



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y SALUD COMUNITARIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE
LACTANCIA MATERNA, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA
LECHE MATERNA EN ESTUDIANTES EN PERÍODO DE LACTANCIA.
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. 2015**

AUTORAS:

ECHEVERRÍA RECALDE VERÓNICA CRISTINA
PUCO NAVARRETE MARCELA ADRIANA

DIRECTORA DE TESIS:

Lic. MERY MALIZA, MSc

IBARRA – ECUADOR

CERTIFICACIÓN

En calidad de Directora de la tesis titulada “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE LACTANCIA MATERNA, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN ESTUDIANTES EN PERÍODO DE LACTANCIA. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. 2015**”, realizada por las egresadas: Verónica Cristina Echeverría Recalde y Marcela Adriana Puco Navarrete, quienes optan por el título de **Licenciadas en Nutrición y Salud Comunitaria**, considero que el presente estudio reúne con las técnicas de investigación requeridas y el conocimiento científico para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 11 días del mes de julio de 2015



Lic. Mery Maliza, MSc.

DIRECTORA.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del contexto del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004127633		
APELLIDOS Y NOMBRES:	ECHEVERRIA RECALDE VERONICA CRISTINA		
DIRECCIÓN:	Ibarra,		
EMAIL:	crsthinecheverria@outlook.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MOVIL:	0986407061

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0927994442		
APELLIDOS Y NOMBRES:	PUCO NAVARRETE MARCELA ADRIANA		
DIRECCIÓN:	Ibarra, los Ceibos Avenida El Retorno		
EMAIL:	adrianita0909@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062780382	TELÉFONO MOVIL:	0939383585

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE LACTANCIA MATERNA, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN ESTUDIANTES EN PERÍODO DE LACTANCIA. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.
AUTORAS:	Echeverría Recalde Verónica Cristina Puco Navarrete Marcela Adriana
FECHA:	26-09-2016

SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	Pregrado
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria
DIRECTORA:	Lic. Mery Maliza, MSc.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Nosotras, Verónica Cristina Echeverría Recalde con C.C. N° 1004127633, Marcela Adriana Puco Navarrete con C.C. N° 0927994442, en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

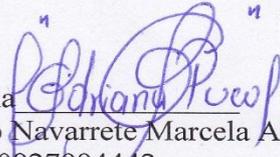
3. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 11 días del mes de julio de 2016

LAS AUTORAS:

Firma 
Echeverría Recalde Verónica Cristina
C.C. 1004127633

Firma 
Puco Navarrete Marcela Adriana
C.C 0927994442



Facultado por resolución de Consejo Universitario

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Nosotras: Verónica Cristina Echeverría Recalde con C.C. Nro. 1004127633, y Marcela Adriana Puco Navarrete con C.C. Nro. 0927994442, expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE LACTANCIA MATERNA, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN ESTUDIANTES EN PERÍODO DE LACTANCIA. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. 2015”** Que ha sido desarrollado para optar por el Título de **Licenciadas en Nutrición y Salud Comunitaria**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 11 días del mes de julio de 2016

LAS AUTORAS:

Cristina Echeverría

C.C: 1004127633

Marcela Puco

C.C: 0927994442

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios porque ha estado conmigo en cada momento, siempre a mi lado dándome la fuerza necesaria para persistir y seguir adelante.

A mis padres José Echeverría y Lupe Recalde por brindarme la oportunidad de recibir educación, por todo su esfuerzo, comprensión y apoyo incondicional, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta. Los amo, gracias por estar presentes siempre en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos y amigos. Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

“CRISTINA ECHEVERRÍA”

Este trabajo investigativo va dedicado a mi madre Carmen Navarrete y a mi hermana Mischell Pucó, mi madre una mujer que ha sido padre y madre, luchadora, trabajadora y ha sacado a delante a mis hermanos. Gracias a Dios y a mi madre soy una profesional.

“MARCELA PUCO”

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres y amigos, por brindarme siempre su apoyo tanto moral como económico, para seguir y lograr mis metas y sueños. Por enseñarme el valor de nunca darse por vencido y seguir adelante siempre confiando en Dios en todo momento.

A la Lic. Mery Maliza, MSc. el cual con sabiduría y paciencia siempre estuvo dispuesta a brindarme sus sabias palabras para guiarme.

A todos mis docentes por haber compartido sabios concejos conmigo y enseñarme con su ejemplo el valor de mi carrera profesional.

Y, por último, estaré eternamente agradecida con las estudiantes en periodo de lactancia de la Universidad Técnica del Norte por su colaboración de una manera desinteresada para la ejecución de la Tesis para ellas muchas gracias.

“CRISTINA ECHEVERRÍA”

Este es el momento que más eh esperado en mi vida futura y profesional, todas las barreras y obstáculos los eh sabido vencer para alcanzar mi objetivo primordial; sin lugar a dudas debo agradecer a las personas que confiaron en mí y me apoyaron, primeramente agradezco a Dios que me ha bendecido y dado la sabiduría en cada paso en mi vida, a mi madre Carmen Navarrete por haberme brindando su amor y apoyo incondicional para poder cumplir mi meta , a mi hermana Mischell Pucó por impulsarme a continuar estudiando para ser una profesional ,además a toda mi familia que de una u otra manera me brindo su confianza, a mi tutora de tesis. Lic. Mery Maliza, MSc por guiarme en esta investigación.

“MARCELA PUCO”

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del Problema	4
1.3 Justificación.....	4
1.4.1 General	6
1.4.2 Específicos	6
1.5 Preguntas de Investigación.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Lactancia Materna.....	8
2.2 Marco legal sobre Lactancia Materna en el Ecuador	9
2.2.1 Constitución Política del Estado Ecuatoriano, (2008)	9
2.2.2 Ley Orgánica de Salud, (2006)	9

2.2.3 Código de la Niñez y Adolescencia (2003).....	9
2.2.4 Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública 2009.....	10
2.2.5 Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (1995) ..	11
2.3 Marco legal nivel internacional.....	11
2.3.1 Normativa del protocolo de Lactancia Materna.....	12
2.4. Importancia de la Lactancia Materna.....	14
2.4.1 Beneficios de la Lactancia Materna.....	15
2.5 Fisiología de la Lactancia Materna.....	16
2.6 Factores que influyen en la Lactancia Materna.....	17
2.7 Indicadores de la Lactancia Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).....	20
2.8 Promoción de un entorno favorable para aumentar la Lactancia Materna.....	20
2.8.1 Desafíos de la Lactancia Materna.....	21
2.9.1 Etapas de la Leche Materna.....	23
2.9.3 Valor Nutritivo de la Leche Materna.....	24
2.9.4 Valor biológico de la Leche Materna.....	25
2.10 Recomendaciones nutricionales.....	26
2.10.1 Recomendaciones nutricionales de la madre en periodo de Lactancia.....	26
2.11 Problemas de salud que inciden en la práctica de la Lactancia Materna.....	30
2.12 Posiciones para la Lactancia Materna.....	33
2.13 Extracción manual y conservación de la Leche Materna.....	34
2.13.1 Conservación de la Leche Materna.....	35
2.14 Riesgo de la alimentación con sucedáneos.....	36

2.14.1 Riesgos y perjuicios de la alimentación con sucedáneos para la madre que no amamanta.....	38
2.15.1 Definición de Conocimiento.	39
2.15.2 Definición de Actitudes.....	39
2.15.5 Definición de Prácticas	40
2.15.6 Utilidad del cuestionario CAP	41
CAPÍTULO III.....	42
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	42
3.1. Tipo de estudio.....	42
3.2. Diseño de estudio	42
3.4. Población.....	42
3.6. Operacionalización de Variables.....	44
3.7. Materiales.....	51
3.8. Talento Humano.....	51
3.9. Métodos y técnicas en la recolección de datos.....	51
CAPÍTULO IV.....	54
RESULTADOS.....	54
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	54
4.2 Discusión de resultados.....	78
4.3 Respuestas a las preguntas de investigación.	83
CAPÍTULO V.....	85
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
5.1 Conclusiones	85
5.2 Recomendaciones.....	87
BIBLIOGRAFIA	88
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte en período de lactancia.....	54
Tabla 2. Distribución de estudiantes por Facultad.	56
Tabla 3. Número de estudiantes en período de Lactancia por semestre en la Universidad Técnica del Norte	57
Tabla 4. Lactancia Materna exclusiva	58
Tabla 5. Alimentación del recién nacido.....	59
Tabla 6. Importancia de la Leche Materna	59
Tabla 7. Beneficios de la Leche Materna para el niño/a.	60
Tabla 8. Beneficios de la Leche Materna para la madre.....	61
Tabla 9. Nutrientes de la Leche Materna.	62
Tabla 10. Tiempo recomendado de dar únicamente Leche Materna.	62
Tabla 11 .Cada que tiempo se alimenta al menor de seis meses.....	63
Tabla 12. Estimulación de la leche Materna	63
Tabla 13. Formas de alimentación del niño/a, mientras la madre se encuentra en actividades académicas.	64
Tabla 14. Preparación de los pezones.....	65
Tabla 15. Posición correcta de dar de lactar.	65
Tabla 16 conocimiento sobre afecciones a nivel de los senos en la etapa de lactancia materna	65
Tabla 17. ¿Se siente segura dando el pecho a su niño/a?	66
Tabla 18. Dificultad para dar de lactar cuando la estudiante está en actividades académicas.....	67
Tabla 19. Beneficios de Leche Materna a libre demanda.	68
Tabla 20. ¿Por qué la Leche maternizada (leche de fórmula) puede ser una opción para las madres que estudian?	69
Tabla 21. Cantidad de Leche Materna que consume niño/a.....	70
Tabla 22. Motivo que la Lactancia Materna afecta la imagen corporal..	70
Tabla 23. El estado de ánimo influye en la producción de Leche Materna.	70
Tabla 24. Práctica de Lactancia Materna exclusiva.	71

Tabla 25. Duración de Lactancia Materna.	71
Tabla 26. ¿Antes de sus actividades académicas cual fue el último momento que dio de lactar?	72
Tabla 27. Tipo de alimentación que proporciona al niño/a.	72
Tabla 28. ¿Cuál fue la forma que empleo para preparar sus pezones?	73
Tabla 29. Tiempo y frecuencia de práctica diaria de Lactancia Materna en las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.....	74
Tabla 30. Posiciones frecuentes empleadas por las estudiantes en periodo de lactancia de la Universidad Técnica del Norte.	75
Tabla 31. Extracción de Leche Materna	75
Tabla 32. ¿Los métodos de extracción y conservación, permiten que el niño/a continúe con la lactancia materna?.....	76
Tabla 33. ¿El método de conservación de la leche materna mantiene sus características nutricionales?	76
Tabla 34. Formas de extracción de la Leche Materna.....	77
Tabla 35. Recipientes de almacenamiento de la Leche Materna.	77
Tabla 36. Conservación y calentamiento de la Leche Materna.	78

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Encuesta.....	92
Anexo 2 Fotos relatorias	100

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE LACTANCIA MATERNA, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA EN ESTUDIANTES EN PERÍODO DE LACTANCIA. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.2015.

Autoras: Verónica Cristina Echeverría Recalde
Marcela Adriana Puco Navarrete
Directora: Lic. Mery Maliza, MSc
Año: 2016

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar los conocimientos actitudes y prácticas que poseen las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte en periodo de lactancia; así como la extracción, conservación de la leche materna y de acuerdo a los resultados diseñar una guía sobre lactancia materna. Se lo realizó mediante la aplicación de una encuesta que integra 5 variables distribuidas en 36 preguntas. El estudio se realizó aplicando el cuestionario CAP (Conocimientos, Actitudes y Practicas) propuesto por la FAO (2014) que fue revisado y adaptado para la presente investigación. El estudio es descriptivo y de corte transversal. La población está conformada por 50 estudiantes en periodo de lactancia registradas y atendidas en el Departamento de Bienestar Universitario. Se aplicó la encuesta previamente validada en la carrera de Nutrición y Salud Comunitaria. Este formulario permitió obtener información sociodemográfica, conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia; extracción y conservación de la leche materna. Los resultados determinaron que las estudiantes se encuentran en edades de 21 a 24 años (52%), la etnia corresponde a mestiza e indígena, son solteras (66%), tienen un hijo y el horario de clases lo realizan durante todo el día. La mayor población de estudio pertenece a la facultad FCCSS Ciencias de la Salud (36%), con menor porcentaje (4%) se encuentra la (FICA) Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas y 2% (FICAYA) Facultad de Ingeniería en Ciencias Agropecuarias y Ambientales (2%). Los resultados obtenidos en la aplicación del CAP indican que la mayoría de las estudiantes (70%) tienen conocimientos sobre lactancia y leche materna; conocimientos que, confirman que la alimentación en el recién nacido solamente debe darse leche materna. Las actitudes frente a lactancia y leche materna son buenas puesto que las estudiantes consideran que la leche es el alimento principal que el niño/a debe recibir (96%); además, tienen buenas prácticas (94%) de lactancia materna, la extracción de leche materna que realiza la población de estudio es la manual (72%), la conservación es en refrigeración (56%) y la técnica empleada para el calentamiento es mediante baño maría (96%).

Palabras claves: Conocimientos, Actitudes y prácticas CAP, lactancia materna exclusiva, extracción y conservación de leche materna.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES (KAP) ABOUT BREASTFEEDING, REMOVAL AND PRESERVATION OF BREAST MILK IN NURSING STUDENTS UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.2015.

Authors: Verónica Cristina Echeverría Recalde
Adriana Marcela Navarrete Puco
Director: MSc. Mery Maliza
Year: 2016

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the knowledge, attitudes and practices that have the students from Universidad Técnica Del Norte in period of breastfeeding; as well as the extraction, conservation of breast milk and according to the results design guidance on breastfeeding. It has been made by applying a survey that integrates five variables divided into 36 questions. The study was performed by applying the questionnaire KAP (knowledge, attitudes and practices) proposed by FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2014) that was reviewed and adapted to the present investigation. The study is descriptive and cross-sectional. The population consisted of 50 nursing students registered and treated at the University Welfare Department. The survey previously was applied and validated in the Nutrition and Community Health. This form allows to obtain socio-demographic information, knowledge, attitudes and practices of breastfeeding; extraction and storage of breast milk. The results showed that students are aged 21 to 24 years (52%), ethnicity corresponds to mestizo and indigenous, are single (66%), have a child and the school day is done throughout the day. The largest study population belongs to the faculty CCSS Health Sciences (36%), with the lowest percentage (4%) is the (FICA) Faculty of Engineering and Applied Science 2% (FICAYA) Faculty of Engineering in Agricultural and Environmental Sciences (2%). The results obtained in implementing the KAP indicate that students do have knowledge about breastfeeding and breast milk with a higher percentage corresponding to 70% indicating that it should be given only breast milk for the newborn. Attitudes towards breastfeeding and breast milk is good because the students believe that milk is the main food the child should receive indicating 96%. In relation to breastfeeding practices students do practice indicating 94%. Finally, the extraction and storage of breast milk 72% said that if they perform these processes.

Keywords: Knowledge, Attitudes and Practices KAP, exclusive breastfeeding, extraction and storage of breast milk.

CAPÍTULO I.

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Lactancia Materna Exclusiva (LME), es definida por la Organización Mundial de la Salud como el acto de alimentar al recién nacido únicamente con leche materna, incluida la leche extraída. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación durante los dos primeros años de vida. (Haro, 2014).

Las estadísticas mundiales sobre lactancia materna reflejan que el 52,4% de los niños/a de un mes de vida se alimentan exclusivamente con leche materna, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajó al 48% y entre los niños de 4 a 5 meses de edad alcanzó solo el 34,7%. (Freire, 2013).

La Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) realizada en 2012, indica que en Ecuador el 43,8% de niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, estos datos también reportan que un poco menos de la mitad de niños no iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y de ellos, un 14% lo hizo después de 24 horas. (ANDES, 2013)

Es necesario recalcar que el 41.2% de las madres Ecuatorianas recibió consejería sobre lactancia materna (ENDEMAIN, 2004); este dato es muy importante ya que una de las razones para que la lactancia no se practique de forma adecuada, puede ser la falta de información sobre la importancia de la leche materna en el crecimiento y desarrollo del niño/a. (ANDES, 2013)

Las infecciones diarreicas (EDA) y respiratorias agudas (IRA) son las principales enfermedades de los menores que no son alimentados con leche materna y no tienen un sistema de defensas fortalecido. (Naranjo, Diseño de un manual educativo en lactancia materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la Guardería Estrellitas del mañana, 2011).

