

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

TEMA

Conocimientos, actitudes y prácticas de la lactancia materna en el centro de salud N°1. Quito enero a mayo 2015

1.1 ANÁLISIS SITUACIONAL

El presente trabajo de investigación se realiza en un escenario donde la atención primaria de salud es la clave para maximizar la efectividad del Sistema Nacional de Salud. Tomando en cuenta la gran cantidad de población que acude a esta unidad de salud se pretende identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres de niños menores de 2 años tienen, en cuanto a Lactancia Materna.

El personal de salud y específicamente el de enfermería gestiona y brinda la atención directa en esta prestación de salud relevante, que involucra aspectos desde la logística, aspectos organizacionales y un conjunto de prácticas que garantizan una atención segura a la población beneficiaria.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud en México, se encontró que la duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud, dato que es verdaderamente alarmante . Según la OMS a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.

Según datos de la UNICEF en el Ecuador sólo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2 meses y medio. El porcentaje de niños que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de las madres mestizas.

La organización mundial de la salud OMS asegura que la lactancia materna es una de las formas más importantes y eficaces de asegurar la salud y la vida de los niños, cuando esta es óptima previene la malnutrición y puede salvar las vidas a muchos niños.

La leche materna es la forma más natural y sobre todo adecuada de proporcionar aporte inmunológico y nutricional, favoreciendo su crecimiento físico e intelectual para el recién nacido, ya que aporta anticuerpos y todos los nutrientes para mantener un niño sano, aparte de eso la leche o la lactancia materna crea un vínculo afectivo madre e hijo y este vínculo será el origen sobre el cual se desarrollaran otros vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas en el trayecto de su vida

Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.

Recuperado 05 / marzo/ 2015 **10 datos sobre la lactancia materna**
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

Por la importancia de la lactancia materna para la salud infantil y materna se plantea este estudio

1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Porque la práctica de la lactancia materna en el Ecuador tiene proyecciones cuantitativas a la baja?

1.4 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación se realizó porque, se ha identificado que pese a que los beneficios de la lactancia materna estén ampliamente reconocidos, y los esfuerzos por promoverla y protegerla han ido en aumento, esta práctica salvavidas está disminuyendo a nivel global. Es sorprendente que en el mundo, apenas el 37% de madres amamantan a sus bebés de manera exclusiva.

Debido que esta situación es el fruto de una causalidad multidimensional, identificando principalmente entre ellas la dificultad en compaginar el rol de madre y mujer trabajadora se busca incidir en todos los niveles de la sociedad e impulsar un cambio de comportamiento social e individual.

Recuperado el 9/02/2015 ***semana mundial de la lactancia materna***
http://www.unicef.org/lac/flash/DW/lactancia_materna.htm

Tomando en cuenta que la lactancia materna reduce la morbilidad y mortalidad infantil y también previene el riesgo de desnutrición y más aún que la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses puede evitar anualmente la muerte de 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años, se busca fortalecer las acciones dirigidas a las mujeres, a la familia y a la comunidad.

La leche materna es el alimento más completo para los bebés y que por sus características nutricionales es fundamental que las tasas de lactancia natural sigan aumentando para que mejore el estado nutricional y la salud de los lactantes y los niños.

Además se quiere realizar un aporte a la comunidad, a través de un enfoque claro hacia la problemática que genera el declive de la práctica de la lactancia materna en nuestro país y más concretamente en nuestra área de salud.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos actitudes y prácticas de la lactancia materna en las madres con niños menores de 2 años

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos que tiene la madres sobre lactancia materna
- determinar los efectos negativos en el niño que no se alimentan con leche materna
- enumerar las prácticas que sustituyen a la lactancia materna en la comunidad
- actitudes de las madres frente a la imposibilidad no practicar la lactancia materna
- describir necesidades de información sobre lactancia materna

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO INSTITUCIONAL

El marco institucional que se presenta, recurrió a una informante clave la Srta. Yolanda Jaramillo trabajadora social del centro de salud N° 1

Hace más de 60 años que funciona el Centro de Salud N°,1 fundado, el 2 de diciembre de 1945, en homenaje al Día Panamericano de la Salud, por el Doctor José María Velasco Ibarra, siendo Director de Salud el Doctor Roberto Narváez Vázquez, se dependía del servicio sanitario de salud a nivel nacional; con la ayuda del servicio cooperativo interamericano de salud pública y lo fundamental había el consenso de médicos especializados, y con todo el deseo de atender a la gente.

Se inauguró también el departamento de materno infantil y se tenía una partida presupuestaria de 3.000 sucres mensuales.

Se disponía desde su comienzo de laboratorio, El departamento de Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Clínica Dental. Su personal era un médico ginecólogo, un pediatra, dos dentistas, una obstetras, quince enfermeras, lo más importante es que prestaron su apoyo incondicional la primera promoción de trabajadoras sociales, graduadas en la Universidad central del Ecuador. Los servicios que prestaba la institución fueron: el control del Embarazo, inmunizaciones con las vacunas antivariólica, luego la BCG, la vacuna contra el tifus.

Posteriormente fueron incorporándose otros servicios quedando prácticamente estrechos para recibir a todas y todos los usuarios que acudían para recibir atención médica.

Llego el año 2000, fue la inauguración de “La Casa Nueva” elegante, grande, buena ventilación, oficinas y consultorios individuales, aumenta el personal; tanto para médicos como grandes profesionales, que dan atención las 24 horas del día.

La Casa Nueva y Bonita da atención en muchas especialidades, ecuatorianos y extranjeros acuden diariamente, donde nuestra labor como trabajadoras sociales es grande, cabe mencionar que la salud ya es de todos, y nuestra patria también.

LUZ DE ESPERANZA

Yolanda Ruiz

TRABAJADORA SOCIAL

CENTRO DE SALUD N° 1

En muchas ocasiones he pensado sobre el maravilloso que es traer al mundo un niño; la gran responsabilidad de los padres, la ilusión de la familia en algunos casos, pero nadie sabe la gran responsabilidad del equipo médico del Centro Obstétrico, que día a día se enfrenta a la noble tarea de ayudar a traer al mundo un niño.

El equipo conformado por el médico, la enfermera y auxiliar de enfermería, el personal de limpieza, esperan que se dé el tan ansiado momento, “El Parto”, todos preparados para realizar lo que le corresponde a cada uno, la Trabajadora Social participa también de este gran acontecimiento dando apoyo psicológico a la parturienta y sobre todo cuando son adolescentes primerizas, además observa y valora esta gran labor, ya que la vida de la madre y del niño por nacer se encuentra en las manos del equipo de salud, el momento esperado llega: la tensión crece y solamente un pensamiento se da entre todos “que todo salga bien”, este pensamiento ha hecho que todos y cada uno de los compañeros valoremos las actividades que realizamos, independientemente de la diferencia de funciones que realicemos, el trabajo siempre en equipo; el mismo que crea un clima positivo para la paciente, su familia y cada uno de los compañeros de los diferentes turnos.

Cuando todo ese proceso ha concluido, el equipo se distiende y se alegra que todo ha salido bien, en este momento todos quienes participamos de este acontecimiento lo celebramos con alegría, observando en la madre, el brillo de

sus ojos y la alegría de saber que en cualquier momento ella puede contar con nosotros, en ella se dibuja una luz de esperanza al saber que en este mundo aún existen profesionales, capacitados y sensibilizados en la función del “gran acontecimiento como es el nacimiento de un Hijo”.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Para fines de este trabajo de investigación se van a presentar los principales descriptores teóricos que permiten comprender la problemática de los conocimientos, actitudes y prácticas - CAP de la lactancia materna. Desarrollar la investigación con fundamento científico y a la luz de este marco conceptual analizar los principales hallazgos que se obtendrán a partir de la entrevista diseñada en este estudio.

ESTUDIOS SOBRE ALIMENTACION Y NUTRICION EN MEXICO

La lactancia materna (LM) es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil. Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, y menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis. Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo de diabetes, obesidad, asma y leucemia.

Por su parte, en las mujeres que amamantan de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se observa una supresión de la ovulación y una mayor pérdida de peso en los primeros meses posparto comparadas con mujeres que no amamantan o lo hacen con menor intensidad. Asimismo, la lactancia materna se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer.

Además, la LM se asocia con ahorros familiares sustanciales asociados a la compra de lácteos de fórmula y parafernalia, por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes.

La OMS recomienda que la LM sea exclusiva hasta los seis meses y continuados dos años o más si la madre y el niño lo desean.

La duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de LM indican un franco deterioro de la LM. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses (LME<6m) bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3% a 14.5% (figura 1), y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9% a 18.5%).

Similarmente, la lactancia continua al año y a los dos años disminuyó. El 5% más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua.

Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales. Las madres que nunca dieron pecho a sus hijos mencionan como razones (figura 2) causas que sugieren desconocimiento o poco apoyo antes y alrededor del parto, para iniciar y establecer la lactancia.

En contraste, la alimentación complementaria (AC) en México ha mejorado en calidad y frecuencia. El porcentaje de niños que consumen alimentos ricos en hierro oportunamente, la introducción de otros alimentos y la diversidad de la

dieta de los niños en su segundo semestre de la vida, registra cambios positivos entre encuestas.

LA MAGNITUD DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN MEXICO CON EL ESTADO NUTRICIONAL

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), existe seguridad alimentaria cuando “todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades y sus preferencias, a fin de llevar una vida activa y sana”.

En 2007 se propuso la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad alimentaria (ELCSA) como herramienta válida en el ámbito regional para medir la experiencia de inseguridad alimentaria (IA) dentro de los hogares. La ELCSA consta de 15 preguntas con opciones de respuesta “sí” o “no” dirigidas al jefe de familia o a la mujer encargada de preparar los alimentos en el hogar. El periodo de referencia para las preguntas son los tres meses previos a la aplicación del cuestionario.

La escala clasifica a los hogares en cuatro categorías, dependiendo del número de respuestas positivas y si cuentan o no con integrantes menores de 18 años: seguridad alimentaria; IA leve (cuando se ha experimentado disminución de la calidad de la alimentación); IA moderada (disminución de la cantidad de alimentos); IA severa (un adulto o niño no comió en todo un día).

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) se incluye por primera vez la ELCSA con el fin de estimar la proporción de hogares

mexicanos que han experimentado inseguridad alimentaria y asociar dicha condición con variables de bienestar, indigenismo, cobertura de programas sociales de ayuda alimentaria y con la presencia de baja talla en niños.

Resultados

Se incluye la información de 40 809 hogares que representan a un total de 29 099 600 hogares en México. En el ámbito nacional, 41.6% de los hogares mexicanos se clasificó en IA leve, 17.7% en IA moderada y 10.5% en IA severa.

En cuanto a los hogares con uno o más integrantes menores de cinco años, la prevalencia de IA moderada y severa fue de 29.4%. En dichos hogares se observó que la prevalencia de niños menores de cinco años con baja talla o desnutrición crónica aumenta conforme a la intensidad de la inseguridad alimentaria en sus hogares.

Es decir, hay una mayor proporción de baja talla en los preescolares de hogares con IA moderada y severa (15.4 y 17.2%, respectivamente) en comparación con los hogares en IA leve o con seguridad alimentaria (13.2 y 10.8%, respectivamente).

MARCO LEGAL DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO

Es una estrategia mundial que busca promover la lactancia materna y disminuir la morbilidad y mortalidad infantil en establecimientos de salud que atienden partos.

- Desarrollado por la OMS y UNICEF.

- En Ecuador en los años 1993-2000 se acreditaron a 115 de 141 hospitales públicos y privados.
- Para que un Centro de Salud sea certificado debe seguir con 10pasos.

