



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

TEMA:

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS 2019”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciado en Nutrición
y Salud Comunitaria

AUTOR: Edwin Leonardo Narváez Tobar

DIRECTOR: MsC. Carlos Mauricio Silva Encalada

IBARRA-ECUADOR


2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada, “**SENSIBILIDAD DE LA CINTA BRAQUIAL UNICEF COMO INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y RIESGO DE MUERTE EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, TULCÁN 2019**”, de autoría de TOAPANTA CUZCO ALEX ISRAEL, para obtener el Título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de Julio de 2019.

Lo certifico:


.....
Dra. Concepción Magdalena Espín Capelo, Ms.C.

C.C: 0601251788

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE
LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	1004010680	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	NARVÁEZ TOBAR EDWIN LEONARDO	
DIRECCIÓN:		PANAMÁ 3-26 Y BRASIL	
EMAIL:		leonardonarvaez1995@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	062977257

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS 2019
AUTOR (ES):	NARVÁEZ TOBAR EDWIN LEONARDO
FECHA:	20/07/2019
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria.
ASESOR /DIRECTOR:	MsC. Carlos Mauricio Silva Encalada

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta 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 es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 20 días del mes de Julio del 2019.

EL AUTOR:



.....
C.C: 1724849599

Alex Israel Toapanta Cuzco

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS – UTN

Fecha: Ibarra, 20 de julio de 2019

Alex Israel Toapanta Cuzco “SENSIBILIDAD DE LA CINTA BRAQUIAL UNICEF COMO INSTRUMENTO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA Y RIESGO DE MUERTE EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES DE EDAD, TULCÁN 2019”/ Trabajo de Grado. Licenciado en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: Dra. Concepción Magdalena Espín Capelo, Ms.C.

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar la sensibilidad de la cinta braquial UNICEF como instrumento diagnóstico de desnutrición aguda y riesgo de muerte en niños de 6 a 59 meses de edad, 2019. Entre los objetivos específicos constan: Establecer el estado nutricional de los niños de 6 a 59 meses de edad, a través de los indicadores antropométricos Peso/talla, Peso/edad y Talla/edad de la OMS y la cinta braquial UNICEF. Determinar sensibilidad y especificidad de la cinta braquial UNICEF para diagnóstico de desnutrición aguda en niños de 6 a 59 meses de edad. Relacionar los resultados de la medida de la cinta braquial UNICEF con los resultados del indicador peso/talla de la OMS. Evaluar los puntos de corte tomados con la cinta braquial UNICEF para la identificación de desnutrición aguda.

Fecha: Ibarra, 20 de julio de 2019

.....
Dra. Concepción Magdalena Espín Capelo, Ms.C.

Directora

.....
Alex Israel Toapanta Cuzco

Autor

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos, que desde pequeño me han inculcado principios, valores y siempre han sabido guiarme con amor y sabiduría en todas mis decisiones, entre ellas una de las más importantes mi carrera.

A todos los miembros de mi familia y a cada persona que de una u otra manera me han brindado su apoyo, gracias por su tiempo y por el conocimiento que me han transmitido en el desarrollo de mi formación profesional.

Leonardo Narváez

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado salud, fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres Ricardo Narváez y Johana Tobar quienes con su amor, principios, valores, ejemplo y esfuerzo me han permitido llegar a culminar una meta más en mi vida, por su apoyo incondicional y por nunca dejarme solo en los momentos difíciles a lo largo de mis estudios.

A mis hermanos Santiago y Damián por ser mi apoyo, gracias por estar conmigo en todo momento, por escucharme y ayudarme a seguir en la continua lucha por cumplir mis sueños.

A la Universidad Técnica del Norte, a los docentes de la Carrera de Nutrición y en especial a mi tutor de tesis Msc. Carlos Silva quien con su conocimiento y experiencia supo orientarme al correcto desarrollo y culminación de mi proyecto investigativo.

Leonardo Narváez

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xv
TEMA	xvii
CAPÍTULO I.....	1
1.1 Problema.....	1
1.2 Planteamiento del problema	1
1.3 Formulación del problema.....	4
1.4 Justificación.....	5
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Preguntas de investigación	8
CAPITULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Lactancia materna.....	9
2.2 Importancia de la lactancia materna	9
2.3. Beneficios de la lactancia materna	10
2.3.1. Beneficios para el niño/a:.....	10
2.3.2. Beneficios para la madre:.....	11
2.3.3. Beneficios para la familia.....	11
2.3.4. Beneficios para el país	12

2.4.	Fisiología de la lactancia materna	12
2.4.1.	Rol de la prolactina:	13
2.4.2.	Rol de la oxitocina:	14
2.5.	La producción de leche en el postparto	14
2.7	La secreción de leche en madres adoptivas	15
2.8	Factores que influyen en la lactancia materna.....	16
2.8.1.	Factor socioeconómico.....	16
2.8.2.	Factores culturales.....	16
2.8.3.	Factores psicosociales	16
2.9	Indicadores de la lactancia materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).....	16
2.9.1	Lactancia materna exclusiva:	16
2.9.5	Destete:.....	17
2.10	Alimentación complementaria	17
2.11	Promoción de un entorno favorable para aumentar la lactancia materna....	18
2.12	Etapas de la leche materna	19
2.12.1.	Pre calostro:	19
2.12.2.	Calostro:	19
2.12.3.	Leche de transición:.....	19
2.12.4.	Leche madura:	20
2.13	Posiciones adecuadas para la lactancia materna.....	20
2.13.1.	Posición acostada de lado:.....	21
2.13.2.	Posición sentada:	21
2.13.3.	Posición de sandía:	21
2.13.4.	Posición semisentada:.....	21
2.14	Posición incorrecta del recién nacido	22

2.15	Succión adecuada del seno materno	22
2.16	Reflejo de deglución.....	23
2.17	Diferencia entre alimentación del seno materno con biberón	23
2.18	Extracción manual de la leche materna.....	24
2.19	Conservación de la leche materna	25
2.20	Almacenamiento de la leche materna.....	26
2.21	Definición de conocimientos.....	27
2.22	Definición de prácticas	27
CAPITULO III.....		29
METODOLOGÍA		29
3.1	Diseño de estudio	29
3.2	Lugar de estudio	29
3.3	Población	29
3.4	Muestra.....	29
3.5	Operacionalización de variables.....	30
3.6	Método de recolección de datos	32
3.7	Análisis de la información.....	33
CAPÍTULO IV.....		34
RESULTADOS.....		34
CAPÍTULO V		56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		56
5.1	Conclusiones:	56
5.2	Recomendaciones:.....	57
BIBLIOGRAFÍA		58
ANEXOS		61
Anexo 1	61

Anexo 2	66
Anexo 3	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas	34
Tabla 2 Lactancia Materna.....	35
Tabla 3 Beneficios de Lactancia Materna.....	36
Tabla 4 Leche materna como alimento exclusivo.....	36
Tabla 5 Alimentación complementaria	37
Tabla 6 Primer paso para dar la lactancia materna	38
Tabla 7 Procedimiento para dar la lactancia materna	39
Tabla 8 Edad adecuada para dar lactancia materna	41
Tabla 9 Agarre del seno	43
Tabla 10 Tabla Tiempo y frecuencia para dar de lactar.....	44
Tabla 11 Conocimiento y uso de extracción de leche materna.....	45
Tabla 12 Conocimiento sobre métodos de extracción y conservación de leche materna.....	47
Tabla 13 Método y recipiente adecuado para extracción y almacenamiento de leche materna.....	48
Tabla 14 Forma adecuada de conservación y calentamiento de la leche materna.....	49
Tabla 15 Relación entre el nivel de educación y conocimiento del calentamiento de la leche materna.	50
Tabla 16 Relación entre el nivel de educación conocimiento sobre alimentación complementaria.....	51
Tabla 17 Relación entre el nivel de educación y conocimiento sobre la conservación de la leche materna.....	52
Tabla 18 Relación entre la edad de la madre con conocimientos y conocimiento sobre alimentación complementaria.	53

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Valor nutritivo de la leche materna	20
Cuadro 2. Almacenamiento y conservación de la leche materna.....	27

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Primer paso para dar la lactancia materna	38
Ilustración 2. Procedimiento para dar la lactancia materna	39
Ilustración 3. Edad adecuada para dar lactancia materna	40
Ilustración 4. Posiciones para dar de lactar	42
Ilustración 5. Agarre del seno	43
Ilustración 6. Tiempo y frecuencia para dar de lactar	44
Ilustración 7. Conocimiento y uso de extracción de leche materna.....	45
Ilustración 8. Conocimiento sobre métodos de extracción y conservación de leche materna.....	46
Ilustración 9. Método y recipiente adecuado para extracción y almacenamiento de leche materna	48
Ilustración 10. Forma adecuada de conservación y calentamiento de la leche materna	49
Ilustración 11. Conocimientos de Lactancia Materna.....	54
Ilustración 12. Prácticas de Lactancia Materna.....	55

RESUMEN

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS PALMAS 2019.

Autor: Edwin Leonardo Narváez Tobar

Correo: elnarvaezt@utn.edu.ec

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo, de tipo transversal, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas de lactancia materna de las mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas – Esmeraldas, 2019. El universo de estudio estuvo conformado por 74 mujeres por medio de censo, a las cuales se les aplicó una encuesta estructurada con preguntas cerradas sobre los conocimientos y prácticas de lactancia materna y el contexto sociodemográfico. Los resultados determinaron que la mayor parte de mujeres tienen entre 21 a 30 años, el estado civil que predomina es la unión libre y soltera, la etnia mestiza y afroecuatoriana y un nivel de instrucción secundaria. En lo referente a conocimientos se determinó un importante porcentaje de madres conocen sobre la lactancia materna exclusiva; beneficios para el recién nacido y la madre, complementación nutricional en lactantes, extracción, almacenamiento de la leche materna y sus beneficios. Así mismo las normas de aseo para dar de lactar a su hijo y el tiempo de lactancia materna exclusiva son adecuadas. Se aplicó la prueba estadística V de Cramér. En conclusión, existe relación entre el nivel de instrucción de la madre con las prácticas de extracción y almacenamiento de la leche, así como con los conocimientos de alimentación complementaria, y adecuado uso de la leche extraída, la edad influye en los conocimientos sobre la forma correcta de alimentar al niño mayor de seis meses.

Palabras Claves: Conocimientos, prácticas, lactancia materna, alimentación en recién nacidos.

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF BREASTFEEDING IN WOMEN IN THE HEALTH CENTER TYPE C 'LAS PALMAS', 2019.

Author: Edwin Leonardo Narváez Tobar

Mail: leonardonarvaez1995@hotmail.com

This study is quantitative, descriptive, cross-sectional, it is a non-experimental field research, whose objective was to identify the knowledge and practices of breastfeeding of women in Las Palmas Type C Health Center - Esmeraldas, 2019. The sample was composed of 74 women who received a structured questionnaire with closed questions about knowledge and practices of breastfeeding and their sociodemographic context. Among the main results, it was found that their age is between 21 and 30 years, mostly single and in free union, relevantly Mestizo and Afro-Ecuadorian ethnic groups with a secondary level of education. Regarding knowledge, it was determined that in representative percentages mothers know about exclusive breastfeeding; its benefits for the newborn and the mother, nutritional supplementation in infants, extraction, storage of breast milk and its benefits. With regard to breastfeeding practices, it was identified that both the mother's cleanliness to breastfeed her baby and the time of exclusive breastfeeding are adequate. The statistical test V of Cramér was applied. It was concluded that there is a relationship between the level of instruction of the mother with the practices of extraction and storage of milk, as well as with knowledge of complementary feeding, and adequate use of extracted milk, age influences knowledge about the correct form to feed the child over six months.

Key words: Knowledge, practices, breastfeeding, feeding in newborns.

TEMA

“Conocimientos y prácticas de Lactancia Materna en mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019.”

CAPÍTULO I

1.1 Problema

1.2 Planteamiento del problema

Las buenas prácticas y conocimientos que las madres deben tener en la lactancia materna son de vital importancia para que el niño no solamente tenga un buen desarrollo físico sino también cognitivo en sus primeras etapas de vida. Esto nos afirma el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (1) donde dice, una alimentación óptima resulta fundamental para la salud y el desarrollo de nuestros niños, especialmente en la etapa crítica comprendida entre el nacimiento y los dos años de vida. Los resultados de estudios biológicos y epidemiológicos muestran que la decisión de no amamantar tiene importantes efectos negativos sobre la nutrición, desarrollo y salud del niño y de la madre.

En la actualidad diversos estudios han demostrado sobre los niveles de conocimientos y prácticas 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. (2)

La leche materna es el único alimento que tiene características nutricionales y metabólicas que la convierten en idónea para la alimentación del recién nacido, así también la leche materna aumenta las defensas del recién nacido ayudando de esta manera a evitar infecciones (3); así como también proporciona un intercambio psicológico, apego emocional y afectivo entre la madre y el recién nacido. (4)

Según la OMS en los lactantes amamantados exclusivamente, el riesgo de muerte es de solo 12% en los países de ingresos bajos y medianos, en comparación con el riesgo

que corren los niños que no fueron amamantados, lo cual subraya el potente efecto protector de la lactancia materna exclusiva. En promedio, los lactantes menores de seis meses que no son amamantados tienen de 3 a 4 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna. (5)

En Ecuador y Esmeraldas al ser un grupo poblacional donde la prevalencia de mortalidad neonatal es alta, debido a que es evidente la falta de conocimientos y de prácticas adecuadas en cuanto a la correcta alimentación mediante lactancia materna a sus hijos, así como también según ENSANUT, nos habla de que, según el grupo étnico, los afro ecuatorianos tienen un menor índice de prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de vida del recién nacido. (6)

Según la meta planteada por la UNICEF (7) se debe aumentar al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, ya que la leche materna contiene más de 200 nutrientes; es por esto que los bebés que reciben exclusivamente la leche materna logran tener catorce veces más posibilidades de sobrevivir en los primeros seis meses que los bebés alimentados con leche artificial.

