 2012)

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. (Barquero, 2008)

Se puede decir que las prácticas de lactancia materna como la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga a la lactancia materna al niño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconociendo que la lactancia materna es un proceso único, que genera beneficios muy importantes para la salud de los niños y de sus madres, y conscientes de las graves consecuencias que el abandono de la práctica de la lactancia tenía a nivel mundial, presentaron la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) en el Congreso

Mundial de Pediatría celebrado en Ankara en 1991 (Asociación Española de Pediatría, 2009).

Esta iniciativa se presentó como una estrategia para recuperar la práctica de lactancia materna que podría aplicarse en todo el mundo. La iniciativa del Hospital Amigo de los Niños presenta diversos objetivos en los que se encuentran:

1. Capacitar a las madres para que puedan tomar una decisión fundada sobre la alimentación de sus hijos o hijas recién nacidas.
2. Fomentar el inicio precoz de la lactancia materna.
3. Promover la lactancia materna con carácter exclusivo durante los primeros seis meses de vida.
4. Conseguir que los hospitales dejen de adquirir sucedáneos de la leche materna gratis o a bajo precio.

2.4 Factores que afectan los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna.

Los CAP de la lactancia materna están relacionados con diversos factores, que van a permitir que estos conocimientos, actitudes y prácticas se desarrollen de una forma favorable, permitiendo que el infante presente un óptimo desarrollo, siendo beneficioso no sólo para el lactante, sino también para la madre y su entorno. Entre los factores se encuentran:

2.4.1 Edad de la madre

Actualmente la edad es uno de los factores que afectan a los CAP de la lactancia materna, ya que se ha visto que las madres al ser mayores presentan un mayor conocimiento sobre el tema que las madres adolescentes.

La edad y la experiencia previa de ser madre, naturalmente pueden influir en las prácticas de crianza de una mujer, ya que podrían otorgar mayor experiencia para enfrentar las exigencias propias de la maternidad.

En un estudio realizado en el año 2006 en Perú, demostró que de las 372 madres que fueron encuestadas sólo el 30.1% presentaron un nivel de conocimiento bueno en relación a la lactancia materna, por otro lado el 69.9% presentó un nivel inadecuado, del cual el grupo de adolescentes tienen el mayor porcentaje de conocimiento malo (39.4%), en comparación con las madres que presentan una edad mayor (Ferro & Flores, 2006).

Es vital que las madres, en especial las adolescentes tengan conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas de amamantamiento y de recolección, debido que al contar con información integral sobre este proceso se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos (Guerrero & Vera, 2013).

2.4.2 Estado civil de la madre

El estado civil de la madre juega un papel indispensable en los CAP de la lactancia materna, ya que al presentar un vínculo emocional con su pareja el cual ayuda a una crianza óptima del lactante, debido a que se siente apoyada por uno de los miembros más cercanos de su familia.

En el año 2006 se realizó un estudio en el que se mostró que las madres que presentaban un estado civil de soltera, presentaba un conocimiento malo sobre el tema con el 38.4% en comparación con las madres casadas y en unión libre (Ferro & Flores, 2006).

2.4.3 Grado de instrucción de la madre

El grado de instrucción de las madres es importante en los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia debido a que actualmente en distintos medios de comunicación,

centros de salud, entre otros, se presenta información sobre el tema, y existen madres las cuales no han tenido un buen nivel de instrucción o a su vez no han tenido estudio, lo que les limita el poder conocer lo que distintos carteles, revistas, aportan sobre la lactancia materna. Por otro lado las madres que han tenido la oportunidad de estudiar, logran adquirir los conocimientos óptimos sobre los beneficios de la lactancia materna.

Esto se ha logrado observar en diferentes estudios por ejemplo un caso elaborado en el año 2006 se manifestó que el grado de instrucción es un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información. El grupo de madres que solo tuvieron educación primaria presentó el más alto porcentaje de conocimiento malo sobre la lactancia materna con un 32.8% (Ferro & Flores, 2006).

2.4.4 Ocupación de la madre

La ocupación de la madre influye en el desempeño de la misma al dar de lactar a su hijo, dado que al estar realizando otra actividad como es trabajar, estudiar, ser ama de casa, entre otros interviene en el tiempo que la madre dedica a su hijo. Cuando la madre se ve involucrada en otras actividades se presenta el abandono de la lactancia, y aunque existen diversas maneras en las que las madres pueden seguir dando leche materna a sus hijos, no lo hacen.

En el año 2001 se realizó un estudio en el que demuestra que del total de 120 madres el 26,6% trabajaban de las cuales el 22,5% aun dar de lactar, en lo que involucra madres estudiantes se encuentra el 12,5% de las cuales el 8,3% aun continua con la lactancia, el resto de las madres se involucran en quehaceres domésticos en las cuales consta el 60,8% y todas dan de lactar(Gutierrez, Rodriguez, González, & Martinez, 2001).

Otro estudio que fue realizado por Navarro (2003), en México señaló que de 265 mujeres trabajadoras, distribuidas en dos grupos, Grupo I que abandonó temprano la LM y Grupo II que prolongó por más de tres meses la lactancia, hace referencia a las razones reportadas por las madres para destetar a sus hijos/as, señalando al trabajo como la

principal razón de destete para el Grupo I como Grupo II (25,9% y 16,4% respectivamente).

Un estudio realizado en Perú por Arosemena & Millán (2014), se determinó que de las 48 madres encuestadas el 71.4% de las madres estudiantes presentan un conocimiento deficientes y el 93.8% de las madres amas de casa presentan un conocimiento bueno.

2.4.5 Nivel de ingreso económico

La condición económica es una variable que presenta gran influencia sobre las CAP de la lactancia materna, debido a que muchas madres al no presentar recursos económicos altos, aprovechan de la lactancia materna, debido a que esta es la mejor opción para alimentar a sus hijos, al igual que es barata, ya que no presenta ningún costo adicional en relación a las fórmulas.

Un estudio realizado en México en el año 2013, demostró que la condición económica presenta un impacto positivo en la lactancia, ya que como se dijo antes, ésta no presenta ningún costo y es beneficioso para la madre y el lactante, por otro lado presentó un efecto negativo ya que al presentar las madres un nivel económico alto, se presenta un abandono precoz de la lactancia, dado que ésta es reemplazada por las fórmulas infantiles, otro factor negativo que se presento fue que las madres que trabajan, ya sea porque son las cabezas del hogar o para tener ingresos extras, también presentan un abandono precoz (Alvarez, Latinovic, & Leyva, 2013).

Por otro lado un estudio realizado entre 2010 y 2011, aprobado por la Asociación Española de Pediatría, demostró que las mujeres con mayor nivel de ingresos familiares optaron por dar de lactar a sus hijos durante un tiempo, por el contrario las mujeres con un nivel menor de ingresos, ofrecían menos lactancia a sus infantes, dado que presentaban falta de información, recursos y hábitos de vida menos saludables (Sosa, 2013).

