

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CORONEL OVIEDO, 2017**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

María Selva Griffiths Centurión

Coronel Oviedo – Paraguay

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CORONEL OVIEDO, 2017**

MARÍA SELVA GRIFFITHS CENTURIÓN

TUTOR: DR. ANÍBAL KAWABATA

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias Médicas de
la Universidad Nacional de Caaguazú para la obtención del título de grado
de Médico-Cirujano**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CORONEL OVIEDO, 2017**

María Selva Griffiths Centurión

**Trabajo de Fin de Grado presentado para obtener el título de
grado de Médico Cirujano**

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

DEDICATORIA

A DIOS: a Él sea la gloria por siempre. Por brindarme sabiduría, fortaleza y salud para poder alcanzar esta meta.

A mi Querida Madre Selva Centurión: por depositar en mí su confianza desde el principio, por no dejar de creer y apoyarme en todo momento con amor incondicional.

A mis hermanos: por el apoyo y los consejos que me brindaron. Por los ánimos que me ofrecían para seguir adelante

A mi esposo e hijo: pilares principales de mi vida. Fueron pieza clave para llegar a esta meta.

Este logro es también de cada uno de ustedes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

AGRADECIMIENTOS

A mi casa de estudio la Facultad de Ciencias Médicas, a todos los queridos docentes que sembraron sus conocimientos en nosotros para llegar a ser una gran generación de médicos.

Al Dr. Aníbal Kawabata: Por guiarme con paciencia y esmero para llegar a la culminación satisfactoria de este estudio.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna es la alimentación a través de la leche proveniente del seno materno, un acto fisiológico e instintivo, correspondiente a una parte integral de la reproducción, el modo natural de alimentación que constituye una base excepcional para el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Material y Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal, donde participaron 214 madres que acudieron al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el mes de Octubre, 2017 y cumplían con los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue un cuestionario con un total de 35 preguntas.

Resultados: De las 214 madres que participaron la mediana en edad fue 29,8, un 64,49% (138/214) procedían del área urbana, con escolaridad secundaria 56,07%(120/214), el estado civil unión libre con 41,59% (89/214), en cuanto a la ocupación 41,12% (88/214) se dedicaban a quehaceres domésticos. El nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna fue regular con un 72,43% (155/214). La actitud fue favorable en un 91,12% (195/214). La práctica fue regular en un 42,99% (92/214). El nivel de conocimiento según grupo de edad, se obtuvo un 22,73% (15/214) de conocimiento bueno y correspondía al grupo de edad 25-29 años. Las prácticas según grupos de edad, las comprendidas entre 25-29 años tuvieron un 48,48% (32/214) de práctica buena. Las prácticas según ocupación un 28,41% (25/214) de práctica buena correspondía a las madres que se dedicaban a quehaceres domésticos. La actitud según procedencia un 90,58% (125/214) que procedían



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

del área urbana fue favorable, las que procedían del área rural un 92,11% (70/214) fue favorable. Las practicas según procedencia las que procedían del área urbana tenían un 47,1% (65/214) de buenas prácticas.

Conclusión: El nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna fue regular, se obtuvo como regular la práctica sobre lactancia materna, en cuanto a la actitud de la madre hacia el deseo de dar lactancia fue favorable.

Palabras claves: Conocimientos, prácticas, lactancia materna.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ABSTRACT:

Introduction: Breastfeeding is feeding through milk from the mother's womb, a physiological and instinctive act, corresponding to an integral part of reproduction, the natural way of feeding that constitutes an exceptional basis for physical, cognitive and emotional of the child.

Objective: To determine the level of knowledge, attitudes and practices on breastfeeding in mothers who come to the Pediatrics Office of the Regional Hospital of Coronel Oviedo, 2017.

Material and Method: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out, involving 214 mothers who attended the Pediatric Clinic of the Regional Hospital of Coronel Oviedo during the month of October, 2017 and met the inclusion criteria. The instrument used was a questionnaire with a total of 35 questions.

Results: Of the 214 mothers who participated the median age was 29.8, 64.49% (138/214) came from the urban area, with secondary education 56.07% (120/214), marital status, free union with 41.59% (89/214), in terms of occupation, 41.12% (88/214) were engaged in housework. The level of knowledge of the mother about breastfeeding was regular with 72.43% (155/214). The attitude was favorable in 91.12% (195/214). The practice was regular at 42.99% (92/214). The level of knowledge according to age group, obtained 22.73% (15/214) of good knowledge and corresponded to the age group 25-29 years. The practices according to age groups, those between 25-29 years old, had 48.48% (32/214) of good practice. The practices according to occupation 28.41% (25/214) of good practice corresponded to mothers who were engaged in housework. The attitude according to origin 90.58% (125/214) that came from the urban area was favorable, those that came from the rural



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

area 92.11% (70/214) was favorable. The practices according to origin that came from the urban area had 47.1% (65/214) of good practices.