La Iniciativa Hospital del Niño está basada en un Marco Jurídico en nuestro País, de cuales tenemos:

- Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (1995)
- Constitución de la República del Ecuador (2008) Art. 45
- Ley Orgánica de Salud (2006) Art. 17
- Código de la Niñez y Adolescencia (2003) Art. 24 y Art 27.
- Política Nacional de Lactancia Materna, MSP y MIES (2009)
 1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.
 2. Fortalecer la capacidad de los servicios de Salud para asegurar la práctica adecuada de la LM mediante:
 - a. El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los 30 min de vida en todas las unidades de salud pública y red complementaria que atienden partos.
 - b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y red complementaria que atienden partos y recién nacidos.

Recuperado el 30/01/2015 ***Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita. Ecuador, Registro Oficial No. 381***

COMPOSICIÓN DE LA LECHE HUMANA

Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla.

Se distinguen: la leche de pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, y luego se nivela a volúmenes de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado.

En el calostro la concentración promedio de Ig A y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3 g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos

(100.000 mm) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.

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

Agua

La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

Proteínas

Entre los mamíferos, la leche humana madura posee la concentración más baja de proteína (0,9 g/100 ml). Sin embargo es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño.

La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio.

Las proteínas del suero son entre otras: alfa-lacto albúmina (de alto valor biológico para el niño), seroalbúmina, beta - lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas.

La IgA protege tanto a la glándula mamaria como a las mucosas del lactante en el período en que la secreción de IgA en el niño es insuficiente.

La lacto ferina además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferro dependiente (E. Coli), contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño.

Hidratos de carbono

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7 g/dl (cerca de 200mM).

La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos infantes mientras se alimentan con leche materna. De ahí que la mayoría de las personas presentan intolerancia a la lactosa después de la infancia. En los europeos y otras poblaciones persiste la enzima lactasa debida aparentemente a una adaptación metabólica.

La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galacto lípidos necesarios para el sistema nervioso central (Casey & Cambridge, 1983).

La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lacto bacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

Grasas

La grasa es el componente más variable de la leche humana. Las concentraciones de grasa aumentan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto.

Vitaminas

La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre.

Vitaminas liposolubles

La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna.

a) Vitamina A

La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca. (Gebre- Medhin, 1976). En el calostro es el doble que en la leche madura.

b) Vitamina K

La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Después de 2 semanas, en los niños amamantados, se establece la provisión de vitamina K por la flora intestinal.

Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor, a menos que se provea al niño vitamina K inmediatamente después del nacimiento (Von Kries et al, 1987).

c) Vitamina E

El contenido de vitamina E en la leche humana cubre las necesidades del niño.

d) Vitamina D

El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml).

e) Minerales

La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna.

Recuperado el 30/01/2015 ***La Leche Humana, Composición, Beneficios y comparación con la leche de vaca Extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.***

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia.

Recuperado el 29/01/2015 ***lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses*** http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192000000200011&script=sci_arttext&tlng=en

La leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros 6 meses de la vida. Entre las innumerables ventajas que se le atribuyen figuran la prevención de las enfermedades diarreicas durante el 1er año de vida, la protección contra problemas alérgicos, la disminución de la probabilidad de padecer cáncer, diabetes, entre otras; además, para la madre disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, contribuye a la rápida involución del útero en el puerperio e interviene en el espaciamiento de los embarazos. Por otra parte la lactancia materna fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo.

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

Recuperado el 29/01/2015 ***lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses***http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400009

Desde hace algunas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran. La lactancia materna es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año¹ si todas las madres alimentaran exclusivamente con la leche materna a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida.

Recuperado el 29/01/2015 ***lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses***http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002

DESVENTAJAS DE LA INTRODUCCION DE LECHE DE VACA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

Los expertos en nutrición infantil consideran que la leche entera de vaca no debe ser introducida en la dieta de los niños menores de un año de edad; sin embargo, algunos autores sugieren que puede darse un poco antes, entre el noveno y décimo mes de vida

Anemia y leche de vaca

La leche de vaca no es una fuente importante de hierro, ya que contiene una cantidad baja de este elemento (aproximadamente 0.1 a 0.2 mg de hierro en 100 g de alimento crudo en peso neto). Además, el hierro de la leche de vaca es del tipo no hematóxico, cuya absorción está sujeta a factores dietéticos que pueden inhibirla, tales como la caseína, el calcio, las proteínas del suero y los fosfatos.

Otra desventaja es que contiene poco ácido ascórbico (0.8 a 1.0 mg en 100 g de alimento crudo en peso neto), mismo que aumenta la absorción del hierro, por lo que su consumo debe ser óptimo

La más evidente de las manifestaciones de la deficiencia funcional de hierro es la anemia ferro priva o ferropenia en niños menores de un año y preescolares, lo que se asocia con retraso del crecimiento, alteración en desarrollo psicomotor y cognitivo; además, repercute en etapas posteriores de la vida.

La leche de vaca en la dieta del lactante puede causar micro sangrados intestinales con pérdida de sangre oculta en heces por daño en la mucosa intestinal, que puede ocurrir en 40% de lactantes normales que reciben leche de

vaca. Hay informes que señalan hasta 46% 14,20. La leche de vaca “bronca” se relaciona más con sangrado gastrointestinal.

Carga de solutos renales de la leche de vaca

La leche de vaca tiene una elevada carga de solutos, mayor que la de la leche humana, ya que tiene de dos a tres veces más proteína y nutrientes inorgánicos como sodio, potasio, cloro, fósforo; además no es adecuada para la capacidad de filtración glomerular del lactante.

Lo anterior es causa de una mayor concentración urinaria y si el lactante no recibe la cantidad de líquidos adecuada o sufre altas pérdidas extra renales de agua, la capacidad del riñón de concentrar la orina en menores de un año es insuficiente para mantener un adecuado balance hídrico y será negativo; ocurrirá una deshidratación muy grave.

Recuperado el 29/01/2015 ***desventajas de la introducción de leche de vaca en el primer año de vida***<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2010/apm103g.pdf>

CAPITULO III

1. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es descriptivo- transversal porque vamos a determinar los conocimientos actitudes y prácticas CAP de la lactancia materna, en un tiempo establecido.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Para la realización de este trabajo de investigación se aplicó el instrumento tomando en cuenta como universo al total de niños menores de 2 años que acudieron al centro de salud N°1 en el mes de Enero, y se tomó como muestra a 60 de ellos para la aplicación del instrumento

3.3 DISEÑO DEL INSTRUMENTO

**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENTREVISTA CAP EN LACTANCIA MATERNA**

Unidad de Salud..... Fecha

Esta entrevista tiene como objetivo, levantar información sobre los conocimientos actitudes y prácticas CAP en lactancia materna, para conocer la realidad de esta práctica saludable e identificar áreas de trabajo para apoyar la lactancia materna en la comunidad.

Procedimiento: Debe presentarse a la madre, indicar el objetivo de la entrevista y con respeto ir presentando cada una de las preguntas. **Coloque un círculo al número** que corresponde a la respuesta señalada por la madre entrevistada. Si es una pregunta de multirespuesta, dibuje un círculo en el número de **cada una de las respuestas**

Ejemplo: El tiempo recomendado para el amamantamiento es:

No existe un tiempo ideal, el bebé debe vaciar completamente el un pecho, antes de pasarlo al segundo pecho..... 5

Población Objetivo: Aplicar a la madre lactante con niño menor de 2 años que acude a la Unidad de Salud.

I. Información General 1. Escolaridad Materna en años: <input type="checkbox"/> (7 años primaria; 6 años secundaria; 4 años a 5 años Universidad) 2. Edad de la madre: <input type="checkbox"/> años 3. Número de hijos: <input type="checkbox"/> 4. Edad del bebé en meses O niño menor de 2 años <input type="checkbox"/> 5. Trabajo materno : Sí..... 1 No.....2 6. Recibió consejería sobre lactancia materna en el centro asistencial donde se controló el embarazo? Sí.....1	11. La lactancia materna debe ser: - Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años 1 - Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta el primer año..... 2 - Exclusiva hasta los seis meses, luego se debe incorporar fórmula más cereal para complementar.....3 12. El tiempo recomendado al amamantar es: - 15 minutos por un pecho y 15 minutos por el otro..... 1 - 10 minutos por el primer pecho y 20 por el otro.....2 - No existe un tiempo ideal, el bebé debe vaciar completamente el un pecho, antes de pasarlo al segundo pecho..... 3 13. La propiedad más importante de la leche materna de los primeros días llamado calostro:
---	--

<p style="text-align: right;">No.....2</p> <p>7. Recibió información acerca de la lactancia materna en el centro asistencial donde nació su hijo(a):</p> <p style="text-align: right;">Sí.....1 No....2</p> <p>8. Tiempo que transcurrió entre el nacimiento y la primera mamada reporte en minutos:.....minutos..... Horas?</p> <p>9. Realice esta pregunta si el bebé, al momento de la entrevista NO se alimenta de leche materna: Hasta que mes de edad, le dio leche materna exclusiva?..... 1 Nunca le dio de lactar:..... 2</p> <p>II. CAP en Lactancia Materna</p> <p>10. Seleccione <u>uno</u> de los beneficios más importantes de la Lactancia Materna exclusiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aporta al bebé grandes cantidades de hierro..... 1 - No contiene grasas lo que facilita la digestión del bebé.. 2 - Protege al bebé de infecciones respiratorias y diarreas.. 3 - Contiene muy pocas cantidades de proteína lo cual facilita la digestión del bebé.....4 - Contiene grandes cantidades de proteína para que el bebé aumente de peso..... 5 - Otro:..... 6 <p style="text-align: center;">anotar</p> <p>16. En cuanto a la producción de leche, señale la opción que considere correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si un bebé deja de succionar el pecho, ese pecho deja de producir leche..... 1 - El dolor y el estrés de la madre no influyen negativamente en la producción de leche..... 2 - La madre debe tomar abundante leche, agua de paraguay, coladas, cerveza para aumentar la producción de leche..... 3 <p>17. Al alimentar con fórmula al bebé en las primeras horas de vida, se obtiene como resultado:</p> <p>La fórmula facilita la salida de las primeras heces del bebé...1 La leche materna se demora más en bajar y es más difícil establecer la lactancia materna..... 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fórmula es rica en vitaminas lo que aumenta las defensas del bebé..... 3 <p>18. Para que la mamada sea buena y el bebé quede satisfecho, se debe observar lo siguiente:</p> <p>Las mamadas deben ser rápidas y el mentón no debe tocar el pecho..... 1</p> <p>Los labios del bebé deben tomar el pezón y gran parte de la areola (la zona café que rodea el pezón) quede dentro de la Boca..... 2</p> <p>El bebé debe agarrar solo los pezones con los labios para no Maltratar las mamas.....3</p> <p>El labio inferior del bebé debe agarrar solo el pezón y no la areola para que no produzca náuseas en el bebé.....4</p> <p>19. De acuerdo a la ley en el Ecuador. Cuantas semanas de licencia tiene derecho la madre con relación laboral luego del parto?.....</p> <p style="text-align: center;">Según la respuesta, la entrevistadora registrará: Conoce.....1 Desconoce..... 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favorece la producción de orina..... 1 - Es rico en grasas para reducir la resequead de la piel del Bebé..... 2 - Es rico en agua y fibra.....3 - Aumenta las defensas del bebé.....4 <p>14. Sabe Ud. Cuánto tiempo dura la leche materna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al ambiente dura..... horas (6) acierta 1 No2 - En refrigeración dura.....días (3) acierta 1 No2 - En congelación dura.....meses (3) acierta 1 No2 No contesta.....3 <p>15. Señale el aspecto más importante para el éxito de la lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> Tomar abundantes líquidos para aumentar la producción.....1 Una actitud positiva frente al amamantar..... 2 Poseer senos grandes para producir abundante leche..... 3 Tener condiciones nutricionales óptimas.....4 La posición adecuada del bebé al momento de lactar para que tenga un agarre correcto al pecho..... 5 <p>22. Principales CAUSAS de suspensión de la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Producción insuficiente de leche.....1 - Sustitución por fórmula..... 2 - Dolor al amamantar..... 3 - Sugerencia de alguna persona..... 4 - Nuevo embarazo.....5 - Mucho gasto de tiempo.....6 - Pezón invertido.....7 - El o la bebé no duerme toda la noche.....8 - Caída de los senos..... 9 - Grietas en los senos..... 10 - Infección en los senos (mastitis)..... 11 - Preeclampsia..... 12 - Eclampsia.....13 - Bajo peso..... 14 - Gemelos..... 15 - Condición de enfermedad del niño..... 16 - Intolerancia a la lactosa.....17 - Alergia a la proteína de la leche..... 18 - Complicación del parto..... 19 - El niño no ganaba suficiente peso.....20 - Recomendación del pediatra.....21 - A petición de su pareja.....22 - El o la bebé no se llenaba.....23 - Negación de la licencia por lactancia por parte del empleador.....24 - Otra causa..... <p style="text-align: center;">anotar</p> <p>OBSERVACIÓN.....</p> <p>23. Temas sobre los que le gustaría a la madre obtener mayor información acerca de la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación de la madre durante la lactancia materna.....1 Mecanismos para mantener o aumentar la producción de LM 2 Extracción y conservación de la leche materna..... 3
---	--