Se ha observado que mientras mayor es el nivel cultural y la población pasa de zonas rurales a urbanas, disminuye la alimentación al pecho materno, esto se debe principalmente a la gran diversidad de productos para la alimentación infantil que la industria ofrece. (Ramírez, Noya, & Guzmán, 2012).

Lo que impulsan a reemplazar a la lactancia materna por la lactancia sustitutiva. A partir de esta situación surge la llamada "cultura del biberón" y las empresas productoras de "sucedáneos de la leche materna" iniciaron una promoción masiva para convencer a las madres que las leches producidas en laboratorios son iguales a la leche materna o incluso superiores. (Naranjo, Diseño de un manual educativo en lactancia materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la Guardería Estrellitas del mañana, 2011).

Los estudios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP), han 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).

Se debe considerar que no sólo los conocimientos y prácticas de lactancia materna van a beneficiar al lactante y a la madre, sino que la actitud que tome la madre, el niño/a son beneficiosas; es un trabajo en grupo entre ambas partes, mediante el afecto y la atención de la madre, lograra que el niño/a reclámame el pecho para sentir el afecto de su madre. (Gamboa, López, Prada, & Gallo, 2008).

El desconocimiento sobre extracción y conservación de leche materna como medio de continuar con la lactancia materna, conlleva a las estudiantes universitarias a optar por alimentar al niño/a con leche de fórmula, además la falta de horas para

poder realizar lactancia materna permiten en algunos casos la madre abandone esta práctica.

No se conoce que las universidades tengan horas para lactancia materna, la distancia entre el niño/a y la madre hace que la estudiante en período de lactancia tenga que desechar la leche materna, por no tener un lugar donde poder refrigerarla, para luego poder alimentar al niño/a, al concluir sus labores académicas.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en Lactancia, extracción y conservación de la Leche Materna en las estudiantes en período de Lactancia de la Universidad Técnica del Norte?

1.3 Justificación

La investigación es de actualidad; porque permitirá orientar en las estudiantes en período de lactancia de la Universidad Técnica del Norte en conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna, mientras la madres se encuentran en actividades académicas; lo cual le permitirá cumplir con los Objetivos del Milenio y del Plan Nacional del Buen Vivir, lo que justifica la necesidad de esta investigación.

La Constitución del 2008, en el artículo 66, establece el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición; indica además, que el niño debe recibir la leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; En el Plan Nacional del Buen Vivir 2013- 2017 en el Objetivo 3, contempla: Mejorar la calidad de vida de la población donde la salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable. Su estrategia es desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición, para lograrlo se ha propuesto la meta para el 2017 aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. (SENPLADES, 2013).

La política de salud del país, coincide con la meta que plantea la UNICEF que es la de aumentar al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. (unicef, s.f.).

En la actualidad no existe un sistema de registro acerca de la frecuencia de inicio, y duración de la lactancia materna, los estudios realizados indican que un 80% de las madres eligen dar el pecho a sus hijos en el momento del nacimiento, reduciéndose a un 56% la proporción de niños/a alimentados exclusivamente con leche materna a los tres meses de nacer y a un 21 % a los seis meses.

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).

Los mitos y creencias en relación al tema son varios, por lo que cada mujer tiene sus propias consideraciones generándose una gran variedad de conocimientos, actitudes y prácticas que usualmente van dirigidas a la producción de leche en mayor cantidad. En algunos casos, la falta de conocimientos de la extracción y conservación de la leche materna, conlleva a la mala práctica de la misma, puesto que puede originar la presencia de microorganismos patógenos por la falta de higiene personal (lavado de manos, lavado de senos), en la conservación, al utilizar recipientes no esterilizados (biberones y/o recipientes de plástico o vidrio); al no tener un adecuado conocimiento sobre las técnicas de calentamiento lo cual puede provocar la pérdida de los nutrientes o a el consumo de leches maternizadas a través de biberón.

Si se considera que la leche materna es fuente perfecta de alimentación para los niños/as, ya que contiene cantidades apropiadas de nutrientes como: carbohidratos, proteínas, grasas, enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas, valiosos anticuerpos, inmunoglobulinas que protege al niño/a contra diarreas, infecciones respiratorias, alergias y con el desarrollo intelectual del niño/a.

Para conocer los (CAP) Conocimientos, Actitudes y Prácticas se ha planteado realizar el presente estudio y, con los resultados obtenidos, realizar una guía sobre Lactancia Materna, dirigida a la población de estudio.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en Lactancia, extracción y conservación de la Leche Materna en estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.

1.4.2 Específicos

- Identificar las características sociodemográficas en la población de estudio.
- Identificar conocimientos sobre Lactancia Materna.
- Definir las actitudes en Lactancia Materna.
- Describir las prácticas sobre Lactancia Materna.
- Establecer los conocimientos y prácticas de extracción y conservación de Leche Materna.
- Diseñar una guía educativa sobre Lactancia Materna, que sirva como herramienta de fortalecimiento a los conocimientos en esta etapa de vida.

1.5 Preguntas de Investigación

- 1.** ¿Las características sociodemográficas que presentan las estudiantes influyen en la Lactancia Materna?
- 2.** ¿Los conocimientos sobre la lactancia materna se manifiestan en la práctica diaria de alimentación del niño/a?
- 3.** ¿Las actitudes que asumen las madres al momento de dar de lactar influyen para una buena práctica de Lactancia Materna?
- 4.** ¿Los horarios académicos y/o la distancia geográfica, influyen en la práctica de la extracción y conservación de la Leche Materna?
- 5.** ¿Los resultados de la presente investigación permitirán diseñar una guía educativa sobre Lactancia Materna?

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Lactancia Materna

La lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre; es un alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez, que fortalece el vínculo materno. Además, la Organización Mundial de la Salud recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida del niño/a. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año.

Como también la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. A pesar que se puede continuar hasta los dos años. (Trinidad Ayela, 2009)

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la (Organización Mundial de la Salud, 2016) y la UNICEF recomiendan: Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida; Practicar la lactancia materna, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua; Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche; No utilizar biberones, tetinas o chupetes. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

La leche materna debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros 4 a 6 meses de vida lo cual garantiza el alimento ideal para el desarrollo y crecimiento pleno, reduce la morbimortalidad en edades tempranas y disminuye el riesgo de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez. (Ruiz Silva, 2014)

2.2 Marco legal sobre Lactancia Materna en el Ecuador

2.2.1 Constitución Política del Estado Ecuatoriano, (2008)

El Art.45 menciona que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y Nutrición".

2.2.2 Ley Orgánica de Salud, (2006)

En el Art. 17 señala que la autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño/a o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.

2.2.3 Código de la Niñez y Adolescencia (2003)

El Art. 24 señala el Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

EN el Art. 27 menciona el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas: Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo

entre el niño o niña y su madre y padre; El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

2.2.4 Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública 2009

1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de niños y niñas.
2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:
3. El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de Salud Pública, y de la red complementaria que atiende los partos.
4. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende partos y recién nacidos.
5. Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad (MSP, 2010)
6. Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psico-afectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes
7. Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
8. Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud (CEPAL, 2008)

2.2.5 Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (1995)

El Art 1 señala que la lactancia materna es un derecho natural del niño/a y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” Reglamento No 1469 de la ley de Fomento, Protección y Promoción de la Lactancia Materna, Registro Oficial No 321 del 18 de noviembre de 1999.

Política 1.- Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto.

Política 2.- Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 6 años.

Política 4.- Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas. (MSP, 2010)

2.3 Marco legal nivel internacional.

La OMS y UNICEF recomiendan alimentar a los bebés sólo con leche materna durante sus primeros 6 meses de vida, después de lo cual deben seguir recibiendo leche materna además de comer otros alimentos seguros y nutricionalmente adecuados– hasta los 2 años de edad o más. En ese contexto, los Estados miembros se han comprometido a aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al menos a un 50% antes de 2025, como parte de un conjunto de objetivos en favor de la alimentación a escala mundial. (World Health Organization, 2016)

El Código pide a los países que protejan la lactancia materna poniendo fin a la comercialización inadecuada de los sucedáneos de leche materna (incluida la fórmula infantil), los biberones y las tetinas. También tiene como objetivo

garantizar que los sucedáneos de la leche materna se utilicen de manera segura cuando sean necesarios. Prohíbe todas las formas de promoción de sucedáneos de la leche materna, incluida la publicidad, la entrega de regalos a los trabajadores de salud y la distribución de muestras gratuitas.

Además, las etiquetas no pueden promover ventajas nutricionales o de salud ni incluir imágenes que idealicen la fórmula infantil. Deben incluir instrucciones claras sobre cómo usar el producto y llevar mensajes acerca de la superioridad de la lactancia materna con respecto a la fórmula, y los riesgos que supone no (Ministerio de Salud Pública, 2013)

2.3.1 Normativa del protocolo de Lactancia Materna.

El presente protocolo debe ser aplicado para dar Consejería en alimentación infantil a las madres, desde cuando ellas vienen a las consultas prenatales y se continúan luego del parto. Algunos de los lineamientos a continuación deben ser aplicados durante todo el periodo de aprendizaje del niño/a que corresponde al comprendido entre los 6 meses y los 2 años de edad y algunas de ellos, mantenerse como buenos hábitos alimentarios: esto se debe aplicar en los centros de salud la cual debe ser explicado por la Nutricionista.

- a) Mantener la Lactancia Materna Exclusiva por lo menos los primeros seis meses de vida.
- b) Mantener la lactancia materna a libre demanda hasta los dos años de edad o más con alimentación complementaria.
- c) Capacitar a la madre o a la persona que cuida al niño/a para el correcto lavado de manos antes y después de preparar los alimentos.
- d) Indicar la preparación y almacenamiento de los alimentos complementarios con buenas prácticas de higiene.
- e) El niño/a debe tener sus propios utensilios (plato soper, plato tendido, vaso, y cuchara de bordes lisos).

- f) Prohibir a la madre el uso de medicamentos no prescritos por un profesional de la salud.
- g) Prohibir a la madre el consumo de bebidas alcohólicas.
- h) Prohibir a la madre el consumo de cigarrillo o drogas.
- i) La alimentación debe continuar durante y después de la enfermedad.
- j) No suspender la leche materna cuando el niño/a o la madre estén enfermos.
- k) No hay ninguna base científica para recomendar la introducción de un alimento antes que otro siempre que se trate de alimentos sanos con poco potencial alergénico. Es indiferente empezar por la fruta, la verdura o los cereales.
- l) Hasta los 12 meses de edad del niño/a, no dar alimentos que suelen causar alergias como: pescado, soya, maní, durazno, frutas cítricas, leche de vaca y sus derivados, frutas del bosque (moras, frambuesas y cualquier otro que cause alergia en algún miembro de la familia).
- m) No dar alimentos con gluten (cualquiera que lleve trigo, avena, centeno o cebada, como por ejemplo el pan y las galletas) hasta como mínimo los 8 meses, siempre y cuando ya se hayan introducido previamente los cereales sin gluten, en caso contrario esperar y empezar por estos últimos.
- n) Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, como té, café y bebidas gaseosas.
- o) La introducción de alimentos debe ser progresiva e incluir diferentes grupos. Al inicio los alimentos deben ser ofrecidos uno a uno.
 - Cereales: Arroz, maíz, quinua
 - Tubérculos: papa, yuca, camote.
 - Frutas dulces: manzana, pera, sandía, banano, papaya, melón.
 - Verduras: acelga, espinaca, zanahoria, apio, zapallo, remolacha
 - Carnes: res, pollo, pavo
 - Agua, se debe ofrecer entre comidas.

Algunos alimentos dentro de estos grupos tienen que ser restringidos al inicio:

- Se debe esperar hasta los doce meses para introducir frutas cítricas;

- Se debe esperar hasta los ocho meses para la introducción de crucíferas: col, brócoli, coliflor, rábanos, nabos entre otras.
- Se debe esperar hasta los nueve meses para introducir pescado (que debe ser fresco y bien cocido)
- Se debe esperar hasta los doce meses para introducir carne de cerdo. (Ministerio de Salud Pública, 2013)

2.4. Importancia de la Lactancia Materna

Las ventajas de la lactancia materna son infinitas para la madre, el niño o niña, la familia y la sociedad. Existen una serie de mitos que apartan a las futuras madres de este acto tan hermoso y trascendental que benefician a su niño/a por el resto de su vida. Antiguamente se creía que la leche de vaca era superior a la materna y por ello muchas mamás preferían alimentar a sus niños/as de forma artificial, a través de teteros, limitando así los beneficios de la lactancia materna. La leche materna es el alimento más propicio para la alimentación del recién nacido, se adapta a las necesidades nutricionales, y al desarrollo de la función digestiva y al fomento de la unión materno-infantil.

Es conveniente que cuando el recién nacido pida tomar el seno materno, se le dé, intentando un lapso entre toma y toma de 2 horas y media a 4 horas salvo el descanso nocturno. Además, los 4-6 primeros meses de vida son un periodo de crecimiento rápido, especialmente para el cerebro, y como la leche materna contiene aminoácidos y ácidos grasos resulta ideal para satisfacer dichas necesidades. Contiene también agentes antibacterianos y anti infecciosos, entre ellos las inmunoglobulinas, que tienen una gran importancia en el fortalecimiento del sistema inmunológico. (Publicaciones Vertices S.L., 2010).

2.4.1 Beneficios de la Lactancia Materna

Beneficios para el niño/a.

- Aporta todos los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida.
- Tiene la temperatura ideal y es de disponibilidad inmediata.
- Aporta todos los anticuerpos necesarios hasta que el niño/a sea capaz de producir sus propios anticuerpos (se considera la primera vacuna que recibe el niño/a).
- Estrecha los vínculos entre la madre y el niño/a.
- Mejora la reacción ante vacunas e influye posteriormente en la recuperación de enfermedades.

Beneficios para la madre

- Ayuda al útero a retornar a su tamaño normal, disminuye el sangramiento y los riesgos de infección postparto.
- Beneficia a la madre a perder peso con mayor rapidez después del parto.
- Previene el cáncer de mama y de ovario.
- Favorece relación madre – hijo (a).
- Ahorra tiempo, porque no necesita preparación.
- Reduce el riesgo de fractura de cadera y osteoporosis posmenopáusicas.
(Escott-Stump & L.Raymond, 2013)

Beneficios para la Familia.

- Promueve la unión familiar, pues al ser la lactancia una responsabilidad no sólo de la madre, el padre debe darle apoyo, compañía y estímulo además de participar en actividades para que la madre descanse.
- Disminuye el gasto que condiciona el uso de la lactancia artificial (costo de la leche, combustible, utensilios) y de otros sustitutos adicionales para enriquecerla.

Beneficios para el país.

- Disminuye la mortalidad infantil.
- Previene la malnutrición infantil (desnutrición y obesidad).
- Disminuye las enfermedades infantiles como las diarreas agudas, infecciones respiratorias, anemia y alergias.
- Representa un ahorro importante en la compra, almacenamiento y transporte de leche, además de ahorro de combustible, personal, etc. (MSP, 2008)

2.5 Fisiología de la Lactancia Materna.

De acuerdo a Noss Whitney y Rady Rolfes, (2011), la lactancia es la continuación natural del embarazo, puesto que el cuerpo de la madre sigue alimentando al niño. Las glándulas mamarias segregan leche para este propósito, se desarrollan durante la pubertad, pero permanecen inactivas hasta el embarazo. Durante el embarazo, las hormonas estimulan el crecimiento y la ramificación de un sistema de conductos en los pechos, así como el desarrollo de células productoras de leche.

Las hormonas prolactina y oxitocina coordinan la lactancia. La demanda de leche por parte del niño/a estimula la liberación de estas hormonas, las cuales ordenan producir leche a las glándulas mamarias.