HIPÓTESIS

El 40% de las madres tienen escasos conocimientos, sobre la LM lo que interfiere en la presencia de una inadecuada actitud y por ende sobre las prácticas de la misma.

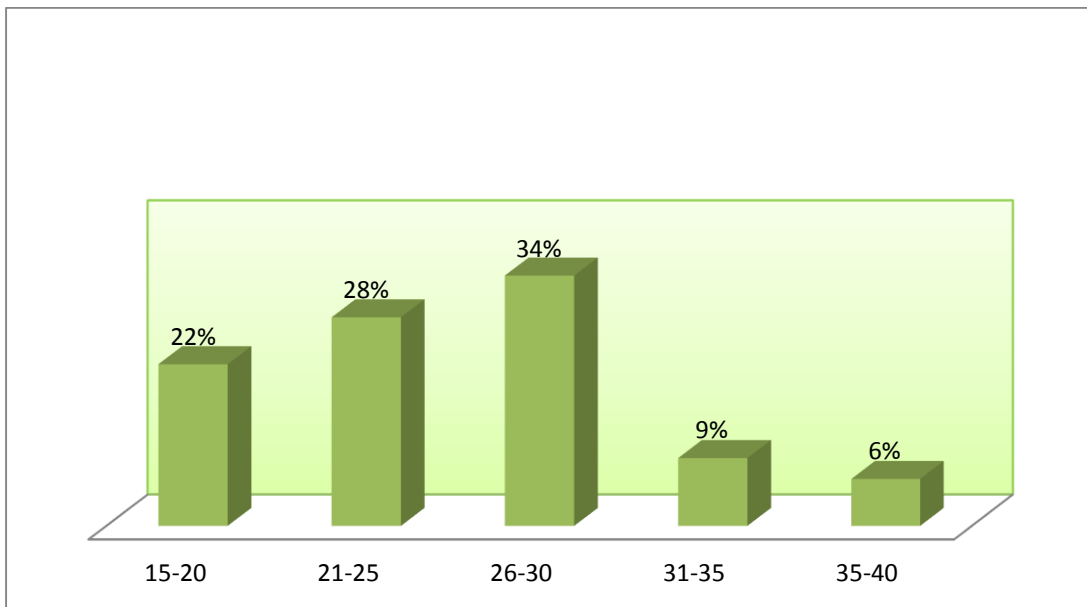
CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE DATOS

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Gráfico 1

Edad de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No. 9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015

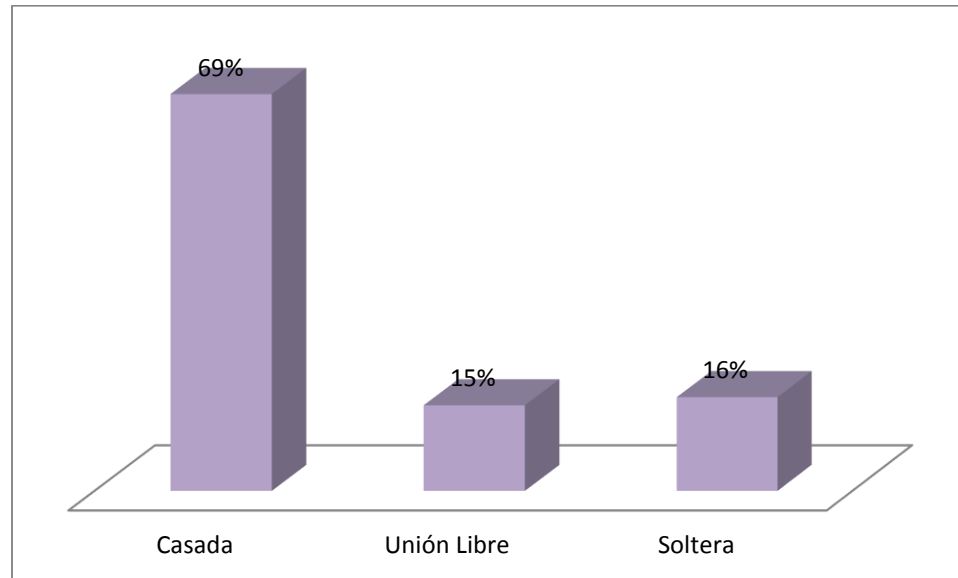


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

De las madres que asisten al Centro de Salud No. 9 Comité del Pueblo, se observa que la mayoría de ellas tiene una edad entre 26 a 30 años, hay un alto porcentaje de madres adolescentes con un 22% y un bajo porcentaje de madres entre los 30 y 40 años de edad.

Gráfico 2
Estado Civil de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

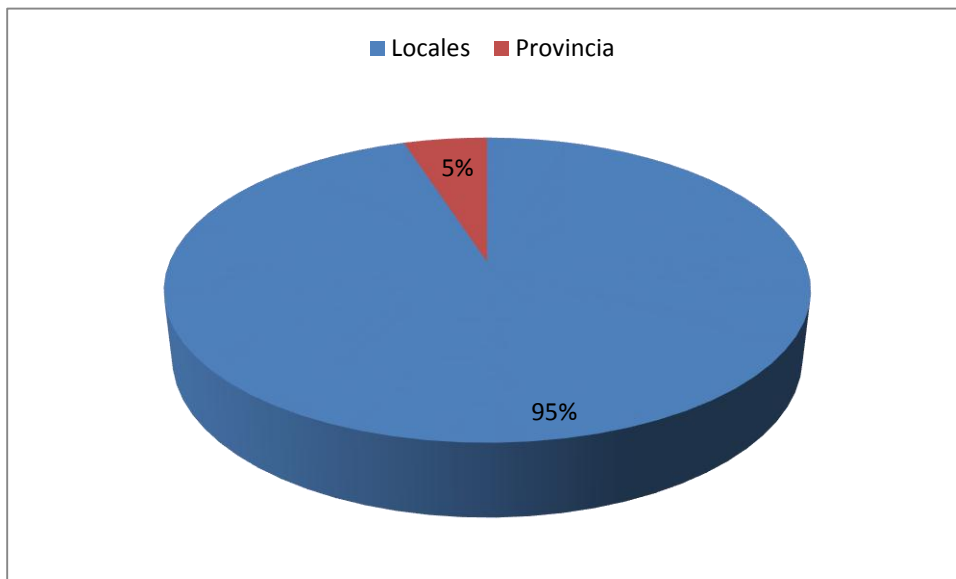


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

El estado civil de las mujeres muestra que la mayoría tiene una relación estable con su pareja y un 16% son madres solteras. Estos datos son relevantes ya que la gran mayoría de mujeres tendrían el apoyo por parte de su pareja para lograr una lactancia materna exitosa.