Para lograr que dicha prevalencia aumente se requieren acciones cada vez más integradas de promoción, educación, protección y apoyo a la lactancia materna en los centros de salud y también en otros ámbitos como son: el familiar, el comunitario y el laboral. Así como también es de suma importancia que se realicen esfuerzos adicionales en la difusión de la Ley y del Reglamento de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. (7)

Según la UNICEF (7) los problemas a causa de una mala lactancia materna exclusiva no solo existen en nuestro país, sino también los tenemos a nivel mundial, ya que las enfermedades infecciosas como la neumonía o la diarrea causan casi dos tercios de las muertes de los niños y niñas menores de 5 años. Estos problemas vienen como consecuencia de un desconocimiento sobre las capacidades y prácticas en la lactancia materna exclusiva, ya que en el 2012 en nuestro país tan solo el 43.8% de la población practicaba la lactancia materna exclusiva.

En nuestro país, la mayor cantidad de la población rural vive en extrema pobreza; no tienen suficientes recursos económicos y acceso a los alimentos, por tanto, es susceptible de presentar problemas por deficiencias nutricionales, situación que se ve agravada por la falta de educación. Se pueden notar casos donde las madres no poseen una correcta higiene (esto promueve a provocar enfermedades infecciosas y diarreas), falta de interés y actitud por dar de lactar, desconocimiento en cuanto a las posiciones correctas y del tiempo que deben dar la lactancia exclusiva, entre otras, esto puede ser influenciado por el alto número de familias que poseen medios y bajos recursos.

1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de Lactancia Materna en las mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas?

1.4 Justificación

Este estudio tiene como fin determinar que la alimentación en los niños recién nacidos mediante la lactancia materna es la mejor manera para evitar la desnutrición en ellos, ya que este es un problema de salud pública y se puede ver influenciada por varios factores, uno de los más importantes es la alimentación de la mujer en el periodo de gestación y en el periodo de ser madre lactante; es por esto que es de considerar que la lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre y esta es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables y que a la vez permite fortalecer el vínculo materno, es por esto que es de gran importancia tener conocimientos y prácticas adecuadas sobre la lactancia materna.

En realidad, es muy significativo tener un previo conocimiento de la importancia que tiene una adecuada y saludable alimentación antes durante y después del embarazo, previo a este, se debe tener un apropiado estado nutricional para que no exista complicaciones ni embarazos riesgosos, ya que durante el embarazo los requerimientos nutricionales aumentan, es decir las necesidades calóricas, proteicas, minerales y vitamínicas. Para de esta manera tener una buena y adecuada ganancia de peso y conllevar un periodo de gestación saludable y correcto, así como también de esta manera obtener una buena reserva energética para cuando empiece el periodo de lactancia, un buen desarrollo y crecimiento del niño, placenta y tejidos maternos asociados.

Actualmente en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas se realizan entre 10 a 12 partos diarios, de los cuales a las madres no se les ha brindado una información acerca de los beneficios y de la importancia que tiene la lactancia exclusiva a sus niños, ya que no tienen un correcto conocimiento, ni una adecuada práctica para dar de lactar a sus hijos/as, es por esto la importancia de inculcar correctos conocimientos sobre el cuidado en la alimentación de los recién nacidos, es decir una apropiada lactancia materna, así como también la propicia alimentación de las madres gestantes y en

periodo de lactancia, ya que esta va a influir en la producción de leche tanto en cantidad como también en la calidad de la misma.

El tener información específica sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna permitirá a la Institución tener medidas correctivas y ejecutar estrategias específicas en beneficio de este grupo de la población y promover una salud materna infantil, reduciendo la problemática de salud pública.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Identificar los conocimientos y prácticas de Lactancia Materna de las mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- Realizar un análisis sociodemográfico en las mujeres que acuden al servicio de consulta externa y hospitalización.
- Determinar los conocimientos de lactancia materna, mediante la aplicación de una encuesta dirigida a las mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas.
- Identificar las prácticas de la lactancia materna mediante la aplicación de una encuesta dirigida a las mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas.
- Relacionar las condiciones sociodemográficas con los conocimientos y prácticas de la lactancia materna, en las mujeres del centro de salud tipo C Las Palmas.

1.5 Preguntas de investigación

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas en las mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de lactancia materna que tienen las mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019?
- c) ¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna que tienen las mujeres que acuden al del Centro de Salud Tipo C Las Palmas al momento de hablar y dar la lactancia materna?
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y los conocimientos y prácticas de lactancia materna?

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Lactancia materna

Según la OMS la lactancia materna es la alimentación con la leche de la madre y esta es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables y que a la vez permite fortalecer el vínculo materno. Es imprescindible conocer que la lactancia materna se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida del niño, para luego formar parte de su alimentación hasta los 2 años de vida. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (8).

La lactancia materna es un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre (9).

2.2 Importancia de la lactancia materna

Es de vital importancia la lactancia materna ya que trae ventajas tanto como 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 trascendental que benefician a su niño/a por el resto de su vida. Según creencias antiguas se decía 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 biberones, privando de esta manera a los niños de los beneficios de la lactancia materna. La leche materna es el alimento más propicio para la alimentación del recién nacido, ya que se adapta a las necesidades nutricionales, y al desarrollo de la función digestiva y al fomento de la unión materno-infantil (8).

Entre otros beneficios tenemos:

- “La lactancia materna desarrolla el vínculo afectivo entre la madre y su hija o hijo, protege a la madre contra el cáncer de mama y ovario, y le ayuda a recuperar el peso anterior al embarazo” (10).
- “Evita que gaste en otros alimentos para la niña o niño” (10).
- “La leche materna es 100% natural y no tiene riesgo de contaminación” (10).
- “Mejora el desarrollo del cerebro, pulmones y dientes de la niña o niño” (10).
- “Ayuda a las funciones como masticar y respirar” (10).
- “Alimentándose con leche materna, su hija o hijo crece sano y fuerte, con muchas defensas y sin anemia” (10).

2.3. Beneficios de la lactancia materna

La leche materna contiene anticuerpos que ayudan a proteger de enfermedades en la infancia, como la diarrea, y la neumonía, que son las dos causas principales de morbilidad en los dos primeros años en todo el mundo. También es beneficiosa para las madres, ya que reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, ayuda a las mujeres a recuperar más rápido su peso anterior al embarazo y reduce las tasas de obesidad, pues facilita el restablecimiento del metabolismo materno después del embarazo (11).

2.3.1. Beneficios para el niño/a:

La lactancia materna es la mejor forma y la más saludable de nutrición para el recién nacido ya que contienen los nutrientes más apropiados y necesarios para su adecuado desarrollo. Uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna es su poder inmunológico, debe ser considerada la primera vacuna que recibe el niño debido a su función protectora contra virus, bacterias y parásitos. Ello hace que la leche humana sea irremplazable e inigualable, ya que ningún otro producto en el mercado puede brindar los beneficios que ésta ofrece. Las numerosas investigaciones realizadas demuestran que la leche humana es mucho más que alimento, ya que su composición

además de nutrir al niño, lo protege de enfermedades y favorece su desarrollo neurológico. Entre otros beneficios que esta brinda tenemos (12):

- Reducción en frecuencia y severidad de enteritis necrotizante (12)
- Menor riesgo de sepsis (12)
- Mejores logros en neurodesarrollo a largo plazo (12)
- Reducción en tasa de cirugía requerida (12)
- Descenso en la mortalidad (12)
- Menor riesgo de retinopatía del prematuro (12)
- Menor riesgo de displasia pulmonar crónica (12)
- Menor recurrencia de reinternación (12)
- Menor riesgo de leucomalacia periventricular (12)
- Refuerza las habilidades maternas (12)
- Mejora el vínculo madre-hijo (12)

2.3.2. Beneficios para la madre:

- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama (10)
- Disminuye el sangrado posparto (10)
- Ayuda a recuperar el peso anterior al embarazo (10)
- Ayuda a que el útero recupere su tamaño y posición adecuado (10)
- Desarrolla el vínculo afectivo entre la madre e hijo/a (10)

2.3.3. Beneficios para la familia

- Disminuye gastos innecesarios, como es en alimentos extras para el niño o niña (10).
- Promueve la unión familiar, ya que la lactancia materna no solo actúa la madre, sino el padre también, ya que él será el encargado de brindar apoyo a la madre (10).

2.3.4. Beneficios para el país

- Disminuye la mortalidad infantil (5).
- Previene la malnutrición infantil (desnutrición y obesidad) (3).
- Disminuye las enfermedades infantiles como las diarreas agudas, infecciones respiratorias, anemia y alergias (5).
- Representa un ahorro importante en la compra, almacenamiento y transporte de leche, además de ahorro de combustible, personal, etc (5).

2.4. Fisiología de la lactancia materna

Terminado el período embrionario humano, el crecimiento de la mama (mamogénesis) se detiene, permaneciendo esta mama rudimentaria inactiva hasta la pubertad. En este período, se inicia un crecimiento gradual de la glándula (telarquía) en las mujeres, por acción de las hormonas esteroidales del ovario. No hay gran diferencia entre las distintas mujeres en la cantidad de tejido glandular al final de su desarrollo y el tamaño de la mama depende del tejido adiposo que rodea al tejido funcional (13).

En las primeras semanas del embarazo se produce un crecimiento acelerado de los tejidos existentes (alvéolos, lóbulos y ductos) y la formación de nuevos acinos. Esto es mediado por la acción combinada de estrógenos y progesterona. Los altos niveles de prolactina (PRL) que circulan en la sangre materna producen la diferenciación de los alvéolos secretores. También influyen otras hormonas (insulina, cortisol, hormona tiroidea, hormona paratiroidea, hormonas hipofisarias) que estimulan la proliferación tisular y la formación de nuevos alvéolos (13).

Los esteroides sexuales se encuentran en niveles muy elevados. durante el embarazo, inhibiendo la secreción de leche porque antagonizan la acción estimuladora de la prolactina. Existe, sin embargo, cierta actividad secretora desde el tercer mes hasta el final del embarazo, en preparación de la lactancia que vendrá. Este proceso es tan

efectivo que la mujer presentará calostro aún si tiene un aborto o un parto de un feto no viable (13).

2.4.1. Rol de la prolactina:

La secreción de Prolactina (PRL) depende de la succión. Cada vez que el lactante succiona, se produce una elevación gradual de los niveles circulantes de PRL. Esta elevación se detecta rápidamente, pocos minutos después de iniciada la succión. La PRL continúa elevándose por 30 o 40 minutos y se mantiene más alta que el nivel basal por 1 a 2 horas después de la succión (13).

La secreción de PRL tiene un ritmo circadiano, es decir, los niveles cambian a lo largo de las 24 horas del día. Los niveles basales son más altos en la noche que en el día y también la elevación de PRL en respuesta a la succión es más importante durante la noche. Además, la elevación de PRL después de la succión en la noche se presenta más allá del primer año postparto, cuando la respuesta a la succión durante el día es mucho menor. Por eso es importante que se mantengan los episodios de succión en la noche si se desea tener una lactancia prolongada (13).

Los niveles de prolactina son muy altos en las primeras semanas postparto y, en esta etapa, la succión frecuente es esencial para mantener estos niveles elevados y establecer la lactancia. A medida que pasa el tiempo, disminuye la secreción de PRL. Algunos meses después, la producción de leche continúa en presencia de niveles de PRL varias veces más bajos que en el primer mes postparto. La succión sigue siendo importante, ya que se ha demostrado que una frecuencia de 7 o más episodios en las 24 horas permite mantener una lactancia prolongada (13).

Los estrógenos suprimen la secreción de prolactina que normalmente se libera con el estímulo de succión. Algunos neurotransmisores, como la dopamina, las catecolaminas y la serotonina influyen también en la liberación de prolactina. La influencia de la succión es tan importante que una frecuencia elevada permite reiniciar

la lactancia de niños que la suspendieron por alguna causa y también iniciar la lactancia en madres adoptivas (13).

2.4.2. Rol de la oxitocina:

La oxitocina es la hormona encargada de la eyección de la leche porque induce la contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo. En un episodio de succión, primero se secreta la leche que estaba almacenada y luego la que se empezó a producir en esa succión (13).

La liberación de oxitocina respondería a dos mecanismos: la succión y la dilatación de los ductos. Otros estímulos también pueden liberar oxitocina, lo que explica por qué la mujer puede eyectar leche en otras condiciones (llanto del niño/a, imágenes visuales, recuerdos, estímulos viscerales, olfatorios, etc.) (13).

Durante los episodios de estrés se secretan neurotransmisores que pueden alterar la liberación de oxitocina, lo que bloquearía el reflejo neurohormonal de liberación de leche. Cuando no se secreta oxitocina no sale leche, aunque esta exista en los acinos. Por eso, es tan importante que la madre esté tranquila mientras amamanta (13).

La oxitocina produce otro efecto que es la contracción del miometrio, lo que ayuda a la involución uterina, disminuyendo el peligro de hemorragias postparto (13).

2.5. La producción de leche en el postparto

Los esteroides circulantes en la sangre materna bajan bruscamente después del parto, con la expulsión de la placenta. Esto suprime la acción inhibitoria que tienen sobre la prolactina y la producción de leche. Como los niveles circulantes de prolactina son muy altos, la producción de calostro aumenta en forma rápida y notable. Así comienza la lactancia, lo que se llama lactogénesis (13).

La producción de leche a lo largo del tiempo responde, en cambio, a un mecanismo neuro-endocrino en el cual la succión juega un papel fundamental. Durante la succión, se estimulan las terminaciones nerviosas que existen en la aréola y el pezón. Este estímulo llega por vía aferente hasta el hipotálamo (13).

La señal se procesa a este nivel del sistema nervioso central, 1 Texto de “Salud Reproductiva en el Período Post-parto: Manual para el entrenamiento del personal de los servicios de salud”. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) 1996. donde es modulada por otros factores endocrinos y neurales. Desde el hipotálamo parten señales que llegan a la hipófisis para estimular la secreción de prolactina y oxitocina, y también señales que inhiben la secreción de la hormona luteinizante o LH (como veremos al hablar de infertilidad) (13).

La prolactina y la oxitocina son secretadas a la sangre y llegan a la mama a través del torrente circulatorio. La prolactina se encarga de estimular la síntesis y secreción de la leche en los alvéolos. La oxitocina produce contracción de las fibras musculares que rodean al alvéolo, lo que determina la eyección de leche. Este proceso se conoce como galactopoyesis (13).

2.7 La secreción de leche en madres adoptivas

La estimulación provocada por la succión frecuente, en presencia de hormonas que preparen la glándula mamaria, puede inducir crecimiento mamario y lactogénesis en muchas especies, incluida la humana. La succión puede estimular la liberación de oxitocina y PRL y desencadenar los procesos necesarios para el establecimiento y mantención de la lactancia. De este modo, aún las mujeres que no han estado embarazadas pueden secretar leche. Por eso es posible que se establezca la lactancia en madres adoptivas, que quieren tener un vínculo especial con el niño/a través del amamantamiento (13).