<p>20. Actitud hacia la lactancia materna. Pregunta: su actitud frente a dar de lactar a su bebé le calificaría como: Buena.....1 Con dificultades..2</p> <p>21. Prácticas de la lactancia materna:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>-Amamantamiento Nocturno.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>-Lavado de manos para amamantar.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>-Amamantar antes de salir de casa y dejar leche refrigerada.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	-Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	1	2	-Amamantamiento Nocturno.....	1	2	-Lavado de manos para amamantar.....	1	2	-Amamantar antes de salir de casa y dejar leche refrigerada.....	1	2	<p>Leyes que protegen la LM en Ecuador..... 4 Apoyo de la familia a la lactancia materna.....5 Creencias de la lactancia materna favorables a la salud del Niño..... 6 Técnicas de amamantamiento..... 7 Calidad del la leche materna..... 8 Otro: _____ anotar</p> <p>TERMINAR AGRADECIENDO A LA MADRE POR SU VALIOSO TIEMPO</p> <p>Nombre de la Interna Rotativa:.....</p> <p>Este formato de entrevistas ha sido adaptado en base a dos importantes fuentes, que se citan a continuación</p> <p>Fuentes: Dirección de Estudios Nutricionales.(2013). Libro de Códigos-Conocimientos de prenatales y madres de lactantes (zonas urbanas, rurales, indígenas)sobre lactancia materna, CPMLM Venezuela Artículo científico. Conocimientos, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo postparto de un hospital de tercer nivel.(2014) recuperado de la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal</p>
	Sí	No														
-Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	1	2														
-Amamantamiento Nocturno.....	1	2														
-Lavado de manos para amamantar.....	1	2														
-Amamantar antes de salir de casa y dejar leche refrigerada.....	1	2														

CAPITULO IV

4.1 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

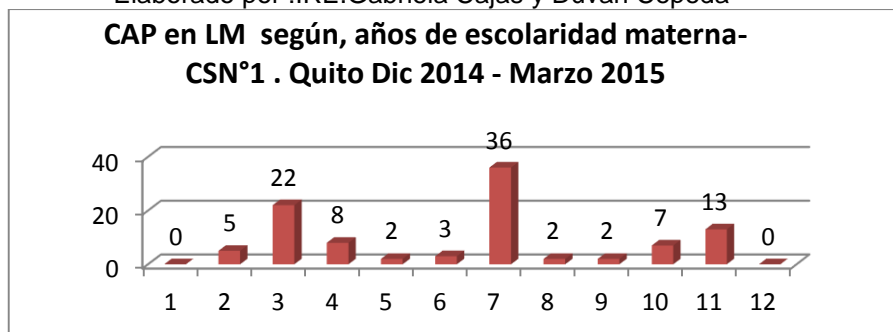
Tabla 1

CAP en LM según, **Años de escolaridad materna**- CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015

Observaciones	F	%
Analfabeta	0	0
Menos de 6 años	3	5
7 años	13	22
10 años	5	8
11 años	1	2
12 años	2	3
13 años	22	36
14 años	1	2
15 años	1	2
16 años	4	7
17 años	8	13
Más de 17 años	0	0
Total	60	100

Fuente :Madres de niños menores de dos años CSN°1

Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

En la tabla N° 1, CAP en LM según, **Años de escolaridad materna**, - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015, se evidenció un nivel de escolaridad aceptable

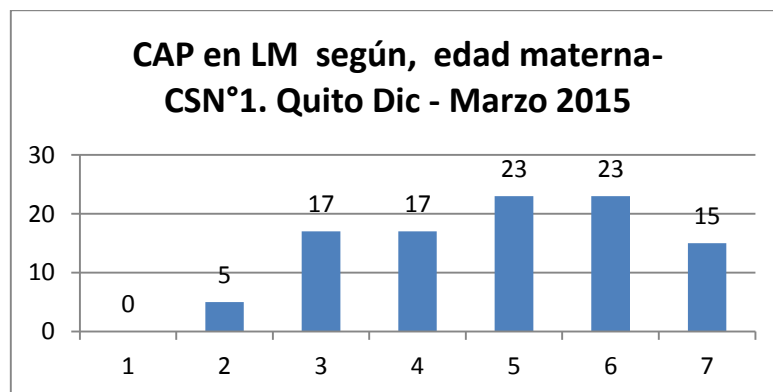
en las madres, por cuanto no existe analfabetismo, la tercera parte de ellas tiene estudios a nivel primario hasta la ciclo básico mientras las demás alcanzan el bachillerato y estudios a nivel superior , siendo esto favorable para la mejor captación y desarrollo de los CAP en LM.

Tabla 2

CAP en LM según, **edad materna- CSN°1.**
Quito Dic 2014- Marzo 2015

Observaciones	f	%
Menos de 15 años	0	0
15 -17 años	3	5
18 -20 años	10	17
21 -23 años	10	17
24 -27 años	14	23
28 -30 años	14	23
Mayor de 30 años	9	15
Total	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

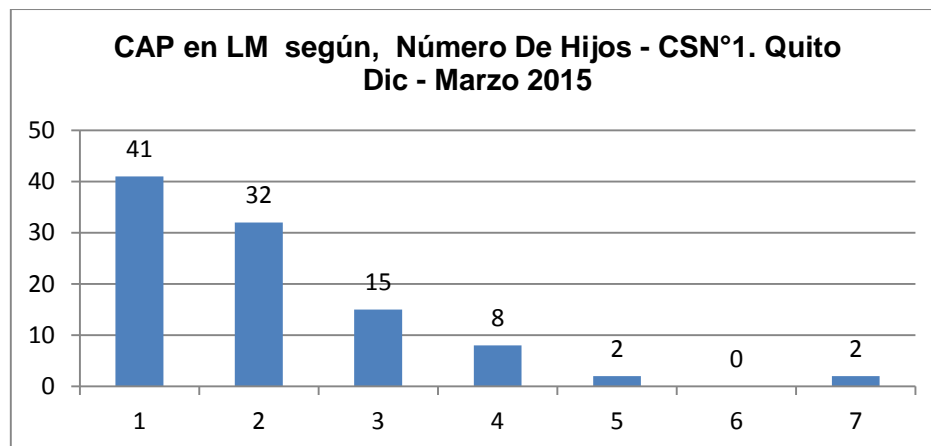
En la Tabla N° 2, CAP en LM según, **edad materna**- CSN°1. Quito Dic 2014- Marzo 2015, se observó que la edad de las madres se encuentra dentro de un rango admisible ya que el 95% tiene una edad que va desde los 18 años en adelante y tan solo el 5 % corresponde a madres adolescentes, por lo que se considera un beneficio por encontrarse la madre en un período estable donde se pueda iniciar y establecer debidamente la Lactancia Materna.

Tabla 3

CAP en LM según, **Número de Hijos** - CSN°1.
Quito Dic 2014 - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1 Hijo	25	41
2 Hijos	19	32
3 Hijos	9	15
4 Hijos	5	8
5 Hijos	1	2
6 Hijos	0	0
Más de 6 Hijos	1	2
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

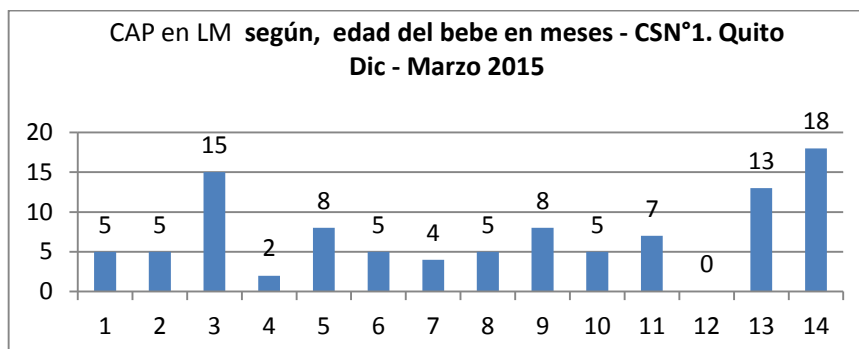
En la Tabla N° 3, CAP en LM según, **Número de Hijos** - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015, se apreció un predominio de madres con un solo hijo con el 41%, seguido de aquellas madres que tienen 2 hijos con el 32%, y el 33% restante que tienen 3 hijos o más. Estos resultados nos indican que el número de hijos relacionado con las prácticas en lactancia materna no es de relevancia, ya que en esta unidad de salud hay una buena acogida de los CAP sobre LM.

Tabla 4

CAP en LM según, **edad del bebe en meses**,
CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1. RN	3	5
2. 1 mes	3	5
3. 2 meses	9	15
4. 3 meses	1	2
5. 4 meses	5	8
6. 5 meses	3	5
7. 6 meses	2	4
8. 7 meses	3	5
9. 8 meses	5	8
10. 9 meses	3	5
11. 10 meses	4	7
12. 11 meses	0	0
13. 12 meses	8	13
14. 13 a 24 meses	11	18
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

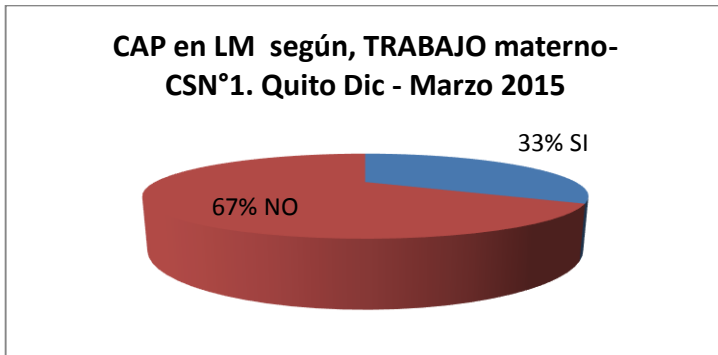
En la Tabla N° 4, CAP en LM según, **edad del bebe en meses**, CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015, se apreció en los totales que predominan los niños en edades comprendidas entre 0 y 11 meses con el 69%, mientras que los niños con edades entre los 12 y 24 meses apenas se reconocen un 31%. De acuerdo con estos datos registramos que es favorable que los niños sean menores de 1 año ya que de esta forma se puede empezar lo más pronto posible un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de Lactancia materna.