Conclusion: The level of knowledge of mothers about breastfeeding was regular, it was obtained as a regular practice on breastfeeding, in terms of the mother's attitude towards the desire to breastfeed was favorable.

Keywords: Knowledge, practices, breastfeeding



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

INDICE

INDICE.....	X
LISTA DE CUADROS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
4. JUSTIFICACIÓN	7
5. FUNDAMENTO TEÓRICO	8
6. OBJETIVOS	18
7. METODOLOGÍA.....	19
8. RESULTADOS	25
9. DISCUSIÓN	40
10. CONCLUSIÓN	44
11. RECOMENDACIONES	45
12. BIBLIOGRAFÍA	47
13. ANEXOS	52



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE CUADROS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	Pág.21
Tabla 2 Distribución por grupo de edad de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....	Pág. 25
Tabla 3 Grado de instrucción de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....	Pág. 26
Tabla 4 Distribución según estado civil de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....	Pág. 27
Tabla 5 Práctica con respecto a la lactancia materna de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.	Pág. 32
Tabla 6 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupos de edad de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....	Pág.34
Tabla 7 Práctica con respecto a lactancia materna según grupos de edad de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....	Pág. 36
Tabla 8 Práctica de lactancia materna según ocupación de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel de Oviedo, 2017 n=214.....	Pág. 37
Tabla 9 Actitud hacia la lactancia materna según procedencia de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....	Pág.38



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 10 Práctica de lactancia materna según procedencia de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....Pág. 39



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1. Distribución según procedencia de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....Pág.28
- Gráfico 2. Distribución de según ocupación de las madres que acuden al consultorio de Pediatría Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....Pág.29
- Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214..... Pág. 30
- Gráfico 4 Distribución según actitud hacia la lactancia materna de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214.....Pág. 31



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la alimentación a través de la leche proveniente del seno materno, un acto fisiológico e instintivo, correspondiente a una parte integral de la reproducción, el modo natural de alimentación que constituye una base excepcional para el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destacan que “es una forma única de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños” y recomiendan realizar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida, luego continuar amamantando al mismo tiempo que se introducen otros alimentos complementarios hasta un período mínimo de 2 años².

La lactancia materna posee nutrientes que aporta al lactante lo necesario para su buen crecimiento y desarrollo, lo protege de ciertas enfermedades, brindándole un 50% menos probabilidad de enfermarse durante su primer año de vida, confiriéndole un sistema inmunológico óptimo, así también, ayuda al apego y fortalece la relación con su madre; en cuanto a la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de padecer cáncer de mama, cáncer de ovario, fomenta el amor con su hijo, de mismo modo en la familia contribuye a la integración y a la economía. Ofrece además beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, contribuyendo a una población infantil sana².

Teniendo en cuenta todos estos beneficios que nos ofrece la Lactancia Materna, sería de gran impacto realizar una promoción de ella en conjunto con diferentes áreas de la sociedad. Debido a que, en el Paraguay, la lactancia materna exclusiva, recomendada para un correcto desarrollo, es practicada



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

solamente por el 17% de las madres ³. A pesar de poseer ciertos conocimientos sobre la lactancia por parte de la sociedad, es necesaria la capacitación precoz de la embarazada, instrucción y buen apoyo a las madres, y la posibilidad de la inclusión de la familia en este proceso, todo esto es también punto muy importante para crear las condiciones favorables que permitan a la mujer realizar una elección consciente y positiva que le permita empoderarse respecto a la lactancia materna.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un trabajo que lleva por título Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, Lima, Perú. 2011, realizado por Mini E, et al donde tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva, en madres de niños lactantes menores de un año se encontró como resultado que el 60,7% recibió consejería sobre lactancia materna; nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva un 61% tan solo el 31% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. En cuanto a la actitud el 47% estuvo de acuerdo con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. El 61% de las participantes se sentía parcialmente motivada cuando lactaba a su niño. El 54,9% inició la lactancia materna inmediatamente después del parto⁴.

Así mismo en un estudio titulado lactancia exclusiva: ¿las madres realmente saben? Colombia, 2014. Ortiz B, Yeis M, Navarro C, González G, se tuvo como resultado de las 90 madres encuestadas, el 51% tiene entre 15 y 25 años, el 30% entre 26-35 años y el 19% tiene más de 35 años, en cuanto al conocimiento el 85,6% tiene conocimientos adecuados de lactancia materna exclusiva, en relación a la práctica el 48.9% conoce la técnica adecuada de amamantamiento, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello⁵.