2.8 Factores que influyen en la lactancia materna

2.8.1. Factor socioeconómico

El nivel socioeconómico es un factor condicionante de la lactancia materna, ya que se ve influenciada por la estructura familiar, los ingresos económicos del padre y de la madre, egresos familiares, condiciones laborales de madre y padre, y condiciones de estudios en caso de que uno de los dos estudie.

2.8.2. Factores culturales

Es un tema muy importante ya que la madre se ve influenciada en mitos y creencias sobre la lactancia materna propios de sus diferentes culturas.

2.8.3. Factores psicosociales

La lactancia materna desarrolla un vínculo afectivo entre la madre y el niño/a, esta es la primera relación amorosa que tienen, además de relacional al padre ya que él debe estar muy pendiente de atender a su hijo/a y esposa.

2.9 Indicadores de la lactancia materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

2.9.1 Lactancia materna exclusiva:

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna (LM) exclusiva es el alimento de elección durante los primeros 6 meses, continuando hasta el año de vida o hasta que la madre y el niño deseen, ya que es la forma más natural y saludable de alimentar a los bebés (14).

2.9.5 Destete:

Proceso por medio del cual se comienzan a incorporar otros líquidos y alimentos. Para destetar al bebé de una forma gradual, lo mejor suele ser reemplazar una toma cada vez con una papilla, biberón o vaso, según su edad y grado de desarrollo. Suele ser recomendable sustituir una toma de mañana o del mediodía ya que se suprimen más fácilmente. Cuando se ha adaptado a la sustitución de una toma, se sustituye una segunda toma, normalmente no consecutiva. Si el destete es de manera brusca, puede traer consecuencias a los bebés, como dificultades digestivas; y también se presentan dificultades en la madre, esto debido a que un destete repentino puede provocar una congestión importante en el pecho (15).

Este proceso natural permite que el recién nacido tenga máxima sensibilidad y confianza en las necesidades fisiológicas y emocionales del niño que redundan en prácticas específicas (entre ellas, lactancia a término). Este tipo de crianza provee al niño el ambiente óptimo para su crecimiento y desarrollo integral (15).

2.10 Alimentación complementaria

El niño durante su etapa de crecimiento y desarrollo adquiere y desenvuelve un sin número de habilidades, al mismo tiempo que incrementan sus requerimientos energéticos y nutricionales, por lo que la alimentación exclusiva con leche humana o artificial no puede ser igual en estas etapas de la edad pediátrica (16).

Las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño. De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrientes específicos, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D. La leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas infantiles son insuficientes para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria. Si la alimentación del niño no se ajusta a los

requerimientos adicionales de estos nutrientes, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado (16).

Así también, la alimentación complementaria permite:

- Prevenir deficiencias de energía y proteínas debidas a una disociación entre su disponibilidad en la leche humana y los requerimientos del niño resultantes de su crecimiento (17).
- Prevenir la deficiencia de nutrientes con énfasis en el hierro, zinc y vitamina D (17).
- Fomentar el gusto por los distintos sabores y texturas de los alimentos.
- Promover hábitos alimentarios correctos que serán la base de futuros patrones de alimentación (17).
- Desarrollar habilidades que permitan una transición fluida entre la dependencia total del niño con los padres para alimentarse a hacerlo por sí mismo.
- Fomentar la capacidad innata del niño para autorregular la cantidad de alimentos que consume (17).
- Ofrecer una alimentación libre de microorganismos patógenos como lo que ofrece la lactancia humana exclusiva (17).

2.11 Promoción de un entorno favorable para aumentar la lactancia materna

La lactancia materna debe ser realizada siempre y cuando exista un ambiente y entorno favorable y cómodo para la madre, ya que de no ser este el caso, puede influir en la producción y calidad de la leche materna; como por ejemplo en un lugar público, ya que puede generar vergüenza o miedo a la vez a la madre y de esta manera se vería afectado el niño/a ya que su alimentación no va a ser de calidad.

2.12 Etapas de la leche materna

2.12.1. Pre calostro:

Esta se da desde el primer trimestre, este pre calostro es un exudado de plasma rico en inmunoglobulinas, células, lactoferrina, sodio, cloro y lactosa (18).

2.12.2. Calostro:

La primera leche, el calostro, es un líquido espeso a menudo amarillo que se produce durante la lactogénesis II (1 a 3 días después del nacimiento del niño). Los recién nacidos ingieren sólo 2 a 10 ml (1.5 a 2 cucharaditas) de calostro por toma en los primeros 2 a 3 días. Este líquido proporciona alrededor de 580 a 700 kcal/L y cuenta con mayor cantidad de proteínas y menos carbohidratos y grasa que la leche madura (producida dos semanas después del nacimiento del niño). La inmunoglobulina A secretora y la lactoferrina son las principales proteínas del calostro, pero no están presentes otras que se encuentran en la leche madura. La concentración de células mononucleares (un tipo específico de leucocitos maternos que suministra protección inmunitaria) es mayor en el calostro. Además, contiene mayores concentraciones de sodio, potasio y cloro que la leche madura (18).

2.12.3. Leche de transición:

Esta leche se presenta con mayor concentración de hidratos de carbono, grasas, volumen y vitaminas hidrosolubles, con una disminución de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas hidrosolubles. Esto se debe a la dilución que se presenta al aumentar el volumen, el cual está estimado entre 550ml diarios (18).

2.12.4. Leche madura:

Esta leche presenta un perfil estable de sus nutrimentos, estos se prolongarán durante los meses que la madre continúe lactando, Su volumen está estimado entre 700-00 ml diarios (18).

Cuadro 1.

Valor nutritivo de la leche materna

Componente	Indicador	Calostro	Leche Madura
Energía	Kcal	67	75
Proteínas	g	2g	0.9g
Grasas	g	2g	4.5g
Carbohidratos	g	-	7g
Caseína	mg	-	30%
Lactosa	g	4g	7g/dl

Fuente: Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.

2.13 Posiciones adecuadas para la lactancia materna

Es importante que la madre al momento de dar de lactar al niño/a se encuentre en una posición adecuada, cómoda y relajada, ya que el tener una buena posición va a ayudar a tener una mejor y mayor producción de leche materna y de esta manera estamos evitando a la vez que exista un daño en los pezones de la madre o que exista cansancio, también se debe recordar que al momento de dar de lactar la madre no debe acercarse hacia el niño/a sino que en niño/a debe acercarse hacia el pecho materno (19).

Se debe tener conciencia de cuán importante es tener una adecuada posición al momento de dar de lactar, es decir la posición del bebé al pecho, pues permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado al pecho, para alcanzar una buena producción de leche, el bebé se queda satisfecho pues consigue todos los nutrientes,

ya que la leche no es de composición uniforme durante la toma y el contenido en grasa, y por tanto de calorías, va aumentando hacia el final de la misma, lo que permite un aumento de peso adecuado (19).

2.13.1. Posición acostada de lado:

Esta es una posición cómoda y recomendada para luego del parto o a la vez durante una siesta (19).

2.13.2. Posición sentada:

Se debe apoyar la espalda sobre un buen respaldo para poder estar lo más cómoda posible, se debe colocar almohadas en los antebrazos de las sillas, el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno del codo. Tómelo con el brazo y acérquelo al seno verificando que su abdomen este en contacto con el del niño/a (19).

2.13.3. Posición de sandía:

Es una buena posición para después de una cesárea y para amamantar gemelos, debe tener un respaldo para apoyar la espalda, y a la vez debe tener una almohada en sus piernas para que pueda tener un apoyo el niño/a (19).

2.13.4. Posición semisentada:

Se debe colocar la cama en posición semifowler, o a la vez con almohadas dejar en una inclinación de 45°, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el niño/a deberá estar sobre el tórax de la madre, esta posición es muy recomendada para aquellas madres que hay tenido un parto por cesárea (19).

2.14 Posición incorrecta del recién nacido

- Cuando el niño mama sólo del pezón causa dolor y grietas, impide vaciar el pecho provocando ingurgitación, inflamación y, a veces, mastitis por no vaciarse bien el pecho (19).
- Si el niño necesita mamar más tiempo (30 minutos o más) y no suelta el pecho por sí mismo (19).
- Que se vea más areola por debajo de la boca que por encima, o la misma cantidad por encima que por debajo (19).
- La boca del niño no está bien abierta (19).
- El labio inferior está doblado hacia adentro (19).
- Succión rápida y ruidosa, chasquidos (19).
- El pecho está tirante como si lo estiraran durante el tiempo que mama (19).
- El pezón queda aplastado después de la toma (19).
- El mentón no toca el pecho (19).

2.15 Succión adecuada del seno materno

El proceso mediante el cual el lactante obtiene su alimento, ya sea leche materna o sucedáneos lácteos, es denominado succión nutritiva (SN).⁶⁻⁸ Aunque la succión puede presentarse con una estimulación oral táctil (succión no nutritiva) ésta tiene otras implicaciones fisiológicas por lo que no será tratada en esta ocasión. La succión no es un fenómeno único sino un proceso que está integrado por tres fases que están altamente relacionadas: a) expresión-succión, b) deglución y c) respiración, y debe acompañarse del efecto de otros sistemas de estabilidad corporal como el cardiovascular y el nervioso. Desde el punto de vista de la fisiología de la SN aunque los lactantes muestran conductas muy homogéneas en la forma de llevar a cabo este proceso existen variaciones en relación con la forma en que se les ofrece el alimento (20).

Por ello, la SN se considera de dos maneras: la asociada a la alimentación al seno materno (SNM) y la asociada a la alimentación por medio de un biberón o botella (SNB). Es importante mencionar que durante la etapa de recién nacido y en los primeros meses de vida, presenta una inmadurez neurológica lo cual provoca poco control de su cuello y tronco, esto impide que se alimente en una posición vertical. Es por esto que la posición más recomendada es de manera inclinada (20).

2.16 Reflejo de deglución

Se encuentra presente desde las 12 semanas de gestación, hasta alcanzar su óptima madurez a lo largo del desarrollo y lográndolo semanas antes del término, ya que durante el embarazo el(la) bebé degluten líquido amniótico para poder mantener el equilibrio de su producción. La deglución se inicia cuando se recibe la sensación del líquido en la porción posterior de la boca, la lengua en su porción posterior se eleva con movimientos hacia atrás, similares a los de un rodillo impulsando el líquido al interior de la faringe, la lengua se desplaza hacia arriba, el paladar blando cierra la comunicación con la nasofaringe formando una pared posterior en la cavidad bucal, la epiglotis se mueve hacia abajo ocluyendo la tráquea, la parte posterior de la lengua cierra la cavidad bucal y los músculos faríngeos impulsan el líquido hacia el esófago (21).

Los neonatos también presentan otros tipos de reflejos, los orales. Estos garantizan la alimentación durante el periodo postnatal inmediato y son la base para que puedan emerger respuestas similares a nivel voluntario. Si estos automatismos persisten después de la edad correspondiente, se interferirá en el desempeño coordinado de actividades como la respiración, alimentación y comunicación (21).

2.17 Diferencia entre alimentación del seno materno con biberón

Cuando el bebé es amamantado, el pezón y la areola se estiran hasta formar una tetilla, cuyo tamaño es mayor que el pezón en reposo, lo cual quiere decir que al tomar el pezón, el niño debe también colocar la mayor parte de la areola dentro de su boca; los

labios permanecen evertidos y la lengua sobresale ligeramente de la encía inferior, haciendo un movimiento ondulante que se inicia en la punta y termina comprimiendo el pecho contra el paladar, produciendo el ordeño de los senos lactíferos. La acción de tragar se efectúa a veces al final de cada onda (durante el reflejo de eyección de la leche) y otras después de varias succiones. El vacío que forma la boca del (la) bebé debe ser lo suficientemente fuerte para asegurar que no se vaya a despegar del pecho. Por el contrario, con el biberón el niño no necesita hacer ningún esfuerzo para darle forma dentro de su boca, al sentirlo dentro de la misma lo comprime con sus encías saliendo la leche a presión y entonces, coloca su lengua en la parte posterior de la boca, regulando la cantidad de líquido que saldrá por la tetina.

Si nosotros exploramos la succión de un(a) niño(a) que ha sido amamantado(a) al pecho y otro(a) que ha sido alimentado con biberón notamos diferencias en que el(la) primero(a) al introducir el dedo dentro de su boca lo succiona formando un surco central en la lengua y esta ondula a lo largo del dedo en cambio el(la) que ha usado biberón mordisquea el dedo con sus encías y con la punta de la lengua roza la punta del dedo explorador sin ondular bajo la superficie de este. Cuando se ha utilizado biberón en el (la) recién nacido(a) este(a) puede confundir la forma de succión

2.18 Extracción manual de la leche materna

Cuando las madres tienen que separarse de su hijo éste puede seguir siendo alimentado con leche materna de su madre. Para ello la madre tendrá que extraer la leche con una técnica adecuada. Lo primero que debe de hacer es higiene de manos, si va a extraer de manera manual, se debe promover la eyección de la leche mediante masaje y frotado del pecho; posteriormente extraer la leche con movimientos que imitan la succión del bebé empujando hacia adelante y hacia atrás con los dedos a unos 3-4 centímetros por detrás del pezón (22).

Es importante saber y aprender las técnicas adecuadas para una buena extracción de la leche materna y a la vez un buen almacenamiento de la misma, esto por motivo de que existen madres que tienen que cumplir con un horario específico de trabajo o también

de estudio, o por razones especiales no pueden amamantar a sus niños/as con regularidad (22).

Para realizar la extracción manual se debe tener un aseo adecuado y para ello se debe empezar con (22):

- Lavado de sus manos con agua y jabón (22).
- Lavado de sus senos solamente con agua (22).
- Masajee suavemente el todo el seno en forma circular (22).
- Coloque sus dedos en forma de C detrás de la parte más oscura del seno, es decir detrás de la areola y pezón (22).
- Presione el seno con los dedos hacia las costillas (22).
- Presione el seno con los dedos desde arriba y desde abajo (22).
- Recolecte la leche en un frasco de vidrio (22).

2.19 Conservación de la leche materna

Una vez extraída la leche se almacenará en recipientes limpios, y preferiblemente estériles. Es conveniente usar un recipiente limpio cada vez que se recolecte leche y etiquetar la leche con la fecha y la hora en que se extrajo. Las mejores opciones para almacenar leche humana son recipientes de vidrio o plástico duro con tapas que cierren bien (23).