La prolactina es la responsable de la producción de leche. Mientras se esté alimentando al niño/a la concentración de prolactina es elevada y se continúa generando leche. La hormona oxitocina hace que las glándulas mamarias expulsen leche por los conductos, una respuesta conocida como reflejo de eyección de leche. Relajándose y comiendo bien, la madre lactante permite la salida de la leche y aumenta la probabilidad de que todo el proceso tenga éxito.

Glándulas mamarias: Glándulas de los pechos de la mujer que segrega leche.

Prolactina: Hormona segregada por la hipófisis anterior que actúa sobre las glándulas mamarias para estimular la producción de leche. La liberación de prolactina esta medida por la hormona inhibidora de la prolactina (PIH).

a) **Pro**=estimular

b) **Lacto**=leche

Oxitocina: Hormona que estimula las glándulas mamarias para que segreguen leche durante la lactancia, y el útero para que se contraiga durante el parto.

Reflejo de eyeción de leche: El reflejo que fuerza la leche hacia la parte delantera del pecho cuando él bebe comienza a mamar. (Noss Whitney & Rady Rolfes, 2011).

2.6 Factores que influyen en la Lactancia Materna

2.6.1 Factores socioeconómicos.

El nivel socioeconómico es uno de los condicionantes de la lactancia materna de este podemos mencionar algunos factores como la estructura familiar, los ingresos familiares, los ingresos en la mujer trabajadora y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.

En la actualidad son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres trabajadoras no cuentan con facilidades en sus trabajos para amamantar a sus hijos , aún hoy en día a muchas madres trabajadoras se les presentan distintos obstáculos para hacer valer sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar ya que de una forma u otra se les niega este derecho, y si estas lo hacen se ven dispuestas a perder sus empleos, se debe tomar en cuenta que muchas mujeres son trabajadoras informales las cuales

ni siquiera no cuentan con ningún tipo de respaldo por el tipo de trabajo u oficio que realizan.

La implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres. Algunos estudios demuestran que un nivel educativo superior es un predisponente positivo para la lactancia materna, esto porque las mujeres cuentan con mayores conocimientos sobre los beneficios de la leche materna, el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia materna son directamente proporcionales, es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de la ventaja de este tipo de alimentación.

2.6.2 Factores culturales.

Juega un papel importante en el amamantamiento porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura.

En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su propio hijo desde temprana edad ya que es una práctica naturalizada propia de cada mujer. En Italia en los años 20 se creía que una buena madre era aquella que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos. Una mujer que no tenía leche era considerada como fracaso de esposa y como madre, debido al argumento que son las mujeres las únicas con capacidad de dar de lactar.

Durante los siglos XVIII la alimentación era brindada por una nodriza, ya que las madres de esa época deseaban mantener su belleza. Hoy en día la estética juega un papel importante en la decisión de brindar o no lactancia al seno materno, esto por la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual por parte de los medios de comunicación. Muchas mujeres no brindan lactancia materna a sus hijos ya que tienen la creencia de que esto les deteriora la apariencia de las mamas.

También a muchas les da vergüenza amantar a sus hijos en público mientras que a otras pueden considerar que es más elegante la alimentación con el biberón y que este es un símbolo de estatus social.

La lactancia con frecuencia también declina, cuando las mujeres de zonas rurales, se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y sus creencias.

2.6.3 Factores psicosociales.

Dar pecho al bebe crea un vínculo denominado: urdimbre afectiva, que implica un lazo de afecto entre madre e hijo que favorece la socialización del niño y la afectividad entre este y la madre. La madre a su vez experimenta habitualmente esta experiencia como muy gratificante.

La lactancia materna estimula la primera relación amorosa, que es básica en el desarrollo emocional de todo ser humano (contacto piel a piel, olfativo, conexión de miradas, etc). En esta primera e íntima relación se dan las bases de la personalidad para el nuevo ser, inicialmente tranquila, segura y gratificante, que se traduce en fortaleza para el desarrollo de su personalidad.

La lactancia materna es ideal, pero sólo será positiva y valiosa en el desarrollo emocional sano del bebe si es feliz, armoniosa y gratificante para ambos, si esto se da, los beneficios psicológicos son incalculables, la alimentación al seno, la textura, el olor, la experiencia sensual y blanda hacen mucho más estimulante y de gran riqueza emocional el acto de ser alimentado, sumado a que la boca se asocia al desarrollo cognitivo. (Universidad de Costa Rica)

2.7 Indicadores de la Lactancia Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- a) **Lactancia Materna Exclusiva:** El niño/a solo se alimenta e hidrata a través de la lactancia y no recibe otro líquido o alimento fuera de la leche de su madre, puede recibir vitaminas u otros fármacos.
- b) **Lactancia predominante:** El niño/a recibe leche materna (como único alimento) y líquidos no nutritivos: suero glucosado, agua y bebidas.
- c) **Lactancia parcial:** El lactante recibe leche materna, además de otras leches o alimentos. Esta categoría incluye al bebe que es amamantado y recibe alimentación complementaria.
- d) **Lactancia completa:** En una población es la suma de los lactantes, que reciben lactancia exclusiva, más los que reciben lactancia predominante.
- e) **Destete:** Proceso por medio del cual se comienzan a incorporar otros líquidos y alimentos. (Reyes & Martínez, 2011).

2.8 Promoción de un entorno favorable para aumentar la Lactancia Materna

La serie sobre lactancia materna de The Lancet muestra que la lactancia materna contribuye a un mundo más saludable, más educado, equitativo, y más sostenible desde el punto de vista ambiental; no obstante, en la sociedad se continúa cuestionando la importancia de amamantar. Se incita a las mujeres a usar sustitutos de la leche materna y ellas dudan de su propia capacidad de amamantar. (Pan American Health Organization, 2016)

Las madres, sus familias y los profesionales de la salud no están plenamente convencidos de los beneficios de amamantar; la lactancia materna en público puede causar vergüenza, e incluso, ha sido prohibida, mientras que la alimentación con biberón provoca pocas reacciones; el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna no se legisla, vigila y aplica en todos los países,

mientras que la industria se esfuerza por eludir el Código para proteger las ventas. (Pan American Health Organization, 2016)

La promoción de la lactancia materna comienza con la difusión amplia de datos que prueban su función fundamental para las sociedades tanto ricas como pobres. Los científicos, los responsables de formular políticas, los directores de programas, el personal de salud y las comunidades con demasiada frecuencia no reconocen el valor de amamantar como una poderosa intervención para promover la salud y el desarrollo, que beneficia por igual a los niños y las mujeres. Fomentar actitudes positivas de la sociedad hacia el amamantamiento. (Pan American Health Organization, 2016)

En general se considera que la lactancia materna es una decisión individual y que la mujer es la única responsable de su éxito, y se pasa por alto la función de apoyo y protección de la sociedad. (Pan American Health Organization, 2016)

2.8.1 Desafíos de la Lactancia Materna.

Uno de los mayores desafíos es la falta de conocimiento por parte de los gobiernos nacionales. Esto ha llevado, a su vez, a que cuestiones como la legislación sobre la protección, la capacitación de los trabajadores de la salud y los programas de orientación para mejorar la lactancia materna y las prácticas alimentarias complementarias no hayan sido consideradas suficientemente prioritarias ni se haya invertido financieramente en ellas.

También es necesario que los gobiernos apoyen mejor a las madres trabajadoras para que puedan amamantar. Adoptar políticas nacionales de apoyo y medidas legislativas como la licencia de maternidad remunerada, pausas para amamantar y espacios designados– ayudará a garantizar que la lactancia materna y el trabajo no sean mutuamente excluyentes.

2.8.2 ¿Cómo está respondiendo UNICEF?

Iniciativa mundial de promoción de la Lactancia Materna – UNICEF y la OMS están liderando una alianza mundial para aumentar las tasas de la lactancia materna.

Políticas protectoras y legislación – UNICEF aboga por la promulgación de leyes nacionales que protejan la lactancia materna e impidan a las empresas de fórmula infantil el uso de prácticas de marketing poco éticas.

Orientación programática – UNICEF proporciona orientación sobre las prácticas apropiadas para la alimentación de lactantes y niños pequeños.

Iniciativa de hospitales amigos de la infancia – Esta iniciativa, liderada por UNICEF y la OMS, ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna después del nacimiento. Un centro de maternidad puede designarse como "amigo" cuando no acepta sustitutos de la leche materna gratuitos o a bajo costo y ha puesto en práctica los 10 pasos específicos para apoyar la lactancia materna exitosa. (UNICEF, s.f.)

2.8.3 Diez pasos hacia una feliz Lactancia Materna.

Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

- 1.** Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- 2.** Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- 3.** Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- 4.** Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- 5.** Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
 8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
 9. No dar a los niños alimentados a los pechos chupadores o chupetes artificiales.
 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.
- (UNICEF, 2014)

2. 9 LECHE MATERNA.

2.9.1 Etapas de la Leche Materna

Pre calostro.-Se presenta desde el primer trimestre lo que se conoce como pre calostro que es un exudado de plasma rico en inmunoglobulinas, células, lactoferrina, sodio, cloro y lactosa.

Calostro.- Es un líquido amarillento que hace su aparición durante los primeros 4-5 días de vida del recién nacido. Tiene una mayor cantidad de proteínas, inmunoglobulinas, sodio, zinc y vitaminas liposolubles. Volumen estimado, 175ml diarios.

Leche de transición.-La leche de transición presenta una concentración más importante de hidratos de carbono, grasas, volumen y vitaminas hidrosolubles, con una disminución de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Esto se debe a la dilución que experimenta al aumentar el volumen. Volumen estimado, 550ml diarios.

Leche madura.-La leche llamada madura, presenta un perfil estable de sus diferentes nutrimentos, el cual se prolongará durante los meses que la madre continúe lactando. Volumen estimado, 700-800 ml diarios. (Reyes & Martínez, 2011)

Componente	Calostro	Leche madura
Energía	87kcal	88kcal
Lactosa	5,3	7,3
Proteínas	2,3	9
Grasas	2,9	4,2
Ac. linolenico	6,80%	8,30%

(Organización Mundial de la Salud, 2016)

2.9.3 Valor Nutritivo de la Leche Materna

De acuerdo a Martin Salinas y Diaz Gomez,(2015) la leche materna esta constituida por:

Proteínas.-Constituyen el 75% del nitrógeno total, el restante 25% corresponde a una fracción de nitrógeno no proteico (urea, creatinina, ácido úrico, aminoácidos libres, amoniaco, poliaminas, hormonas, factores de crecimiento. Las proteínas se dividen en dos grupos: la caseína, las proteínas del suero

Grasas.-Aportan alrededor del 50% de las calorías totales y el 98% son triglicéridos. Son fuente de ácidos grasos esenciales y vehículo de vitaminas liposolubles. Realizan un aporte balanceado de ácidos grasos omega -6 y omega-3. Los ácidos grasos más abundantes son: oleico, palmítico, linoleico.

Los ácidos grasos saturados representan el 45%, los insaturados el 55%. Los poliinsaturados de cadena larga son beneficiosos en la etapa de crecimiento y maduración del sistema nervioso central.

La lactosa es el hidrato de carbono más abundante, aporta energías y promueve la absorción del calcio. La leche materna presenta alta biodisponibilidad

de minerales, en especial de calcio, magnesio, hierro, cobre y cinc. (Reyes & Martínez, 2011)

COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA (100ML)	
Energía	70kcal
Proteínas	0,9-1g
Caseína/proteína sérica	40/60
AA esenciales	0,4g
Grasa	3,8g
Ac. grasos esenciales	0,4g
Ac. grasos saturados	1,8g
Ac. grasos insaturados	2,0g
Carbohidratos	7,1g
Lactosa	6,5g

(Martin Salinas & Diaz Gomez, 2015)

2.9.4 Valor biológico de la Leche Materna.

La producción de leche de una madre está influenciada sobre todo por las exigencias de su bebé, cuya succión estimula la secreción de la leche, mientras más succiona el niño/a, mayor cantidad de leche producirá la madre.

La cantidad con frecuencia aumenta de alrededor de 100 a 200 ml, al tercer día del nacimiento a 400-500 ml en el momento en que el niño/a tiene diez días de edad, la producción puede continuar aumentando de 1,000 a 1,200 ml por día. Un niño/a sano de cuatro meses de edad, de peso promedio, que crece normalmente, si se alimenta al pecho exclusivamente, recibirá de 700 a 850 ml de leche materna en un período de 24 horas. La alimentación de acuerdo con la demanda, en cualquier momento, día o noche, es el método de lactancia que se practica tradicionalmente. Se logra mejor si la madre está feliz, relajada, confiada y libre para estar con su niño/a todo el tiempo.

Un litro de leche materna produce cerca de 750 kcal. Casi todos los estudios indican con claridad que los nutrientes que hay en la leche de una madre sana y bien nutrida, satisfacen todas las necesidades nutricionales del niño si consume suficiente leche. (UNICEF, 2010). Aunque el contenido de hierro de la leche materna es bajo, es suficiente y bien absorbido lo que evita la anemia durante los primeros cuatro a seis meses de vida. (Fernández, 2014).

CONTENIDO DE NUTRIENTES DE LECHE MATERNA Y LECHE DE VACA EN 100 G									
Tipo de leche	Energía (kcal.)	Carbohidrato (g)	Proteína (g)	Grasa (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (µg)	Folato (µg)	Vitamina C (mg)
Leche humana	70	7	1,03	4,6	30	0,02	48	5	5
Leche de vaca (entera)	61	5,4	3,3	3,3	119	0,05	31	5	1

(Organización Mundial de la Salud, 2016)

2.10 Recomendaciones nutricionales

2.10.1 Recomendaciones nutricionales de la madre en periodo de Lactancia.

La lactancia constituye la etapa de la vida en que se producen los mayores requerimientos nutricionales, superando incluso las necesidades del embarazo. Además, las necesidades de macro y micro nutrientes se encuentran incrementadas sobre todo debido a la pérdida de nutrientes, primero por el calostro y luego a través de la leche materna.

Energía.-La madre en periodo de lactancia requiere alrededor del 80% de energía para la producción de leche: por lo tanto, por cada 800kcal. Durante este periodo se debe incrementar 500kcal/día para la producción de leche.

Proteínas.-Se recomienda un consumo diario de 75 gramos, para cubrir con las recomendaciones nutricionales de la madre y brindar la suficiente cantidad de proteína a la leche materna que aporta por cada litro 13g de proteína.

Ácidos grasos esenciales omega 3 y omega 6.- Es importante que la madre que da de lactar consuma alimentos que proporcionen omega 3 y 6. Ácidos grasos omega 3: 22,1 gramos diarios y Ácidos grasos omega 6: 5,53 gramos diario.

Hierro.-Durante el periodo de lactancia la mujer por lo general no menstrua. La duración de la amenorrea varía desde un periodo corto de cuatro meses, prolongado de 18 meses o más. Durante este tiempo, la madre lactante conserva el hierro que perdiera en cada periodo menstrual.

Vitamina C.- Favorece a la absorción del hierro proveniente de los alimentos de origen vegetal.

Zinc.- Interviene en la síntesis de proteínas y desarrollo de células.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES			
Nutriente	18 años o menores	19 - 30 años	31 - 50 años
Energía Kcal /día	1er. Semestre = + 500	1er. Semestre = + 500	1er. Semestre = + 500
	2do. Semestre = + 400	2do. Semestre = + 400	2do. Semestre = + 400
Proteínas gr/día	65	65	65
Vitamina A ug	1200	1300	1300
Vitamina E mg/día	19	19	19
Vitamina C mg/día	115	120	120
Tiamina mg/día	1,4	1,4	1,4

Riboflavina mg/día	1,6	1,6	1,6
Vitamina B6 mg	2	2	2
Folatos ug/día	500	500	500
Fósforo mg/día	1250	700	700
Calcio mg/día	1300	1000	1000
Hierro mg/día	10	9	9
Zinc mg/día	12	12	12
Yodo mg/día	200	200	200

(Garcia, 2011)

En relación a la ingesta de líquidos la madre debe consumir de 1,5-2,0 litros diarios. La influencia de la dieta materna en los cólicos del lactante no es clara y se desconocen las causas que efectivamente podrían ser determinantes en ellos, lo que dificulta su manejo, algunos alimentos, especialmente de la familia de las crucíferas como repollo, brócoli, coliflor y otros han sido relacionados con estas molestias, por lo que se recomienda no consumirlos. (Garcia, 2011)

2.10.2 Recomendaciones nutricionales del recién nacido.

Energía.- Las necesidades energéticas del recién nacido son dos o tres veces superiores a las del adulto.