Así también en un trabajo titulado Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud San Juan. Chimbote, Perú. 2014. Realizado por Huamayalli Flores M, Solís Villanueva N, donde tenían por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva las primigestas encuestadas, los resultados obtenidos en este estudio fueron 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre lactancia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

materna, el 66% conocen sobre la definición de la LME, 53,2% desconocen la duración de la LME, 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada, el 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna⁶.

En un estudio denominado Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel, de la ciudad de Tabasco, México. 2014, evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer era el objetivo de Carrillo R, et al en este trabajo se obtuvo como resultado de las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular, respecto a la actitud fue favorable en un 67.3% en relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva, el 90.7% practican la lactancia materna⁷.

De igual manera en otro estudio titulado razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años, Asunción, Paraguay. 2017. Realizado por Martínez L, Hermosilla M. Se obtuvo como resultado el 77% de las madres tenía conocimiento sobre la importancia de la LM y sobre la inmunidad que proporciona al niño, sin embargo, solo el 20 % de ellas ponía en práctica la LM de forma exclusiva y un 28% de manera complementaria⁸.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se considera a la leche materna como la mejor y la más completa fuente de nutrientes para un niño en sus primeros 6 meses de vida, luego hasta como un mínimo de 2 años aún sigue aportando diferentes tipos de nutrientes al organismo del lactante, sin embargo, llama la atención el abandono de su práctica en el ser humano⁹.

Las ventajas de la lactancia materna se han evidenciado altamente, sobre todo en relación con la incidencia de enfermedades infecciosas, el estado nutricional, los vínculos afectivos entre la madre y el niño y la mortalidad infantil. A pesar de ello, la prevalencia de lactancia materna en el mundo permanece baja¹⁰.

En América Latina existe aún una baja práctica de lactancia materna, en México solo el 22,3% de las madres practican la lactancia materna exclusiva¹¹.

En Colombia, tan solo el 13,5% de los infantes lacta de forma exclusiva durante sus primeros seis meses de vida¹².

En el Paraguay, la lactancia materna exclusiva, es practicada solamente por el 17% de las madres. Los elementos que incidieron a la disminución de la lactancia materna exclusiva en nuestro país son varios, según el Programa Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, desconocimiento sobre los beneficios para la madre y el lactante, falta de buena técnica para una lactancia exitosa, retorno al trabajo a los 2-3 meses. Indicación desmedida de leche maternizada¹³.

Por lo expuesto anteriormente, surgió la necesidad de realizar un estudio con la siguiente interrogante.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4. JUSTIFICACIÓN

Según datos de la OMS, en el mundo más de un millón de vidas infantiles de 1 año de edad podrían salvarse de sufrir alguna enfermedad infecciosa, si todas las madres realizaran la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Las tasas de mortalidad infantil varían de país a país, son diferentes las causas pero el tipo de alimentación es el principal factor que contribuye al estado de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentados artificialmente, es de tres a cuatro veces mayor que para los niños alimentados al seno materno¹⁴.

No obstante, las tasas de lactancia materna en muchos países desarrollados se resisten al cambio. Podemos afirmar que la promoción, difusión y capacitación en la lactancia materna es una de las estrategias fundamentales para la disminución de la desnutrición y mortalidad infantil; también es una estrategia de prevención de patologías de alto impacto social, y es una confirmación altamente positiva para la mujer respecto de sus capacidades y habilidad para criar a sus hijos.

Por su importancia para el niño y la madre se propone el estudio sobre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la madre con respecto a los beneficios, técnicas y ventajas de la Lactancia Materna. Los beneficiarios con este trabajo serán sin duda, principalmente, los niños cuyas madres decidan dar lactancia materna, así también estas mujeres mediante este estudio podrían informarse más acerca de la lactancia materna. Igualmente el país, evitando gastos prevenibles de diversas índoles. Los resultados de este trabajo se entregarán a las autoridades correspondientes para tomar las medidas que fueren necesarias.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

5. FUNDAMENTO TEÓRICO

Conocimiento sobre lactancia materna: es el término que se usa de acuerdo a la información, conceptos; así como también comprensión y análisis que posea la madre referente a la lactancia. No obstante, el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, aunque es fundamental para que las personas tomen conciencia y adopte o cambie una establecida conducta.

Actitud hacia la lactancia materna: se considera a la predisposición que adquiere la madre ante el acto de amamantar. Es obtenida en base al conocimiento empírico, parte de allí la tendencia a tener una favorable o desfavorable actitud ante la lactancia materna

Práctica de la lactancia materna: Conducta establecida de la madre hacia el hecho de dar pecho materno ¹⁵.

Definición de lactancia materna: es la forma natural de alimentación de los seres humanos, provee al recién nacido el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo adecuado además de influir en la relación afectiva entre la madre y el niño. La leche materna está adaptada como ninguna a las necesidades del niño, y por tanto es la más adecuada para él ¹⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Asimismo recomienda que a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva, manteniéndose al menos durante los dos primeros años de vida¹⁷.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Según la OMS y el UNICEF, a partir de los dos primeros años de vida la lactancia materna debería mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo¹⁸.