La Leche que ha sido extraída debe guardarse en un frasco de vidrio con tapa de rosca de plástico, es importante tener ciertos cuidados con esta leche ya que al no tener preservantes se debe tomar cuidados para poderla manipular (23):

- a) Se debe lavar de una manera adecuada los frascos de vidrio antes de ser utilizados (23).
- a) Sumergir los frascos de vidrio y tapas a utilizar en agua hirviendo por diez minutos para ser desinfectados (23).

- b) Sacarlos del agua para luego ser puestos tanto la tapa como el frasco boca abajo sobre un mantel que esté limpio (23).
- c) Péguelos una etiqueta con la fecha y hora de extracción. Se debe guardar a temperatura ambiente, en el refrigerador o en el congelador (23).

2.20 Almacenamiento de la leche materna

Se debe tener un conocimiento previo y claro de la manera adecuada para almacenar la leche extraída, para de esta manera no tener problemas de contaminación ni descomposición de la leche; así también es recomendable un adecuado almacenamiento de la misma para aquellas madres que por motivos diversos no pueden estar presentes al momento de amamantar a sus niños/as. Hay que tener en cuenta que:

- a) La leche extraída almacenada a temperatura ambiente tiene un tiempo de duración de 6 horas en la región Sierra, mientras que en la costa tiene un periodo de duración de 4 horas.
- b) La leche extraída almacenada en refrigeración tiene que ser a 5°C y tiene un tiempo de duración de 24 a 72 horas.
- c) La leche extraída almacenada en congelación tiene que ser menos 18°C y el tiempo de duración es de 15 días.

Es importante conocer que una vez descongelada, esta leche materna no puede volver a congelarse. Si queda algo de leche que no se consumió la niña o niño, hay que desecharla.

Para poder consumir la leche materna luego de haber sido almacenada en congelación se debe colocar en el área de refrigeración hasta que vuelva a estar líquida, para luego ser calentada en agua en un recipiente adecuado como una olla, sometiéndola a baño maría, luego, una vez calentada la leche materna se debe agitar suavemente el frasco y se debe dar la leche al niño/niña en un vasito pequeño o con una cucharita.

Cuadro 2.

Almacenamiento y conservación de la leche materna

	Congelador superior a 19°C (Congelador comercial arcón)	Congelador inferior a 19°C (tipo combinado dentro de la nevera pero con puerta separada)	Congelador dentro de la misma nevera	Nevera entre 0-4°C	Tª ambiente 15°C	Tª ambiente 19-22°C	Tª ambiente superior a 25°C	Tª ambiente 27-32°C
Calostro								Entre 12-24 horas
Leche recién extraída	Superior a 6 meses	Entre 3-4 meses	15 días	Entre 5-8 días	24 horas	De 10 a 12 horas	De 4 a 8 horas	
Leche congelada	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar	No volver a congelar	24 horas	1 hora	1 hora	

Fuente: Abellán M. Extracción, Almacenamiento y conservación de la leche materna. Generalitat Valenciana. 2014; 1 (24)

2.21 Definición de conocimientos

El conocimiento se refiere a la capacidad que tiene el ser humano de comprender algún tema en específico, en este caso se refiere a la comprensión 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.

2.22 Definición de prácticas

Las prácticas saludables para el cuidado infantil son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal; siendo necesario contar con las condiciones o

entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables a fin de que garanticen estilos de vida saludables en las familias (9).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

Se realizó una investigación cualitativa de diseño no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo, ya que los datos se recolectaron una sola vez y estos son acerca de los conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres que acuden al centro de salud tipo C Las Palmas, sin manipular las variables.

3.2 Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, ubicado en la provincia de Esmeraldas, ciudad de Esmeraldas, parroquia Las Palmas.

3.3 Población

Las 74 mujeres en periodo de lactancia que se encontraban dentro de los servicios del Centro de Salud Tipo C Las Palmas durante la aplicación de un censo en el periodo noviembre 2018 – abril 2019.

3.4 Muestra

No se aplicó ninguna prueba para determinar la muestra ya que se trabajó con la población que de forma voluntaria quiso participar en el censo realizado en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

3.5 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA	
Características Sociodemográficas	Edad	15-20 años	
		21-30 años	
		22-25 años	
		31-40 años	
		>41 años	
	Etnia	Blanca	
		Afro ecuatoriana	
		Indígena	
		Mestiza	
	Estado civil	Soltera	
		Casada	
		Unión libre	
		Divorciada	
	Número de Hijos/as	1 Hijo	
		2 hijos	
		3 hijos	
Ocupación	Estudia		
	Trabaja		
	Estudia y Trabaja		
	Ama de casa		
Conocimientos de lactancia materna	Lactancia materna	Conoce	Desconoce
	Lactancia materna exclusiva	Conoce	Desconoce
	Alimentación del recién nacido	Conoce	Desconoce
	Importancia de la leche materna	Conoce	Desconoce
	Alimentación complementaria	Conoce	Desconoce

	Beneficios de la lactancia materna en el niño	Conoce	Desconoce
	Beneficios de la lactancia materna en la madre	Conoce	Desconoce
	Posiciones adecuadas para dar de lactar	Conoce	Desconoce
	Extracción de la leche materna	Conoce	Desconoce
	Almacenamiento de leche materna	Conoce	Desconoce
	Formas de extracción de leche materna	Extracción manual	
		Extracción mecánica	
	Recipientes de almacenamiento de leche materna	Envases de vidrio	
		Envases de plástico	
	Almacenamiento y calentamiento de leche materna	Almacenamiento	
		Ambiente	
		Refrigeración	
		Congelación	
Calentamiento			
Baño maría			
Fuego directo			
	Microondas		
Prácticas sobre lactancia materna	Primer paso realizado antes de dar la lactancia materna	Limpiar pezones	
		Aseo de manos con agua y jabón	
		Buscar un lugar adecuado para dar de lactar	
	Procedimiento realizado para dar la lactancia materna	Aseo de manos, limpieza y masajes circulares en los pechos, posición adecuada	

		Aseo de manos, posición adecuada
		No se debe realizar ninguna preparación
	Duración de la lactancia materna	Solo los primeros 6 meses de vida
		Solo hasta el año de vida
		Hasta los 2 años de vida
	Posiciones de amamantamiento	Acostada
		Sentada
		Semisentada
		Posición de sandía
	Agarre del seno	Forma de C
		Forma de V
		No se debe agarrar el seno
	Tiempo y frecuencia de práctica de lactancia materna	Tiempo
		15 a 30 minutos
		30 a 45 minutos
		45 a 90 minutos
Frecuencia		
1 a 2 veces		
3 a 4 veces		
5 a 6 veces		
Libre demanda		

3.6 Método de recolección de datos

La técnica aplicada para la recolección de datos fue la encuesta, cuyo instrumento consistió en la elaboración de un cuestionario estructurado el cual consta de tres partes, la primera variable fue de las características sociodemográficas, la segunda variable

fue únicamente de conocimientos y la tercera parte fue de la variable prácticas, las mismas que constaron solo de preguntas cerradas.

3.7 Análisis de la información

Se realizó una base de datos codificada en el programa operativo Microsoft Excel 2016 en la cual se detalló cada variable con su respectivo indicador y escala de medición, después de esto se realizó la tabulación de la base de datos y cabe recalcar que de acuerdo a los resultados se cruzaron las variables conocimientos y prácticas de lactancia materna con el nivel de educación y edad para obtener una visión más amplia, esto se realizó con el programa operativo SPSS y se aplicó la prueba estadística V de Cramér, esto con el fin de saber la relación existente entre las variables de estudio, con una probabilidad de error de p menor a 0,05 ; finalmente las tablas elaboradas se importaron a Word 2016 para su respectivo análisis e interpretación en el que se explicó de una manera concisa y clara los resultados obtenidos de la encuesta sobre conocimientos y prácticas de lactancia materna en mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas

EDAD	N	%	ESTADO CIVIL	N	%
15-20	9	12,2	Soltera	19	25,7
21-30	41	55,4	Casada	11	14,9
31-40	19	25,7	Divorciada	1	1,4
>41	5	6,8	Unión Libre	43	58,1
Total	74	100	Total	74	100

ETNIA	N	%	INSTRUCCIÓN	N	%
Indígena	2	2,7	Primaria	5	6,8
Mestiza	37	50,0	Secundaria	39	52,7
Afroecuatoriana	34	45,9	Estudios Técnicos	6	8,1
Blanca	1	1,4	Estudios Superiores	24	32,4
Total	74	100,0	Total	74	100,0

OCUPACIÓN	N	%
Estudia	8	10,8
Trabaja	14	18,9
Estudia y Trabaja	5	6,8
Ama de casa	47	63,5
Total	74	100,0

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

Los datos de las características sociodemográficas son las siguientes: la edad de las mujeres se encuentra entre 21-30 años de edad con un 55,4%; el estado civil de unión libre es de 58,1%; tanto la etnia mestiza y afroecuatoriana se encuentra en un porcentaje similar 37% y 34% respectivamente, la instrucción secundaria con un 52,7%; la superior en 32,4% y 63,5% son amas de casa; de las mismas características

sucede en el estudio Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar realizado en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2018, ya que fue un estudio de 75 muestras el cual consta con la edad media de las participantes de $24,88 \pm 4,64$ años. Predominaron las mujeres casadas (56%), con nivel académico de licenciatura (49,4%), de religión católica (82,7%) y ama de casa (50,7%).

Tabla 2

Lactancia Materna

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
Qué es la lactancia materna	Conoce	42	56,7%
	Desconoce	32	43,3%
Qué es lactancia materna exclusiva	Conoce	41	55,41%
	Desconoce	33	44,6%

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El porcentaje de mujeres que conocen sobre los temas de lactancia materna y lactancia materna exclusiva con un 56,7% y 55,41% respectivamente, a diferencia de las mujeres que desconocen con un 43,2% y 44,6%; no sucede así en el estudio Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, Perú; en el año 2014, en el cual un 57% de las madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos en lactancia materna, un 29% un nivel medio y un 14% un nivel alto respectivamente.

Tabla 3

Beneficios de Lactancia Materna

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al recién nacido?	Conoce	51	68,90%
	Desconoce	23	31,1%
¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre?	Conoce	58	78,38%
	Desconoce	16	21,6%

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El porcentaje de mujeres que conocen sobre los beneficios que brinda la leche materna tanto al recién nacido como a la madre con un 68,9% y 78,38% respectivamente, a diferencia de las mujeres que desconocen con un 31,1% y 21,6%; de similares características sucede en el estudio Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar realizado en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2018, en el cual las mujeres encuestadas presentan un conocimiento suficiente sobre la lactancia materna con un 61,3%, seguido de un conocimiento insuficiente y deficiente con un 37,3% y 1,4% respectivamente.

Tabla 4

Leche materna como alimento exclusivo

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta que edad?	Conoce	25	36,48%
	Desconoce	49	63,51%

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 63,51% de mujeres que conocen sobre la edad pertinente para dar la leche materna de forma exclusiva, a diferencia del 36,48% de mujeres que desconocen; no sucede así en el estudio Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia en el año 2017, en el cual, en relación con el tiempo de duración de lactancia

materna exclusiva, el 80,8% conoce que debe ser hasta los 6 meses; un 12,69% no sabe y el 6,51% menciona otros periodos diferentes a los 6 meses.

Tabla 5

Alimentación complementaria

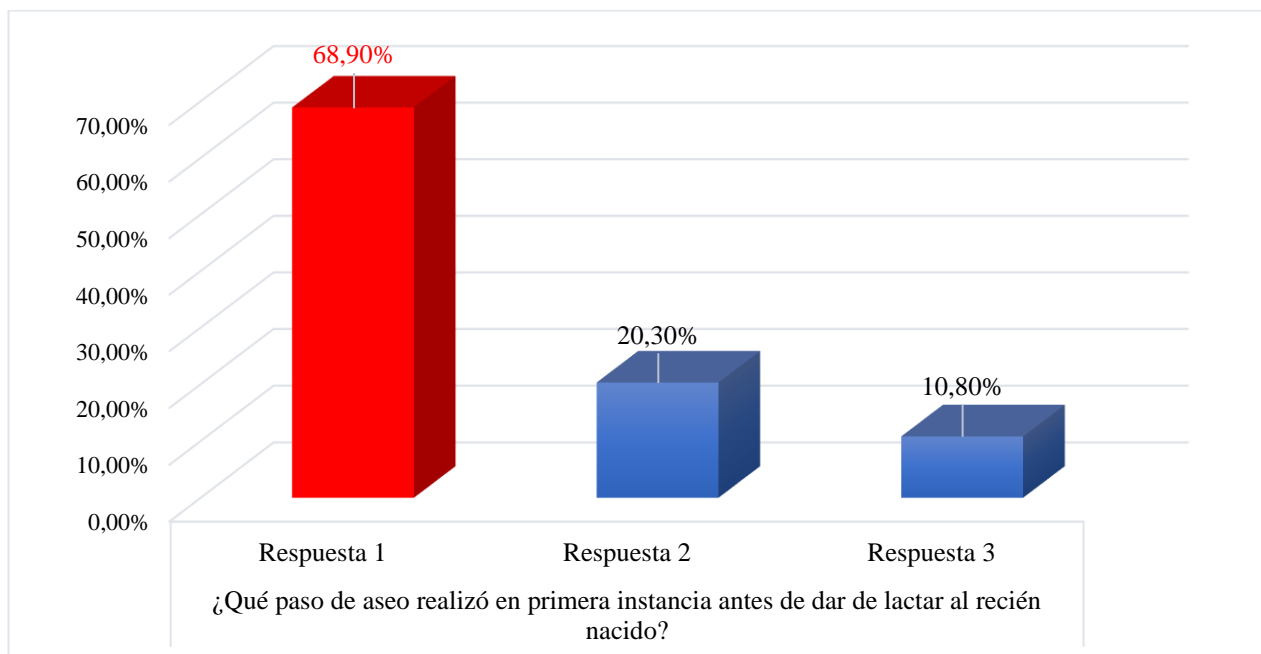
PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Qué entiende usted por alimentación complementaria?	Conoce	52	70,27%
	Desconoce	22	29,73%
¿Cuál es la forma correcta de alimentar al niño mayor de 6 meses?	Conoce	58	78,38%
	Desconoce	16	21,62

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El porcentaje de mujeres que conocen sobre el significado de lactancia materna complementaria y la forma correcta de alimentar al niño mayor de 6 meses con un 70,27% y 78,38% respectivamente, a diferencia de las mujeres que desconocen con un 29,73% y 21,6%; de otro estudio de Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar realizado en la ciudad de Morelia, Michoacán, México en el año 2018, en el cual las mujeres encuestadas presentan un conocimiento suficiente sobre la lactancia materna con un 61,3%, seguido de un conocimiento insuficiente y deficiente con un 37,3% y 1,4% respectivamente.