Gráfico 3
Procedencia de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

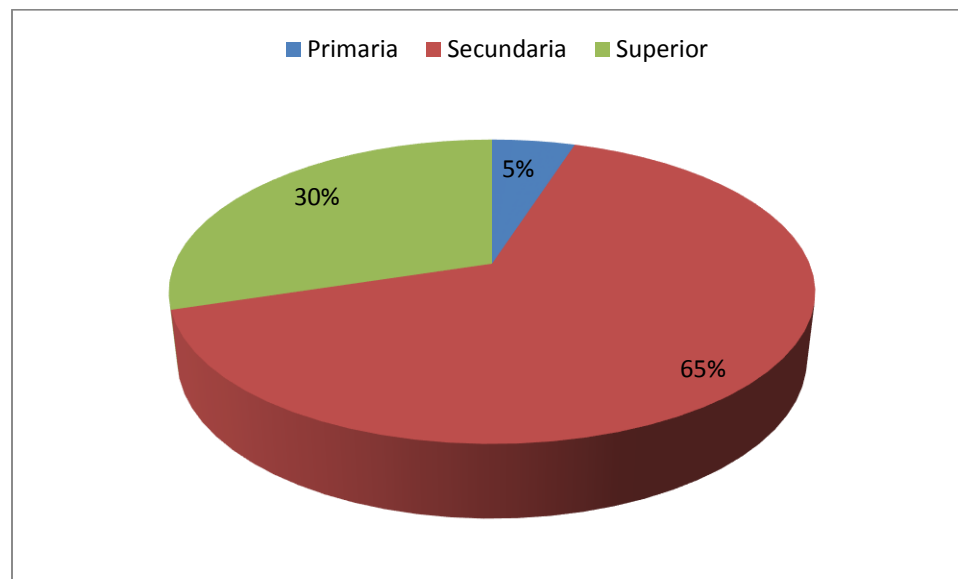


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

Según el gráfico, de las madres encuestadas el 5% vienen de provincia y el 95% de las madres restantes son madres locales. El lugar de procedencia de las madres va a estar relacionado con la lactancia materna, ya que se relaciona con el nivel de los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna.

Gráfico 4
Instrucción de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

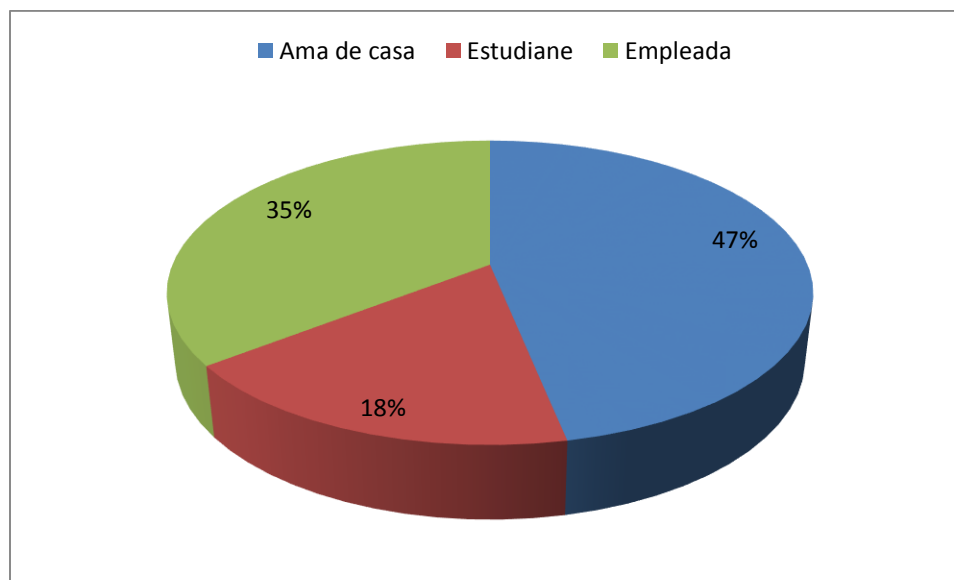


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

Según el gráfico podemos observar que la escolaridad que predomina en las madres es la secundaria, en este grupo se encuentran las madres adolescentes, seguido se encuentran las madres quienes presentan un nivel superior de estudios y finalmente con un porcentaje mínimo encontramos a madres que sólo han pasado por la primaria, teniendo en cuenta que en este grupo está formado por madres que vienen de provincia y mujeres con recursos económicos bajos.

Gráfico 5
Ocupación de las Madres de Niños Menores de 2 años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

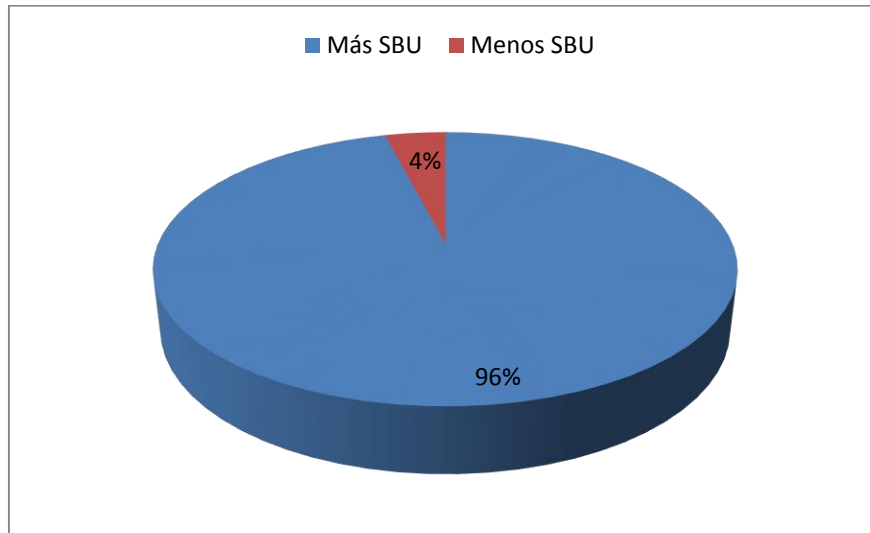


Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

La ocupación principal de las amas de casa es amas de casa, esto se logró observar en madres que tienen más de dos hijos, quienes permanecen en sus casas para cuidar de los niños mientras que las parejas trabajan, por otro lado con un 35% encontramos madres que trabajan, muchas de ellas por ser madres solteras finalmente con el 18% encontramos a madres estudiantes, aquí se destacan madres adolescentes.

Gráfico 6
Condición Socioeconómica de las Madres de Niños Menores de 2 años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.



Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.
Elaborado por: Daniela Díaz

De acuerdo al gráfico podemos observar que de las madres encuestadas el 96% presentan un ingreso económico familiar mayor al del Salario Básico Unificado (SBU), por otro lado un porcentaje muy bajo con el 4% presentan un ingreso económico menor al del SBU, en este grupo se pudo observar que se encuentran las madres que provienen de provincia.