Fisiología de la Lactancia Materna

La leche se constituye en los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, estos a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos los cuales llegan en forma independiente al pezón. La secreción de leche comprende un estímulo neurológico que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica, se libera prolactina hormona encargada de la lactogénesis y la oxitocina la que facilita la eyección de la leche. Entonces, la leche se produce como resultado de la acción de hormonas y reflejos. Cuando el lactante empieza a succionar, comienzan a actuar dos reflejos el de producción y el de secreción de la leche¹⁹.

Regulación de la producción de leche

Lactogénesis: Podría dividirse en etapas, la primera Etapa: Se inicia durante el embarazo con el desarrollo de la capacidad secretora de leche. Etapa II: Se da con el inicio de la secreción abundante de leche, lo que ocurre entre el segundo al quinto día post-parto. Esta etapa depende de tres factores; el desarrollo adecuado de las mamas durante el embarazo, mantener niveles adecuado de prolactina y caída de los esteroides sexuales especialmente de la progesterona. Etapa III: Se da con el proceso de maduración que ocurre después del quinto día post parto.

Lactopoyesis: Sabemos que la prolactina es la principal artífice en la producción de leche, no obstante, necesita la intervención de un conjunto de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

hormonas, tales como la somatotrofina, ACTH, corticoides y factores nerviosos que tienen como punto de partida el reflejo de succión.

Con todo esto se ha evidenciado que la demanda del niño es el principal regulador de la cantidad de leche producida. El mantenimiento de la lactancia se basa en el vaciamiento continuo de la glándula que por ende aumenta su actividad secretora, lo que desencadena un círculo automático. La succión es un estímulo poderoso para la síntesis y secreción de prolactina, la que es necesaria para la secreción láctea. Hasta los cinco días postparto el proceso es regulado por cambios en los niveles plasmáticos de hormonas presentes al final del embarazo y después la mantención del proceso de lactancia depende de la salida de la leche de la mama.

Eyección láctea: Comprende la expulsión de la secreción láctea esto se produce por la contracción de las células de los alvéolos y conductos galactóforos. Esto parece estar gobernado por la oxitocina, segregada por un mecanismo reflejo que parte del pezón durante la succión²⁰.

Composición de la leche materna

En la leche materna existe entre 8.2 y 9 g de proteína por litro; su concentración disminuye con el progreso de la lactancia, independientemente de las proteínas que consume la madre. Las proteínas se dividen en dos grupos: Las proteínas del suero, de las cuales la α -lactoalbúmina es la más abundante (37%). Su importancia estriba en que actúa como cofactor en la biosíntesis de lactosa. Tiene baja alergenicidad y La lactoferrina representa el 27% de total de seroproteínas. Se une al hierro para mejorar su transporte y absorción. Además contiene taurina, un aminoácido esencial para un prematuro y para el recién nacido.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Posee la cantidad de vitaminas que el lactante necesita, la niacina y la vitamina C son las más abundante entre las hidrosolubles, tiene mayores concentraciones de β -caroteno y la vitamina E entre las liposolubles. En cuanto a minerales se destaca el hierro, cuyas concentraciones se reducen a lo largo de la lactancia hasta mantenerse estable a los seis meses.

La leche materna contiene la cantidad de agua que requiere el lactante, incluso en climas cálidos, la cantidad correcta de sal, factores de crecimiento y los ácidos grasos, principal fuente de caloría para el niño.

En cuanto a la inmunología, se ha visto que existe un gran número de componentes que han demostrado poseer un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos microorganismos, estos componentes son: factor bífido, evitan el establecimiento de entero bacterias patógenas como E. Coli y Shigella en el intestino. Las inmunoglobulinas, siendo la principal la Ig A posee trascendencia protectora a nivel de las mucosas²¹.

Tipos de Leche materna

El Calostro: La producción de este tipo de leche inicia con el apego precoz y permanece durante los primeros 4 a 7 días pos parto. Es el primer alimento esencial para la nutrición y salud del recién nacido en los primeros días de vida. Está compuesta en mayor proporción por proteínas y menor cantidad de lactosa, su coloración amarillenta es debido a su alto contenido de vitamina A. La principal inmunoglobulina que se transmite al niño con el Calostro es la IgA que junto a la lactoferrina y una gran cantidad de linfocitos y macrófagos confieren al recién nacido inmunidad específica e inespecífica²².

Leche de transición: Es la leche que se produce entre el 7 y el 14 día post-parto. Cerca del 6 y 8 día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

aproximadamente 600-700 ml por día. Esta leche va variando, en color y apariencia, día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. La concentración de inmunoglobulinas y proteínas totales disminuye, mientras aumentan la lactosa, la grasa y las calorías totales²².