Ilustración 1.

Primer paso para dar la lactancia materna



Respuesta 1: Limpiar pezones.

Respuesta 2: Aseo de manos con agua y jabón.

Respuesta 3: Buscar un lugar adecuado para dar de lactar.

Tabla 6

Primer paso para dar la lactancia materna

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Qué paso de aseo realizó en primera instancia antes de dar de lactar al recién nacido?	Práctica adecuada	15	31,1%
	Práctica inadecuada	59	68,9%

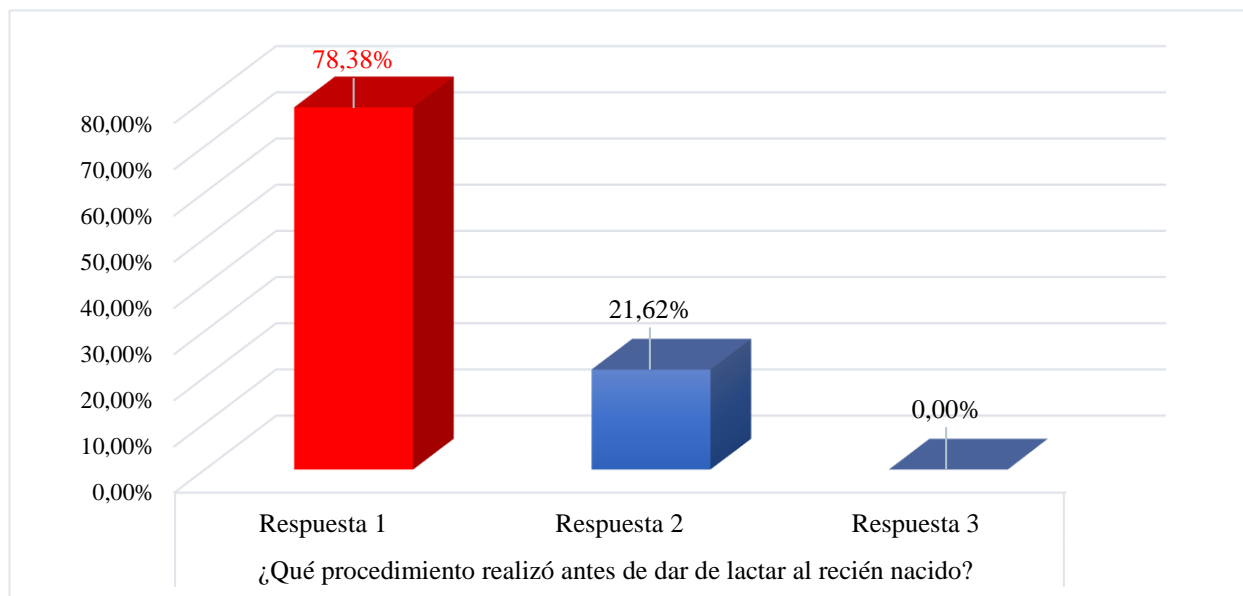
Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 68,9% de mujeres tienen una práctica inadecuada al momento de elegir que hacer en primera instancia antes de dar de lactar al recién nacido, a diferencia del 31,1% de mujeres que realizan una práctica adecuada; no sucede lo mismo en el estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia realizado en la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura,

Ecuador, en el año 2015, en el cual el 52,0% de las encuestadas preparo sus pezones mediante masajes circulares y el 2,0% lo realizo con una jeringa.

Ilustración 2.

Procedimiento para dar la lactancia materna



Respuesta 1: Aseo de manos, limpieza y masajes circulares en los pechos, posición adecuada.

Respuesta 2: Aseo de manos, posición adecuada.

Respuesta 3: No se debe realizar ninguna preparación.

Tabla 7

Procedimiento para dar la lactancia materna

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Qué procedimiento realizó antes de dar de lactar al recién nacido?	Práctica adecuada	58	78,38%
	Práctica inadecuada	16	21,62%

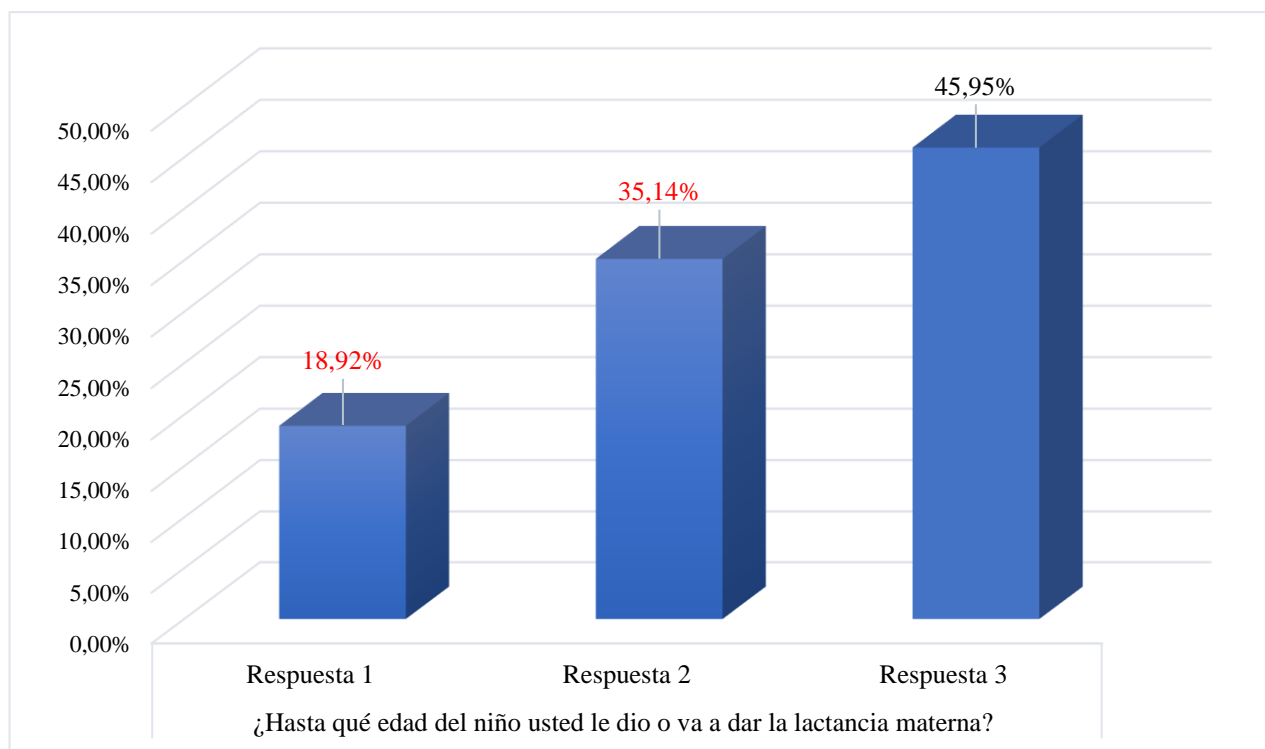
Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 78,38% de mujeres tienen una práctica adecuada al momento de realizar el aseo de los senos antes de dar de lactar al recién nacido, a diferencia del 21,62% de mujeres que realizan una práctica inadecuada; no sucede así en el estudio de Conocimientos,

actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el departamento de Estelí, Nicaragua, en el año 2015, en el cual el 52,31% de las madres encuestadas tienen buenas prácticas de lactancia materna, sin embargo, el 15,38% presentan malas prácticas de lactancia materna.

Ilustración 3.

Edad adecuada para dar lactancia materna



Respuesta 1: Solo los primeros 6 meses de vida.

Respuesta 2: Solo hasta el año de vida.

Respuesta 3: Hasta los 2 años de vida.

Tabla 8

Edad adecuada para dar lactancia materna

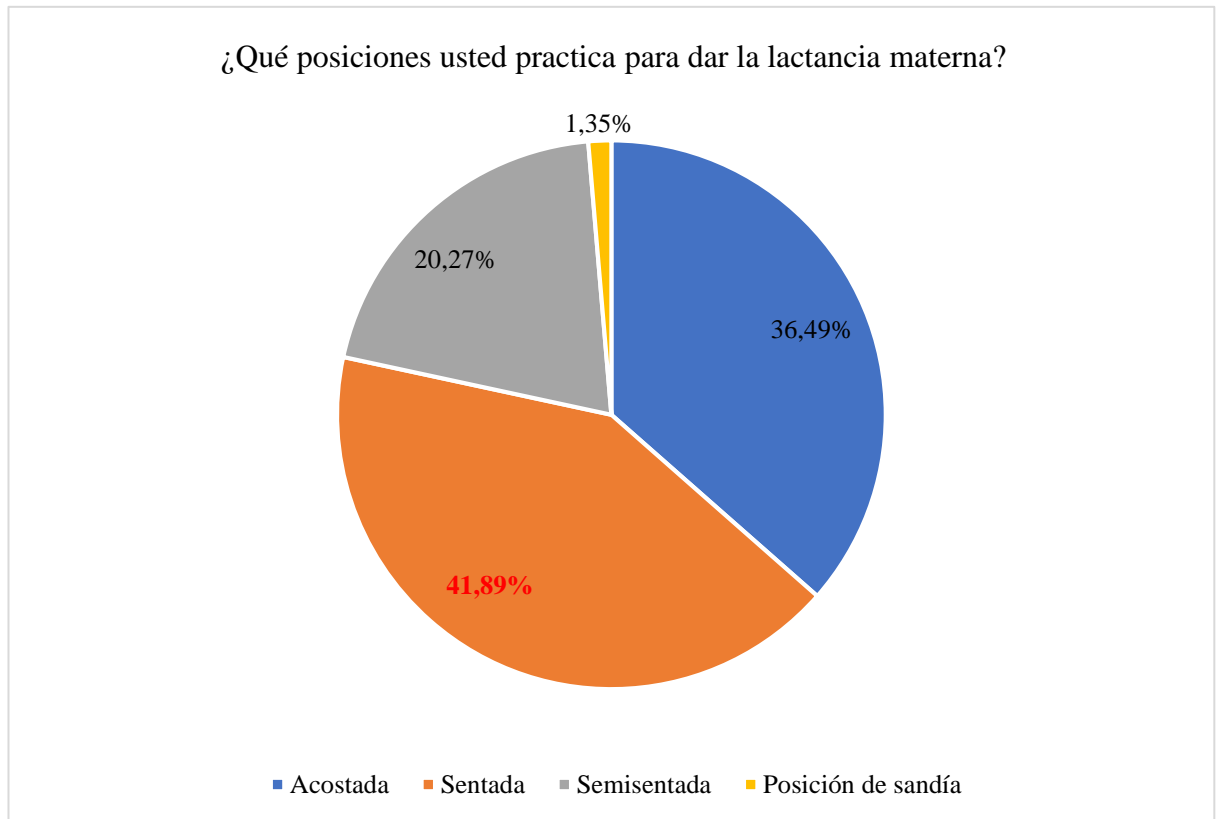
PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Hasta qué edad del niño usted le dio o va a dar de la lactancia materna?	Práctica adecuada	34	45,95%
	Práctica inadecuada	40	54%

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 45,95% de mujeres tienen una práctica adecuada al momento de elegir la edad hasta la cual deben dar de lactar al recién nacido, a diferencia del 54% de mujeres que realizan una práctica inadecuada; de similares características sucede en el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en madres que se separan de su hijo por trabajo. Estudio realizado en el Centro de Atención permanente de Villa Nueva, Guatemala, en el año 2015, en el cual el 62,00% de las madres entrevistadas el 35% de las madres entrevistadas manifestaron que sus hijos(as) aún no habían iniciado la alimentación complementaria; el 21% de las madres indicaron que iniciaron a los 4 meses; el 19% corresponde al inicio de la alimentación complementaria a los 5 meses de edad y únicamente el 13% de las madres entrevistadas iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos a los 6 meses de edad.

Ilustración 4.

Posiciones para dar de lactar

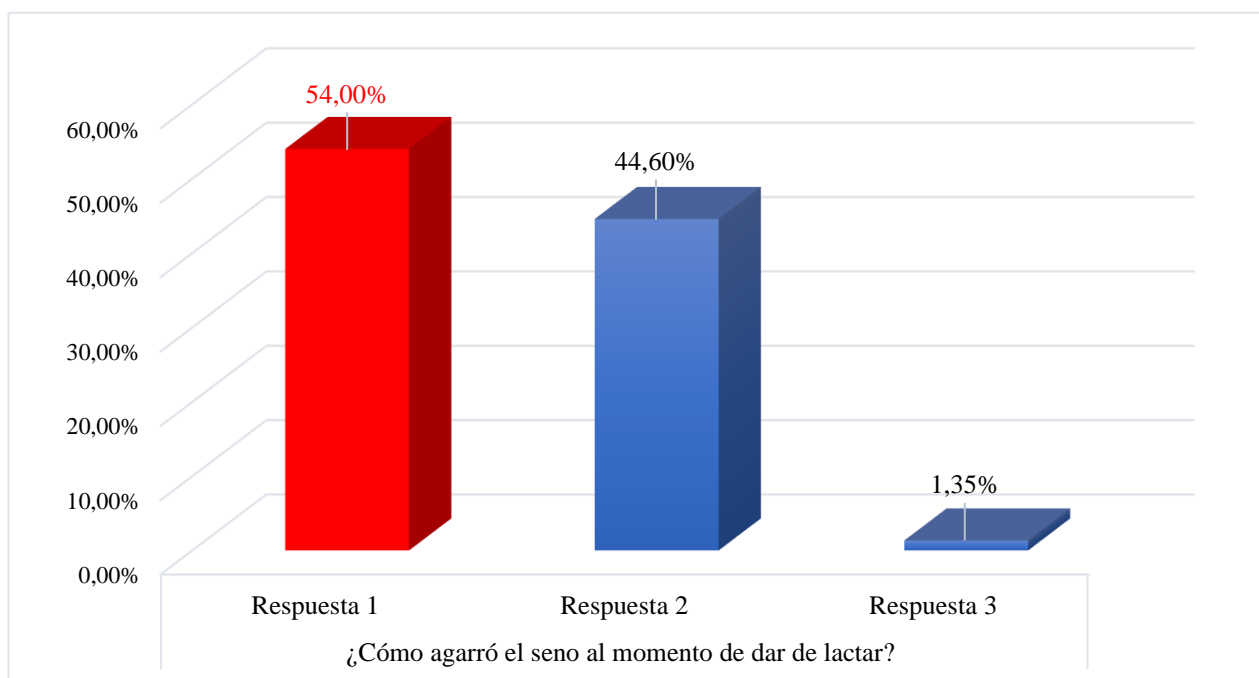


Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 41,89% de mujeres optan por elegir una posición sentada al momento de dar la lactancia materna, el 36,49% optan por la posición acostada, mientras que la posición semisentada y posición sandía tienen menor preferencia al momento de dar la lactancia materna con un 20,27% y 1,35% respectivamente; de similares características sucede en el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia realizado en la Universidad técnica del norte en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, en el año 2015, en el cual el 44,00% de la población empleó la posición sentada para dar de lactar al niño/a y el 36,00% la posición acostada para dar de lactar al niño/a.