1. CONOCIMIENTOS

Tabla 1

Conocimientos en Relación a la Edad de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO								
EDAD	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-20 años	18	13%	4	3%	9	6%	31	22%
21-25 años	21	15%	9	6%	10	7%	40	28%
26-30 años	23	16%	9	6%	15	11%	47	33%
31-35 años	7	5%	2	1%	4	3%	13	9%
36-40 años	4	3%	1	1%	5	4%	10	7%
TOTAL	73	52%	25	18%	43	30%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

De acuerdo a las encuestas que se realizaron en el Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo, se pudo determinar que de las 141 madres encuestadas, 73 (52%) madres presentan un nivel alto de conocimientos acerca de la lactancia materna, seguido de 43 (30%) madres presentan un nivel bajo de conocimientos, finalmente 25 (18%) presentan un nivel medio sobre el tema. Al relacionar las edades con el conocimiento de las madres se determinó que las madres entre 21 y 30 años presentan un nivel de conocimiento alto, ya que se encuentran en una edad madura para poder entender y razonar los beneficios de la lactancia materna(Encalada, 2012).

Por otro lado el 30% de las madres encuestadas presenta un nivel bajo de conocimientos acerca del tema, en el que se encuentran las madres entre 26 y 30 años de edad. Se identificó que las madres no saben que es la lactancia materna exclusiva, aunque muchas de ellas conocían el concepto básico de lactancia materna y sus beneficios. Se pudo

determinar que los conceptos sobre los tipos de la lactancia no son claros y causan confusión.

Se observa también que un gran porcentaje de madres adolescentes presentan conocimientos altos, esto se debe a que en Centro de Salud tiene un programa de educación en temas de maternidad y lactancia enfocado a este grupo. En comparación con las madres adultas podemos ver que la mayoría de adolescentes encuestadas presentaron buenos conocimientos sobre lactancia a diferencia de adolescentes, a diferencia de otros estudios como en el de Ferro & Flores (2006), que muestran que las adolescentes presentan conocimientos deficientes en este tema.

Tabla 2

Conocimientos en Relación al Estado Civil de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO								
ESTADO CIVIL	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Casada	51	36%	18	13%	28	20%	97	69%
Soltera	13	9%	2	1%	8	6%	23	16%
Unión libre	9	6%	5	4%	7	5%	21	15%
TOTAL	73	52%	25	18%	43	30%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

Se puede observar que 97 (69%) madres están casadas, 23 (16%) madres son solteras y 21 (15%) se encuentran en unión libre, de las 141 madres encuestadas 73 (52%) madres presentan un nivel de conocimiento alto, seguido de 43 (30%) madres que presentan un nivel bajo y 25 (18%) madres presentan un nivel medio.

De acuerdo con Ferro & Flores (2006), las madres casadas y en unión libre presentaban un mejor conocimiento acerca del tema, dado que presentaban apoyo de su familia y su pareja a diferencia de las madres solteras. En comparación con la investigación realizada el mayor número de madres que presentan un conocimiento alto y medio están casadas y en unión libre, pero igualmente se puede observar que el mayor porcentaje de mujeres con conocimientos bajos corresponde a madres casadas lo que nos indica que el estado civil puede como no verse asociado a los conocimientos de las madres.

Tabla 3
Conocimientos en Relación al Lugar de Procedencia de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO								
LUGAR DE PROCEDENCIA	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	TOTAL %
	No.	%	No.	%	No.	%		
Local	73	52%	23	16%	38	27%	134	95%
Provincia	0	0%	1	1%	6	4%	7	5%
TOTAL	73	52%	24	17%	44	31%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.
Elaborado por: Daniela Díaz

De acuerdo a la tabla podemos observar que de las 141 madres encuestadas 134 (95%) proceden en Quito y 7 (5%) madres proceden de provincia.

Los conocimientos y la lactancia materna se ven relacionados al lugar de procedencia de las madres por diversos motivos, uno de éstos, es el área en donde se encuentran y el acceso al estudio. De acuerdo a Yllescas (2015), de las 139 madres encuestadas, 15 (11%) son madres que vienen de provincia, de éstas madres, 12 (80%) presentan conocimientos bajos, las cuales supieron manifestar que se les hizo difícil estudiar por el área en el que se encontraban, de ahí las 3 (20%) madres restantes presentaban conocimientos medios sobre la lactancia materna.

Tabla 4

Conocimientos en Relación a la Instrucción de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO								
INSTRUCCIÓN	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	0	0%	0	0%	7	5%	7	5%
Secundaria	49	35%	17	12%	26	18%	92	65%
Superior	24	17%	8	6%	10	7%	42	30%
TOTAL	73	52%	25	18%	43	30%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.
Elaborado por: Daniela Díaz

En lo que involucra el nivel de instrucción de las madres relacionado con los conocimientos sobre lactancia materna, podemos observar que de las 141 madres encuestadas 7 (5%) sólo presentaron estudios primarios, 92 (65%) madres estudiaron la secundaria y 42 (30%) instrucción superior.

Los conocimientos se ven relacionados con la instrucción de las madres ya que esto se refiere a la comprensión y entendimiento de información, por lo que esta variable es un punto indispensable en los conocimientos. (Mayerly & Merlys, 2009)

Cómo se puede observar en la tabla las madres que solo presentaban estudios primarios presentan un nivel bajo de conocimientos, a diferencia de las madres que presentan instrucción secundaria y superior. De las madres que presentan instrucción secundaria pero un conocimiento bajo un porcentaje representativo lo forman las madres adolescentes.

Estos datos se corroboran con lo encontrado en otros estudios en los que se determinó que los conocimientos bajos solo presentan en madres con escolaridad primaria, como en el caso del estudio realizado por Ferro & Flores (2006).

Tabla 5

Conocimientos en Relación a la Ocupación de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO								
OCUPACIÓN	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	28	20%	15	11%	23	16%	66	47%
Estudiante	15	11%	2	1%	8	6%	25	18%
Empleada	30	21%	8	6%	12	9%	50	35%
TOTAL	73	52%	25	18%	43	30%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

De acuerdo a la tabla, se observa que de las 141 madres encuestadas, 66 (47%) madres son amas de casa, 25 (18%) madres son estudiantes y 50 (35%) madres tienen un empleo. También se ve que el mayor la mayoría de las madres tienen un conocimiento alto.

De acuerdo a un estudio realizado por Arosemena y Millán (2014), se determinó que el 71.4% de las madres estudiantes presentan un conocimiento deficientes y el 93.8% de las madres amas de casa presentan un conocimiento bueno. A diferencia de la investigación realizada en el que indica que el mayor porcentaje de madres con conocimientos bajos son amas de casa (16%) y por lo contrario las madres que son empleadas presentan un conocimiento alto, lo que puede estar relacionado a que estas madres tienen mayor facilidad para buscar información sobre lactancia materna a diferencia de amas de casa, quienes pasan ocupadas en la atención de sus hijos y su hogar.