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutrimentales. Se produce en promedio 750 mL/d pero puede llegar hasta 1200 mL/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo. Su principal carbohidrato es la lactosa, constituyendo una importante fuente calórica para el niño. La alta concentración de lactosa, determina las deposiciones blandas del niño amamantado. La cantidad de proteínas en la leche materna es perfecta para el crecimiento y el desarrollo del cerebro²².

Así también la leche difiere al principio y al final de cada mamada: la del comienzo es cuando el niño empieza a mamar tiene una característica acuosa, más clara, debido a que contiene más gran cantidad de agua, minerales, vitaminas y proteínas. Y la del fin de la mamada: es más blanca por contener más cantidad de grasa, por lo tanto le brinda más energía y lo suficiente para su correcto aumento de peso.

Beneficios de la lactancia materna

Para el niño:

La lactancia materna es el mejor alimento en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de los nutrientes. Esta composición, se va adecuando a las necesidades del niño a medida que crece y se desarrolla.

Favorece a la maduración y desarrollo del Sistema Nervioso Central



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes ²³.

Digestión rápida y fácil: Por su concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa. Además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción aprovechándose al máximo todos sus nutrientes sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal, permitiendo una maduración progresiva del sistema digestivo del niño, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos, además no produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa²³.

Los lactantes alimentados con Lactancia Materna durante el primer año de vida presentan un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus, y además ha sido descrita como un factor protector contra la infección por Giardia tanto sintomática como asintomática.

El riesgo de hospitalización por infección respiratoria baja durante el primer año de vida disminuye un 72% en niños alimentados con LME por al menos 4 meses ²⁴.

Desarrollo psico-motor: el contacto físico del niño con la madre, le permite un desarrollo adecuado de sus patrones sensoriales ²⁵.

Desarrollo emocional: el niño que es amamantado adecuadamente satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce hace que se sienta querido y protegido respondiendo con actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional, equilibrado y armónico²⁵.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Para la madre

Pronta recuperación fisiológica del parto: el útero involucre a su estado natural en menor tiempo. La lactancia materna permite que las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso, ganado durante el embarazo.

Se presenta menor probabilidad de padecer enfermedades como el cáncer de mama, ovario y útero.

De carácter emocional: se establece el apego y la relación madre e hijo se fortalece desde el momento del nacimiento, la mujer al amamantar se siente con gran satisfacción al cumplir un desarrollo integral

Para la familia y sociedad

Mejora la supervivencia infantil: los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida. La lactancia materna ahorra grandes sumas de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: Leche de vaca o de fórmula. Mamaderas, chupetes y accesorios. Enfermedades y sus tratamientos²⁵.

Técnica de amamantamiento

Para que la lactancia materna sea exitosa depende en gran parte de una buena técnica de amamantamiento. La predisposición buena y la confianza de la madre, para sentirse empoderada y comenzar a dar lactancia materna, se logra si el equipo de salud demuestra interés, apoyo e instruyen a la mujer para la práctica de la lactancia como algo natural para alimentar al niño.

La madre puede adoptar la posición que le resulte más cómoda para ella y su lactante. Para ello debe considerarse una buena adhesión y acoplamiento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

de la boca del niño al seno de la madre. Las diversas posiciones que puede tomar la mujer podrían ser; Sentada: en esta posición se debe tener precaución con que la madre le acerque al niño al seno y no viceversa pues le causaría dolores de espaldas en consecuencia. Semisentada, Acostada²⁶.

Procedimiento para amamantar: Se debe sostener el seno con la mano en forma de C colocando el pulgar por encima y los cuatros dedos por debajo del pezón detrás de la areola. Se estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial, así cuando el niño abra la boca completamente se introduce el pezón y la areola. Es importante que los labios estén evertidos. Se debe permitir al niño la succión a libre demanda esta es importante para establecer la lactancia y luego su continuación²⁷.

Extracción manual de la leche materna, conservación y utilización

La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las condiciones impidan que la madre esté con su bebé. Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere práctica y su efectividad aumenta gradualmente con el tiempo.

Técnica de extracción: Se debe escoger un lugar tranquilo y donde se evite el riesgo de interrupciones a cada tanto. La madre debe enfocar pensamientos agradables hacia su hijo.

Es importante el lavado de manos. Si la extracción será manual se comienza haciendo un masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Extraer la leche en un envase limpio de plástico o de vidrio. Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel²⁸.

Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán solo gotas. Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas. Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.

Este procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas. Cerrar el envase y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador²⁹.

Conservación de la leche materna:

Para su conservación la leche debe etiquetarse con fecha y hora de extracción, temperatura ambiente: 19 a 26 °C 4-8 horas

Refrigerador: < 4 °C 3.5 días

Congelador: -18 a 20 °C 2 semanas en congelador dentro de refrigerador

3-6 meses en congelador independiente³⁰.