Ilustración 5.

Agarre del seno



Respuesta 1: Forma de C.

Respuesta 2: Forma de V.

Respuesta 3: No se debe agarrar el seno.

Tabla 9

Agarre del seno

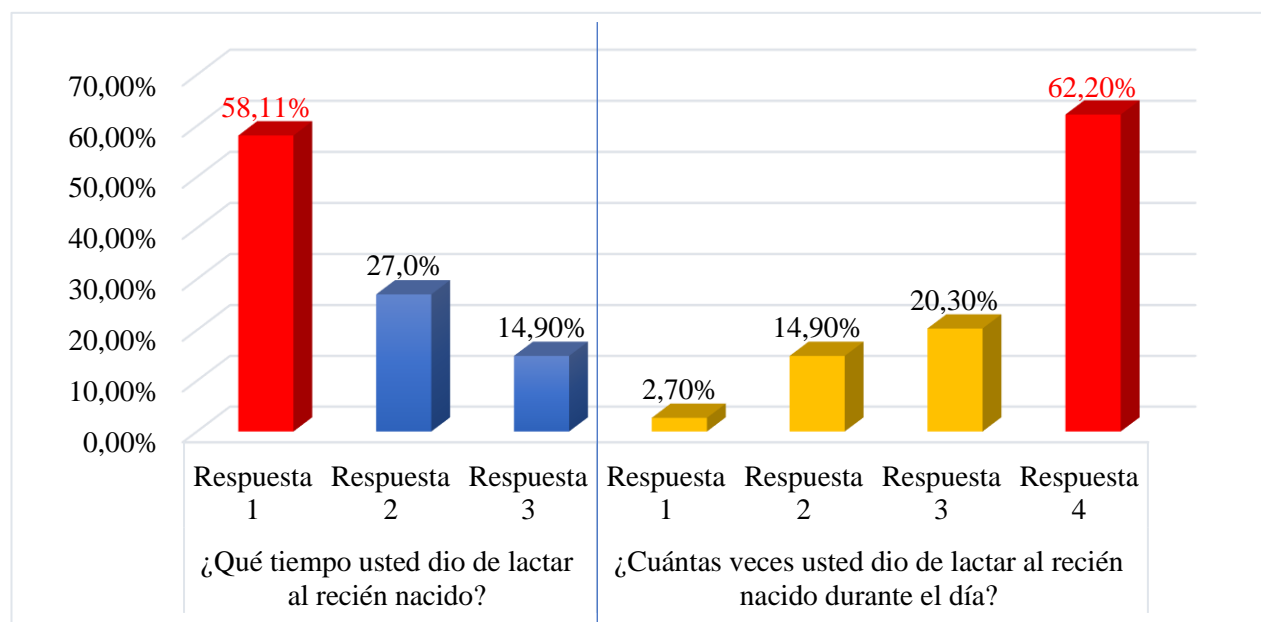
PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Cómo agarró el seno al momento de dar de lactar?	Práctica adecuada	40	54%
	Práctica inadecuada	34	46%

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 54% de mujeres tienen una práctica adecuada al momento de realizar el agarre del seno para dar de lactar al recién nacido, a diferencia del 46% de mujeres que realizan una práctica inadecuada; no sucede así en el estudio Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba- Bolivia en el año 2017, en el cual el 92,94% de las mujeres encuestadas realizan prácticas adecuadas y solamente el 7,06% de las mujeres encuestadas desconocen sobre dicho tema.

Ilustración 6.

Tiempo y frecuencia para dar de lactar



Respuesta 1: 15 a 30 minutos.

Respuesta 2: 30 a 45 minutos.

Respuesta 3: 45 a 90 minutos.

Respuesta 1: 1 a 2 veces.

Respuesta 2: 3 a 4 veces.

Respuesta 3: 5 a 6 veces.

Respuesta 4: Libre demanda.

Tabla 10

Tabla Tiempo y frecuencia para dar de lactar

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Qué tiempo usted dio de lactar al recién nacido?	Práctica adecuada	43	58,11%
	Práctica inadecuada	31	41,9%
¿Cuántas veces dio de lactar al recién nacido durante el día?	Práctica adecuada	46	62,2%
	Práctica inadecuada	28	37,8%

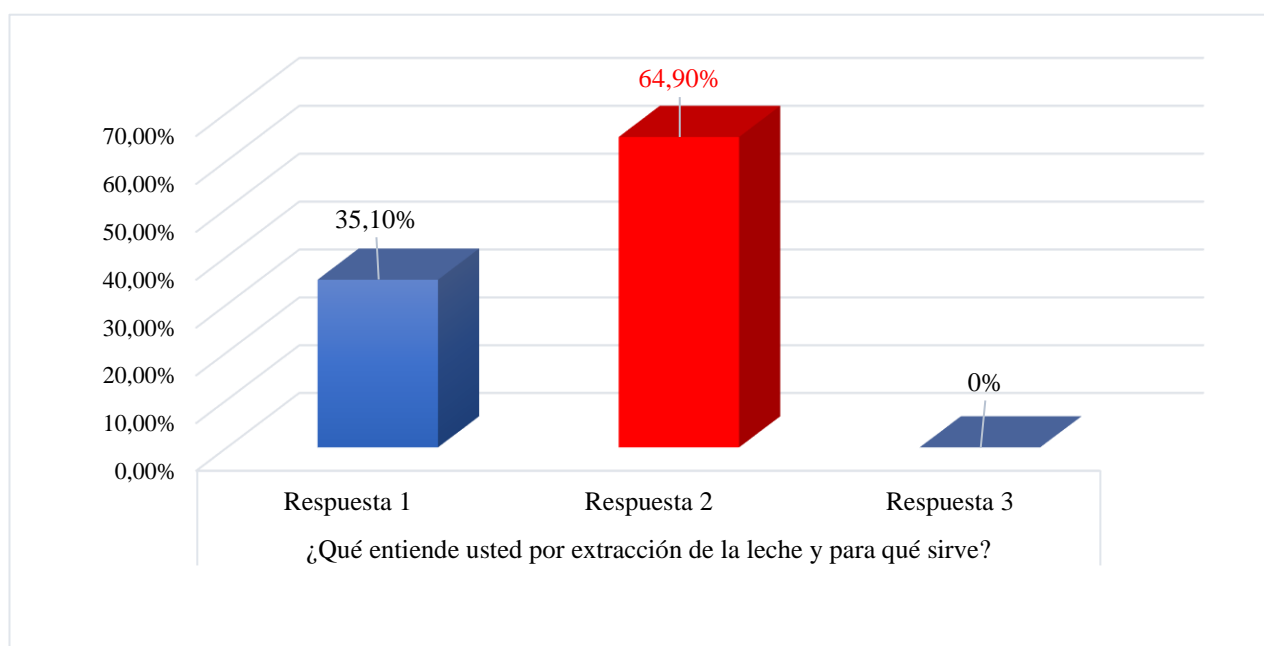
Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 58,11% y 62,2% de mujeres tienen una práctica adecuada sobre el tiempo y la frecuencia para dar la lactancia materna respectivamente, mientras que existe una práctica inadecuada tanto en el tiempo y frecuencia con un 41,9% y 37,8% respectivamente; no sucede así en el estudio Conocimiento y práctica sobre lactancia

materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, Perú; en el año 2014, en el cual un 76% realiza un inadecuado tiempo de amamantamiento (el bebé suelta espontáneamente el pecho).

Ilustración 7.

Conocimiento y uso de extracción de leche materna



Respuesta 1: Extraer manualmente la leche materna para ser almacenada y dar al niño/a con una cucharita o gotero cuando no pueda dar directamente del seno materno.

Respuesta 2: Extraer manualmente la leche materna para ser almacenada y dar al niño/a con biberón cuando no pueda dar directamente del seno materno.

Respuesta 3: Extraer manualmente la leche materna para ser almacenada y mezclada con leche de fórmula para dar al recién nacido.

Tabla 11

Conocimiento y uso de extracción de leche materna

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Qué entiende usted por extracción de leche y para qué sirve?	Conoce	26	35,1%
	Desconoce	48	64,9%

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

Existe un mayor desconocimiento sobre la extracción de leche materna por parte de las mujeres encuestadas con un 64,9%, a diferencia de quienes si conocen con un 35,1%; no sucede así en el estudio Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba- Bolivia en el año 2017, en el cual el 91,35% de mujeres encuestadas cuenta con conocimientos adecuados y solamente el 8,65% de las mujeres encuestadas desconocen sobre dicho tema.

Ilustración 8.

Conocimiento sobre métodos de extracción y conservación de leche materna

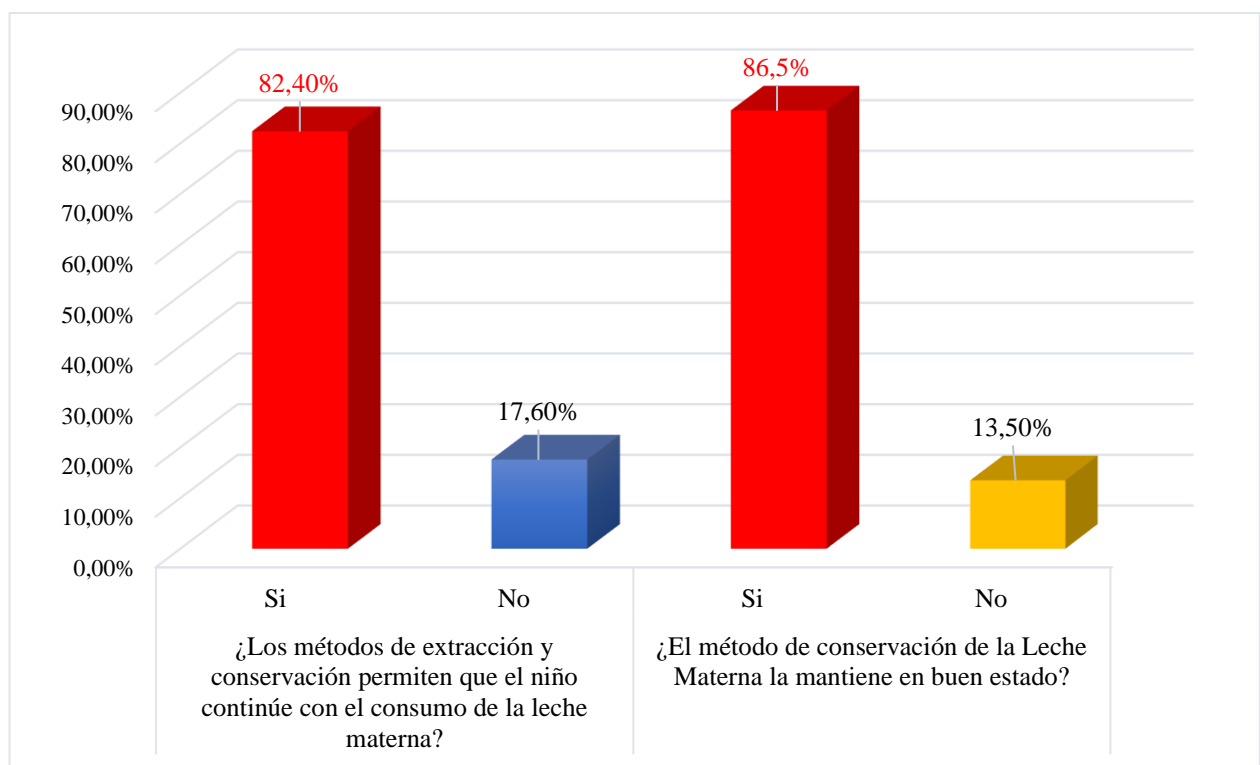


Tabla 12

Conocimiento sobre métodos de extracción y conservación de leche materna

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Los métodos de extracción y conservación permiten que el niño continúe con el consumo de la leche materna?	Conoce	61	82,4%
	Desconoce	13	17,6%
¿El método de conservación de la Leche Materna la mantiene en buen estado?	Conoce	64	86,5%
	Desconoce	10	13,5%

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 82,4% y 86,5% de mujeres respectivamente, conocen sobre los métodos de extracción y conservación de leche materna, a diferencia del 17,6% y 13,5% que desconocen; de similares características sucede en el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia realizado en la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, en el año 2015, en el cual el 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.

Ilustración 9.