Tabla 5

CAP en LM según, **Trabajo materno**, CSN°1. Quito
Dic 2014 - Marzo 2015

Observaciones	f	%
Si trabaja	20	33
No trabaja	40	67
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por : IRE. Gabriela Cajas y Duvan
Cepeda



Análisis

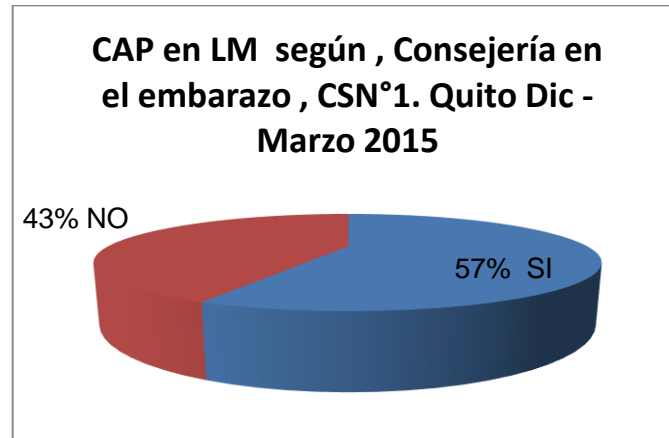
En la Tabla N°5, CAP en LM según, **Trabajo materno**, CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015, se observó una superioridad en el porcentaje de madres amas de casa, con un 67%, y solamente el 33% fueron madres trabajadoras. Estos resultados demuestran que es de gran beneficio que las madres que se encargan del cuidado permanente de sus hijos tienen un inicio y permanencia de la práctica de lactancia materna apropiado además de los beneficios que esta conlleva como es el vínculo afectivo.

Tabla 6

CAP en LM según, **Consejería en el embarazo** - CSN°1.
Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
Si recibió	34	57
No recibió	26	43
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan
Cepeda



Análisis

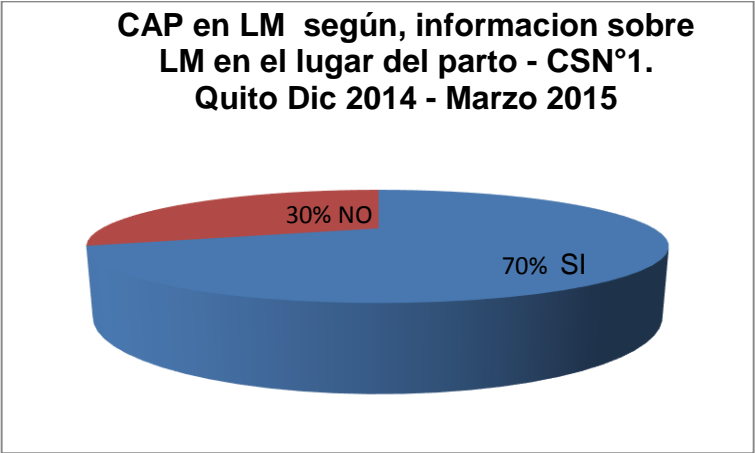
En la Tabla N°6, CAP en LM según, **Consejería en el embarazo - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015**, se observó que un poco más de la mitad de las madres si recibió consejería en el embarazo, lo que nos demuestra que aún es necesario promover la consejería durante en esta etapa prenatal a las futuras madres y de esta forma asegurar una aceptación previa y exitosa para la llegada del recién nacido, y durante los 2 primeros años de vida.

Tabla 7

CAP en LM según, Información sobre LM en el lugar del parto - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015

Observaciones	f	%
Si recibió	42	70
No recibió	18	30
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
 Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

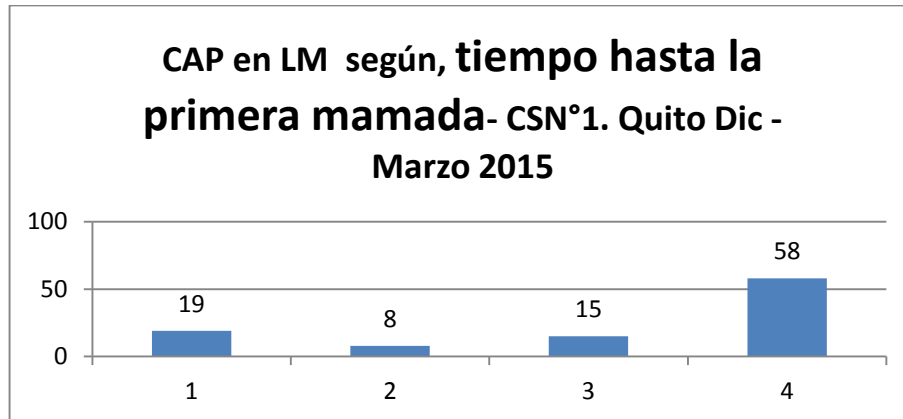
En la Tabla N° 7, CAP en LM según, **Información sobre LM en el lugar del parto - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015**, existió un predominio de las madres que si recibieron información en el lugar donde nacieron sus bebés ,lo cual se consideró beneficioso en cuanto a la manifestación de Conocimientos ,y Prácticas en Lactancia Materna.

Tabla 8

CAP en LM según, tiempo hasta la primera mamada- CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1.De 0 a 10 m	11	19
2.De11 a 59m	5	8
3.De 1h a 2h	9	15
4.más de 2h	35	58
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
 Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

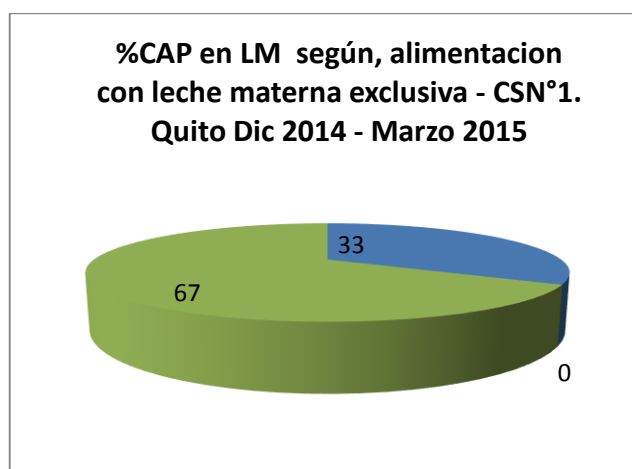
En la Tabla N° 8, CAP en LM según, **tiempo hasta la primera mamada- CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015**, se refleja el predominio de madres ,73 % ,que refirieron haber dado el pecho por primera vez a su bebe luego de un lapso superior a 1 horas ,dató que muestra que en la mayoría de establecimientos de salud donde se atienden partos no se cumple con la Política Nacional de Lactancia Materna, MSP y MIES (2009), en la que se indica como obligatorio el apego precoz del recién nacido dentro de los primeros 30 minutos de vida.

Tabla 9

CAP en LM según, **alimentación con leche materna exclusiva** - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1.De 0 a 6 meses	20	33
2. Nunca le dio el pecho	0	0
3.Aún se alimenta con LM	40	67
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

En la Tabla N° 9 CAP en LM según, **alimentación con leche materna exclusiva** - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015, se evidenció que la totalidad de las madres se acogieron a una alimentación con leche materna exclusiva , 33% de ellas con niños mayores de 6 meses refirieron haber dado el pecho a

sus hijos hasta esa edad , mientras que el 67% aun daban de lactar actualmente a sus bebes.

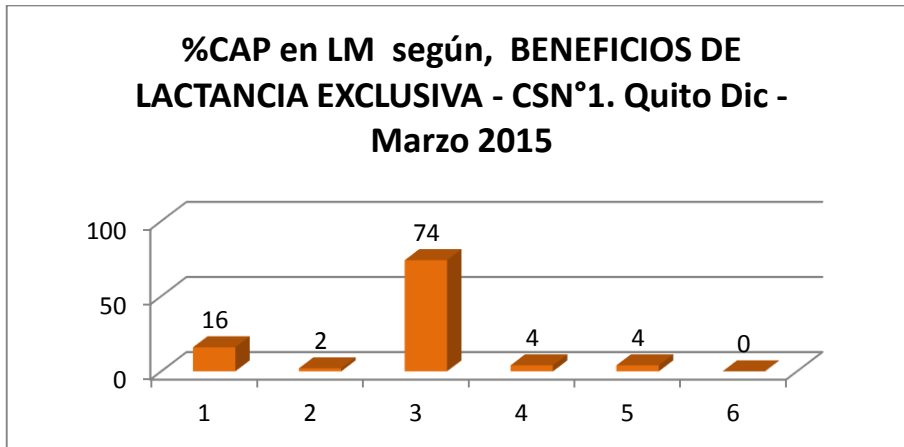
Tabla 10

CAP en LM según, **beneficios de lactancia exclusiva - CSN°1.** Quito Dic 2014 - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1.Aporta al bebe grandes cantidades de hierro	10	16
2. - No contiene grasas lo que facilita la digestión del bebé	1	2
3. - Protege al bebé de infecciones respiratorias y diarreas.	45	74
4. Contiene muy pocas cantidades de proteína lo cual facilita la digestión del bebé	2	4
5. - Contiene grandes cantidades de proteína para que el bebé aumente de peso	2	4
6. - Otro	0	0
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1

Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

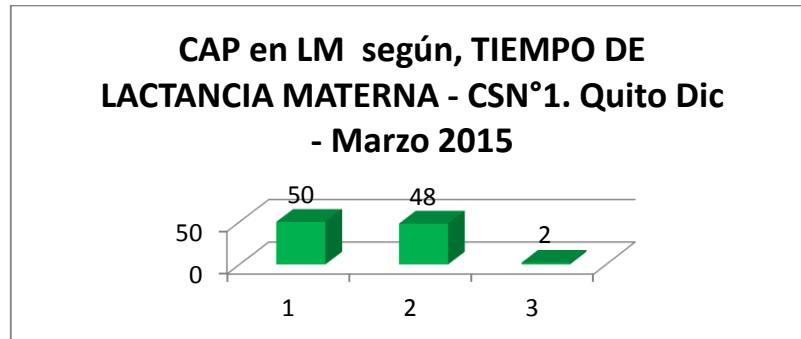
En la Tabla N° 10, CAP en LM según, **beneficios de lactancia exclusiva - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015**, se observó que el 74% de las madres opinaron que la leche materna protege al bebe de infecciones respiratorias y diarreas, lo que nos muestra un conocimiento aceptable en cuanto a los beneficios que tiene la LM.

Tabla 11

CAP en LM según, **tiempo de lactancia materna - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015**

Observaciones	f	%
1. Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años	30	50
2. - Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta el primer año	29	48
3. Exclusiva hasta los seis meses, luego se debe incorporar fórmula más cereal para complementar	1	2
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

En la Tabla N° 11, CAP en LM según, **tiempo de lactancia materna** - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015, se reflejó que el 50% de las madres piensan que es importante dar el pecho al niño hasta los dos años de edad, mientras que el 48 % opinan que esta práctica debería ser solo hasta el año de edad y un porcentaje bajo de tan solo 2% registraron que es importante complementar con fórmula .De estos datos se mostró un resultado favorable por cuanto la mayoría conoce la edad adecuada para dar de lactar.