Tabla 6

Conocimientos en Relación al Ingreso Económico de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO								
I. ECONÓMICO	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Más SBU	73	52%	24	17%	39	28%	136	96%
Menos SBU	0	0%	1	1%	5	3%	5	4%
TOTAL	73	52%	25	18%	43	30%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

Se determinó que más de la mitad de las madres con un ingreso económico entre 201 y 300 dólares mensuales tienen conocimientos altos (52%) sobre lactancia materna. Pero se evidenció que dentro de este grupo de madres existe un alto porcentaje de desconocimiento sobre la lactancia. Cabe señalar que las madres con escolaridad primaria presentaron conocimientos bajos, por lo que se podría asociar a la falta de ingresos económicos con la falta de estudio y por ende con la falta de conocimientos.

2. ACTITUDES

Tabla 7

Actitud en Relación a la Edad de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE ACTITUD						
EDAD	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%
15-20 años	23	16%	8	6%	31	22%
21-25 años	29	21%	11	8%	40	28%
26-30 años	36	26%	11	8%	47	33%
31-35 años	10	7%	3	2%	13	9%
36-40 años	5	4%	5	4%	10	7%
TOTAL	103	73%	38	27%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

De las 141 madres encuestadas, 103 (73%) madres presentan una actitud favorable en relación a la lactancia materna. Se pudo notar que la gran mayoría de madres tiene una actitud positiva con el proceso de lactancia materna, las mujeres con edades comprendidas entre los 26 y 30 años son las que presentan mayores actitudes positivas hacia la lactancia natural; por otro lado las madres que oscilan entre los 21 y 25 años y entre los 26 y 30 años presentan en mayor porcentaje actitudes negativas hacia la lactancia natural. La pregunta que sobresalió sobre las actitudes negativas fue que las madres en caso de notar poca producción láctea acudirían a la leche de fórmula; mientras que en lo que refiere a actitud positiva la pregunta que sobresalió fue la que las madres dan de lactar porque quieren ver a su hijo crecer sano.

De acuerdo a un estudio realizado por Carrillo, Castillo, Zetina, Castillo, Contreras & Jocabed (2014), se determinó que las madres entre 25 a 35 años presentan una actitud

positiva en relación a la lactancia, dando a conocer que las madres daban de lactar porque la leche materna es el mejor alimento para sus hijos, lo que se relaciona con el estudio realizado. La edad es un factor importante en las actitudes que toman las madres en relación a la lactancia, ya que son madres maduras quienes conocen la importancia de la lactancia materna.

Tabla 8

Actitud en Relación al Estado Civil de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE ACTITUD						
ESTADO CIVIL	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%
Casada	71	50%	26	18%	97	69%
Soltera	18	13%	5	4%	23	16%
Unión Libre	14	10%	7	5%	21	15%
TOTAL	103	73%	38	27%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

Se determinó que la mayoría de las madres participantes tiene actitudes positivas hacia la lactancia materna. Se pudo identificar también que las madres casadas son las que mejores actitudes presentan. Según Lawrence, A & Lawrence, M. (2007), el estado civil de las madres influye en los conocimientos y actitud de las madres respecto a la lactancia materna, ya que las madres casadas presentan una actitud positiva, dado que presentan el apoyo de su cónyuge y su familia, a diferencia de las madres solteras quienes no cuentan con la ayuda de su familia ni de su pareja. Este enunciado en relación a la investigación realizada concuerda, ya que las madres casadas son las que presentan el mayor porcentaje de actitud positiva en relación a la lactancia.

Tabla 9
Actitud en Relación al Lugar de Procedencia de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE ACTITUD						
LUGAR DE PROCEDENCIA	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	TOTAL %
	No.	%	No.	%		
Local	103	73%	33	23%	136	96%
Provincia	0	0%	5	4%	5	4%
TOTAL	103	73%	38	27%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

De acuerdo a la tabla podemos observar que las madres que provienen de provincia no presentan una actitud favorable hacia la lactancia materna, esto puede estar relacionado a la falta de conocimientos por parte de las madres, ya que al no conocer sobre los beneficios que la LM presenta no tomaran una importancia al tema por lo que su actitud no será positiva hacia esta.

De acuerdo a Gríos & García (2004), la actitud hacia la lactancia se relaciona al lugar de procedencia, ya que un estudio realizado por ellos indica que de 105 madres encuestadas, 85 pertenecían al área local en donde se realizó el estudio y 20 pertenecían a provincia. De las madres que participaron en el estudio 33% presentaban una actitud desfavorable y la mayoría eran madres provenientes de provincia.

Tabla 10

Actitud en Relación a la Instrucción de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE ACTITUD						
INSTRUCCIÓN	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	2	1%	5	4%	7	5%
Secundaria	65	46%	27	19%	92	65%
Superior	36	26%	6	4%	42	30%
TOTAL	103	73%	38	27%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

De acuerdo a la tabla se observa que la actitud de las madres en relación a su instrucción, se puede identificar que 7 (5%) madres participantes presentan instrucción primaria y de ellas solo dos presentan una actitud positiva sobre la lactancia materna; por otro lado y teniendo en cuenta que la mayoría de madres encuestas presentaban una instrucción secundaria, el porcentaje más alto, 46% de madres de este grupo presentan una actitud positiva al igual que las madres que presentan una instrucción superior.

El nivel de educación de las madres influye en la actitud de las mismas hacia la lactancia materna, la falta de conocimientos sobre el tema evita que las madres tengan ideas claras sobre los beneficios de este proceso tanto para el bebé y la madre lo que trae como consecuencia una actitud desfavorable sobre la misma.

Tabla 11

Actitud en Relación a la Ocupación de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE ACTITUD						
OCUPACIÓN	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	45	32%	21	15%	66	47%
Estudiante	18	13%	7	5%	25	18%
Empleada	40	28%	10	7%	50	35%
TOTAL	103	73%	38	27%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

De acuerdo a la tabla sobre actitud en relación a la ocupación de la madre podemos darnos cuenta que las madres que pasan en la casa (32%) y las madres que trabajan (28%) muestran una actitud positiva en relación a la lactancia materna, a diferencia de las madres que son estudiantes, que como ya se ha mencionado antes son las madres adolescentes.

Muchas veces las madres adolescentes por motivos de estudio o falta de apoyo presentan actitudes negativas frente a la lactancia materna, a pesar de eso, en este estudio un buen porcentaje de madres adolescentes (13%) mostraron interés en la lactancia materna. Por otro lado las amas de casa son las que mayor interés tienen en llevar un proceso de lactancia materna exitoso. De acuerdo a Rodríguez & Villarroel(2004), las madres que se encuentran en la casa presentan una mejor actitud en relación a la lactancia materna, ya que presentan una mayor facilidad para informarse sobre el tema en comparación con madres que trabajan.