Método y recipiente adecuado para extracción y almacenamiento de leche materna

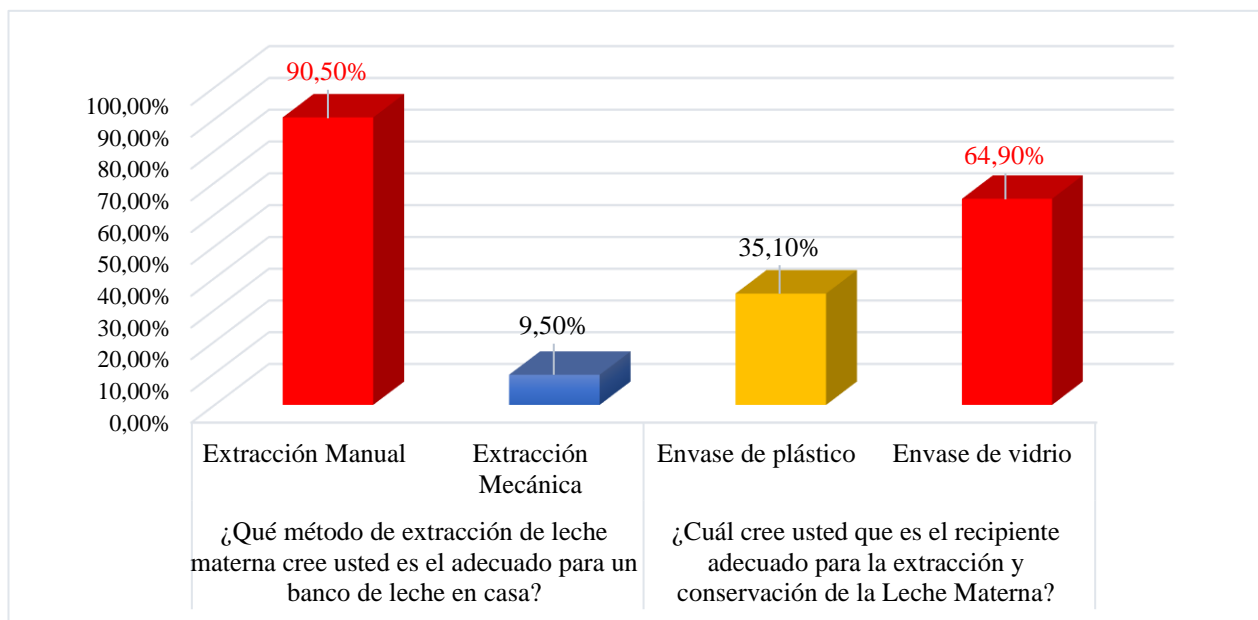


Tabla 13

Método y recipiente adecuado para extracción y almacenamiento de leche materna

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Qué método de extracción de leche materna cree usted es el adecuado para un banco de leche en casa?	Conoce	67	90,5%
	Desconoce	7	9,5%
¿Cuál cree usted que es el recipiente adecuado para la extracción y conservación de la Leche Materna?	Conoce	48	64,9%
	Desconoce	26	35,1%

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

Las mujeres encuestadas conocen acerca del método adecuado y recipiente adecuado para realizar la extracción de leche materna con un 90,5% y 64,9% respectivamente, mientras que el 9,5% y 35,1% desconocen acerca de lo mencionado; de similares características sucede en el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia realizado en la Universidad técnica del norte en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, en el año 2015, en el cual el 72,00% de las

encuestadas utilizan la extracción manual para extraer la leche materna, mientras el 10,00% utiliza la extracción mecánica.

Ilustración 10.

Forma adecuada de conservación y calentamiento de la leche materna

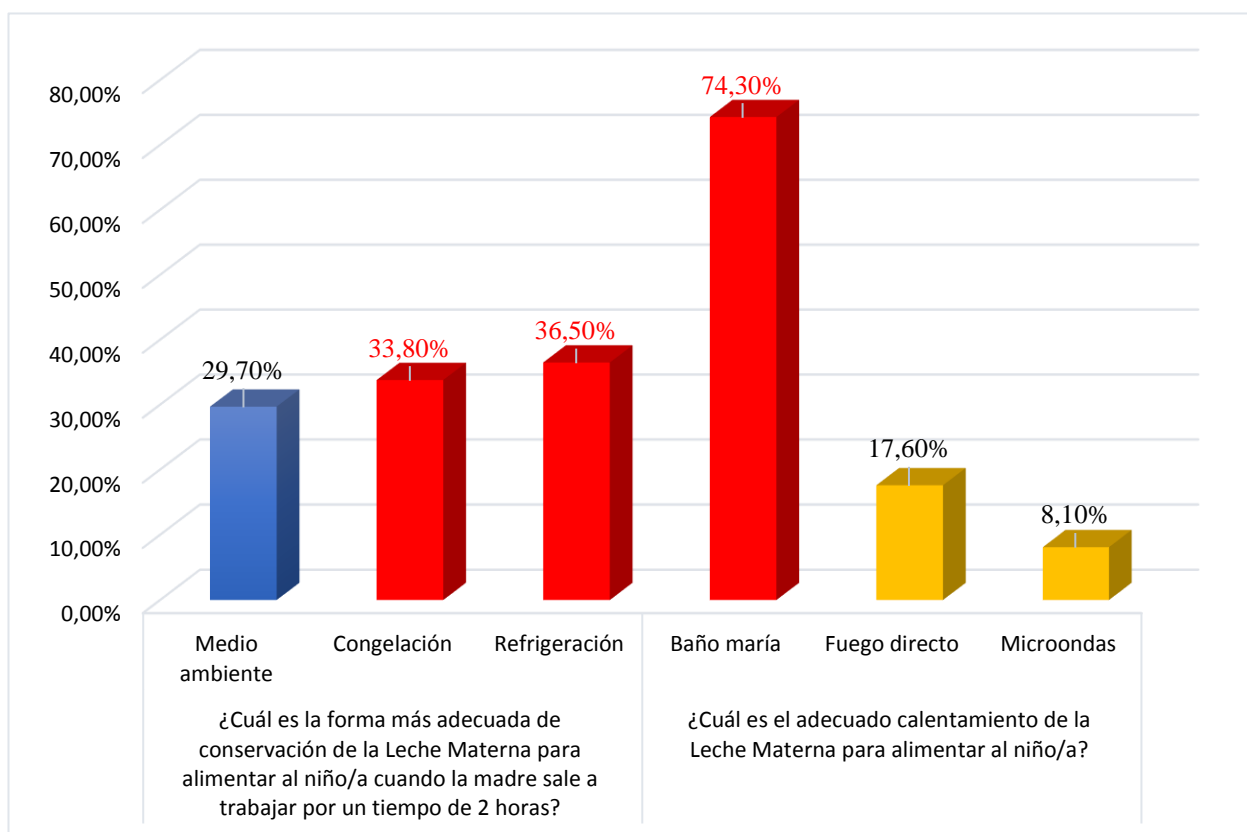


Tabla 14

Forma adecuada de conservación y calentamiento de la leche materna

PREGUNTA	INDICADOR	N	PORCENTAJE
¿Cuál es la forma adecuada de conservación de la Leche Materna para alimentar al niño/a cuando la madre sale a trabajar por un tiempo de 2 horas?	Conoce	22	29,7%
	Desconoce	52	70,3%
¿Cuál es el adecuado calentamiento de la Leche Materna para alimentar al niño/a?	Conoce	55	74,3%
	Desconoce	19	25,7%

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 29,7% de mujeres conocen sobre la forma adecuada de conservación de leche materna a diferencia del 70,3% que desconocen; y el 74,3% conocen sobre el calentamiento de leche materna mientras que el 25,7% desconocen; de similares características sucede en el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia realizado en la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, Ecuador, en el año 2015, en el cual el 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.

Tabla 15

Relación entre el nivel de educación y conocimiento del calentamiento de la leche materna.

Pregunta	¿Cuál es el adecuado calentamiento de la leche materna para alimentar al niño/a?			
		Conoce	Desconoce	Total
Nivel de educación	Primaria	2	3	5
	Secundaria	30	9	39
	Estudios Técnicos	3	3	6
	Estudios superiores	22	2	24
Total		57	17	74

p= 0,026

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

Las mujeres que conocen sobre el adecuado calentamiento de la leche materna para alimentar al niño/a pertenecen al nivel de educación secundaria y estudios superiores con un total de 30 y 22 mujeres encuestadas respectivamente, lo que significa que a mayor nivel de educación mayor conocimiento acerca de la temperatura adecuada de la leche materna con un 95% de confianza y una probabilidad de error de $p=0,026$. Es decir que cuando una madre tiene un nivel de educación medio o superior realiza un procedimiento adecuado de calentamiento de la leche materna logrando conservar los

nutrientes contenidos en la leche materna para que estos lleguen a sus hijos en calidad óptima.

Tabla 16

Relación entre el nivel de educación conocimiento sobre alimentación complementaria.

Pregunta	¿Qué entiende usted por alimentación complementaria?			
		Conoce	Desconoce	Total
Nivel de educación	Primaria	2	3	5
	Secundaria	30	9	39
	Estudios Técnicos	3	3	6
	Estudios superiores	22	2	24
	Total	57	17	74

p= 0,006

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

Las mujeres que conocen sobre la alimentación complementaria pertenecen al nivel de educación secundaria y estudios superiores con un total de 30 y 22 mujeres respectivamente, lo que significa que a mayor nivel de educación mayor conocimiento sobre dicho tema con un 95% de confianza y una probabilidad de error de $p=0,026$.

Tabla 17

Relación entre el nivel de educación y conocimiento sobre la conservación de la leche materna.

Pregunta	¿Cuál es la adecuada conservación de la leche materna para alimentar al niño/a?			
		Conoce	Desconoce	Total
Nivel de educación	Primaria	1	4	5
	Secundaria	28	11	39
	Estudios Técnicos	6	0	6
	Estudios superiores	16	8	24
Total		51	23	74

p= 0,037

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

Las mujeres que conocen sobre la adecuada conservación de la leche materna pertenecen al nivel de educación secundaria y estudios superiores con un total de 28 y 16 mujeres respectivamente, lo que significa que a mayor nivel de educación mayor conocimiento sobre dicho tema con un 95% de confianza y una probabilidad de error de $p=0,026$.

Tabla 18

Relación entre la edad de la madre con conocimientos y conocimiento sobre alimentación complementaria.

Pregunta	¿Cuál es la forma correcta de alimentar al niño/a mayor de 6 meses?			
		Conoce	Desconoce	Total
Edad	15-20	6	3	9
	21-30	37	4	41
	31-40	13	6	19
	≥41	2	3	5
Total		58	16	74

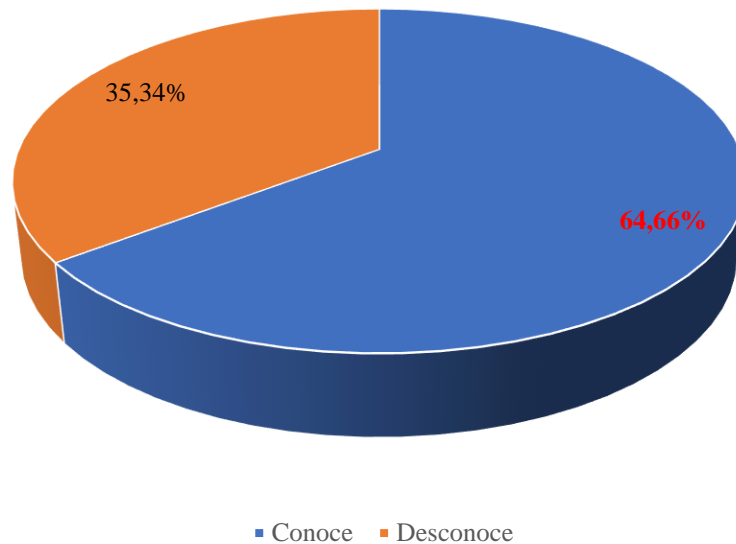
p= 0,022

Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

La tabla indica la asociación que existe entre la edad de las madres y su conocimiento acerca de la manera correcta de alimentar al niño/a mayor de 6 meses, siendo así que las mujeres que conocen sobre la forma correcta de alimentar al niño/a mayor de 6 meses pertenecen al grupo de edad entre 21-30 años, esta prueba se realizó con una confianza de 95% y se obtuvo una probabilidad de error de 0,022.

Ilustración 11.

Conocimientos de Lactancia Materna

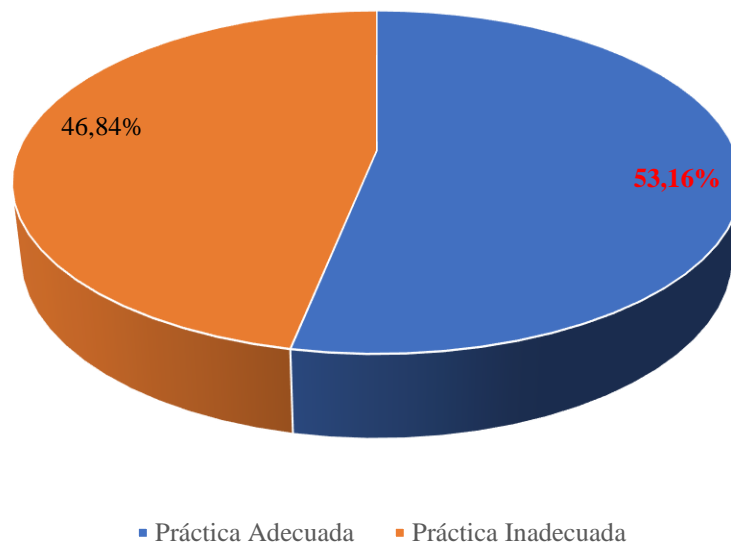


Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 64,66% de mujeres encuestadas conocen en cuanto a todo lo que tiene que ver con Lactancia Materna, a diferencia del 35,34% que desconocen sobre dicho tema, esto se conoce ya que se realizó una sumatoria de las respuestas correctas e incorrectas sobre los conocimientos de lactancia materna, para de esta manera poder determinar si las madres conocen o no sobre la lactancia materna; no sucede así en el estudio Conocimientos y Prácticas sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un Hospital Nacional en Lima-Perú en el año 2017, en el cual el 48,2% de mujeres encuestadas cuenta con conocimientos malos, el 50% de mujeres encuestadas cuenta con conocimientos regulares y solamente el 1,8% de las mujeres encuestadas cuentan con conocimientos buenos.

Ilustración 12.