INGESTA RECOMENDADA DE ENERGÍA PARA LOS LACTANTES.				
Categoría	Edad(años)	Peso(kg)	Altura (cm)	Get (kcal/día)
Lactantes	0-0,5	6	60	648
	0,5-1	9	71	882

(Martin Salinas & Diaz Gomez, 2015)

Proteínas.- Las proteínas son componentes esenciales del organismo, están constituidas por polímeros de aminoácidos que cumplen una función estructural y

forma parte de enzimas, hormonas y anticuerpos. Las recomendaciones de ingesta proteica se basan en el patrón alimentario del lactante sano alimentado con leche materna.

NECESIDADES DE PROTEÍNAS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA (G/KG/DÍA)		
Edad(meses)	ESPGHAN (Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica)	RDA,1989
0-6	1,8-2,8	2,2
06-dic	1,8-1,6	2,8

(Martín Salinas & Díaz Gomez, 2015)

Lípidos.- Los lípidos son sustancias que se caracterizan por ser solubles en disolventes orgánicos e insolubles en el agua. ESPGHAN (Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica) recomienda en el primer año de vida un aporte de 4-6g de grasa por 100ml de formula láctea que supone entre el 40 y el 55% del aporte calórico total.

Igualmente, la National Research Council (NRC) aconseja que el contenido de colesterol no supera los 300 mg/día.

Carbohidratos.- La ESPGHAN, lo que supone entre el 32 y el 48% del aporte calórico total, recomienda que el aporte durante los 6 primeros meses de vida sea en forma de disacáridos como la lactosa, admitiendo la introducción de la dextrinomaltosa a partir del cuarto mes de vida, y por último introducir la sacarosa a partir del sexto mes. Igualmente recomienda un aporte entre 8 y 12 g/100 kc. (Martín Salinas & Díaz Gomez, 2015)

Minerales

NECESIDADES DE MINERALES DE LOS LACTANTES		
	ESPGHAN	NRC
Calcio	49 mg/100ml	400-600 mg/día
Fosforo	20 mg/100ml	300-50 mg/día
Ca/P	1,2-2	1,2-1,3
Magnesio	4 mg/100ml	40-60 mg/día

(Martín Salinas & Díaz Gomez, 2015)

NECESIDADES DE MINERALES DE LOS LACTANTES			
Edad(meses)	Hierro	Zinc	Yodo
0-6	6	5	40
06-dic	10	5	50

(Martin Salinas & Diaz Gomez, 2015)

Vitaminas

INGESTA RECOMENDADA DE VITAMINAS LIPOSOLUBLES					
Categoría	Edad (años)	Vit. A	Vit. D	Vit. E	Vit. K
Lactantes	0,0-0,5	375	7,5	3	5
	0,5-1,0	375	10	4	10

(Martin Salinas & Diaz Gomez, 2015)

INGESTA RECOMENDADA DE VITAMINAS HIDROSOLUBLES					
Categoría	Tiamina	Riboflavina	niacina	Vit.B12	Vit. C
Lactantes	0,3	0,4	5	0,3	30
0,0-0,5-0,5-1,0	0,4	0,5	6	0,5	35

(Martin Salinas & Diaz Gomez, 2015)

2.11 Problemas de salud que inciden en la práctica de la Lactancia Materna

La lactancia no es aconsejable si la madre o el niño/a padecen de una o más de las siguientes condiciones:

2.11.1 Enfermedades en el niño:

Galactosemia: Es un trastorno metabólico muy poco frecuente en los lactantes de origen genético, en el que el cuerpo no puede digerir un azúcar llamado galactosa. (Salud Mujer.es, 2009)

Problemas anatómicos de la boca del niño: Uno de los problemas anatómicos del niño, que afectan la lactancia es la fisura labial y/o palatina. Es especialmente recomendable que estos niños sean alimentados exclusivamente con leche materna para proteger sus mucosas y evitar infecciones. (Martinez, 2005)

2.11.2 Enfermedades en la madre

VIH/SIDA: Si tiene el VIH o tiene el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y desea amamantar a su bebé, puede comunicarse con un banco de leche materna.

Cáncer y Tuberculosis: activa no tratada.

Diabetes: Las mujeres con diabetes (tipo 1) pueden necesitar seguimiento y asesoramiento para tener una lactancia con éxito. Las madres necesitan ajustar su ingesta energética y la dosis de insulina para cubrir los requerimientos de la lactancia. (Noss Whitney & Rady Rolfes, 2011)

Amenorrea posparto: Las mujeres que amamantan experimentan una amenorrea posparto prolongada, la ausencia de periodo menstrual no las protege de un nuevo embarazo, por lo cual debe emplear algún método anticonceptivo, deberán utilizar solo agentes progestágenos durante al menos los primeros 6 meses, estos reducen el contenido proteico de la leche materna. (Noss Whitney & Rady Rolfes, 2011)

Consume drogas ilícitas o es adicta a ellas. Algunas drogas, como la cocaína, pueden afectar al niño/a y causar efectos secundarios graves. Otras drogas, como la heroína y la marihuana, pueden causar irritabilidad, patrones de sueño deficientes, temblores y vómitos. (Salud Mujer.es, 2009)

Virus del herpes o varicela: Si la madre presenta lesiones que entrarían en contacto con el niño/a y no pueden cubrirse en especial el pezón y areola se suspende en forma temporal la lactancia.

Madre consumidora de alcohol y abuso de sustancias: En el caso de sustancias perjudiciales para el niño/a amamantado, se sugiere investigar acerca de las características del entorno familiar, responsables del cuidado del niño/a, actitud de la madre. (Lombardia & Lopez de Castro, 2010)

Madre que padece de enfermedad física o mental grave: se refiere al caso de enfermedades terminales, neoplasias, psicosis. El equipo de salud deberá valorar las posibilidades de amamantamiento según el estado clínico y el tratamiento indicado.

Madre separada de su niño/a en situaciones extremas: convicta, internada, y que no puede amamantar en forma directa ni ofrecer leche extraída.

Madre que trabaja fuera de su casa en horarios prolongados o debe ausentarse: Se sugiere que se extraiga leche y cuente con toda la información y el apoyo necesario. (Reyes & Martínez, 2011)

2.11.3 Problemas en los senos de la madre.

Grietas en el pezón: Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño/a. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no produciría dolor. (Martinez, 2005)

Sangramiento del pezón: Durante el tercer trimestre de embarazo y en el postparto, puede haber sangramiento a través del pezón por los cambios hormonales característicos de este período. Las grietas también pueden provocar sangramientos. Con una buena técnica de lactancia no se presenta este problema. (Martinez, 2005)

Micosis del pezón: Se caracteriza por un pezón de color rosado aterciopelado, en contraste con el tono café de la areola, a veces agrietado y con lesiones. Puede presentarse con un dolor intenso, quemante antes y después de la lactancia en el pezón y areola. Es más común en madres que cuyos hijos usan chupetes o mamaderas además de la lactancia. (Martinez, 2005)

Mastitis Es una infección del tejido intersticial circundante al lóbulo mamario. Los factores que predisponen a esta infección pueden ser grietas en el pezón, retención de leche, cambio abrupto en la frecuencia de las mamadas, mal vaciamiento, disminución de la resistencia materna a la infección, etc. (Martinez, 2005)

Pezones planos o umbilicados: Los pezones planos son aquellos que permanecen así al ser estimulados, mientras que los umbilicados son los que se retraen a la estimulación.

Ingurgitación mamaria: Se produce por dificultades en el flujo y salida de la leche a medida que esta se va formando, ya sea por no permitir que él bebe mame, por una postura incorrecta o por insuficiente fuerza de succión del bebe. Aparece entre el segundo y el quinto día de la lactancia. Las mamas aparecen congestionadas, tensas, duras y muy dolorosas, con el pezón aplanado.

Candidiasis mamaria: Se manifiesta por un dolor intenso, punzante y continuo tras un periodo de lactancia sin dolor. Aparece al principio de la toma.

Rechazo del bebe al pecho: Puede producirse por una mala postura, retorno de la menstruación, cambio en el sabor de la leche, cambios en el perfume o jabón de la madre, ansiedad materna, obstrucción nasal del bebe, etc. (Lombardia & Lopez de Castro, 2010)

2.12 Posiciones para la Lactancia Materna

Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y que pueda estar relajada. Utilice un banco o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados, recuerde que en cualquier posición él bebe debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño. (UNICEF, 2012)

Posición Sentada o de Cuna. Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que él bebe debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo a acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho, manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. (UNICEF, 2012)

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

Posición SemiSentada. Colocar la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebe estará sobre el tórax de la madre, esta posición se la puede utilizar cuando hay heridas abdominales (cesárea).

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

Posición de Caballito. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatic (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre (UNICEF, 2012)

2.13 Extracción manual y conservación de la Leche Materna.

El conocimiento de técnicas apropiadas para extraer y almacenar la leche, es una alternativa para las madres que, por razones de trabajo o por situaciones especiales, no puedan amamantar a sus hijos o hijas regularmente. (UNICEF, 2010)

Para la extracción manual se recomiendan los siguientes pasos:

Preparación

No necesita aparatos especiales, sólo se requiere una toalla o paño limpio y un recipiente de plástico (vaso, frasco o taza) lavado con agua y jabón y hervido. •

Lavarse las manos con agua limpia y jabón, secarlas con una toalla limpia, exclusiva para este fin.

Extracción

- Estimular ambos pechos por medio de masajes.
- Frotar cuidadosamente desde la parte superior hasta el pezón.
- Colocar el dedo pulgar en la parte superior del pezón y los dedos índices y medio debajo del pezón, formando una letra “C” con la mano, a unos 4 centímetros del pezón.
- Empujar los dedos hacia las costillas sin separarlos.
- Girar los dedos como imprimiendo las huellas digitales, con lo cual se oprimen y vacían los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del pecho.

Se recomienda a la madre:

- Evitar hacer presión sobre el seno para no provocar hematomas ni lesionar los tejidos.
- Evite halar o presionar el pezón para no propiciar formación de grietas.
- Evite resbalar los dedos sobre el pecho pues puede causar irritación en la piel. (Cofre Cartes, 2016)

2.13.1 Conservación de la Leche Materna

La leche materna no tiene preservativos por tanto deben tomarse ciertos cuidados para manipular apropiadamente.

- Consérvese la leche en un recipiente plástico o con una tapa rosca. (Los recipientes se deben lavar con jabón y agua caliente). En los vidrios se adhieren los factores inmunológicos por lo tanto no se recomiendan.
- Use un recipiente distinto y limpio cada vez que se extraiga la leche. Inmediatamente después de extraer la leche cierre y marque con una etiqueta al recipiente. Ubíquelo en la parte más fría del refrigerador.

- Mantenga la leche refrigerada por un tiempo no mayor a 48 horas, si no tiene refrigerados mantenga el recipiente en un sitio fresco protegido de la luz solar por un periodo máximo de 8-10 horas en clima frío.
- Cuando vaya a utilizar la leche extraída caliéntela a baño maría durante unos minutos y suministre con taza o cuchara.
- La leche congelada puede durar hasta tres meses, se debe retirar del congelador y dejar hasta que se descongele completamente.
- Una vez este a temperatura ambiente se calentará en un recipiente por algunos minutos al baño maría. (no caliente para descongelar más rápidamente). (UNICEF, 2012)

2.14 Riesgo de la alimentación con sucedáneos

La leche humana y la lactancia materna exclusiva deben considerarse la referencia o “patrón de oro” de la alimentación del lactante y del niño pequeño y las otras formas de alimentación deben demostrar ausencia de efectos perjudiciales sobre la salud del lactante. El lactante no amamantado deja de obtener numerosos beneficios, los lactantes están expuestos a un mayor riesgo de morbilidad y generan un importante coste económico y social, riesgos y perjuicios de la alimentación con sucedáneos para el lactante. (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA)

A corto plazo

Existe una peor adaptación gastrointestinal: La alimentación con sucedáneos provoca un tránsito intestinal más lento, 3 horas para el vaciado gástrico frente a 1 hora en los niños amamantados junto con una eliminación de meconio más lenta. La ausencia de hormonas en los sucedáneos (insulina, hormona de crecimiento...) retrasa la maduración del epitelio intestinal y el cierre de las uniones intercelulares favoreciendo el paso de antígenos y bacterias a la circulación sistémica los primeros días de vida, lo que condiciona que los lactantes alimentados con sucedáneos sean más susceptibles a las intolerancias alimenticias, principalmente a la leche de vaca,

al cólico del lactante, al estreñimiento, al reflujo gastroesofágico y a la hernia inguinal. (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA)

Por ello padecen con mayor frecuencia infecciones gastrointestinales por Rotavirus, Giardia Lamblia, Shigella, Campylobacter y E. Coli enterotoxigénica. Las infecciones de orina, la otitis media aguda y la sepsis y meningitis también son más frecuentes en niños y niñas no amamantados incluso meses después de finalizar el periodo de lactancia. Entre los prematuros se observa mayor incidencia de enterocolitis necrotizante y de sepsis neonatal tardía (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA)

A medio y largo plazo

Dificultades digestivas o de alimentación: El sabor del sucedáneo no se modifica; sin embargo, la leche de madre traslada los aromas y sabores de la dieta materna al lactante amamantado. Además, se ha descrito un aumento de riesgo de mal oclusión y mordida abierta en los lactantes alimentados con biberones.

Enfermedades alérgicas: En un estudio de cohorte en Suecia se comparó la evolución de los lactantes amamantados al menos cuatro meses frente a los no amamantados y se encontró que estos últimos tenían mayor incidencia de asma, dermatitis atópica, rinitis alérgica, alergia a alimentos, síntomas respiratorios tras exposición a pólenes o pelo de animales y enfermedad alérgica con manifestaciones múltiples

Peor vínculo afectivo y mayor riesgo de maltrato infantil: El contacto estrecho con la madre durante el amamantamiento, con máximo contacto físico e intercambio de olores y sonidos, el aporte de triptófano en la leche humana y la secreción de oxitocina en la sangre materna, favorecen sentimientos de bien estar, reducen el estrés y ayudan a establecer un estrecho vínculo afectivo entre madre e hijo (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA)

2.14.1 Riesgos y perjuicios de la alimentación con sucedáneos para la madre que no amamanta

2.14.2 A corto plazo

La madre que no amamanta está expuesta a un mayor riesgo de hemorragia postparto, pérdidas menstruales en los meses siguientes al parto que dificultan la recuperación de los depósitos de hierro y aumentan el riesgo de anemia. (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA)

2.14.3 A medio y largo plazo

En un estudio de seguimiento de 121.700 enfermeras se observó un aumento de incidencia de artritis reumatoide en las mujeres en relación inversa al tiempo de amamantamiento. Este mismo estudio detectó que el riesgo de diabetes tipo II disminuye un 15% por cada año de lactancia materna. En relación al cáncer, el riesgo de cáncer de mamase incrementa 4,3 veces por cada 12 meses de no lactancia. (ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA)

2.15 Conocimientos, Actitudes y Practicas (CAP)

Los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) son una herramienta de análisis de comportamientos que sirve tanto en la fase de diagnóstico como en la fase de un proyecto.

Los estudios KAP surgieron en la década de 1950 a partir de la necesidad de medir la oposición a la planificación familiar están relacionados con la nutrición para evaluar la nutrición, la dieta, los alimentos, las cuestiones de higiene y de salud de los Pueblos. Son estudios que evalúan y analizan el conocimiento, las actitudes de la gente y prácticas (CAP). Además, los estudios CAP son indispensables para evaluar las intervenciones nutricionales, educación y comunicación, relacionadas

con la nutrición en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las personas. (Food and Agriculture Organization (FAO), 2014)

2.15.1 Definición de Conocimiento.

El conocimiento es la comprensión de cualquier tema, se refiere a la comprensión del individuo de la nutrición, incluyendo la capacidad intelectual de recordar la terminología de los alimentos y relacionadas con la nutrición, son partes específicas de información y datos. Se refiere a las ideas, información o mensajes que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso informativo. (Food and Agriculture Organization (FAO), 2014)

2.15.2 Definición de Actitudes.

Las actitudes son creencias emocionales, motivacionales, perceptivas y cognitivas que positivamente o negativamente influyen en el comportamiento o práctica de un individuo. La alimentación o la conducta alimentaria se ve influenciada por su / sus emociones, motivaciones, percepciones y pensamientos.