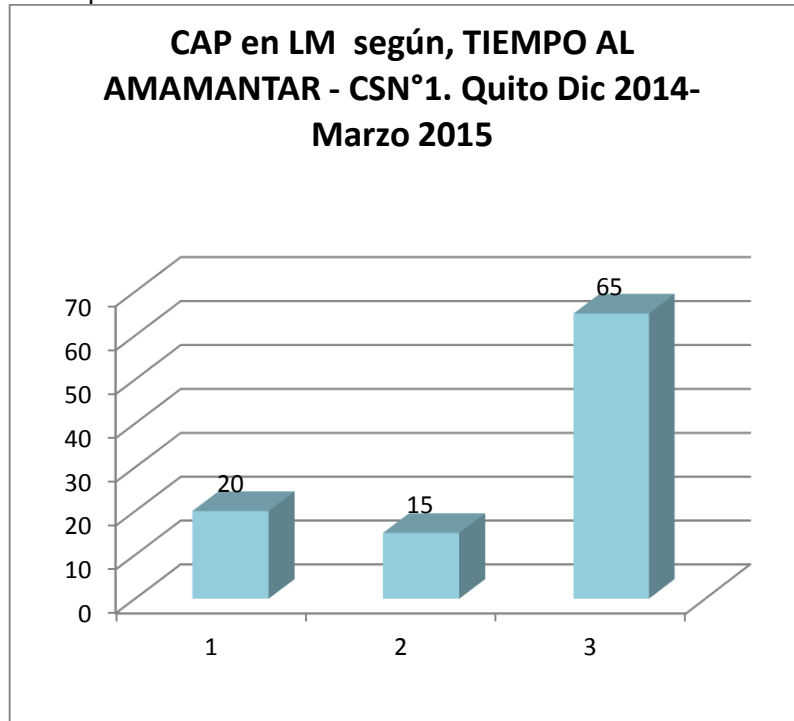
Tabla 12

CAP en LM según, **tiempo al amamantar** - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1. 15 minutos por un pecho y 15 minutos por el otro	12	20
2. 10 minutos por el primer pecho y 20 por el otro	9	15
3. No existe un tiempo ideal, el bebé debe vaciar completamente el un pecho, antes de pasarlo al segundo pecho	39	65
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1

Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

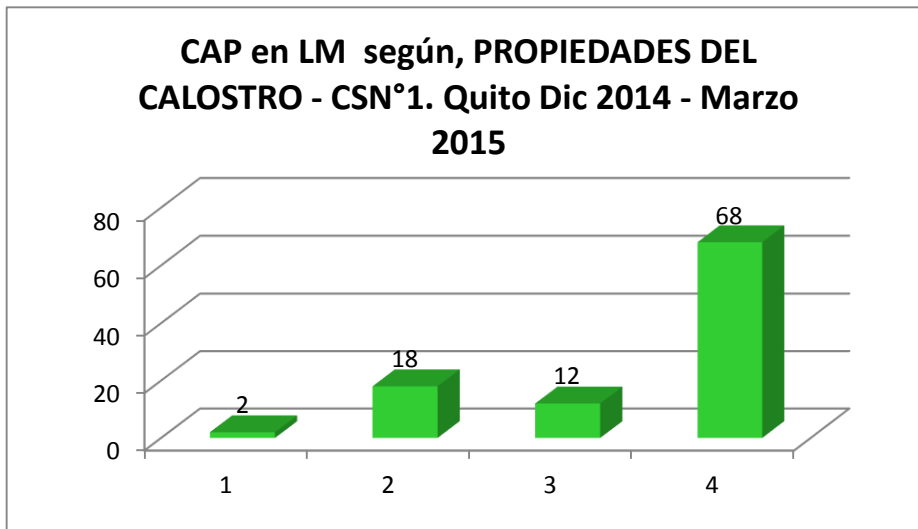
En la Tabla N° 12, CAP en LM según, **tiempo al amamantar** - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015, se identificó que hay un predominio de madres ,65% ,que no utilizan un tiempo determinado para dar de lactar ,él bebe debe vaciar completamente un pecho antes de pasarlo al segundo ,resultado que es positivo en cuanto a conocimientos de la madre sobre las técnicas correctas para un buen amamantamiento.

Tabla 13

CAP en LM según, **propiedades del calostro** –
CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1. Favorece la producción de orina	1	2
2. Es rico en grasas para reducir la resequedad de la piel del Bebé	11	18
3. - Es rico en agua y fibra	7	12
4. Aumenta las defensas del bebé	41	68
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

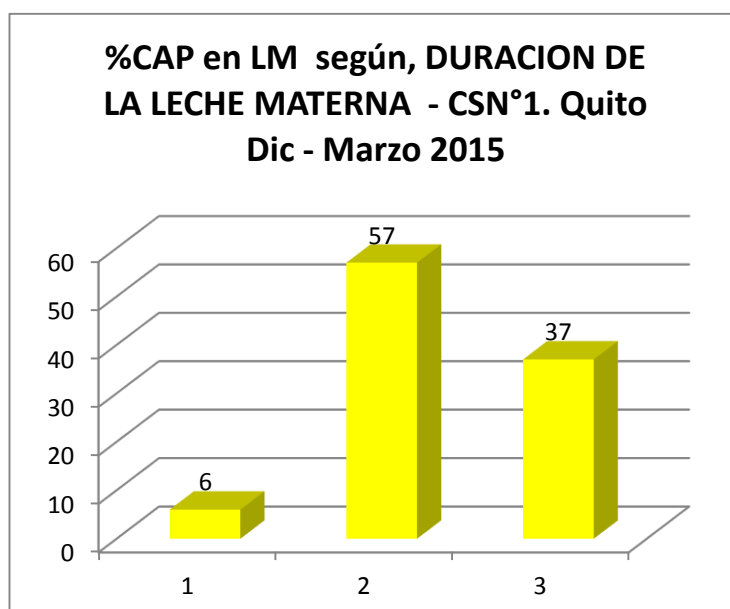
En la Tabla N° 13, CAP en LM según, **propiedades del calostro** – CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015, se observó que el 68% de las madres conocen acerca de las propiedades del calostro, y esto nos indica que existe un predominio en cuanto a conocimientos de los beneficios que posee la leche materna.

Tabla 14

CAP en LM según, duración de la leche materna - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1.Acierta	4	6
2.No	34	57
3.No contesta	22	37
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

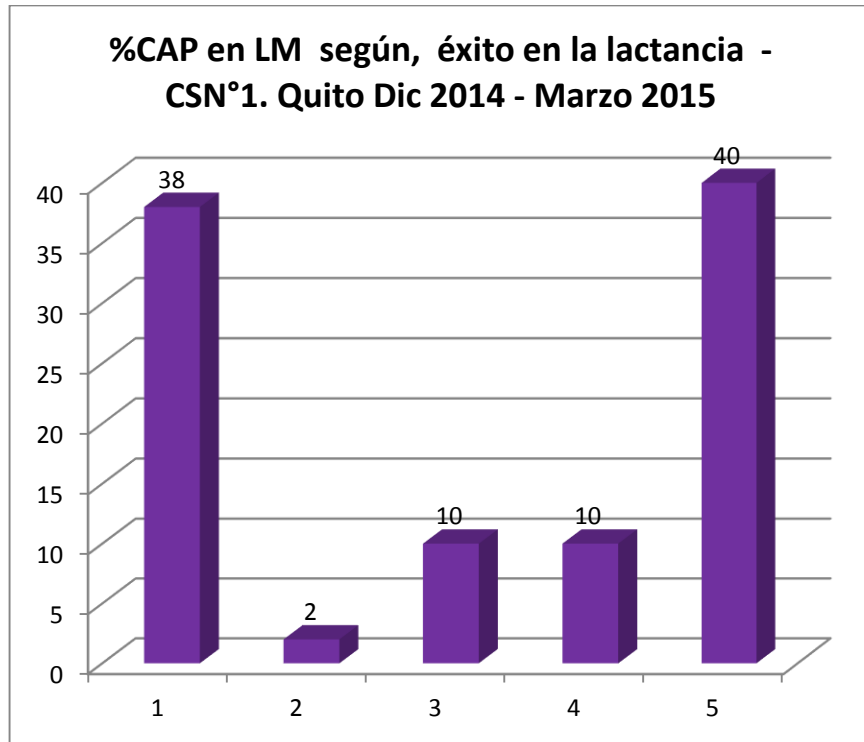
En la Tabla N° 14, CAP en LM según, **duración de la leche materna - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015**, se evidenció que más de la mitad de las madres desconocen la duración de la leche materna, lo que nos indicó que hace falta enfatizar en esa información por parte del equipo de salud.

Tabla 15

CAP en LM según, **éxito en la lactancia** -
CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1. Tomar abundantes líquidos para aumentar la producción	23	38
2. Una actitud positiva frente al amamantar	1	2
3. Poseer senos grandes para producir abundante leche	6	10
4. Tener condiciones nutricionales óptimas	6	10
5. La posición adecuada del bebé al momento de lactar para que tenga un agarre correcto al pecho	24	40
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

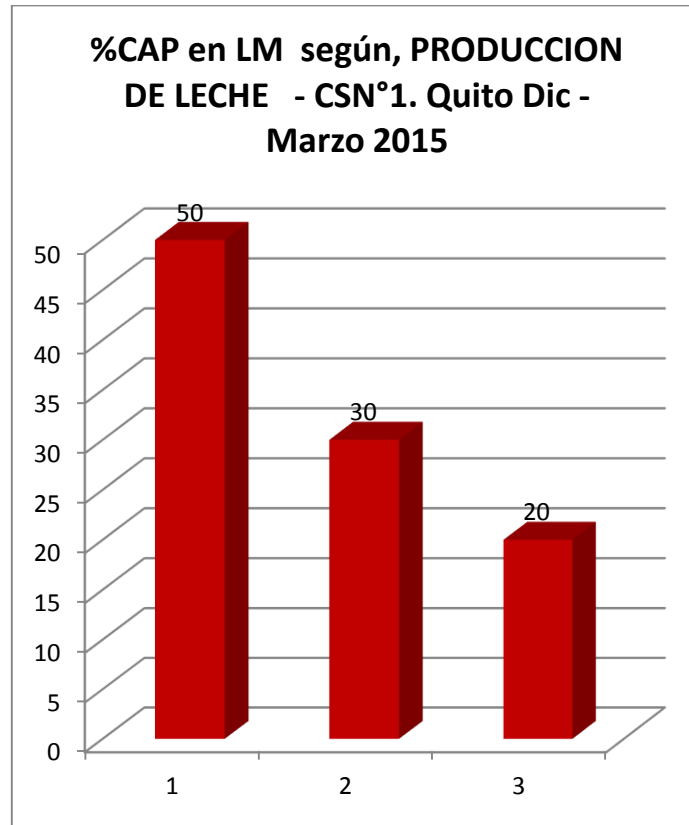
En la Tabla N° 15, CAP en LM según, **éxito en la lactancia** - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015, se mostró que el 40% de las madres opinan que para tener éxito en la lactancia materna, es necesario una posición adecuada del bebé al momento de lactar para que tenga un agarre correcto al pecho, a dicho porcentaje le sigue el 38% de madres que opinan que lo más importante es tomar abundantes líquidos para aumentar la producción de leche.

Tabla 16

CAP en LM según, **producción de leche** -
CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1. Si un bebé deja de succionar el pecho, ese pecho deja de producir leche	30	50
2. El dolor y el estrés de la madre no influyen negativamente en la producción de leche	18	30
3. La madre debe tomar abundante leche, agua de paraguay, coladas, cerveza para aumentar la producción de leche	12	20
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

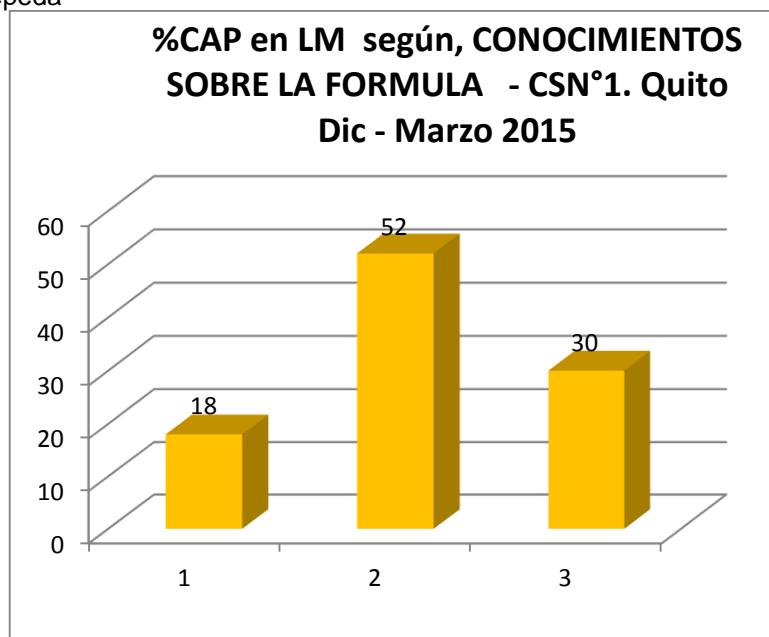
En la Tabla N° 16, CAP en LM según, **producción de leche** - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015, se evidenció que solamente la mitad de las madres tienen conocimientos acerca de la producción de leche, según estos datos reconocimos que aún falta énfasis en este tema de parte del personal de salud hacia las madres.