Prácticas de Lactancia Materna



Fuente: Encuesta a mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019

El 53,16% de mujeres encuestadas realizan prácticas adecuadas en cuanto a todo lo que tiene que ver con Lactancia Materna, mientras que el 46,84% lo hacen de manera inadecuada, esto se conoce ya que se realizó una sumatoria de las respuestas correctas e incorrectas sobre los conocimientos de lactancia materna, para de esta manera poder determinar su nivel de prácticas; no sucede así en el estudio realizado en el Centro de Atención permanente de Villa Nueva, Guatemala, en el año 2015, en el cual el 96% de las madres que participaron en el estudio practicaron la lactancia materna, mientras que el 4% de las madres no realizaron la práctica de la lactancia materna.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- En el grupo de estudio se determina que la mayoría de madres, tienen entre 21 a 30 años de edad, auto identificándose como mestizas y afroecuatorianas, con un nivel de instrucción secundaria, estado civil unión libre y ocupación ama de casa sin percibir una remuneración por esta actividad.
- En las madres investigadas, una pequeña proporción desconocen sobre lactancia materna, lactancia materna exclusiva, beneficios de la leche materna, complementación nutricional en lactantes, alimentación complementaria, extracción y almacenamiento de la leche materna, influyendo en el estado nutricional y de salud de los recién nacidos.
- Las prácticas inadecuadas sobre lactancia materna que mayor incidencia representa es el aseo antes de dar de lactar; seguido por la edad del niño que recibió como alimentación exclusiva, el agarre del seno al momento de dar de lactar y frecuencia en el día; promoviendo mayor riesgo a infecciones, introducción de alimentación inadecuada, cortando la producción y limitando el acceso a la libre demanda de leche materna.
- El nivel de instrucción de la madre se relaciona con los conocimientos de alimentación complementaria, adecuado uso de la leche extraída y con las prácticas de extracción y almacenamiento de la leche materna; por ende, a mayor nivel de instrucción de la madre existe un mejor conocimiento y práctica en la lactancia materna.

5.2 Recomendaciones:

- Las autoridades locales de la Unidad de Salud deben implementar normas y protocolos que le permitan a las madres lactantes mejorar sus conocimientos y enriquecer las destrezas sobre las buenas prácticas de la lactancia materna.
- La implementación de un banco de leche en la Unidad de Salud, fortalecería los conocimientos y prácticas materno-infantil sobre lactancia materna y creando una oportunidad laboral para nuevos nutricionistas.
- La Universidad Técnica del Norte, por medio del Internado Rotativo en Salud Clínica y Pública, debe considerar la posibilidad de continuar con designación de Internos, a esta zona geográfica, con la finalidad de realizar acciones en beneficio de las usuarias de este servicio de salud.
- Es recomendable que se realicen más estudios sobre la importancia de la lactancia materna en relación con el estado nutricional de los recién nacidos para el desarrollo del niño y bienestar de la madre, considerando que es el único alimento irremplazable e insuperable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y otros países. [Online].; 2016. Acceso 08 de 07 de 2019. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
2. Valenzuela Galleguillos S, Vázquez Pinto E, Gálvez Ortega P. Factores que influyen en la disminución de Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida: Revisión temática y contexto en Chile. [Online].; 2016. Acceso 08 de 07 de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf>.
3. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Scielo. 2017; 88(1).
4. Ospina J, Jiménez Á, Villamarín E. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. Scielo. 2015; 12(1).
5. OMS. La lactancia materna en el siglo XXI. [Online].; 2015. Acceso 09 de 07 de 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>.
6. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva K, Romero N, et al. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años ENSANUT-ECU 2012. Primera ed. Quito-Ecuador: El telégrafo; 2014.
7. UNICEF. Alianzas para la nutrición infantil. [Online].; 2014. Acceso 09 de 07 de 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/alianzas_para_la_nutricion.pdf.
8. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2018. Acceso 09 de 07 de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

9. Flores M, Solano C. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Primera ed. Gamboa Inga RE, Suarez Castillo F, editores. Lima: Industria Gráfica MACOLES S.R.L.; 2017.
10. Tello B, Gutiérrez P, Caicedo R, Mena A. Paso a paso por una infancia plena. Tercera ed. Quito; 2017.
11. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hermoso Rodríguez E. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y adolescente; revisión sistemática. Scielo. 2015; 31(2).
12. Vera M, Ferreiro N, Mangialavori G. Derechos de los recién nacidos prematuros. Primera ed. Ortiz Z, Speranza A, editores. Argentina; 2015.
13. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Fisiología de la lactancia materna. [Online]. Acceso 09 de 07 de 2019. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/lactancia/fisiologia_de_la_lac.pdf.
14. Ferrer A. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. [Online].; 2015. Acceso 09 de 07 de 2019. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf.
15. Gowland C. El destete como proceso regulador del psiquismo infantil. [Online].; 2015. Acceso 09 de 07 de 2019. Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Lactancia/Gowland Actualizaciones destete.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2015/Lactancia/Gowland_Actualizaciones_destete.pdf).
16. Cuadros Mendoza A, Vichido Luna MÁ, Montijo Barrios E, Zárate Modragón F, Cadena León JF, Cervantes Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Scielo. 2017; 38(3).
17. Meneses Corona A. Alimentación Complementaria. Salud y Administración. 2016; 4(9).
18. Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Quinta ed. México: MC Graw Hill Education; 2014.
19. García A, Guerrero E, Hernández M, Legarra C, Martínez B, Quintano R, et al. Guía para las madres que amamantan. [Online].; 2017. Acceso 09 de 07 de 2019. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteoba_paciente.pdf.

20. Rendón M, Serrano G. Fisiología de la succión nutritiva en recién nacidos y lactantes. Scielo. 2011; 68(4).
21. Álvarez V, Barcia J, Pavez N, Zuñiga C. Descripción de reflejos orofaciales, succión nutritiva y no nutritiva en lactantes prematuros extremos de 3 a 6 meses de edad corregida. [Online].; 2015. Acceso 09 de 07 de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138230/%C3%81lvarez%20Barcia%20Pavez%20Z%C3%BA%C3%B1iga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Ortega Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Scielo. 2015; 36(2).
23. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Salas de lactancia para instituciones públicas o privadas y empresas. Scielo. 2015; 42(2).
24. Bacardit M. Extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna. [Online].; 2014. Acceso 09 de 07 de 2019. Disponible en: <http://www.paritoriosonline.com/wp-content/uploads/2015/04/VS-Conservaci%C3%B3n-Leche.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y SALUD COMUNITARIA
Ibarra- Ecuador

ENCUESTA SOBRE: Conocimientos y prácticas de Lactancia Materna en mujeres que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas 2019.

La presente encuesta tiene por objetivo medir el conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna. Es importante mencionar que la información que usted proporcione es totalmente anónima y confidencial, por este motivo es importante que sus respuestas sean contestadas con total sinceridad, para que de esta manera sean útiles para el estudio. Gracias por su colaboración.

Fecha: _____

1. DATOS GENERALES:

1.1 Edad: _____

1.2 Estado civil:

Soltera _____ Casada _____ Divorciada _____ Viuda _____ Unión Libre _____

1.3 ¿Cómo se considera usted?

Indígena _____ Mestiza _____ Afro-ecuatoriana _____ Blanca _____

1.4 Nivel de educación:

Primaria _____ Secundaria _____ Estudios técnicos _____ Estudios superiores _____ Ninguno _____

1.5 Ocupación:

Estudia _____ Trabaja _____ Estudia y trabaja _____ Ama de casa _____

1.6 ¿Cuántos hijos tiene? _____

2. COMPONENTE 1: CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

2.1 ¿Qué es la lactancia materna? **MARQUE CON UNA X**

La alimentación con la leche de la madre y otros líquidos	
La alimentación con la leche de la madre durante los primeros 6 meses de vida del niño/a	
La alimentación con la leche de la madre desde el momento que nace hasta los 2 años de edad	

2.2 ¿Qué es lactancia materna exclusiva? MARQUE CON UNA X

Cuando el recién nacido se alimenta únicamente de la leche de la madre	
El único alimento que debe ingerir el recién nacido por los 2 primeros años de vida	
Cuando el recién nacido se alimenta de leche materna y alimentos adicionales	

3. COMPONENTE 2: CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

3.1 ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al recién nacido? MARQUE CON UNA X

Asegura una buena alimentación del recién nacido	
La lactancia materna crea un vínculo afectivo entre madre e hijo	
Disminuye el riesgo de contraer enfermedades, desarrolla la inteligencia y garantiza el crecimiento.	

3.2 ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre? MARQUE CON UNA X

Disminuye el riesgo de contraer enfermedades, normaliza el peso, reduce la depresión luego del parto	
No disminuye el sangrado luego del parto	
No crea un vínculo afectivo entre madre e hijo, ayuda a recuperar la posición normal de ovarios y útero	

4. COMPONENTE 3: CONOCIMIENTO SOBRE COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL EN LACTANTES

4.1 ¿La leche materna es un alimento que se debe dar exclusivamente hasta que edad? MARQUE CON UNA X

Seis meses	
Menos de cinco meses	
Un año	

4.2 ¿Qué entiende usted por alimentación complementaria?

Dar alimentos a los recién nacidos	
Incrementar alimentos en forma de papillas además de la leche materna en la alimentación de los niños mayores de 6 meses	
Incrementar alimentos enteros además de la leche materna en la alimentación de los niños mayores de 6 meses	

4.3 ¿Cuál es la forma correcta de alimentar al niño mayor de 6 meses?
MARQUE CON UNA X

Leche materna más líquidos	
Solo con leche materna	
Leche materna más alimentos en forma de puré o papillas	

5. COMPONENTE 4: PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

1.- Higiene

5.1 ¿Qué paso de aseo realizó en primera instancia antes de dar de lactar al recién nacido? **MARQUE CON UNA X**

Limpiar pezones	
Aseo de manos con agua y jabón	
Buscar un lugar adecuado para dar de lactar	

5.2 ¿Qué procedimiento realizó antes de dar de lactar al recién nacido?
MARQUE CON UNA X

Aseo de manos, limpieza y masajes circulares en los pechos, posición adecuada	
Aseo de manos, posición adecuada	
No se debe realizar ninguna preparación	

5.3 ¿Hasta qué edad del niño usted le dio o va a dar la lactancia materna?
MARQUE CON UNA X

Solo los primeros 6 meses de vida	
Solo hasta el año de vida	
Hasta los 2 años de vida	

2.- Posiciones de lactancia materna.

5.4 ¿Qué posiciones usted practica para dar la lactancia materna? **MARQUE CON UNA X**

Acostada	
Sentada	
Semisentada	
Posición de sandía	

5.5 ¿Cómo agarró el seno al momento de dar de lactar? **MARQUE CON UNA X**

Forma de C	
Forma de V	
No se debe agarrar el seno	

5.6 ¿Qué tiempo usted dio de lactar al recién nacido? **MARQUE CON UNA X**

Tiempo	
15 a 30 minutos	
30 a 45 minutos	
45 90 minutos	

5.7 ¿Cuántas veces usted dio de lactar al recién nacido durante el día? **MARQUE CON UNA X**

Frecuencia	
1 a 2 veces	
3 a 4 veces	
5 a 6 veces	
Libre demanda	

6. COMPONENTE 5: EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

6.1 ¿Qué entiende usted por extracción de la leche y para qué sirve?

Extraer manualmente la leche materna para ser almacenada y dar al niño/a con una cucharita o gotero cuando no pueda dar directamente del seno materno	
Extraer manualmente la leche materna para ser almacenada y dar al niño/a con biberón cuando no pueda dar directamente del seno materno	
Extraer manualmente la leche materna para ser almacenada y mezclada con leche de fórmula para dar al recién nacido	

6.2 ¿Los métodos de extracción y conservación permiten que el niño continúe con el consumo de la leche materna?

SI	NO
----	----

6.3 ¿El método de conservación de la Leche Materna la mantiene en buen estado?

SI	NO
----	----

6.4 ¿Qué método de extracción de leche materna cree usted es el adecuado para un banco de leche en casa? **MARQUE CON UNA X**

Extracción Manual	
Extracción Mecánica	

6.5 ¿Cuál cree usted que es el recipiente adecuado para la extracción y conservación de la Leche Materna? **MARQUE CON UNA X**

Envase de plástico	
Envase de vidrio	

6.6 ¿Cuál es la forma más adecuada de conservación de la Leche Materna para alimentar al niño/a cuando la madre sale a trabajar por un tiempo de 2 horas? **MARQUE CON UNA X**

CONSERVACIÓN	
Medio ambiente	
Congelación	
Refrigeración	

6.7 ¿Cuál es el adecuado calentamiento de la Leche Materna para alimentar al niño/a? **MARQUE CON UNA X**

CALENTAMIENTO	
Baño maría	
Fuego directo	
Microondas	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

FOTOS



Aplicación de la encuesta a madre en periodo de lactancia en Ginecología



Aplicación de la encuesta a madre en periodo de lactancia en Sala de Espera



Aplicación de la encuesta a madre en periodo de lactancia en Sala Post Parto



Aplicación de la encuesta a madre en periodo de lactancia en Sala Post Parto

ABSTRACT

"Sensitivity of the UNICEF Brachial Measuring Tape as a diagnostic instrument for acute malnutrition and the risk of death in children aged 6 to 59 months, Tulcán 2019"

Author: Alex Israel Toapanta Cuzco

Mail: alexisraeltoapanta@gmail.com

Acute malnutrition is a public health problem, which is an indicator of risk of death of malnutrition in children under 5 years of age and when diagnosis requires timely intervention. This research was carried out with the objective of determining the sensitivity and specificity of UNICEF's brachial measure tape for acute malnutrition to evaluate cut-off points set for diagnosis. It is a qualitative, quantitative, transversal, descriptive and correlational study. 128 children between 6 and 59 months of age of the city of Tulcán took part, in which weight, size and brachial perimeter were registered, these data was processed using SPSS version 22.0. Among the results is shown that the sensitivity of the brachial tape reached 66.7% at the cut-off point of 12.5 cm, it correctly diagnoses 7 out of 10 malnourished children, the validity of criterion through the area under the ROC curve was 0.996 showing diagnostic difficulties at 12.5 cm of brachial perimeter. It is concluded that UNICEF's brachial tape is valid for diagnosing acute malnutrition, but the results show the need to change the cut-off point from 12.5 cm to 14.05 cm, not to leave children with acute malnutrition without treatment.

Keywords: acute malnutrition, sensitivity, specificity, UNICEF brachial tape

Vilto Rodriguez
ME



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS COMPLETA.docx (D54465762)
Submitted: 7/17/2019 4:52:00 PM
Submitted By: alexisraeltoapanta@gmail.com
Significance: 6 %

Sources included in the report:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=52304-37682011000500003&lng=es&nrm=iso
<https://www.subredsuoccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/PRO%20Desnutricion%20en%20menores%20de%20cinco%20a%C3%B1os.pdf>
http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v8/v8_a03.pdf
<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/63201/Valle%20Benavides%20Ana%20Roc%C3%ADo%20del%20TFG.pdf?sequence=1>

Instances where selected sources appear:

4

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de Julio de 2019.

Lo certifico:


.....
Dra. Concepción Magdalena Espín Capelo, Ms.C.

C.C: 0601251788

DIRECTORA DE TESIS

G