Las actitudes influyen en el comportamiento futuro sin importar el conocimiento del individuo y ayuda a explicar por qué un individuo adopta una práctica y no otras alternativas. Los términos de actitud, creencias y percepciones son intercambiables. (Food and Agriculture Organization (FAO), 2014)

2.15.3 Medición de las actitudes

La actitud se mide preguntando a los encuestados/as, para juzgar si son positiva o negativamente hacia:

- Un problema de salud o la nutrición;
- Una práctica ideal relacionado con la nutrición;
- Preferencias de comida; o tabúes alimentarios.

2.15.4 Las actitudes como comportamiento.

La actitud es una predisposición aprendida que impulsa al individuo a comportarse de una manera consistentemente favorable o desfavorable en relación con un objeto determinado. Las actitudes se aprenden como resultado de la experiencia directa del individuo, ya sea con un producto, la información de comentarios recibidos de otras personas o la exposición a la publicidad en los medios de comunicación masiva, internet. Pero actitud no es sinónimo de comportamiento.

Según el modelo de los tres componentes de la actitud están: cognitivo, afectivo y el conativo. En este caso y para este estudio se debe conocer sobre el componente cognitivo que es el que depende de los conocimientos y percepciones del individuo mediante la experiencia directa con el objeto de la actitud y la información procedente de diversas fuentes. (Food and Agriculture Organization (FAO), 2014)

2.15.5 Definición de Prácticas

El término " prácticas" se define como las acciones observables de un individuo que podría afectar a la nutrición, tales como comer, alimentarse, lavarse las manos, cocinar y la selección de alimentos. La práctica y el comportamiento son términos intercambiables, aunque la práctica tiene una connotación de larga duración o el comportamiento comúnmente practicado.

Son aquellas acciones y eventos que se realiza a lo largo del transcurso de la vida; son el resultado del contexto familiar, hábitos y costumbres, implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento. (Food and Agriculture Organization (FAO), 2014)

2.15.6 Utilidad del cuestionario CAP

Las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) pueden reunir una valiosa información cuantitativa que puede servir para fortalecer la planificación y el diseño de programas. Su utilidad radica:

- a) En el enfoque de comportamientos que debe ser un eje que acompañe todo el proceso tanto en el diagnóstico como en la planificación.
- b) Permite analizar comportamientos.
- c) Permite evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento deseado y sirve para mejorar el impacto de las medidas del proyecto, por ejemplo, en el desarrollo de capacidades.

2.15.6.1 Aplicación del cuestionario CAP

Luego de haber analizado los problemas y los actores principales en el análisis CAP y haber priorizado y determinado los comportamientos factibles que se desea alcanzar en las estrategias de comunicación.

El objetivo debe definir el cambio que se espera que el público objetivo experimente o practique respecto a su problema. Dicho cambio puede expresarse a nivel de prácticas, incremento de conocimientos o en el desarrollo de actitudes favorables al cambio, como resultado de la estrategia de comunicación. (Food and Agriculture Organization (FAO), 2014)

CAPÍTULO III.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de estudio

El estudio corresponde a una investigación de carácter Descriptivo y de Corte transversal, descriptivo porque buscó describir y determinar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en lactancia, extracción y conservación de la leche materna de las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.

3.2. Diseño de estudio

Es de tipo transversal, porque se evaluó por una sola vez, las variables de estudio mediante la aplicación de una Encuesta.

3.3. Localización

Esta investigación se realizó en la Universidad Técnica del Norte, ubicada en el barrio El Olivo, en la Av. 17 de Julio y General José María Córdova, de la provincia de Imbabura, Cantón Ibarra.

3.4. Población

La población de estudio estuvo conformada por 50 estudiantes que se encuentran en período de lactancia, establecida mediante la información y el registro proporcionado por la Directora del Departamento de Bienestar Universitario, las que se encuentran legalmente matriculadas en la Universidad Técnica del Norte.

3.5 Variables de estudio

El estudio está conformado por cinco variables:

- Características Sociodemográficas.
- Conocimiento de lactancia materna
- Actitudes en lactancia materna.
- Prácticas en lactancia materna.
- Extracción, conservación de la leche materna.

3.6. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad	17-20 años
		21-24 años
		25-28 años
		>28 años
	Etnia	Indígena
		Mestiza
		Afro ecuatoriana
		Blanca
	Estado civil	Soltera
		Casada
		Divorciada
		Viuda
		Unión libre
	Número de hijos	Un hijo
		Dos hijos
		Tres hijos
	Facultad	FICA
		FCSS
		FECYT
		FACAE
FICAYA		
Semestre	1er semestre	
	2do semestre	
	3er semestre	
	4to semestre	
	5to semestre	

		6to semestre
		7mo semestre
		8vo semestre
		9no semestre
		10mo semestre
	Horario de clases	Mañana
		Tarde
		Todo el día

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	
CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA	Lactancia materna exclusiva	Conoce	Desconoce
	Definición de lactancia materna	Conoce	Desconoce
	Alimentación del recién nacido.	Conoce	Desconoce
	Importancia de la leche materna	Conoce	Desconoce
	Beneficios de la leche materna para el niño/a.	Conoce	Desconoce
	Beneficios de la leche materna para la madre.	Conoce	Desconoce
	Nutrientes de la leche materna.	Conoce	Desconoce

	Tiempo recomendado de dar únicamente leche materna.	Conoce	Desconoce
VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	
CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA	Cada que tiempo se alimenta al menor de seis meses.	Conoce	Desconoce
	Estimulación de leche materna	Conoce	Desconoce
	Formas de alimentación del niño/a, mientras la madre se encuentra en actividades académicas.	Conoce	Desconoce
	Preparación de los pezones.	Conoce	Desconoce
	Posición correcta de dar de lactar.	Conoce	Desconoce
	Afecciones a nivel de los senos.	Conoce	Desconoce

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION		
ACTITUDES EN LACTANCIA MATERNA	Seguridad de la lactancia materna	Segura		
		Insegura		
	Dificultad para proporcionar al recién nacido leche materna	Difícil		
		No es difícil		
	Beneficios de leche materna a libre demanda.	Es bueno	No es bueno	No sabe
	Leche de fórmula	Si		
		No		
	Cantidad de leche materna.	Baja (poca)		
		Normal (suficiente)		
		Alta (mucha)		
	Motivo que la lactancia materna afecta la imagen corporal.	Afecta		
		No afecta		
	El estado de ánimo influye en la producción de leche materna.	Si		
		No		

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	
PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.	Práctica de Lactancia materna exclusiva.	Si practica	No practica
	Duración de lactancia materna.	Hasta los 6 meses	
		7 meses a 12 meses	
		> 12 meses	
	Ultimo momento de alimentar al niño/a.	Mañana	
		Tarde	
		Media tarde	
	Tipo de alimentación que proporciona al niño/a.	Leche materna en biberón	
		Leche de formula en biberón	
		Líquidos	
	Parientes que proporcionan alimento al niño/a.	El padre	
		La abuela	
		Los hermanos	
Otra(s) personas			

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA	Formas de preparación de los pezones.	Ejercicios circulares
		Utilizando lubricantes (cremas, aceites, remedios caseros)
	Tiempo y frecuencia de práctica diaria de la lactancia materna.	Tiempo
		15 a 30 minutos
		30 a 45 minutos
		45 a 90 minutos
		Frecuencia en el día
		1 a 2 veces
		3 a 4 veces
		5 a 6 veces
		7 a 8 veces
	Libre demanda	
	Posiciones de amamantamiento	Acostada
		acostada, sentada
		Sentada

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION		
EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.	Extracción de leche materna	Si	No	
	Extracción y conservación de leche materna	Si	No	
	Conservación de la leche materna.	Si	No	
	Formas extracción de la leche materna. Recipientes de almacenamiento de la leche materna	Extracción manual		
		Extracción mecánica		
		Botellas de plásticos		
		Recipientes de muestras de orina		
		Envases de vidrios de alimentos		
		Recipientes de vidrios.		
	Conservación y calentamiento de la leche materna.	Conservación		
		Medio ambiente		
		Congelación		
		Refrigeración		
Calentamiento				
A baño maría				
Microondas Fuego directo				

3.7. Materiales

Materiales:

- Encuestas
- Material bibliográfico relacionado con el tema (Libros, revistas)
- Computadora
- Hojas de papel bond
- Copias
- Esferográficos
- Internet.
- Cámara Fotográfica

3.8. Talento Humano

- Estudiantes en período de lactancia de la Universidad Técnica del Norte.
- Tesistas
- Directora de tesis

3.9. Métodos y técnicas en la recolección de datos.

3.9.1. Recolección de la información.

En primer lugar se elaboró una encuesta, con referencia al cuestionario CAP de la FAO *Guía para medir conocimientos, actitudes y prácticas en nutrición* (2014), documento que incluye variables sobre la lactancia materna el que fue modificado y adaptado para la presente investigación.

El instrumento de recolección de datos fue validado por diez estudiantes en periodo de lactancia y dos docentes, validación realizada en la Carrera de Nutrición

y Salud Comunitaria, y con las modificaciones necesarias se obtuvo la versión final del cuestionario.

Luego se procedió a la aplicación de las mismas a las 50 estudiantes en período de lactancia, se utilizaron diferentes estrategias para la aplicación de la encuesta como:

- Solicitud de Registro de estudiantes en período de lactancia de las diferentes carreras atendidas en el Departamento de Bienestar Universitario.
- Localización y ubicación de las estudiantes en período de lactancia por semestre, carrera, facultad y horario académico de la UTN.
- Llamadas telefónicas.
- Información general a las estudiantes sobre el presente estudio.
- Explicación de llenado del cuestionario.

3.9.2. Características sociodemográficas.

Para obtener la información correspondiente a las características sociodemográficas, se utilizó como método la encuesta estructurada y como técnica la entrevista. Facilitando de esta manera la recolección adecuada de la información.

3.9.3. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia, extracción y conservación de la leche materna de las estudiantes en período de lactancia.

Esta información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta que examino aspectos como: conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna. Se investigó si las estudiantes practican los procesos de extracción y conservación de la leche materna. Las preguntas fueron, abiertas, cerradas y de opción múltiple, elaboradas en lenguaje sencillo.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos.

Inicialmente se procedió a la revisión, limpieza de datos y organización de la información. Se elaboró una base de datos estructurada de acuerdo a todas las variables de estudio, utilizando el programa estadístico Epi-Info 7, se ingresaron las respuestas de cada una de las encuestas. En las preguntas abiertas se procedió a categorizar las respuestas, información obtenida de las 50 estudiantes en período de lactancia.

Mediante el programa Epi-Info 7 se realizó el análisis estadístico, se utilizó la hoja de cálculo Excel, para la elaboración de tablas univariadas, obteniendo frecuencias y porcentajes, para su posterior análisis.

Se realizó el análisis descriptivo de cada una de las variables, en función de sus indicadores, y el empleo de Word para la presentación de resultados.

3.11. Guía sobre lactancia materna

Al finalizar el estudio y con los resultados obtenidos, se diseñó una guía sobre Lactancia Materna en beneficio de las estudiantes de la institución, la misma que contribuirá para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, ya que es la forma más óptima de alimentar al niño/a garantizando así beneficios en su crecimiento y desarrollo, tanto físico como emocional.

**CAPÍTULO IV.
RESULTADOS**

4.1. Análisis e interpretación de resultados.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACION INVESTIGADA.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte en período de lactancia.

	CARACTERÍSTICAS	TOTAL	
		n	%
EDAD	17-20	13	26,00
	21-24	26	52,00
	25-28	4	8,00
	> 28	7	14,00
	Total	50	100
ETNIA	Indígena	3	6,00
	Mestiza	47	94,00
	Total	50	100
ESTADO CIVIL	Casada	9	18,00
	Soltera	33	66,00
	Unión libre	8	16,00
	Total	50	100
NÚMERO DE HIJOS	1	44	88,00
	2	3	6,00
	3	3	6,00
	Total	50	100
HORARIO DE CLASES	Mañana	8	16,00
	Tarde	6	12,00
	Todo el día	36	72,00
	Total	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Las edades comprendidas de las estudiantes en periodo de lactancia se encuentran en el rango de 17 a 28 años; se observa que el 52,00% están en edades de 21 a 24 años, seguidos de 17 a 20 años con el 26,00%; es decir la mayor parte de las estudiantes pertenecen a una población de adulto joven.

Con relación a la etnia, mayoritariamente la población encuestada pertenece a la etnia mestiza 94,00%, en un 6,00% corresponde a la etnia indígena.

La mayoría de estudiantes en periodo de lactancia que participan en la investigación son de estado civil soltera 94,00%, el 18,00% corresponde al estado civil casada y en un 16,00% pertenecen al estado civil unión libre.

En relación al número de hijos el 88,00% de las encuestadas tienen un hijo y apenas el 6,00% tienen dos a tres hijos. El 72,00% de las estudiantes en periodo de lactancia tienen que cumplir un horario académico de todo el día.

Lo que puede establecerse que más de la mitad de esta población de estudio se encuentra en el grupo del adulto joven de 20 a 40 años, son madres solteras con un hijo, además que deben cumplir con el horario académico de todo el día.

Se puede considerar a esta población como madres primerizas con poca experiencia en las técnicas y cuidados del recién nacido. Según la encuesta ENSANUT 2012, las tasas de fecundidad por edad específica muestran que en el grupo de 20-24 años es mayor la fecundidad. En el año 2010, la Tasa Global de Fecundidad en Ecuador es de 2,4 nacidos vivos, es decir una mujer durante su vida fértil tendría en promedio 2 hijos.

Tabla 2. Distribución de estudiantes por Facultad.

Facultades n=50	n	%
Facultad Ciencias De La Salud	18	36,00
Facultad De Educación, Ciencia Y Tecnología	12	24,00
Facultad De Ciencias Administrativas y Económicas	17	34,00
Facultad De Ingeniería En Ciencias Agropecuarias y Ambientales	2	4,00
Facultad De Ingeniería En Ciencias Aplicadas	1	2,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Según los resultados obtenido la mayoría de las encuestadas pertenecen a la facultad ciencias de la salud en un 36,00%, seguida por la Facultad De Ciencias Administrativas y Económicas en un 34,00%, el 24,00% corresponde a la Facultad De Educación, Ciencia y Tecnología, el 4,00% se encuentra en la Facultad De Ingeniería En Ciencias Agropecuarias y Ambientales y finalmente en menor porcentaje 2,00% esta Facultad De Ingeniería En Ciencias Aplicadas.

Tabla 3. Número de estudiantes en período de Lactancia por semestre en la Universidad Técnica del Norte.

Semestre n=50	n	%
1 ^{er} semestre	5	10,00
2 ^{do} semestre	17	34,00
3 ^{er} semestre	13	26,00
4 ^{to} semestre	4	8,00
5 ^{to} semestre	5	10,00
6 ^{to} semestre	2	4,00
7 ^{mo} semestre	1	2,00
8 ^{vo} semestre	3	6,00
9 ^{no} semestre	0	0
10 ^{mo} semestre	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Del total de la población el 34,00% de las estudiantes en período de lactancia se encuentran en 2^{do} semestre, 26,00% en 3^{er} semestre mientras en 1^{er} semestre y 5^{to} semestre corresponden al 10,00%; respectivamente; en menores porcentajes el 8,00% 4^{to} semestre. En 9^{no} semestre y 10^{mo} semestre no se encontraron estudiantes en período de lactancia en esta escala.

B. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA Y LECHE MATERNA

Tabla 4. Lactancia Materna exclusiva

Lactancia exclusiva n=50	n	%
Conoce	45	90,00
Desconoce	5	10,00
TOTAL	50	100

Que significa lactancia materna n = 50		
Que el niño/a solo recibe leche materna, ningún líquido ni otra comida	38	76,00
No conoce	12	14,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Del total de la población estudiada, el 90,00% señala que ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva; mientras que 10,00% de estudiantes indica que No conoce. Lo que significa que el 76,00% de esta población define que lactancia materna es la alimentación del niño/a solo con leche materna, ningún líquido ni otra comida, mientras que el 14,00% No conoce.

Tabla 5. Alimentación del recién nacido

Alimentación del recién nacido n=50	n	%
Sólo con leche materna.	35	70
Fórmula infantil.	11	22
Agua pura, leche de vaca y en polvo	1	2
Jugo o bebidas de jugo, caldo claro, papilla de avena.	3	6
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 70% de las encuestadas conocen de la alimentación que se debe administrar al recién nacido, el 30% desconoce de la alimentación exclusiva; población que incluye fórmula infantil el 22 % y el 2% agua pura, leche de vaca y en polvo

Tabla 6. Importancia de la Leche Materna

Importancia de la Leche Materna en los 6 primeros meses de vida. n=50	n	%
La leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un niño/a necesita durante los primeros seis meses de vida.	30	60,00
Los niños/as aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.	20	40,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

De acuerdo a los resultados obtenidos las estudiantes en periodo de lactancia manifiestan que la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un niño/a necesita durante los primeros seis meses de vida en un 60,00%, el 40,00% señala que los niños/as aún no digieren otros alimentos antes de los seis meses.

Tabla 7. Beneficios de la Leche Materna para el niño/a.

Beneficios para el niño/a n=50	Conoce		Desconoce		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Crece saludablemente	44	29,33	6	4,00	50	33,33
Protección de diarrea y otras infecciones	29	19,33	8	5,33	37	24,67
Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta	27	18,00	7	4,67	34	22,67
Desarrollo intelectual y psicomotriz	22	14,67	7	4,67	29	19,33
TOTAL	122	81,33	28	18,67	150	100,00

Fuente: Encuesta CAP

Según los resultados obtenidos el 81,33% de las estudiantes conocen los beneficios de la leche materna para el niño/a, de esta población el 29,33% indica que el niño crece saludablemente, el 14,67% señala que es importante para el desarrollo intelectual y psicomotriz; mientras el 18,67% de la población de estudio no conoce los beneficios.

Tabla 8. Beneficios de la Leche Materna para la madre.

Beneficios para la madre n=50	Conoce		Desconoce		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Retardo de la fertilidad	6	4,00	30	20,00	36	24,00
Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo	12	8,00	38	25,33	50	33,33
Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario)	8	5,33	25	16,67	33	22,00
Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto)	5	3,33	26	17,33	31	20,67
TOTAL	31	20,67	119	79,33	150	100

Fuente: Encuesta CAP

Del Total de las encuestadas, el 79,33% desconoce de los beneficios de la leche materna para la madre, el 20,67% de las encuestadas conoce los beneficios, de esta población, el 8,00% señala que ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo, el 3,33% indica que la madre tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto.

Tabla 9. Nutrientes de la Leche Materna.

Nutrientes de la Leche Materna n=50	Conoce		Desconoce		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Proteínas	4	8,00	1	2,00	5	10,00
Vitaminas	6	12,00	3	6,00	9	18,00
Minerales	2	4,00	7	14,00	9	18,00
Todos los Anteriores	25	50,00	2	4,00	27	54,00
TOTAL	37	74,00	13	26,00	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 74,00% conocen de los nutrientes que tiene la leche materna, como son proteínas, vitaminas, minerales, mientras el 26,00% No conoce de estos nutrientes.

Tabla 10. Tiempo recomendado de dar únicamente Leche Materna.

Tiempo recomendado de dar Leche Materna n=50	n	%
Desde el nacimiento hasta los seis meses	42	84,00
Hasta los 8 meses	6	12,00
No sabe	2	4,00
Total	50	100

Fuente: Encuesta CAP

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 84,00% del total de las encuestadas, señala que la leche materna se recomienda desde el nacimiento hasta los seis meses, el 12,00% indica que solo se debe dar hasta los 8 meses, mientras el 4,00% no sabe

Tabla 11 .Cada que tiempo se alimenta al menor de seis meses.

Conocimientos n=50	n	%
A libre demanda.	24	48,00
Cada vez que el bebé quiera.	22	44,00
No sabe.	4	8,00
Total	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Del Total de la población de estudio, el 48,00% considera alimentar al niño/a libre demanda, el 44,00% las estudiantes indican que cada vez que él bebe quiera, y el 8,00% no sabe

Tabla 12. Estimulación de Leche Materna

Estimulación para la producción de Leche Materna n = 50	n	%
Lactancia materna exclusiva a demanda.	25	50,00
Manualmente, extrayendo leche de los senos	16	32,00
Mantener el consumo de líquidos durante el día.	6	12,00
No sabe.	3	6,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Del Total de las estudiantes encuestadas, el 50,00% considera que para estimular la producción de leche materna es mantener la lactancia exclusiva a demanda, seguida por el 32,00% indica que extrayéndose manualmente, el 12,00% señala que a través del consumo de líquidos durante el día y el 6,00% No sabe.

Tabla 13. Formas de alimentación del niño/a, mientras la madre se encuentra en actividades académicas.

Alimentación del niño/a mientras la madre se encuentra en actividades académicas. n=50	n	%
La extracción de leche materna de forma manual y almacenarla.	35	70,00
Pedirle a alguien que le dé leche materna al niño/a.	3	6,00
No sabe	12	24,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 70,00% de las estudiantes en periodo de lactancia consideraran que para alimentar a su niño/a realizan la extracción manual de leche materna y la almacenan, el 44,00% No sabe, es decir que las madres permanecen todo el día los senos llenos, puede decirse que incluso la boten, el 6,00% señala pedirle a alguien que le dé leche materna al niño/a.

Tabla 14. Preparación de los pezones.

Conocimientos sobre la preparación de los pezones n=50	n	%
Si conoce	49	98,00
No conoce	1	2,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Del Total de las madres encuestadas el 98,00% indica Si conoce como preparar sus pezones para facilitar la lactancia materna, el 2,00% No conoce sobre el tema.

Tabla 15. Posición correcta de dar de lactar.

Conocimientos n=50	n	%
Conoce	39	78,00
Desconoce	11	12,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 78,00% conoce que una posición correcta de dar de lactar influye para la producción de leche materna, mientras el 12,00% señala que no influye para la producción de leche materna.

Tabla 16 conocimiento sobre afecciones a nivel de los senos en la etapa de lactancia materna

Se mantiene la Lactancia Materna si hay afecciones n=50	n	%
Conoce	19	38,00
Desconoce	41	82,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

De 50 estudiantes en periodo de lactancia, las 41 madres que corresponde el 82,00% consideran que si presenta afecciones a nivel de los senos No se mantiene la lactancia materna, el 38,00% señala que Si continua con la lactancia materna.

C. ACTITUDES FRENTE A LACTANCIA Y LECHE MATERNA.

Tabla 17. ¿Se siente segura dando el pecho a su niño/a?

Respuestas n = 50	Se siente					
	Segura		Insegura		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Momento en el que se puede mimar y captar la atención del niño/a.	7	14,00	2	4,00	9	18,00
Satisfacción de brindar seguridad y apego al niño/a," La forma de apretar mi mano me hace sentir amada"	6	12,00	2	4,00	8	16,00
Felicidad de alimentar al niño/a con leche materna	8	16,00	3	6,00	11	22,00
Momento único que se puede compartir ,creando un lazo de afecto, amor entre madre y niño/a.	11	22,00	1	2,00	12	24,00
Ciento emociones, es primordial ver al niño/a crecer sano.	9	18,00	1	2,00	10	20,00
TOTAL	41	82,00	9	18,00	50	100

Fuente: Encuesta CA

Del total de la población encuestada, el 82,00% se sienten seguras. De esta población el 22,00% las estudiantes indican que es un momento único que se puede compartir, creando un lazo de afecto, amor entre madre y el niño/a, el 12,00% señala que siente satisfacción de brindar seguridad y apego al niño/a. El 18,00% de la población estudiada se siente insegura dando el pecho a su niño/a.

Tabla 18. Dificultad para dar de lactar cuando la estudiante está en actividades académicas

Razones n = 50	Actitudes	
	Difícil	
	n	%
Largas jornadas académicas.	48	32,00
Por la distancia del niño/a con la madre.	49	32,67
Por no contar con horas de lactancia materna.	19	12,67
Tareas excesivas fuera del horario de clases.	34	22,67
TOTAL	150	100,00

Fuente: Encuesta CAP

Del total de la población el 32,67% de las encuestadas, manifiestan que es difícil proporcionar leche materna mientras se encuentran en actividades académicas por la distancia del niño/a, mientras el 22,67 menciona que es difícil por las tareas excesivas fuera del horario de clases.

Tabla 19. Beneficios de Leche Materna a libre demanda.

Respuestas n = 50	Actitudes							
	Es bueno		No es bueno		No sabe		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fomenta el vínculo entre la madre y el niño/a.	15	30,00	1	2,00	2	4,00	18	36,00
Es un estímulo para la producción de leche materna.	10	20,00	2	4,00	4	8,00	16	32,00
Para cubrir las necesidades y requerimientos de energía que el niño/a necesita.	10	20,00	0	0,00	6	12,00	16	32,00
TOTAL	35	70,00	3	6,00	12	24,00	50	100

Fuente: Encuesta CA

Del total de la población encuestada, el 70,00% considera que es bueno dar el seno materna cada que el niño/a lo pida, de esta población el 30,00% indica que fomenta el vínculo entre la madre y el niño/a, el 20,00% señala que es un estímulo para la producción de leche materna, mientras el 6,00% de las estudiantes consideran que no es bueno.

Tabla 20. ¿Por qué la leche maternizada (leche de fórmula) puede ser una opción para las madres que estudian?

Razones n=50	n	%
Porque es una opción para complementar a la alimentación del niño/a.	7	14,00
Porque es más práctica para alimentar al niño/a.	16	32,00
Porque puede ser preparada por la persona que cuida al niño/a.	18	36,00
Es mejor que la leche materna, tiene más nutrientes.	9	18,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 36,00% de las encuestadas mencionan que la leche de fórmula puede ser la opción de continuar alimentando al niño/a porque puede ser preparada por otra persona, mientras 14,00% indica que la leche de fórmula es una opción para complementar la alimentación del niño/a mientras la madre se encuentra en labores académicas.

Tabla 21. Cantidad de Leche Materna que consume el niño/a.

Cantidad de Leche Materna n=50	n	%
Baja (poca)	8	16,00
Normal (suficiente)	30	60,00
Alta (muchacha)	12	24,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

La cantidad de leche que la madre proporciona al niño/a, el 60,00% considera que es una cantidad normal, el 24,00% es alta y 16,00% de las encuestadas administra al niño/a una cantidad baja de leche materna.

Tabla 22. Motivo que la Lactancia Materna afecta la imagen corporal

Motivos n = 50	Afecta	
	n	%
Adelgaza mucho, bajan las defensas de la madre y afecta directamente a la estética de los senos.	8	16,00
Aumento de peso por el consumo de calorías.	10	20,00
Aumenta de peso y afecta la estética de los senos.	26	52,00
No influye en la imagen corporal.	6	12,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 52,00% de las estudiantes en período de lactancia expresan, que el motivo en que la lactancia materna afecta a la imagen corporal; es por el aumento de peso y afecta la estética de los senos, mientras el 12,00% expresa que adelgaza mucho y aumenta el tamaño de los senos. La lactancia materna es el proceso del ciclo de vida donde la mujer puede perder peso de manera natural a través de la lactancia materna; mientras más veces de lactar al día al niño/a, más rápido va a perder en especial la grasa abdominal. Con la garantía de poder recuperar su peso pre concepcional.

Tabla 23. El estado de ánimo influye en la producción de leche materna.

Influye n=50	n	%
Si	35	70,00
No	15	30,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 70,00% de la población de estudio, indica que el estado de ánimo si influye en la producción de leche materna, mientras el 30,00% menciona que no influye.

D. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA.

Tabla 24. Práctica de Lactancia materna exclusiva.

Práctica de Lactancia Materna n=50	n	%
Si practica	47	94,00
No practica	3	6,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 94,00% de las encuestadas, señala que practicó la lactancia materna y el 6,00% de las estudiantes en período de lactancia no ha practicado; esto puede verse alterado por los horarios de clase, numero de materias, trabajos extramural.

Tabla 25. Duración de Lactancia Materna.

Edad n=50	n	%
Hasta los 6 meses	7	14,00
7 meses a 12 meses	12	24,00
> 12 meses	31	62,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 62,00% de las estudiantes en período lactancia dio leche materna a su hijo/a más de los 12 meses, mientras el 14 % refiere hasta los 6 meses de edad. Esto indica que

el 50,00% de las encuestadas cumplió con la normativa internacional de la OMS de dar leche materna a su hijo/a más del año.

Tabla 26. ¿Antes de sus actividades académicas cual fue el último momento que dio de lactar?

Alternativas n = 50	n	%
Mañana	28	56,00
Tarde	16	32,00
Media tarde	6	12,00
TOTAL	50	100,00

Fuente: Encuesta CAP

El 56,00% de la población señalan, que la última vez que dan de alimentar al niño/a antes de venir a la universidad es en la mañana, el 32,00% en la tarde y el 12,00% lo realizan a media mañana.

Tabla 27. Tipo de alimentación que proporciona al niño/a.

Tipo de alimentación n = 50	n	%
Leche materna en biberón, cuchara o taza	39	78,00
Leche de formula en biberón, cuchara o taza.	3	6,00
Otros líquidos	8	16,00
TOTAL	50	100
¿Quién lo alimenta?	n	%
El padre	5	10,00
La abuela	34	68,00
Los hermanos	6	12,00
Otra(s) personas	5	10,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Del total de las mujeres encuestada, el mayor porcentaje 78,00 % indica que alimenta a su niño/a con Leche materna en biberón, cuchara o taza; El menor

porcentaje 6,00% con leche de formula en biberón, cuchara o taza; Posteriormente refiere, quien alimenta al niño/a cuando sale de su casa por actividades académicas, 68,00% es la abuela mientras el 10,00% el padre y otras personas como tía, niñera o cuñada/o respectivamente.

Tabla 28. ¿Cuál fue la forma que empleo para preparar sus pezones?

Respuestas n = 50	Prácticas	
	n	%
Con una jeringa	1	2,00
Vaselina, aceite de linaza	4	8,00
Manteca de cacao	2	4,00
Lavándose con agua de manzanilla, utilizando algodón para masajear el pezón	5	10,00
Haciendo masajes circulares	26	52,00
Utilizando crema para evitar la irritabilidad	10	20,00
Siguiendo las indicaciones que le daban en el control prenatal.	2	4,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 52,00% de las encuestadas preparo sus pezones mediante masajes circulares y el 2,00% lo realizo con una jeringa. Indica que la mitad de las estudiantes en período de lactancia de la Universidad Técnica del norte empleo la forma correcta de preparar los pezones.

Tabla 29. Tiempo y frecuencia de práctica diaria de Lactancia Materna en las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.

Respuestas n = 50	Tiempo	
	n	%
15 a 30 minutos	35	70,00
30 a 45 minutos	11	22,00
45 a 90 minutos	4	8,00
TOTAL	50	100
Frecuencia en el día	n	%
1 a 2 veces	1	2,00
3 a 4 veces	8	16,00
5 a 6 veces	16	32,00
7 a 8 veces	17	34,00
Libre demanda	8	16,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 70,00% de las estudiantes se toma un tiempo de 15 a 30 minutos cada vez que alimenta a su niño/a, mientras el 8,00% menciona que lo realiza entre 45 a 90 minutos. En relación a la frecuencia que la madre da leche materna, el 34,00% lo hace entre 7 a 8 veces al día; esto indica que la madre si cumple alimentando al niño/a cada 30 minutos, ya que es el tiempo de vaciamiento gástrico del niño/a.

Tabla 30. Posiciones frecuentes empleadas por las estudiantes en periodo de lactancia de la Universidad Técnica del Norte.