Tabla 17

CAP en LM según, al alimentar con fórmula durante las primeras horas de vida el resultado es - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1. La fórmula facilita la salida de las primeras heces del bebé	11	18
2. La leche materna se demora más en bajar y es más difícil establecer la lactancia materna	31	52
3. La fórmula es rica en vitaminas lo que aumenta las defensas del bebé	18	30
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

En la Tabla N° 17, CAP en LM según, **conocimientos sobre la fórmula** - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015, se mostró que el 52% de las madres opinan que al alimentar con fórmula al bebe durante las primeras horas de vida, la leche materna se demora más en bajar y es más difícil establecer la lactancia materna, lo que indica un porcentaje aceptable de conocimiento en cuanto a la alimentación artificial.

Tabla 18

CAP en LM según, **observación para una buena mamada** - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1. Las mamadas deben ser rápidas y el mentón no debe tocar el pecho	0	0
2. Los labios del bebé deben tomar el pezón y gran parte de la areola (la zona café que rodea el pezón) quede dentro de la Boca	59	98
3. El bebé debe agarrar solo los pezones con los labios para no Maltratar las mamas	1	2
4. El labio inferior del bebé debe agarrar solo el pezón y no la areola para que no produzca náuseas en el bebé	0	0
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

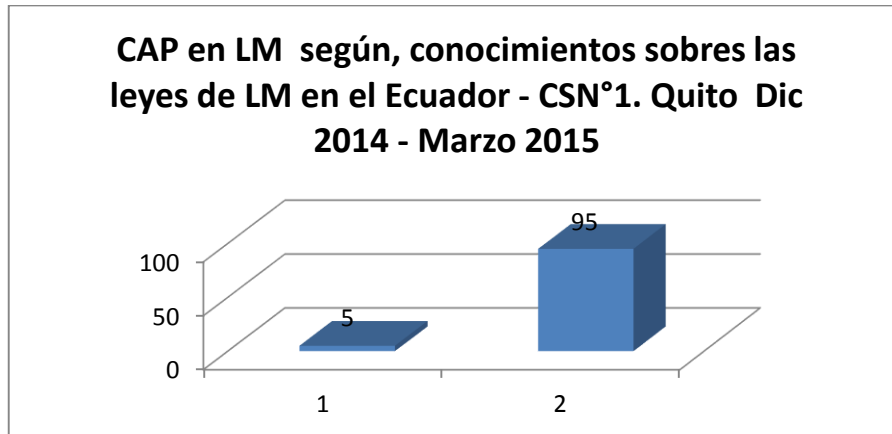
En la Tabla N° 18, CAP en LM según, **observación para una buena mamada** - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015, se identificó que existe un predominio de madres que opinan que es importante que los labios del bebé deben tomar el pezón y gran parte de la areola (la zona café que rodea el pezón) quede dentro de la Boca .Estos datos nos muestran que la mayoría de las madres tienen una buena técnica para amamantar a sus hijos.

Tabla 19

CAP en LM según, **conocimientos sobre las leyes de LM en el Ecuador** - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1.Conoce	3	5
2.Desconoce	57	95
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

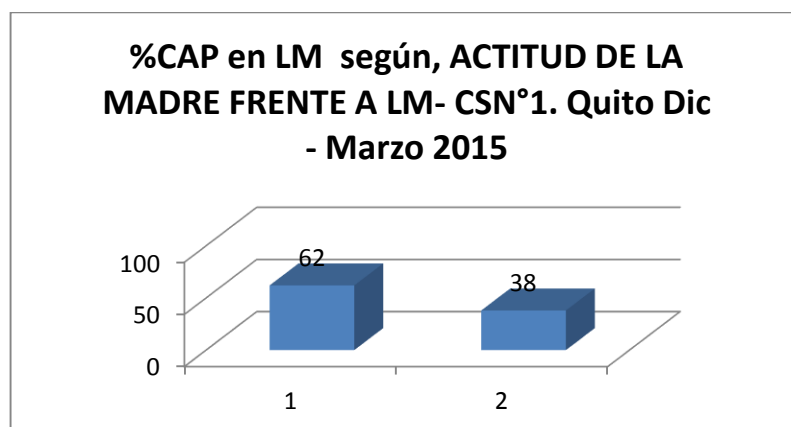
En la Tabla N° 19, CAP en LM según, **conocimientos sobre las leyes de LM en el Ecuador - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015**, se visualizó que un porcentaje elevado de madres no conoce las Leyes en el Ecuador , lo cual representa una desventaja para que las madres trabajadoras puedan ejercer su derecho al tiempo estipulado legalmente para la LM, y así continuar con dicha práctica .

Tabla 20

CAP en LM según, **actitud de la madre frente a lm-**
CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1.Buena	37	62
2.Con Dificultades	23	38
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

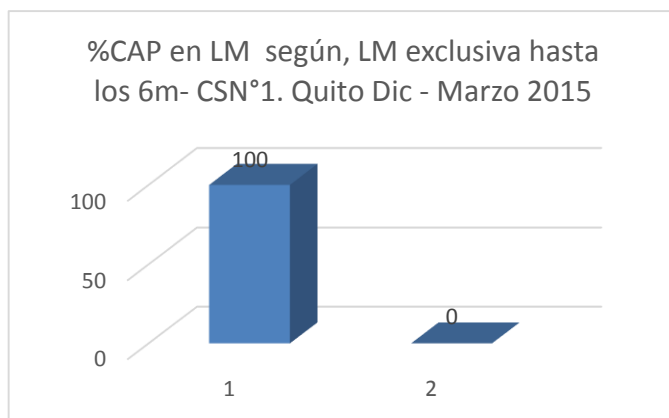
En la Tabla N° 20, CAP en LM según, **actitud de la madre frente a Im-CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015**, se evidenció que existe un porcentaje aceptable de madres que tienen una actitud positiva al amamantar a sus bebés, lo que implica un beneficio para iniciar y mantener una buena práctica de Lactancia Materna.

Tabla 21

CAP en LM según, **LM exclusiva hasta los 6m- CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015**

Observaciones	f	%
1.Si	60	100
2.No	0	0
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duван Cepeda



Análisis

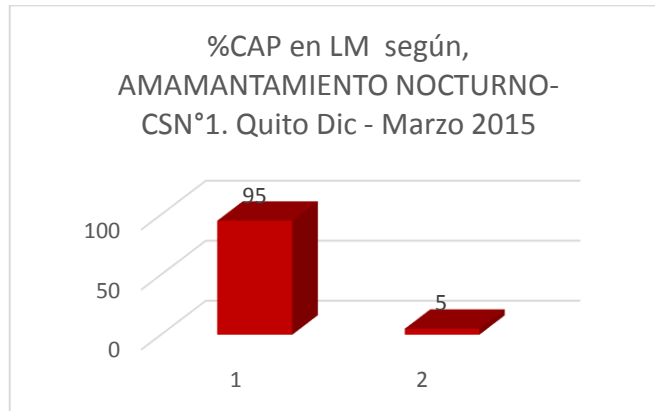
En la Tabla N° 21, CAP en LM según, **LM exclusiva hasta los 6m- CSN°1**. Quito Dic - Marzo 2015, se observó que la totalidad de madres, respondieron a una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad de su hijo, lo cual representa un factor favorable para fomentar y reforzar la práctica de la LM.

Tabla 22

CAP en LM según, **amamantamiento nocturno- CSN°1**.
Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1.SI	57	95
2.NO	3	5
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

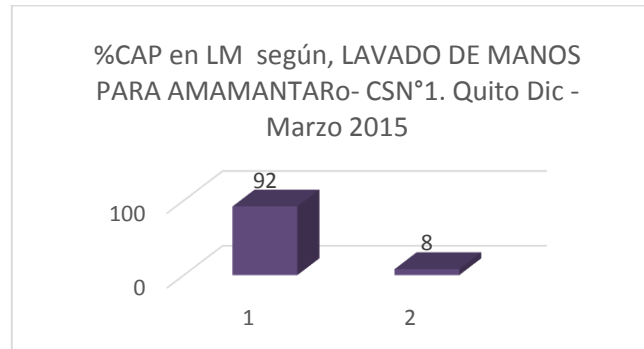
En la Tabla N° 22, CAP en LM según, **amamantamiento nocturno- CSN°1**. Quito Dic - Marzo 2015, se evidenció un predominio de madres que refirieron mantener un amamantamiento nocturno, lo cual resulta positivo por cuanto no se establecen horarios para el amamantamiento y es a libre demanda.

Tabla 23

CAP en LM según, **lavado de manos para amamantar- CSN°1**. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1.SI	55	92
2.NO	5	8
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

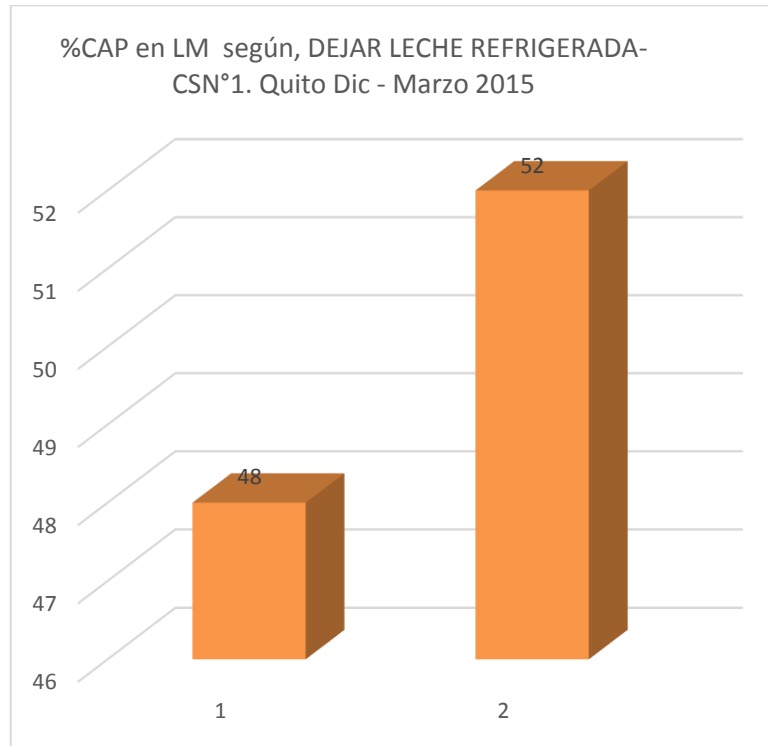
En la Tabla N° 23, CAP en LM según, **lavado de manos para amamantar-** CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015, se evidenció que casi la totalidad de las madres tienen esta práctica saludable, lo cual se consideró un beneficio para evitar enfermedades en el niño.

Tabla 24

CAP en LM según, **dejar leche refrigerada-**
CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	F	%
1.SI	29	48
2.NO	31	52
TOTAL	60	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan
Cepeda



Análisis

En la Tabla N° 24, CAP en LM según, **dejar leche refrigerada-** CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015, se observa un predominio de las madres que no dejan la leche materna en refrigeración, debido a que permanecen junto a su hijo , y no existe esta necesidad.