Tabla 12

Actitud en Relación al Ingreso Económico de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

NIVEL DE ACTITUD						
I. ECONÓMICO	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	TOTAL
	No.	%	No.	%	No.	%
Más SBU	103	73%	33	23%	136	96%
Menos SBU	0	0%	5	4%	5	4%
TOTAL	103	73%	38	27%	141	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

De acuerdo a la actitud en relación al ingreso económico de las madres, podemos observar que de las 141 madres, 136 (96%) presentan un ingreso mayor al del salario básico unificado (SBU) de las cuales 103 madres presentan una actitud positiva. Asimismo se identificó que 5 (4%) madres presentan un ingreso menor al SBU, de las cuales todas presentan una actitud negativa.

El ingreso económico de la familia, juega un papel importante en la lactancia materna, de acuerdo con Cadena & Benavides (2010), algunas madres optan por el abandono de la lactancia materna o la mantienen máximo hasta los 6 meses debido a que tienen ingresos para adquirir fórmulas en el caso que ingresen a trabajar, a diferencia de las madres que no presentan mayores ingreso económicos, las cuales optan por la lactancia materna hasta los dos años, dado que ésta no presenta ningún costo. Este estudio no concuerda con la bibliografía consultada ya que la mayoría de madres con ingresos mayores mantienen la lactancia materna.

3. PRÁCTICAS

Tabla 13

Prácticas de las Madres de los Niños Menores de 2 Años que Asisten al Centro de Salud No.9 del Comité del Pueblo. Quito, Julio 2015.

Signos de que la lactancia va bien			Signos de posible dificultad		
Postura de la madre y del bebé					
	N.	%		N.	%
Madre relajada y cómoda	130	92%	Hombros tensos inclinados hacia el lactante	11	8%
Niño en estrecho contacto con la madre	130	92%	Lactante lejos del cuerpo de la madre	11	8%
Cabeza y cuerpo del lactante alineados	130	92%	Cabeza y cuello del lactante girados	11	8%
La barbilla del lactante toca el pecho	133	94%	La barbilla del lactante no toca el pecho	8	6%
Cuerpo del lactante bien sujeto	138	98%	Sólo se sujeta la cabeza y cuello del lactante	3	2%
Contacto visual entre la madre y el lactante.	136	96%	No hay contacto visual entre la madre y el lactante	5	4%
Lactante					
Boca bien abierta	139	99%	Intranquilo, exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente	2	1%
Labio superior e inferior evertidos	137	97%	Labios invertidos o apretados	4	3%
La lengua rodea el pezón y la areola	137	97%	No se ve la lengua	4	3%
Movimientos de succión lentos y profundos con pausas	141	100%	Movimientos de succión superficiales y rápidos	0	0%
Puede verse u oírse tragar al lactante	138	98%	Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos.	3	2%
TOTAL					
Práctica adecuada	92%		Práctica inadecuada	8%	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud N.9 Comité del Pueblo.

Elaborado por: Daniela Díaz

En la tabla 11 se observa las prácticas de lactancia materna de las madres, se identificó que el 92% de las madres presentan prácticas adecuadas, mientras que el 8% presentan prácticas inadecuadas. Las prácticas erróneas se observaron más en madres primerizas y madres adolescentes.

De acuerdo a la tabla podemos darnos cuenta que el mayor problema entre las madres, es que se ponen tensas al momento de dar de lactar, no colocan al lactante en la postura correcta, es decir el niño se encuentra alejado del cuerpo de la madre y su cabeza tiene que girar para lactar, lo que lleva a que el niño se ponga intranquilo y exigente. Esto se da mayoritariamente en madres primerizas y adolescentes, quienes manifestaron que presentaban dolor al momento de dar de lactar. Otro error fue que la madre únicamente sujetaban la cabeza y cuello del lactante y no existía contacto visual con el niño, ya que algunas madres al momento de dar de lactar se encontraban en el celular o conversando, por lo que el contacto visual con el infante era poco o nulo.

De acuerdo a un estudio realizado en Perú por Vásquez (2012), se concluyó que el 63.3% de madres encuestadas presentaron prácticas adecuadas sobre la lactancia materna, ya que la madre se encontraba cómoda al dar de lactar y el niño succionaba adecuadamente. Por otro lado el 36.7% restante presentó prácticas inadecuadas en las que se encuentra que el niño no está pegado al abdomen de la madre lo que provoca que el niño tenga que girar la cabeza para lactar, lo que provoca interrupciones durante la lactancia.

Otro estudio realizado por Yllescas (2015) señaló que las madres realizan ciertas prácticas adecuadas como es la succión a libre demanda y el que el lactante presenta un buen agarre del seno para poder tener una lactancia exitosa lo que evita que la madre presente dolor y en casos más extremos presente desgarre de la areola, lo que puede conllevar a la suspensión de la lactancia.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a los datos adquiridos por medio de la entrevista y guía de observación se determinó que la mayoría de las madres presentan un conocimiento medio-alto sobre la lactancia materna, teniendo en cuenta que la leche materna es el mejor alimento para los lactantes y esta debe continuar hasta los dos años de edad. Por otro lado se debe tener en cuenta que diversos factores juegan un papel importante en el conocimiento de las madres, como: la edad, el nivel de instrucción, entre otros. Se logró identificar especialmente que las madres que solo estudiaron la primaria tienen un conocimiento bajo sobre lactancia materna.
- La mayoría de las madres presenta una actitud favorable hacia la lactancia materna, ya que las madres supieron manifestar diversos puntos positivos entre los cuales se destaca el caso de las madres trabajadoras o estudiantes quienes afirmaron que dejarían leche materna para alimentar a sus hijos ya que ésta presenta grandes beneficios, pero se debe tener en cuenta que la actitud se relaciona con los conocimientos y aunque las madres presenten la mejor actitud al respecto, alrededor del 90% de las madres no saben realizar un banco de leche casero.
- De acuerdo a las prácticas sobre la lactancia materna, un gran porcentaje presentaban prácticas adecuadas, dado que en el momento de dar de lactar, la madre presentaba una postura correcta al igual el infante, por lo que el mismo pudo alimentarse correctamente, por otro lado un pequeño porcentaje de madres presentaron prácticas inadecuadas, especialmente madres primerizas quienes por diversas circunstancias presentaban malas prácticas, lo que ocasiona que el momento de la lactancia sea incómoda tanto para la madre como para el lactante.

RECOMENDACIONES

Para lograr que las madres presenten conocimientos óptimos, los cuales permitan desarrollar una actitud positiva y por ende puedan poner en práctica un proceso de lactancia materna adecuado, es indispensable que el Centro de Salud conozca los factores determinantes para el desarrollo de los CAP, por lo que a partir de esto podrán brindar orientación adecuada, por medio de la elaboración de proyectos de educación que sean continuos para promover la lactancia materna mediante de personal capacitado quienes puedan brindar información para ayudar a las madres a resolver sus dudas y reforzar los conocimientos que poseen.