Respuestas n = 50	Prácticas	
	n	%
Acostada	18	36,00
acostada, sentada	10	20,00
Sentada	22	44,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 44,00% de la población empleo la posición sentada para dar de lactar al niño/a y el 36,00% la posición acostada para dar de lactar al niño/a, por la comodidad que hay para ambos.

E. EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.

Tabla 31. Extracción de Leche Materna

n=50	n	%
Si	36	72,00
No	14	28,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Del 72,00% de las encuestadas, si se extraen la leche materna como forma de continuar la lactancia materna, mientras la estudiante se encuentra en labores académicas, y 28,00% no realiza la extracción de la leche materna.

Tabla 32. ¿Los métodos de extracción y conservación, permiten que el niño/a continúe con la lactancia materna?

Extracción y Conservación n=50	n	%
Si	42	84,00
No	8	16,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

De las 42 estudiantes en período de lactancia que corresponde al 84,00% expresan, los métodos de extracción y conservación de la leche materna permiten que el niño/a continúe con lactancia materna, el 16,00% responden que no ayuda a continuar con la lactancia materna; Más de la mitad de la población de estudio si conoce como continuar alimentando al niño/a con leche materna con la finalidad de no reemplazar la lactancia materna por lactancia sustitutiva es decir alimentación con leche fórmula.

Tabla 33. ¿El método de conservación de la leche materna mantiene sus características nutricionales?

Opciones n =50	n	%
Si	47	94,00
No	3	6,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El 94,00% de las estudiantes en periodo de lactancia opina que el método de conservación de la leche materna si mantiene las características nutricionales y el 6,00% responde que no mantiene. La leche materna en temperatura adecuada y utilizando recipientes adecuados es la forma de que no sufra ningún cambio o pérdida de las características organolépticas.

Tabla 34. Formas de extracción de la Leche Materna

Formas de extracción n=50	n	%
Extracción manual	36	72,00
Extracción mecánica	5	10,00
No responde	9	18,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Del 72,00% de las encuestadas utilizan la extracción manual para extraer la leche materna, mientras el 10,00% utiliza la extracción mecánica, hay que tomar en cuenta que la extracción manual es más barata y no necesita de instrumentos.

Tabla 35. Recipientes de almacenamiento de la Leche Materna.

Recipientes n = 50	n	%
Botellas de plásticos	4	8,00
Recipientes de muestras de orina	16	32,00
Envases de vidrios de alimentos	6	12,00
Recipientes de vidrios.	24	48,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

El mayor porcentaje 48,00% de las encuestadas, utilizan recipientes de vidrios, el 32,00% recipientes de muestras de orina, y en menor porcentaje 8,00% utiliza botellas de plásticos. Esto indica que la mitad de la población cual es el recipiente adecuado para almacenar la leche materna.

Tabla 36. Conservación y calentamiento de la Leche Materna.

Tipo de conservación n=50	n	%
Medio ambiente	2	4,00
Congelación	20	40,00
Refrigeración	28	56,00
TOTAL	50	100

Calentamiento	n	%
A baño maría	48	96,00
Microondas	1	2,00
Fuego directo	1	2,00
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta CAP

Las estudiantes en período de lactancia indican , el 56,00% utilizan la refrigeración como medio de conservación de la leche materna y 4,00% mantiene al medio ambiente, el 96 % calienta la lecha materna a baño maría, mientras el 2,00% fuego directo y microondas respectivamente.

4.2 Discusión de resultados

El estudio se lo realizo para identificar conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de lactancia, extracción y conservación de la leche materna, de las estudiantes que se encuentran en periodo de lactancia de la Universidad Técnica del Norte.

Los resultados que se encuentran en el informe que presenta el Estado Mundial de la Población 2013, señala que: Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de edades comprendidas entre los 20 y 24 años que han dado a luz antes de los 18 años. Los resultados demográficos obtenidos en el presente estudio en relación a la edad concuerdan con los

encontrados en dicho estudio; la población estudiada se encuentra en las edades de 21 a 24 años (52%) que son madres de un hijo.

De acuerdo a los últimos resultados presentados por el INEN 2014 a nivel nacional, indican que existe una mayor prevalencia de mujeres al menos con un hijo y de estado civil Unida el 55,8%, seguido del estado civil soltera por el 20,2%. En el presente estudio predominan las solteras (66%) al menos con un hijo, que de acuerdo al estudio realizado en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) en el año 2009 sobre Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas, expresan que la relación de pareja estable no es una opción en su proyecto de vida, ya que la gran mayoría de madres señalaron como propósito culminar sus estudios y conseguir trabajo para lograr el sostenimiento del niño/a, sin que hubiese participación del padre.

De acuerdo al Reglamento de Régimen Académico del Concejo de Educación Superior (CES) en el capítulo II que refiere a la Organización del aprendizaje, en el artículo 11 indica sobre la planificación académica que es de 60 minutos y el número de horas de una asignatura, curso o sus equivalentes ,deberán traducirse en créditos de 40 horas lo que corresponden a los distintos niveles de formación y sus modalidades para los/las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte; los resultados del el presente estudio indican que las estudiantes en periodo de lactancia no disponen de tiempo por la modalidad de estudio que presenta la institución de educación superior lo que le dificulta la práctica de lactancia y procesos como extracción y conservación de la leche materna.

Conocimientos en Lactancia Materna

El estudio realizado en Guatemala sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo en el año 2015, indica que el 65% de las madres cuentan con un conocimiento adecuado sobre lactancia materna. En el presente estudio, la mayoría (70%) de las estudiantes en

periodo de lactancia presentan un conocimiento propicio sobre la alimentación del niño/a con leche materna.

El estudio realizado en Perú en el año 2012 sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural y su asociación con la diarrea aguda infecciosa señala el 94,1% conocían la exclusividad de la lactancia materna hasta los seis meses del recién nacido. La presente investigación indica el mayor porcentaje (90%) que las estudiantes si conocen sobre lactancia materna exclusiva; resultado que probablemente puede deberse al nivel de educación que presenta la población de estudio, puesto que se está realizado en una Institución superior y la mayoría de las estudiantes pertenecen a la carrera de Enfermería. Además, el 60% de las estudiantes conocen que la leche materna en los primeros seis meses de vida es primordial.

El estudio realizado en Nicaragua 2015 sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández “se encontró que el 70% tienen un buen conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre. En el estudio realizado, un gran porcentaje de las estudiantes encuestadas (90%) no conocen los beneficios de la lactancia materna para la madre.

En la ENSANUT-ECU 2012, indica que el 58.5% de los niños de 12 a 15 meses de edad continuaron con la lactancia materna, lo que coincide con nuestro estudio (62%) las estudiantes conocen que al niño/a se le debe dar leche materna hasta los 12 meses, lo cual, por un lado, puede significar que cumplen con las recomendaciones que hace la OMS de que se continúe con el amamantamiento hasta los 2 años.

En relación a la estimulación de la producción de leche materna, el mayor porcentaje (50%) de las estudiantes consideran la lactancia materna exclusiva a libre demanda. El 70% de las estudiantes indican que mientras se encuentra en

actividades académicas para alimentar a su niño realizan la extracción de leche materna de forma manual para luego utilizarla.

El 98% de las participantes del estudio conocen sobre la preparación de los pezones para facilitar la lactancia materna y el 78% saben que una posición correcta para dar de lactar influye en la producción de leche. En el caso de presencia de afecciones a nivel de los senos (abscesos mamarios, mastitis, grietas) el 82% de las participantes del estudio consideran que no se realiza la lactancia materna.

Actitudes en Lactancia Materna.

El estudio realizado en Perú en el año 2012 sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” la población presentó 58,8% de actitudes indiferentes es decir ni a favor ni en contra. Pero el 20,6% de actitudes son favorables, un porcentaje similar presentó actitudes desfavorables.

Las actitudes de la lactancia y leche materna en el presente estudio se encontró una actitud favorable frente a lactancia materna, (96%) donde se considera que amamantar al niño/a exclusivamente con leche materna por 6 meses es bueno; y, se sienten seguras dando el pecho a su niño/a, En su mayoría (96%) las estudiantes mencionan la emoción de ver al niño/a crecer sano ya que es alimentado con leche materna. Sin embargo, es difícil proporcionar solamente pecho al niño/a mientras esta en sus labores académicas, puesto que la mayoría (98%) presenta dificultad por la distancia y la movilidad de la madre con el niño.

El 96% de las estudiantes prefieren dar leche materna en vez de la leche maternizada (leche de fórmula) ya que mencionaban que la leche materna es el mejor alimento para el niño/a, puesto que la cantidad de leche materna que proporciona la madre es suficiente para el niño. Se destacó la actitud si la lactancia materna afecta la imagen corporal el 52% indicó que el aspecto de la imagen corporal es independiente. Respecto a que, si el estado de ánimo influye en la

producción de la leche, las estudiantes están de acuerdo que las condiciones de ánimo, si disminuye la producción de su leche. Todo esto concuerda con estudios previos realizados a nivel nacional, donde la mayoría de la población tenía una actitud positiva hacia la lactancia materna.

Prácticas sobre Lactancia Materna.

El estudio realizado en Perú en el año 2012 sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” el 23,5% realizaba prácticas inadecuadas y el 11,8%, realizaba prácticas adecuadas. En el estudio se logró constatar que la mayoría (94%) de las estudiantes practican la lactancia materna exclusiva; El 86% de las estudiantes indicaron que el tipo de alimento que proporcionaron fue leche materna. La mayoría de las estudiantes (84%) dejan a sus hijos en responsabilidad de un familiar (Abuela) para que sea alimentado mientras las madres se encuentran en sus actividades académicas. La práctica que empleada para preparar los pezones muchas de las estudiantes mencionaron mediante ejercicios circulares.

El tiempo que practica la lactancia materna es de 15 a 30m con una frecuencia de 7 a 8 veces en el día y la posición más frecuente para dar de lactar es sentada.

Extracción, conservación de la Leche Materna.

En un 72%, refieren que realizan la práctica de extracción y conservación de la leche materna, puesto que estos procesos permiten continuar con la lactancia materna. Además, el 94% consideran que el método de conservación de la leche materna mantiene las características nutricionales. Emplean las técnicas de extracción manual (72%), utilizando recipientes de vidrios (48%) y la conservación lo realizan en refrigeración (96%) y el calentamiento mediante la técnica a baño maría (96%).Es necesario promover la lactancia materna a través de los procesos de extracción y conservación de la leche materna.

4.3 Respuestas a las preguntas de investigación.

Este trabajo ha permitido contestar todas las preguntas directrices planteadas en esta investigación.

1.- ¿Las características sociodemográficas que presentan las estudiantes influyen en la lactancia materna?

Si influyen, del total la población de estudio comprende las edades de 21 a 24 años, el 94,00% se auto identifica como mestiza, se encontró además que el 66,00% de estudiantes son madres solteras, tienen un hijo y en relación al horario de clases tienen jornadas académicas completas.

2.- ¿Los conocimientos sobre la lactancia materna se manifiestan en la práctica diaria de alimentación del niño/a?

Si se manifiestan los conocimientos en Lactancia Materna; el 70% de las madres tiene conocimiento de lactancia y Leche Materna, con la diferencia de que la mayoría de los casos, los horarios de clases, la distancia del niño, se ven involucrados de no practicar la Lactancia Materna a cabalidad.

3.- ¿Las actitudes que asumen las madres al momento de dar de lactar influyen para una buena práctica de lactancia materna?

Las actitudes en Lactancia Materna son positivas; porque las estudiantes se sienten seguras de dar de lactar a su niño/a que se ve reflejado en la práctica de Lactancia Materna.

4. Los horarios académicos y/o la distancia geográfica, influyen en la práctica de la extracción y conservación de la leche materna?

Si influyen, el 32,67 de las encuestadas menciona que la distancia con el niño/a, el 32,00% por largas jornadas académicas y el 12,67% por no contar con horas de Lactancia Materna; esto indica que la madre no puede cumplir con la práctica de la misma al 100%, esto por tener que cumplir dos actividades el de estudiante y el de madre.

5. ¿Los resultados de la presente investigación permitirán diseñar una guía educativa sobre Lactancia Materna?

Los resultados finales permiten diseñar una guía, para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna en las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Al finalizar el estudio sobre Los conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia, extracción, conservación de la leche materna de las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte se concluye que:

1. Las estudiantes se encuentran entre las edades de 21 a 24 años, la etnia corresponde a mestiza e indígena. Son solteras, tienen un hijo y el horario de clases lo realizan durante todo el día.
2. La mayor población de estudio pertenece a la (FCCSS) Facultad Ciencias de la Salud, seguida por la (FECYT) Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología, (FACAE) Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas, (FICA) Facultad de Ingeniería en Ciencias Aplicadas y (FICAYA) Facultad de Ingeniería en Ciencias Agropecuarias y Ambientales.
3. Disponen de conocimientos sobre lactancia y leche materna, como deben alimentar a un niño recién nacido, el alimento que debe recibir el niño/a inmediatamente después de nacer, conoce sobre lactancia materna exclusiva, porqué dar solo leche materna durante los seis primeros meses de vida, los beneficios que tiene madre como el niño/a. Conocen los nutrientes que se encuentran en la leche materna, la edad que se debe dar leche materna, el tiempo recomendado de dar únicamente leche materna, cómo alimentar exclusivamente con leche materna mientras se encuentra en actividades académicas, conoce sobre la preparación de los pezones, soluciones si se le dificulta dar leche materna y conoce la posición correcta de dar de lactar.

4. En cuanto a las actitudes que tienen las estudiantes frente a lactancia materna es positiva puesto que amamantar al niño/a exclusivamente con leche materna por 6 meses es bueno, porque se siente segura dando el pecho a su niño/a, sin embargo es difícil proporcionar solamente pecho al niño/a mientras esta en sus labores académicas, considera que es bueno darle el seno materno al niño/a cada vez quiere comer. La leche maternizada (leche de fórmula) no es una opción para el niño/a, puesto que la cantidad de leche materna que consume es suficiente, influye el estado de ánimo de la madre en la producción de leche.
5. Las estudiantes practican la lactancia materna exclusiva, el último momento que dieron de lactar antes de sus actividades académicas fue en la mañana, y el tipo de alimento que proporcionaron fue leche materna, la forma que prepararon los pezones fue mediante ejercicios circulares, el tiempo que practica la lactancia materna es de 15 a 30m con una frecuencia de 7 a 8 veces en el día y la posición más frecuente para dar de lactar es sentada.
6. En relación a la extracción y conservación de la leche materna las estudiantes si practican estos procesos, porque sienten confianza de que alguien más alimente al niño/a, puesto que estos procesos permiten continuar con la lactancia materna, además consideran que el método de conservación de la leche materna mantiene las características nutricionales. Emplean las técnicas de extracción manual, para lo que utilizan recipientes de vidrios. Para la conservación lo realizan en refrigeración y para el calentamiento a baño maría.

5.2 Recomendaciones

Al finalizar el estudio se recomienda:

1. Utilización de la guía educativa sobre lactancia materna para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas; extracción y conservación de la leche materna de las estudiantes en periodo de lactancia de la Universidad.
2. Realizar la promoción y el fomento de la lactancia materna en las estudiantes de la Universidad Técnica del Norte, mediante charlas educativas utilizando los medios de comunicación (radio, televisión). Foros, en feria de la salud y en los Semilleros de Investigación, educar a través de una guía sobre lactancia materna.
3. Mediante el equipo que labora en el Departamento de Bienestar Universitario más el apoyo de una nutricionista realizar actividades de fomento de la lactancia exclusiva en las estudiantes embarazadas y lactantes de la Institución.
4. Se sugiere implementar un espacio físico adecuado a las necesidades de las estudiantes en periodo de lactancia, donde puedan realizar los métodos y técnicas de extracción y almacenamiento de la leche materna durante su periodo académico, lo que sería la creación de un banco de leche institucional.
5. Conjuntamente con la estrategia de promoción sobre la lactancia materna se debe realizar educación para prevenir, la utilización de leche de fórmula, reducir porcentajes de intolerancia alimentaria, obesidad, y las IRA y EDA.