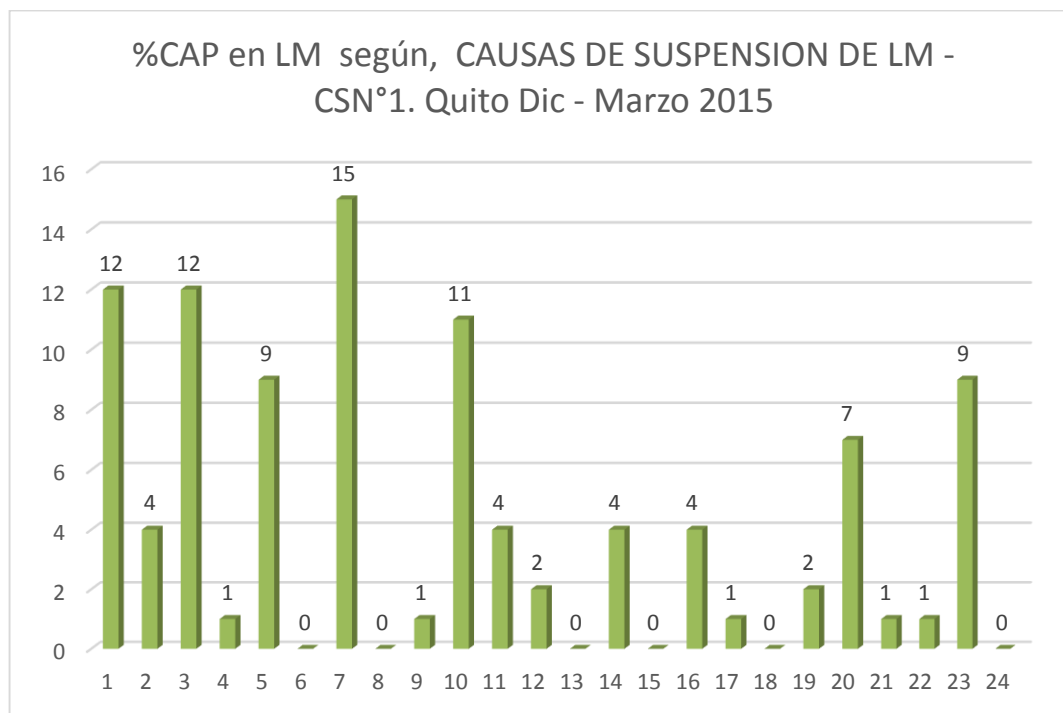
Tabla 25

CAP en LM según, **CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE LM - CSN°1.**
Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	F	%
1. Producción insuficiente de leche	17	12
2. Sustitución por fórmula	6	4
3. Dolor al amamantar	17	12
4. Sugerencia de alguna persona	1	1
5. Nuevo embarazo	13	9
6. Mucho gasto de tiempo	0	0
7. Pezón invertido	21	15
8. El o la bebé no duerme toda la noche	0	0
9. Caída de los senos	1	1
10. Grietas en los senos	16	11
11. Infección en los senos (mastitis)	6	4
12. Preeclampsia	4	2
13. Eclampsia	0	0
14. Bajo peso	6	4
15. Gemelos	0	0
16. Condición de enfermedad del niño	5	4
17. Intolerancia a la lactosa	1	1
18. Alergia a la proteína de la leche	0	0
19. Complicación del parto	3	2
20. El niño no ganaba suficiente peso	8	7
21. Recomendación del pediatra	1	1
22. A petición de su pareja	1	1
23. El o la bebé no se llenaba	13	9
24. Negación de la licencia por lactancia por parte del empleador	0	0
TOTAL	140	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1

Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

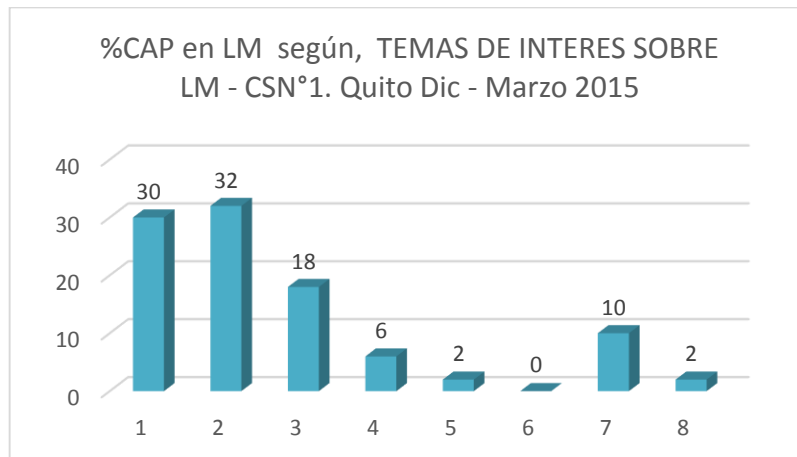
En la Tabla N°25, CAP en LM según, **CAUSAS DE SUSPENSION DE LM - CSN°1. Quito Dic 2014 - Marzo 2015**, se evidenció que existen porcentajes muy divididos, entre las principales causas encontramos ,pezón invertido con el 15%,y producción insuficiente de leche y dolor al amamantar con el 12% cada una, lo que nos muestra que las madres no se prepararon lo suficiente durante el embarazo para la Lactancia.

Tabla 26

CAP en LM según, **temas de interés sobre LM - CSN°1.**
Quito Dic - Marzo 2015

Observaciones	f	%
1. Alimentación de la madre durante la lactancia materna	19	30
2. Mecanismos para mantener o aumentar la producción de LM	20	32
3. Extracción y conservación de la leche materna	11	18
4. Leyes que protegen la LM en Ecuador	4	6
5. Apoyo de la familia a la lactancia materna	1	2
6. Creencias de la lactancia materna favorables a la salud del Niño	0	0
7. Técnicas de amamantamiento	6	10
8. Calidad de la leche materna	1	2
TOTAL	62	100

Fuente: Madres de niños menores de dos años CSN°1
Elaborado por :IRE.Gabriela Cajas y Duvan Cepeda



Análisis

En la Tabla N° 26, CAP en LM según, **temas de interés sobre LM - CSN°1. Quito Dic - Marzo 2015**, se identificó que el Tema de mayor interés para las madres fue Mecanismos para mantener o aumentar la producción de la Leche Materna con el 32%, seguido de Alimentación de la madre durante la LM con el 30% .De acuerdo a estos datos pudimos visualizar que es importante poner énfasis en la orientación de las madres por parte del profesional de salud para que no exista abandono de esta práctica por desconocimiento.

5. CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

- Según la investigación realizada sobre conocimientos, actitudes y prácticas - CAP en el centro de salud N°1 se ha establecido que las mujeres encuestadas tienen un nivel de escolaridad aceptable, un 36%, de ellas han terminado su secundaria, un 22% de madres realizó sus estudios a nivel de primaria, lo que es un aspecto positivo, debido a que a mayor escolaridad materna mejor comprensión de las madres.
- Podemos concluir que en cuanto al número de hijos, cabe resaltar que el mayor porcentaje corresponde a madres con un solo niño lo que demuestra que está cambiando en el Ecuador la composición familiar pasando de familias numerosas a familias pequeñas, por lo que también es un factor que podría favorecer el cuidado infantil
- En la investigación realizada CAP también se encontró que el 62% de las madres durante su periodo de gestación no trabajó; lo cual es un beneficio para ella y su embarazo, ya que una madre que trabaja o realiza algún tipo de esfuerzo tiene riesgos de complicaciones en el embarazo.
- Según las entrevistas realizadas a las madres del centro de salud N°1 el 57% no recibió consejería materna durante sus controles prenatales, pero si el 70% de las madres recibió información de la lactancia materna donde nació el niño lo cual favorece una práctica saludable

- La lactancia materna tiene grandes beneficios en el lactante, uno de ellos es ayudara a crear anticuerpos o fortalecer el sistema inmunológico, y otro aportar hierro al RN. En la entrevista realizada a las madres en el centro de salud N° 1 la mayoría de las mujeres opinan que la leche materna ayuda y protege al bebe de infecciones respiratorias y diarreicas, mientras que el 16 % dice que la leche materna aporta hierro, por lo que se llega a la conclusión de que las madres tienen conocimiento sobre los beneficios que aporta la leche materna
- En lo que respecta al tiempo entre la primera mamada y el nacimiento determinamos que el 58% de las madres lactaron a las 2 horas de nacido el niño, seguido de aquellas que lo hicieron en un rango de 0 a 10 minutos de nacido el bebé, lo cual es favorable para el RN ya que el calostro es rico en vitaminas, que son factores de protección para toda su vida del niño.
- Se observó que todas las mujeres encuestadas han decidido alimentar con leche materna, más del 60% de las mujeres siguen amamantando a sus hijos después de los 6 meses de edad, lo cual es muy importante para el niño ya que la leche materna contiene grandes cantidades de nutrientes que ayudaran al niño a desarrollar su crecimiento físico e intelectual, esto asegura que este porcentaje de población disfrutara de buena salud en el futuro
- Según la investigación realizada el 95% de las entrevistadas desconoce sobre cuantas semanas de licencia tiene derecho la madre con relación a lo laboral luego del parto, el 5% si lo conoce. según el código de trabajo manifiesta permiso o licencia de maternidad correspondientes a 12 semanas remuneradas por motivo del nacimiento de un hijo.

RECOMENDACIONES

Después de haber realizado la investigación Conocimientos, Actitudes y Prácticas – CAP en lactancia materna en el centro de salud N°1, nos hemos visto en la necesidad de hacer las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda dar charlas educativas y reforzar los conocimientos a las madres embarazadas y madres lactantes ya que deben tener en cuenta que la leche materna es exclusiva y vital hasta los 6 meses de edad; en la cual se lo debe complementar con otros alimentos sin dejar de administrarles leche materna a los niños hasta los 2 años de edad.
- Se recomienda practicar el apego precoz ya que ayuda a crear un vínculo afectivo madre e hijo, este vínculo será el origen sobre el cual se desarrollarán otros vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas en el trayecto de su vida
- Se recomienda dar a conocer a las mujeres de los beneficios que ofrece la leche materna transcurridos los primeros minutos de vida hasta los 2 años de edad, teniendo en cuenta que a partir de los 6 meses de edad, se debe disponer de alimentación complementaria.
- Se recomienda seguir educando y reforzando los conocimientos que tienen las madres acerca de la lactancia materna por medio de charlas educativas, ya que la mayoría de las madres poseen gran conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna

- Educar sobre las técnicas de alimentación o amamantamiento ya que el 38% de las madres refieren tener dificultades al momento de dar de lactar.
- Según el estudio realizado conocimientos actitudes y prácticas – CAP en lactancia materna las madres del centro de salud N°1 solicitaron los siguientes temas, mecanismos para mantener o aumentar la producción de leche materna en un 32%, alimentación de la madres durante la lactancia materna un 30% y extracción y conservación de la leche materna 18%, se recomienda al centro de salud N°1, que se debe de educar y reforzar los conocimientos acerca de estos temas que las madres los vieron muy importantes para una buena lactancia materna.

6. CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

6.1 Bibliografías consultadas

- BIBLIOGRAFIA: ASTUDILLO, Celín. Historia del Centro De Salud N°1. Folleto.

Revista Avanzada N°4 Y 5 De La Asociación De Empleados Y Trabajadores del Centro De Salud N°1, Notas, entrevistas y conversaciones entre empleados trabajadores.