Por otro lado se recomienda también que el personal capacitado difunda las posiciones y técnicas adecuadas para la lactancia materna, para que las madres logren brindar a sus hijos una lactancia adecuada. Finalmente es importante que el personal del Centro de Salud No.9 Comité del Pueblo se informe sobre el banco de leche, ya que ésta en proceso la implementación del mismo en el Centro de Salud, el cual con conocimiento podrán brindar información a las madres quienes pueden colaborar en el banco de leche al igual que implementar un banco de leche casero, teniendo en cuenta que hay madres quienes estudian y trabajan, y siendo esto una forma de fomentar el consumo de leche materna para evitar el destete precoz.

Estas recomendaciones se las puede realizar por medio de charlas didácticas y proyectos que abarquen los temas de lactancia para que las madres puedan asistir al Centro de Salud y lograr empaparse de conocimientos y practicas correctas sobre la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

- Aída, D., Arroyo, L., Díaz, M., & Quezada, C. (2006). *Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una situación de una institución de tercer nivel de atención*. Recuperado el 10 de Enero de 2015, de <http://salud.edomex.gob.mx/html/Medica/LACTANCIA%20MATERNA%20Y%20ALOJAMIENTO%20CONJUNTO.PDF>
- Alvarez, P., Latinovic, L., & Leyva, A. (2013). *Escuela de Salud Pública de México*. Obtenido de http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0CDwQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.inspvirtual.mx%2FCentroDocumentacion%2FwisBancoPF%2FSPT--DownloadFile.php%3FId%3D560&ei=Jrw_Va3mF8bHsQShhoCADg&usg=AFQjCNFJG0Kfa5iumQUJUs88wi
- Aznar, F., Salazar, S., Delgado, X., Cani, T., & Cluet de Rodriguez, I. (2009). *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*. Recuperado el 23 de Abril de 2015, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0004-06492009000400003&script=sci_arttext&tlng=en
- Barquero, L. (2008). La globalización en la práctica de la lactancia materna. *Enfermería actual en Costa Rica*, 15.
- Benjumea, V., Falla, N., & Jurado, L. (2013). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE GESTANTES Y CUIDADORES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN CINCO MUNICIPIOS CALDENSES. COLOMBIA*. Recuperado el 20 de Abril de 2015, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772013000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Brown, J. (2008). *Nutrición Durante el Ciclo de Vida*. Mc graw-hill.
- Brown, J. E. (2006). *Nutrición en las diferentes Etapas de vida*. México, D.F.: Mc Graw-Hill .
- Casanueva, E., Kaufer, M., Pérez, A., & Arroyo, P. (2008). *Nutriología médica*. México D.F.: Panamericana.
- Coronado, M., Olga, S., Alina, R., & Remigio, C. (2010). *CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN SAN*

- JOSE DE LAJAS. Recuperado el 10 de Enero de 2015, de <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
- Daza, W., & Dadán, S. (2010). *Alimentación alimentaria en el primer año de vida*. Recuperado el 10 de Febrero de 2015, de <http://scp.com.co/descargasnutricion/Alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20en%20el%20primer%20a%C3%B1o%20de%20vida.pdf>
- Dugdale, D. (13 de 2 de 2013). *MedLinePlus*. Obtenido de MedLinePlus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003480.htm>
- Ferro, M., & Flores, H. (2006). *Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005*. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/ferro_sm.pdf
- Galindo, L. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses del departamentode Escuintla*. Recuperado el 21 de Marzo de 2015, de http://www.academia.edu/6513272/CAP_Lactancia_Materna
- Gamboa, E., López, N., Prada, G., & Gallo, K. (2008). *CONOCIMIEMTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE*. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000100006
- Gil, Á. (2010). *Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud*. Madrid-España: Ed. Médica Panamericana.
- Guerrero, J., & Vera, J. (2013). *Nivel de Conocimientos de la Lactancia Materna en Madres Adolescentes*. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
- Gutierrez, A., Rodriguez, D., González, R., & Martinez, O. (2001). *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fpid%3DS0864-03192001000100007%26script%3Dsci_arttext&ei=2FRBVeVzAYaMsQTUnoC4Dw&usg=AFQjCNG-VRq-fCPqd7paWLdzcBqy1-VODA
- Hernández, M. (2006). *Alimentación Complementaria*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2014, de <http://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación 5ta Edición*. Obtenido de http://www.academia.edu/6399195/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri
- INEC. (2013). *Anuario de estadísticas vitales: Nacimientos y Defunciones 2013*. Recuperado el 2015, de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
- Jordi Salas, S. (2008). *Nutricion y Dietetica Clinica*. España, Barcelona: Elsevier.
- José Pino, M. L. (2013). *Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182013000100008&script=sci_arttext
- MIINSA. (s.f.). *Relación costo beneficio de las intervenciones de promoción sobre lactancia materna*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2014, de 2006: http://www.unicef.org/panama/spanish/estudio_lactancia-web.pdf
- Molina, & Ochoa. (2013). *Estudios observacionales, estudios transversales, medidas de frecuencia y técnicas de muestreo*. Obtenido de http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzIh7aNQBiadwmbzhQK-lj3XfLgarpalrt91uGvk8AhrZj_jhFNz3x6MMGGQUNdv76xjo3Ow5AAy0UQ
- MSP. (2010). *Ministerio de Salud Publica*. Recuperado el 4 de 10 de 2014, de www.MSP.com
- MSP. (2012). *Vigilancia de Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Ecuador*. Obtenido de <http://www.uide.edu.ec/NOTICIAS/NUTRIOLOGIA/CODIGO-INTERNACIONAL-COMERCIALIZACION-SUCEDANEOS/CODIGO-INTERNACIONAL-COMERCIALIZACION-SUCEDANEOS.pdf>
- Muñoz, M., Fernández, M., Basso, J., Ríos, G., & Illa, M. (2008). *Guías para la alimentación artificial del lactante*. Obtenido de http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=20&cad=rja&uact=8&ved=0CFkQFjAJAO&url=http%3A%2F%2Fwww2.msp.gub.uy%2Fandocasociado.aspx%3F1403%2C15401&ei=cxXcVMeyLMG4ggTxqIOIBQ&usq=AFQjCNFvvaS_n-1SJb4iXzLYvGIo6ByDxA&bvm=bv.85761416,d.eXY

- Pino, J., López, M., Pilar, A., & Ortega, A. (2013). *Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182013000100008&script=sci_arttext
- Quiroz, C. (2009). *Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen al amamantamiento*. Recuperado el 10 de Enero de 2015, de <http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf>
- Ramírez, M. (2009). *Factores de riesgos asociados con el abandono de la lactancia materna*. Recuperado el 10 de Enero de 2015, de <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&cad=rja&uact=8&ved=0CF8QFjAJ&url=http%3A%2F%2Fwww.bibalex.org%2Fsupercourse%2FsupercoursePPT%2F39011-40001%2F39041.ppt&ei=BezVVKq9CoSaNsW1hOgP&usg=AFQjCNHbkQcLN0CbhLEsDW3GttmhNVwd3Q&bvm=bv>
- Sosa, Y. (2013). *Estudian la relación de los ingresos económicos y la lactancia materna*. Obtenido de <http://datamed.com.do/2013/04/estudian-la-relacion-de-los-ingresos-economicos-y-la-lactancia-materna/>
- Thompson, J. M. (2008). *Necesidades Nutricionales en los Ancianos*. Madrid - España: Pearson.
- UNICEF. (2012). *Lactancia Materna*. Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- UNICEF. (2012). *Lactancia Materna*. Recuperado el 10 de Enero de 2015, de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- UNICEF. (2012). *Lactancia Materna*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2014, de http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- Vasquez, R. d. (2012). *Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009*. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

TITULO: IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N.9 DEL COMITÉ DEL PUEBLO.