Toda leche debe ser bien cerrada antes de almacenarla. Si se va a congelar la leche se deben de utilizar envases de plástico duro o vidrio aptos para alimentos. También pueden utilizarse bolsas especialmente diseñadas para el almacenamiento de leche materna. Se debe de enfriar la leche en el refrigerador si se va a agregar a un envase que ya tiene leche congelada del mismo día. La leche se descongela y calienta bajo agua tibia corriente o sumergiéndola en un recipiente con agua tibia. Nunca dejar hervir la leche. Se debe de agitar la leche antes de probar la temperatura. Si la leche ha sido



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

congelada y descongelada, se puede refrigerar hasta 24 horas para usarse después. No debe volver a congelarse³¹.

Situación de la Práctica de la Lactancia Materna en América

Estudios realizados en América Latina demuestran que existen prácticas por debajo del nivel deseado de lactancia materna, principalmente relacionadas al uso de leches maternizadas, sustituyendo tomas de leche materna por alguna infusión, duración reducida de la lactancia e inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios. Así mismo, reportes en realidades similares a la nuestra muestran que una gran población se ve afectada debido a una mala práctica de la lactancia por parte de la madre, trayendo consecuencias adversas para ella y el neonato.

Pudiendo ser esto causado por algunas creencias que tienen las madres acerca de la lactancia materna, que si bien varían según las costumbres y tradiciones de cada cultura, muchas de estas son erróneas y generan consecuencias que atentan esencialmente contra la buena alimentación del recién nacido³².



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo General

6.1.1. Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna en madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017

6.2. Objetivos Específicos

6.2.1. Determinar el nivel de conocimiento según grupos de edad sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

6.2.2. Identificar las prácticas sobre lactancia materna según edad y ocupación de las madres.

6.3.3. Indicar las actitudes y prácticas según la procedencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7. METODOLOGÍA

7.1. Tipo de estudio y diseño general

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal

7.2. Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

7.2.1. Universo de estudio: Madres de pacientes pediátricos que acuden al HRCO.

7.2.2. Selección y tamaño de la muestra: Madres de pacientes pediátricos que acuden al consultorio de Pediatría del HRCO.

7.2.3. Tamaño de la muestra

Tamaño de la población: 13.929

Proporción esperada: 17,000%

Nivel de confianza: 95,0%

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	214

7.2.4. Unidad de análisis y observación: Madres con mayoría de edad que estén amamantando actualmente o que lo hayan hecho alguna vez.

7.2.5. Criterios de inclusión y exclusión:

7.2.5.1. Criterios de inclusión

- Madres que aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado
- Madres que hayan practicado la lactancia materna



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.2.5.2. Criterios de exclusión

- Madres que presenten incapacidad física o mental para contestar un cuestionario

7.3. Variables de estudio:

7.3.1. Variables socio demográficas:

- 7.3.1.1. Edad
- 7.3.1.2. Nivel académico
- 7.3.1.3. Estado Civil
- 7.3.1.4. Procedencia
- 7.3.1.5. Ocupación

7.3.2. Variables maternas:

- 7.3.2.1. Conocimiento de la madre sobre lactancia materna
- 7.3.2.2. Actitud de la madre ante la lactancia materna
- 7.3.2.3. Práctica de la lactancia materna en la madre



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.4. Tabla 1. Operacionalización de variables

7.4.1. Variables socio demográficas:

Variables	Tipo	Definición conceptual	Operacionalización
Edad	Cuantitativa, discreta	Tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo	Nº en años
Nivel académico	Cualitativo, ordinal	Nivel de preparación académica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Universitaria 4. Ninguna
Estado civil	Cualitativa, Nominal	Condición de una persona determinada por su relación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Unión libre 5. Viuda
Procedencia	Cualitativa, nominal	Lugar donde radica la persona	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbano 2. Rural
Ocupación	Cualitativa, nominal	Tipo de trabajo que realiza la persona	<ol style="list-style-type: none"> 1. quehaceres domésticos 2. estudiante 3. docente 4. comerciante 5. otros



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.4.2. Variables maternas:

Variables	Tipo	Definición operacional	Operacionalización
Conocimiento de la madre sobre lactancia materna Según encuesta validada por La Universidad Nacional de Nicaragua	Cualitativa , ordinal	Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia , ventajas en la salud del niño y duración de la lactancia	1. Bueno 2. Regular 3. Malo
Actitud de la madre ante la lactancia materna Según escala de Liker	Cualitativa, nominal	La manera en que la madre actúa frente a las prácticas de lactancia materna , su predisposición ante ese acto	1. Favorable 2. Desfavorable
Práctica de la lactancia materna en la madre. Según encuesta validada por la Universidad Nacional de Nicaragua	Cualitativa, nominal	Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño	1. Buena 2. Regular 3. Mala



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.5. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.