PREPARADO POR: Lcda. Susana Galarza

6.2 Referencias electrónicas

- Recuperado 05 / marzo/ 2015 **10 datos sobre la lactancia materna**
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Recuperado el 30/01/2015 **Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita. Ecuador, Registro Oficial No. 381**
- Recuperado el 30/01/2015 **La Leche Humana, Composición, Beneficios Y Comparación con la leche de vaca extraído y adaptado de Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.**
- Recuperado el 29/01/2015 **lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses** **http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-0319200000200011&script=sci_arttext&tlng=en**
- Recuperado el 29/01/2015 **lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses** **http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400009**
- Recuperado el 29/01/2015 **lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses** **http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002**
- Recuperado el 29/01/2015 **desventajas de la introducción de leche de vaca en el primer año de vida** **<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2010/apm103g.pdf>**
- Recuperado el 9/02/2015 **semana mundial de la lactancia materna**
http://www.unicef.org/lac/flash/DW/lactancia_materna.htm

CAPITULO VII

7. ANEXOS

7.1 Cuestionario



**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
ENTREVISTA CAP EN LACTANCIA MATERNA**

Unidad de Salud..... Fecha

Esta entrevista tiene como objetivo, levantar información sobre los conocimientos actitudes y prácticas CAP en lactancia materna, para conocer la realidad de esta práctica saludable e identificar áreas de trabajo para apoyar la lactancia materna en la comunidad.

Procedimiento: Debe presentarse a la madre, indicar el objetivo de la entrevista y con respeto ir presentando cada una de las preguntas. **Coloque un círculo al número** que corresponde a la respuesta señalada por la madre entrevistada. Si es una pregunta de multirespuesta, dibuje un círculo en el número de **cada una de las respuestas**

Ejemplo: El tiempo recomendado para el amamantamiento es:

No existe un tiempo ideal, el bebé debe vaciar completamente el un pecho, antes de pasarlo al segundo pecho..... 5

Población Objetivo: Aplicar a la madre lactante con niño menor de 2 años que acude a la Unidad de Salud.

<p>I. Información General</p> <p>1. Escolaridad Materna en años: <input type="checkbox"/> (7 años primaria; 6 años secundaria; 4 años a 5 años Universidad)</p> <p>2. Edad de la madre: <input type="checkbox"/> años</p> <p>3. Número de hijos: <input type="checkbox"/></p> <p>4. Edad del bebé en meses O niño menor de 2 años <input type="checkbox"/></p> <p>5. Trabajo materno : Sí..... 1 No.....2</p> <p>6. Recibió consejería sobre lactancia materna en el centro asistencial donde se controló el embarazo? Sí.....1</p>	<p>11. La lactancia materna debe ser: - Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años 1 - Exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta el primer año..... 2 - Exclusiva hasta los seis meses, luego se debe incorporar fórmula más cereal para complementar.....3</p> <p>12. El tiempo recomendado al amamantar es: - 15 minutos por un pecho y 15 minutos por el otro..... 1 - 10 minutos por el primer pecho y 20 por el otro.....2 - No existe un tiempo ideal, el bebé debe vaciar completamente el un pecho, antes de pasarlo al segundo pecho..... 3</p> <p>13. La propiedad más importante de la leche materna de los primeros días llamado calostro:</p>
--	---

<p style="text-align: right;">No.....2</p> <p>7. Recibió información acerca de la lactancia materna en el centro asistencial donde nació su hijo(a):</p> <p style="text-align: right;">Sí.....1 No....2</p> <p>8. Tiempo que transcurrió entre el nacimiento y la primera mamada reporte en minutos:.....minutos..... Horas?</p> <p>9. Realice esta pregunta si el bebé, al momento de la entrevista NO se alimenta de leche materna: Hasta que mes de edad, le dio leche materna exclusiva?..... 1 Nunca le dio de lactar:..... 2</p> <p>II. CAP en Lactancia Materna</p> <p>10. Seleccione <u>uno</u> de los beneficios más importantes de la Lactancia Materna exclusiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aporta al bebé grandes cantidades de hierro..... 1 - No contiene grasas lo que facilita la digestión del bebé.. 2 - Protege al bebé de infecciones respiratorias y diarreas.. 3 - Contiene muy pocas cantidades de proteína lo cual facilita la digestión del bebé.....4 - Contiene grandes cantidades de proteína para que el bebé aumente de peso..... 5 - Otro:..... 6 <p style="text-align: center;">anotar</p> <p>16. En cuanto a la producción de leche, señale la opción que considere correcta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si un bebé deja de succionar el pecho, ese pecho deja de producir leche..... 1 - El dolor y el estrés de la madre no influyen negativamente en la producción de leche..... 2 - La madre debe tomar abundante leche, agua de paraguay, coladas, cerveza para aumentar la producción de leche..... 3 <p>17. Al alimentar con fórmula al bebé en las primeras horas de vida, se obtiene como resultado:</p> <p>La fórmula facilita la salida de las primeras heces del bebé...1 La leche materna se demora más en bajar y es más difícil establecer la lactancia materna..... 2 - La fórmula es rica en vitaminas lo que aumenta las defensas del bebé..... 3</p> <p>18. Para que la mamada sea buena y el bebé quede satisfecho, se debe observar lo siguiente:</p> <p>Las mamadas deben ser rápidas y el mentón no debe tocar el pecho..... 1 Los labios del bebé deben tomar el pezón y gran parte de la areola (la zona café que rodea el pezón) quede dentro de la Boca..... 2 El bebé debe agarrar solo los pezones con los labios para no maltratar las mamas.....3 El labio inferior del bebé debe agarrar solo el pezón y no la areola para que no produzca náuseas en el bebé.....4</p> <p>19. De acuerdo a la ley en el Ecuador. Cuantas semanas de licencia tiene derecho la madre con relación laboral luego del parto?.....</p> <p style="text-align: center;">Según la respuesta, la entrevistadora registrará: Conoce.....1 Desconoce..... 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favorece la producción de orina..... 1 - Es rico en grasas para reducir la resequeidad de la piel del Bebé..... 2 - Es rico en agua y fibra.....3 - Aumenta las defensas del bebé.....4 <p>14. Sabe Ud. Cuánto tiempo dura la leche materna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al ambiente dura..... horas (6) acierta 1 No2 - En refrigeración dura.....días (3) acierta 1 No2 - En congelación dura.....meses (3) acierta 1 No2 No contesta.....3 <p>15. Señale el aspecto más importante para el éxito de la lactancia materna</p> <ul style="list-style-type: none"> Tomar abundantes líquidos para aumentar la producción.....1 Una actitud positiva frente al amamantar..... 2 Poseer senos grandes para producir abundante leche..... 3 Tener condiciones nutricionales óptimas.....4 La posición adecuada del bebé al momento de lactar para que tenga un agarre correcto al pecho..... 5 <p>22. Principales CAUSAS de suspensión de la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Producción insuficiente de leche.....1 - Sustitución por fórmula..... 2 - Dolor al amamantar..... 3 - Sugerencia de alguna persona..... 4 - Nuevo embarazo.....5 - Mucho gasto de tiempo.....6 - Pezón invertido.....7 - El o la bebé no duerme toda la noche.....8 - Caída de los senos..... 9 - Grietas en los senos..... 10 - Infección en los senos (mastitis)..... 11 - Preeclampsia..... 12 - Eclampsia.....13 - Bajo peso..... 14 - Gemelos..... 15 - Condición de enfermedad del niño..... 16 - Intolerancia a la lactosa.....17 - Alergia a la proteína de la leche..... 18 - Complicación del parto..... 19 - El niño no ganaba suficiente peso.....20 - Recomendación del pediatra.....21 - A petición de su pareja.....22 - El o la bebé no se llenaba.....23 - Negación de la licencia por lactancia por parte del empleador.....24 - Otra causa..... <p style="text-align: center;">anotar</p> <p>OBSERVACIÓN.....</p> <p>23. Temas sobre los que le gustaría a la madre obtener mayor información acerca de la lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación de la madre durante la lactancia materna.....1 Mecanismos para mantener o aumentar la producción de LM 2 Extracción y conservación de la leche materna..... 3
--	---

<p>20. Actitud hacia la lactancia materna. Pregunta: su actitud frente a dar de lactar a su bebé le calificaría como: Buena.....1 Con dificultades..2</p> <p>21. Prácticas de la lactancia materna:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>-Amamantamiento Nocturno.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>-Lavado de manos para amamantar.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>-Amamantar antes de salir de casa y dejar leche refrigerada.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	-Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	1	2	-Amamantamiento Nocturno.....	1	2	-Lavado de manos para amamantar.....	1	2	-Amamantar antes de salir de casa y dejar leche refrigerada.....	1	2	<p>Leyes que protegen la LM en Ecuador..... 4 Apoyo de la familia a la lactancia materna.....5 Creencias de la lactancia materna favorables a la salud del Niño..... 6 Técnicas de amamantamiento..... 7 Calidad del la leche materna..... 8 Otro: _____ anotar</p> <p>TERMINAR AGRADECIENDO A LA MADRE POR SU VALIOSO TIEMPO</p> <p>Nombre de la Interna Rotativa:.....</p> <p>Este formato de entrevistas ha sido adaptado en base a dos importantes fuentes, que se citan a continuación</p> <p>Fuentes: Dirección de Estudios Nutricionales.(2013). Libro de Códigos- Conocimientos de prenatales y madres de lactantes (zonas urbanas, rurales, indígenas)sobre lactancia materna, CPMLM Venezuela Artículo científico. Conocimientos, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo postparto de un hospital de tercer nivel.(2014) recuperado de la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal</p>
	Sí	No														
-Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	1	2														
-Amamantamiento Nocturno.....	1	2														
-Lavado de manos para amamantar.....	1	2														
-Amamantar antes de salir de casa y dejar leche refrigerada.....	1	2														

7.2 GLOSARIO

- **CAP:** Conocimientos, actitudes y practicas
- **Conocimientos:** Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- **Actitudes:** Son formas habituales de pensar, sentir y comportarse de acuerdo a un sistema de valores que se va configurando a lo largo de la vida a través de las experiencias de vida y educación recibida.
- **Practicas:** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.
- **UNICEF:** Fondo de las naciones unidas para la infancia

- **OMS:** Organización mundial de la salud.
- **MSP:** Ministerio de salud pública
- **MIES:** Ministerio de inclusión económica y social
- **Pre eclampsia:** Presencia de hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20 (finales del segundo trimestre o tercer trimestre) de gestación.
- **Eclampsia:** Es la presencia de crisis epilépticas (convulsiones) en una mujer embarazada.
- **Lactancia materna:** Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.
- **Nutrición:** Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.
- **Proteínas:** Las proteínas son compuestos orgánicos constituidos por aminoácidos dispuestos en una cadena lineal y unida por vínculos péptidos.
- **Vitaminas:** Las vitaminas son las sustancias orgánicas que están presentes en los alimentos y que resultan necesarias para el equilibrio de las funciones vitales.
- **Minerales:** Los minerales son micronutrientes inorgánicos que el cuerpo necesita en cantidades o dosis muy pequeñas; entre todos los minerales suman unos pocos gramos pero son tan importantes como las vitaminas, y sin ellos nuestro organismo no podría realizar las amplias funciones metabólicas que realizamos a diario, la síntesis de hormonas o elaboración de los tejidos.
- **Morbilidad:** Proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar

- **Mortalidad:** La mortalidad nos indica el número de fallecimientos de una población en concreto por cada 1000 habitantes, durante un período de tiempo determinado, este puede ser durante un año.
- **Anemia:** Es una enfermedad de la sangre provocada por una alteración en sus componentes, disminución de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos que lleva a una baja concentración de la hemoglobina.
- **Calostro:** Es el líquido precursor de la leche materna, segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los días inmediatamente posteriores al parto y que le proporciona al bebé todo lo que necesita en esos primeros días de vida.
- **Universo:** Conjunto de individuos u objetos de los que desea investigar su salud, sus prácticas saludables, el comportamiento de su enfermedad, etc.
- **Muestra:** Parte representativa porque reúne las características a investigarse