INVESTIGADOR: Daniela Díaz Nolivos

I. INTRODUCCIÓN: Usted es invitado a participar en este estudio, antes de que decida participar por favor lea este consentimiento. Asegúrese de los riesgos y beneficios.

II. PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres.

III. PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Madres que asisten al Centro de salud al momento del estudio.

IV. PROCEDIMIENTOS: Se aplicará un cuestionario relacionado con:

- Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna.

No interrumpirá las actividades normales de su familia.

V. RIESGOS O INCOMODIDADES: Para la aplicación de los cuestionarios necesitamos de alrededor de 15 minutos de su tiempo para entregarnos la información que se le solicite.

VI. BENEFICIOS: Es probable que usted no reciba ningún beneficio personal palpable por participar en este estudio, sin embargo a nivel comunitario se desarrollara un diagnóstico sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna.

VII. COSTOS: No hay ningún costo por su participación.

VIII. INCENTIVO PARA EL PARTICIPANTE: Contribuir con los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna.

X. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: Si elige colaborar con este estudio, el investigador recolectará sus datos personales. La información sobre los mismos será mantenida de manera confidencial como lo establece la ley.

La información puede ser revisada por el Comité de Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, quienes realizarán sus correcciones independientemente del criterio del autor de la investigación, basados en los requisitos y regulaciones de la institución académica.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero su identidad no será divulgada.

XI. COMPENSACIÓN EN CASO DE DAÑO: No se prevé daño físico o mental por la aplicación de los cuestionarios.

XII. PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIOS: La participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. De ser necesario, su participación en este estudio puede ser detenida en cualquier momento por el investigador sin su consentimiento.

XIII. FONDOS PARA PAGAR EL ESTUDIO: Los fondos para pagar el estudio serán por medio de la investigadora.

XIV. PREGUNTAS

- Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante del estudio, usted puede contactar a Daniela Díaz, 098479583, mail: chinadiaznol@hotmail.com
- No firme este consentimiento a menos que haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias.

XV. CONSENTIMIENTO:

He leído la información de esta hoja, o se me ha leído de manera adecuada; y todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas.

Yo autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades antes mencionadas para los propósitos descritos anteriormente.

Al firmar la hoja de consentimiento adjunta, no se ha renunciado a ninguno de los derechos legales.

Nombres y apellidos:

Edad: _____

Fecha: ____ de _____ de 2015

Firma del participante
C.C.

Firma del investigador

**ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA
LACTANCIA MATERNA.**

**ENCUESTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS,
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N.9 DEL COMITÉ DEL PUEBLO.**

I. Datos Generales:

1. Lugar de procedencia:

2. Lugar de residencia:

3. Edad:

4. No de hijos

5. Instrucción:

6. Estado civil:

7. Ocupación

Superior ()

Casada ()

Ama de casa ()

Secundaria ()

Unión Libre ()

Estudiante ()

Primaria ()

Soltera ()

Empleada ()

Ninguno ()

Divorciada ()

Agricultora ()

7. ¿Cuál es el ingreso económico de su familia?

a) < 100

b) 101-200

c) 201- 300

d) >301

8. Cuál es la edad de su hijo que se encuentra en periodo de lactancia?

a) 0-6 meses

b) 7-12 meses

c) 13-24 meses

CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Pregunta	Correcto	Incorrecto	No sabe
1.- ¿Qué entiende usted por lactancia materna?			
2.- ¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva al infante?			
3.- ¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva al infante?			
4.- ¿Cada cuánto debe lactar el infante?			
5.- ¿De qué depende la producción de leche?			
6.- ¿Cuál es la mejor opción de alimentación para los niños cuyas madres trabajan o estudian?			
7.- ¿Hasta qué edad considera usted que se debe dar de lactar?			
8.- ¿Usted recibió información sobre lactancia materna?			

Fuente: Reyes (1997) y Galindo (2013).

ACTITUDES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Pregunta	Correcto	Incorrecto	No sabe
1.- ¿Cuándo da de lactar a su hijo usted siente?			
2.- ¿Usted considera que es más cómodo dar de lactar que dar leche de fórmula?			
3.- ¿Continuaría la lactancia materna aunque usted presente molestias en los pechos?			
4.- ¿Cuál es la razón por la que usted da de lactar?			
5.- Si su hijo está lactando y usted nota tener poca leche, que medida tomaría?			
6. ¿Le da de lactar a su hijo, si usted se encuentra con gripe?			

7. ¿Usted acude a consejería sobre lactancia materna?			
--	--	--	--

Fuente: Reyes (1997) y Galindo (2013).

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

La investigadora utilizará el presente instrumento para determinar las prácticas sobre la lactancia materna.

PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

Signos de que la lactancia va bien		Signos de posible dificultad	
Postura de la madre y del bebé			
Madre relajada y cómoda		Hombros tensos inclinados hacia el lactante	
Niño en estrecho contacto con la madre		Lactante lejos del cuerpo de la madre	
Cabeza y cuerpo del lactante alineados		Cabeza y cuello del lactante girados	
La barbilla del lactante toca el pecho		La barbilla del lactante no toca el pecho	
Cuerpo del lactante bien sujeto		Sólo se sujeta la cabeza y cuello del lactante	
Contacto visual entre la madre y el lactante.		No hay contacto visual entre la madre y el lactante	
Lactante			
Boca bien abierta		Intranquilo, exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente	
Labio superior e inferior evertidos		Labios invertidos o apretados	
La lengua rodea el pezón y la areola		No se ve la lengua	
Mejillas llenas y redondas al lactar		Mejillas hundidas al lactar	
Movimientos de succión lentos y profundos con pausas		Movimientos de succión superficiales y rápidos	

Puede verse u oírse tragar al lactante		Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos.	
--	--	--	--

2.4.6 Fuente: Margarita Tomico, Revista Pediatría Atención Primaria vol.14 supl.22 Madrid jun. 2012