7.5.1. Procedimientos para la recolección

La información se obtuvo a partir de encuesta realizada a las madres que accedieron a participar en el estudio, el instrumento fue evaluado por la Universidad Nacional de Nicaragua, y utilizado en un estudio denominado Conocimiento, actitudes y practica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 -24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago en el periodo Abril-Mayo 2014, el cuestionario fue administrado por un encuestador previamente entrenado e instruido. Así como también por la autora del estudio. El instrumento de recolección consta de 4 secciones: Demográficas, Conocimientos, Actitudes, Prácticas. Cada una con 5,10, 10, 10 preguntas respectivamente.

7.6. Plan de análisis

Para el procesamiento de los datos se realizó los siguientes pasos

Una vez codificados los datos se cargó en una planilla de Microsoft Office Excel 2010©, se analizó en el paquete estadístico de Epi-info 3.5.1©

Los resultados fueron expresados en gráficos y tablas de frecuencia y proporciones.

Para los resultados se hizo uso del índice sumatorio, en donde el nivel de conocimiento se midió a través de los criterios de Bueno, Regular y Malo, considerando:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Nivel de conocimiento bueno: si respondieran las entrevistadas entre 8-10 respuestas correctas, regular: si las entrevistadas respondieran entre 5-7 preguntas correctas y malo si respondieran menos de 4 respuestas acertadas

Para evaluar el grado de Actitud en las entrevistadas hicimos uso de la escala de Likert, el cual consiste en un conjunto de ítems enumerados con puntajes, presentados en forma de afirmaciones, ante las que se pide la opinión de los participantes con respecto a una de las 5 categorías de la escala totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, desacuerdo, totalmente en desacuerdo, después de obtener la puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones, clasificamos en 2 grupos la actitud de las participantes: Favorable y Desfavorable; siendo correspondiente la actitud “Favorable” con las categorías totalmente de acuerdo(TA), de acuerdo (DA), indeciso (I); y la actitud “Desfavorable” correspondiente con las categorías desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD).

Para el nivel de Práctica se consideró Bueno, si las entrevistadas respondieran de 8-10 respuestas correctas, regular, si respondieran de 5-7 respuestas correctas y malo, si respondieran menos de 4 respuestas correctas.

7.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Este trabajo fue evaluado por el Comité de Bioética de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos: Igualdad, Confidencialidad, Anonimato. Acceso restringido a la información de las pacientes a personas extrañas a la investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

8. RESULTADOS

Ingresaron al estudio 214 madres que asistieron al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el mes de Octubre, 2017, la mediana de edad fue de 29,8 con un mínimo de 18 y 49 años como máximo.

El 30,84% (66/214) de las que ingresaron al estudio tenían una edad comprendida ente 25-29 años, siguiendo el 23,36% (50/214) entre edades de 35-39 años.

Tabla 2. Distribución por grupo de edad de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n= 214

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 20	5	2,34%
20 a 24	43	20,09%
25 a 29	66	30,84%
30 a 34	43	20,09%
35 a 39	50	23,36%
40 a 44	5	2,34%
Más de 45	2	0,93%
Total	214	100%

Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En cuanto al grado de instrucción de la madre, el 56,07% (120/214) pertenecía al grado de instrucción secundario a continuación el universitario con 24,30% (52/214) un total de 19,63% (42/214) solamente hasta la primaria

Tabla 3 Grado de instrucción de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n= 214

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	42	19,63%
Secundaria	120	56,07%
Universitaria	52	24,30%
Total	214	100%

Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Con respecto al estado civil, el predominante fue el de Unión Estable con 41,59% (89/214) siguiendo con el estado civil casada con 35,98% (77/214) soltera 21,96% (47/214) y tan solo 0,47% (1/214) divorciada.

Tabla 4 Distribución según estado civil de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n= 214

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	47	21,96%
Casada	77	35,98%
Divorciada	1	0,47
Unión Libre	89	41,59%
Total	214	100%