BIBLIOGRAFIA

- CEPAL. (2008). Recuperado el 4 de MAYO de 2016, de http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/ECU/1995_Ley101_ECU.pdf
- Salud Mujer.es. (01 de Octubre de 2009). Recuperado el 05 de Febrero de 2014, de <http://www.womenshealth.gov/espanol/la-lactancia/cuando-no-se-debe-amamantar/>
- ANDES. (2013). Recuperado el 23 de Mayo de 2016, de <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/lactancia-materna-es-eje-fundamental-erradicar-desnutricion-infantil>
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRIA. (s.f.). Recuperado el 16 de MAYO de 2015, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
- Cofre Cartes, N. (05 de 07 de 2016). *Extraccion de la Leche Materna*. Obtenido de http://es.slideshare.net/NataliaCofr/extraccin-de-leche-materna?next_slideshow=1
- Escott-Stump, S., & L.Raymond, J. (2013). *Krause Dietoterapia*. España: Elsevier España 13 edicion.
- Fernández, S. (2014). *Nutricion en Pediatria*. Argentina: Medica Panamericans S.A.C.F.
- Food and Agriculture Organization (FAO). (15 de 06 de 2014). *Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación-Manual KAP (Conocimientos,Actitudes,Practicas)*. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/019/i3545e/i3545e.pdf>
- Freire, W. (2013). *Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2013, de <http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
- Garcia, R. (02 de 05 de 2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Medigraphic*, 223-227.
- Joutteaux Haro, S. M. (Abril de 2014). *FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO GILBERT ELIZALDE, GUAYAQUIL-*

- ECUADOR. PERIODO DE NOVIEMBRE DE 2013 A ABRIL DE 2014.*
 Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2151/1/T-UCSG-PRE-MED-228.pdf>
- Lombardia, J., & Lopez de Castro, F. (2010). *Problemas de salud en el embarazo.* España: Oceano.
- Lozano, M. J. (s/f). *Lactancia materna.* Recuperado el 16 de MAYO de 2015, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
- Martin Salinas, C., & Diaz Gomez, J. (2015). *Manuacompleto de nutricion y dietetica.* China: BarcelBaires America.
- Martinez, J. (2005). *Unicef.* Recuperado el 05 de Febrero de 2014, de <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Recuperado el 22 de MAYO de 2016, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>
- MSP. (05 de 07 de 2008). *Recepción del Recién Nacido.* Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D64.pdf
- MSP. (2010). Recuperado el 13 de MAYO de 2016, de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf
- Naranjo, R. (2011). *Diseño de un manual educativo en lactancia materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la Guardería Estrellitas del mañana.* Recuperado el 04 de 11 de 2013, de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/64T00048.pdf>
- Noss Whitney, E., & Rady Rolfes, S. (2011). *Tratado general de la nutrición.* España: Paidotribo.
- Organización Mundial de la Salud. (26 de 05 de 2016). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

- Organización Mundial de la Salud. (9 de MAYO de 2016). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*. Recuperado el 20 de MAYO de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/es>
- Pan American Health Organization. (2016). Recuperado el 22 de MAYO de 2016, de www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=34257&Itemid=270&lang=es
- Publicaciones Vertices S.L. (2010). *Nutricion y Dietetica*. España: Vertice.
- Ramírez, M., Noya, J., & Guzmán, C. (30 de 06 de 2012). *Revista de La Facultad de Medicina*. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000200010
- Reyes, H., & Martínez, A. (2011). *Lactancia Humana*. México: Medica Panamericana,S.A de C.V.
- Ruiz Silva, D. D. (04 de 07 de 2014). *MEDISAN*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200012
- SCT. (04 de 07 de 2016). *Secretaria de Salud*. Obtenido de <http://www.sct.gob.mx/igualdad/wp-content/uploads/2015/06/LH-Composicion.pdf>
- SENPLADES. (2013). *Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017*. Quito-Ecuador: Senplades-Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo –.
- SOL. (3 de AGOSTO de 2010). *CRIANDO MULTIPLES BOLG*. Recuperado el 13 de MAYO de 2016, de <http://criandomultiples.blogspot.com/2010/08/la-perdida-de-la-cultura-de-la.html>
- Trinidad Ayela, R. (25 de 05 de 2009). *Lactancia Materna*. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=PoLGDeSJyHIC&printsec=frontcover&dq=lactancia+materna+pdf&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi94vyvnMPMAhUJ1B4KHR-BABsQ6AEISTAI#v=onepage&q&f=false>
- UNICEF. (05 de 07 de 2010). *Hacia la promocion y rescate de la Lactancia Materna*. Obtenido de <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>

UNICEF. (05 de 07 de 2012). *Lactancia Materna*. Obtenido de <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

UNICEF. (15 de MAYO de 2014). Obtenido de <http://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/slight2.htm>

unicef. (s.f.). *Alianzas para la Nutricion*. Obtenido de Alianzas para la Nutricion: http://www.unicef.org/ecuador/alianzas_para_la_nutricion.pdf

UNICEF. (s.f.). *UNICEF*. Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

Universidad de Costa Rica. (s.f.). *UNIVERSIDAD DE COSTA RICA*. Obtenido de www.revistas.ucr.ac.cr/

Vásquez, V. (2010). *Universidad de cuenca*. Recuperado el 12 de MAYO de 2015, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3559/1/ENF11.pdf>

World Health Organization. (9 de MAYO de 2016). *WHO*. Recuperado el 22 de MAYO de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/breastfeeding/es/>

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICION Y SALUD COMUNITARIA**

ENCUESTA

El cuestionario es absolutamente **anónimo y confidencial**, para que sean útiles los resultados obtenidos se solicita que responda con **SINCERIDAD**.

Recuerde que esto no es una prueba, no hay respuestas buenas o malas se trata de que elija la mejor respuesta sobre: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) SOBRE LACTANCIA MATERNA, EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.**

Fecha._____

1. DATOS GENERALES

1.1. Nombres y Apellidos_____

1.2 Edad _____

1.3 N° de hijos_____

1.4 Facultad_____ 1.5 Semestre_____

1.7 Horario de clases_____

1.8. Estado civil:

Soltera_____ Casada_____ Divorciado_____ Viuda_____ Unión Libre_____

1.9. ¿Cómo se considera usted?

Indígena_____ Mestiza_____ Afro-ecuatoriano_____ Blanca_____

2. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y LECHE MATERNA

Lactancia materna al nacer

2.1 ¿Cómo se debería de alimentar a un niño/a recién nacido? **MARQUE CON UNA (X) 1 SOLA RESPUESTA.**

Sólo con leche materna.	
Fórmula infantil.	
Agua pura, leche de vaca y en polvo	
Jugo o bebidas de jugo, caldo claro, papilla de avena.	
No sabe	

Lactancia Materna exclusiva.

2.2 ¿Ha escuchado hablar de Lactancia Materna exclusiva? **MARQUE CON UNA (X)**

SI		NO	
----	--	----	--

2.2.1 ¿Qué significa?

2.3 ¿Por qué se recomienda dar sólo Leche Materna durante los primeros seis meses de vida?

Beneficios de la Lactancia Materna exclusiva para los niños/as y la madre.

2.4 ¿Cuáles son los beneficios para el niño/a si recibe solamente Leche Materna durante los primeros 6 meses de vida? **MARQUE CON UNA (X) MÁXIMO 3 ITEMS.**

BENEFICIOS	Conoce	Desconoce
Crece saludablemente		
Protección de diarrea y otras infecciones		
Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta		
Desarrollo intelectual y psicomotriz		

2.5 ¿Qué beneficios obtiene la madre si le da a su niño/a solo Leche Materna por seis meses? **MARQUE CON UNA (X) MÁXIMO 3 ITEMS.**

BENEFICIOS	Conoce	Desconoce
Retardo de la fertilidad		
Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo		
Tienen un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario)		
Tienen un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto)		
Mejora la relación madre / bebé		

Nutrientes de la Leche Materna.

2.6. ¿cuáles son los nutrientes que se encuentran en la Leche Materna?

Periodo recomendado para la Lactancia Materna exclusiva

2.7. ¿Hasta qué edad se debe dar Leche Materna al niño/a? **MARQUE CON UNA (X) 1 SOLA RESPUESTA.**

0 a 1 mes	
2 a 3 meses	
4 a 5 meses	
hasta los 6 meses	
7 meses a 12 meses	
> 12 meses	

2.8. ¿Cuánto tiempo se recomienda dar únicamente Leche Materna? **MARQUE CON UNA (X) 1 SOLA RESPUESTA**

Desde el nacimiento hasta los seis meses	
Hasta los 8 meses	
No sabe	

Frecuencia de la alimentación

2.9. ¿Cada cuánto tiempo se debe alimentar a su niño/a menor de seis meses con Leche Materna? **MARQUE CON UNA (X) 1 SOLA RESPUESTA.**

A libre demanda,	
Cada vez que el bebé quiera	
No sabe	

Suministro de Leche Materna.

2.10. Algunas estudiantes en período de Lactancia comentan que no tienen suficiente leche Materna para alimentar a su niño/a. ¿Cómo puede una madre seguir teniendo leche? **MARQUE CON UNA (X) 1 SOLA RESPUESTA.**

Lactancia Materna exclusiva a demanda	
Manualmente, extrayendo leche de los senos	
Mantener el consumo de líquidos durante el día	
No sabe	

Superar las barreras para amamantar.

2.11 Muchas madres tienen que estudiar y se separan de sus niños/as En esta situación, ¿cómo podría una madre continuar alimentando a niño/a exclusivamente con Leche Materna? **MARQUE CON UNA (X) 1 SOLA RESPUESTA.**

La extracción de leche materna de forma manual y almacenarla	
Pedirle a alguien que le dé leche materna al niño/a	
No conoce	

2.12. ¿Conoce sobre la preparación de los pezones para facilitar la Lactancia Materna? **MARQUE CON UNA (X) 1 SOLA RESPUESTA.**

SI		NO	
----	--	----	--

Buscar atención médica si surgen problemas en la Lactancia Materna.

2.13. ¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar Leche Materna? **CON UNA (X) 1 SOLO ITEM.**

Buscar ayuda profesional en los servicios de salud	
Tomar líquidos	
Da de lactar por más tiempo al niño/a	

2.14 ¿Conoce si la posición correcta de dar de lactar influye en la producción de Leche Materna? **CON UNA (X) 1 SOLO ITEM.**

SI		NO	
----	--	----	--

2.15 Si hay afecciones a nivel de los senos (abscesos mamarios, mastitis, grietas) ¿se mantiene la lactancia materna?.

SI		NO	
----	--	----	--

3. ACTITUDES EN LACTANCIA MATERNA Y LECHE MATERNA

3.1 ¿Qué tan bueno cree que es amamantar a su niño/a exclusivamente con Leche Materna por 6 meses? **MARQUE CON UNA X 3 ITEMS.**

AMAMANTAR CON LECHE MATERNA	ES BUENO	NO ES BUENO	NO SABE
Es el alimento principal que el niño/a debe recibir.			
Ayuda al desarrollo mental y físico del niño/a para que crezca sano.			
Contiene los nutrientes necesarios para el recién nacido y fortalece el sistema inmunológico.			
Porque le da defensas para el cuerpo del niño/a.			
Ayuda a fomentar el vínculo entre la madre y el niño/a.			

3.2 ¿Se siente segura dando pecho a su niño/a? En otras palabras: ¿Siente que lo está haciendo bien?.

¿Me podría decir por qué razones? De inseguridad.

3.3 ¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente pecho a su niño/a durante los primeros seis meses de vida mientras se encuentra en sus labores académicas? **MARQUE CON UNA X 3 ITEMS.**

RAZONES	Difícil	No es difícil
Largas jornadas académicas		
Por la distancia del niño/a con la madre		
Por no contar con horas de Lactancia Materna		
Tareas excesivas fuera del horario de clases		

a. ¿Qué tan bueno es darle el seno materno al niño/a cada que quiere comer? **MARQUE CON UNA X 3 ITEMS**

DAR EL SENO MANTERNO ES:	Es bueno	No es bueno	No sabe
Fomenta el vínculo entre la madre y el niño/a.			
Es un estímulo para la producción de leche materna.			
Para cubrir las necesidades y requerimientos de energía que el niño/a necesita.			

3.5 ¿Por qué la Leche Maternizada (leche de fórmula) puede ser una opción para las madres que estudian? **MARQUE CON UNA X 3 ITEMS.**

RAZONES	SI	NO
Porque es una opción para complementar a la alimentación del niño/a.		
Porque es más práctica para alimentar al niño/a.		
Porque puede ser preparada por la persona que cuida al niño/a.		
Porque la madre no puede llevar al niño/a a la Universidad.		

3.6 ¿Cree usted que la cantidad de Leche Materna que consume su niño/a es baja, normal, o alta? **MARQUE 1 SOLA RESPUESTA.**

CANTIDAD	
Baja (poca)	
Normal (suficiente)	
Alta (mucha)	

3.7 ¿Cuál es el motivo que la Lactancia Materna afecta la imagen corporal? **MARQUE 1 SOLA RESPUESTA.**

RAZONES	
Adelgaza mucho, bajan las defensas de la madre y afecta directamente a la estética de los senos	
Depende de cada mujer, el aumento de peso no siempre es por estar en el periodo de lactancia.	
El aspecto de la imagen corporal es independiente a la etapa de lactancia materna	
Aumenta de peso	

3.8 ¿Su estado de ánimo influye en la producción de leche materna?.

SI		NO	
----	--	----	--

4. PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y LECHE MATERNA

4.1 ¿Ha practicado la Lactancia Materna exclusiva?.

SI		NO	
----	--	----	--

4.2 ¿Antes de sus actividades académicas cual fue el último momento que dio de lactar? **MARQUE 1 SOLA RESPUESTA.**

ETAPA DEL DÍA	SI	NO
Mañana(antes de las 8am)		
Tarde(antes de la 13pm)		
Noche(antes de la 7pm)		

4.3 ¿Cuándo sale de su casa por actividades académicas y deja al niño/a ¿qué tipo de alimentación le proporcionan? **MARQUE 1 SOLA RESPUESTA.**

ALTERNATIVAS	SI	NO
Leche Materna en biberón, cuchara o taza		
Leche de formula en biberón, cuchara o taza.		
Otros líquidos		
QUIEN LO ALIMENTA		
El padre		
La abuela		
Los hermanos		
Otra(s) personas		

4.4 ¿Cuál fue la forma que empleo para preparar sus pezones?.

4.5 Tiempo y frecuencia de práctica diaria de Lactancia Materna **MARQUE 1 SOLA RESPUESTA.**

TIEMPO	
15 a 30 minutos	
30 a 45 minutos	
45 a 90 minutos	
FRECUENCIA EN EL DÍA	
1 a 2 veces	
3 a 4 veces	
5 a 6 veces	
7 a 8 veces	
Libre demanda	

4.6 Posiciones frecuentes empleadas en la práctica de Lactancia Materna **MARQUE 1 SOLA RESPUESTA.**

POSICIÓN	
Acostada	
acostada, sentada	
Sentada	

5. EXTRACCIÓN, CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN DE LA LECHE MATERNA.

5.1 Siente usted la confianza de extraer y almacenar la Leche Materna para que alguien más alimente al niño/a.

SI		NO	
----	--	----	--

5.2 Los métodos de extracción y conservación, permiten que el niño/a continúe con la Lactancia Materna.

SI		NO	
----	--	----	--

5.3 El método de conservación de la Leche Materna mantiene sus características nutricionales.

SI		NO	
----	--	----	--

5.4 ¿Cuáles son los métodos que emplea para la extracción de la Leche Materna?.

TIPO	SI UTILIZA	NO UTILIZA
Extracción manual		
Extracción mecánica		

a. ¿Cuáles son los recipientes que más emplea para almacenar la Leche Materna? **MARQUE 1 SOLA RESPUESTA.**

RECIPIENTES	SI UTILIZA	NO UTILIZA
Botellas de plásticos		
Recipientes de muestras de orina		
Envases de vidrios de alimentos		
Recipientes de vidrios.		

5.6 ¿Cuál es la conservación y el calentamiento de la Leche Materna para alimentar al niño/a?.

ALTERNATIVAS	RESPUESTA 1 SOLA
Medio ambiente	
Congelación	
Refrigeración	
COMO	RESPUESTA 1 SOLA
A baño maría	
Microondas	
Fuego directo	

Anexo 2 Fotos relatorías