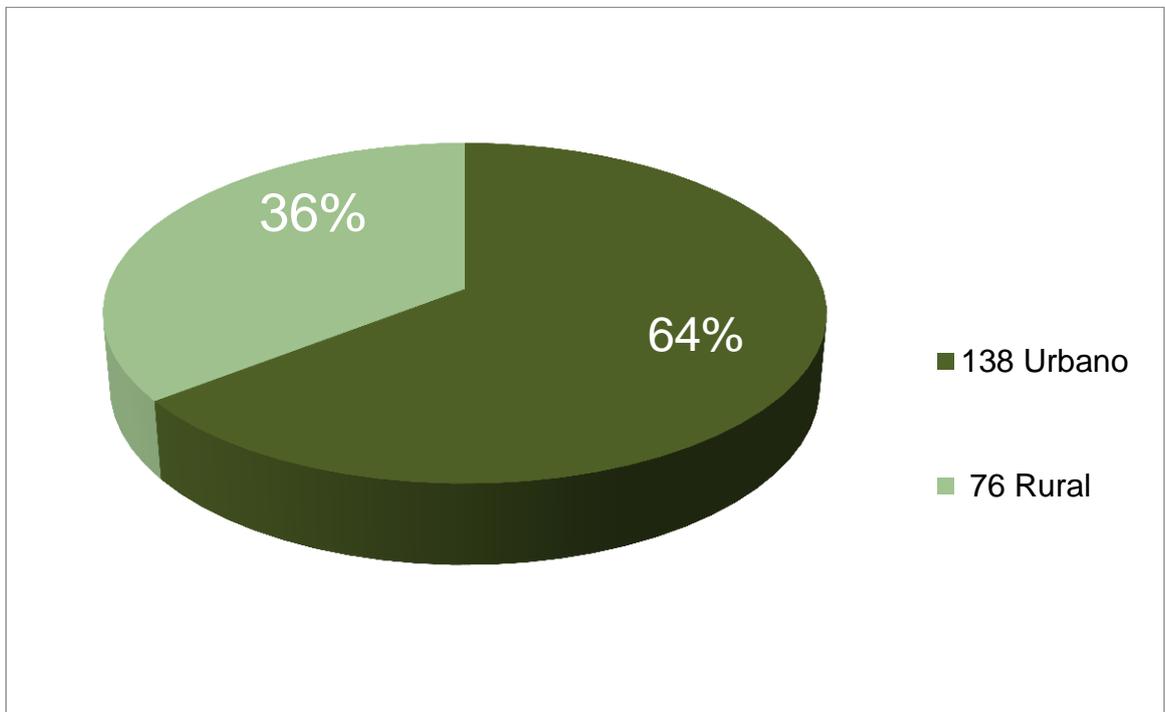
Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En relación a la procedencia de las madres con 64,49% (138/214) las que pertenecían a zona urbana, sobre las que tenían procedencia rural con 35,51% (76/214)

Gráfico 1. Distribución según procedencia de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214



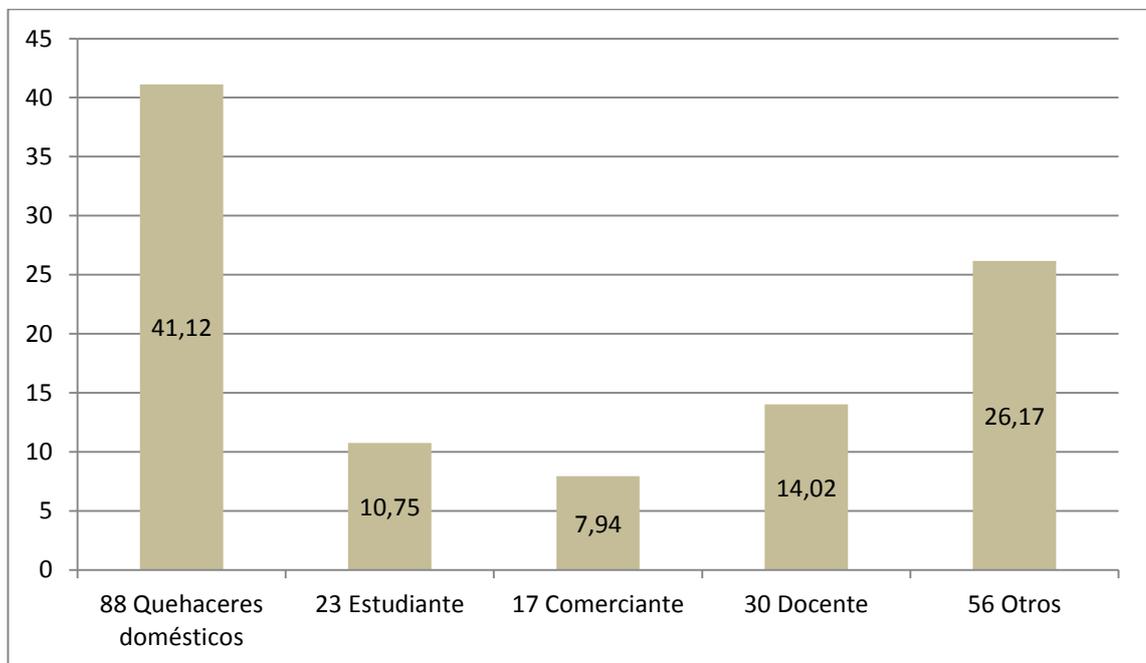
Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En cuánto a la ocupación pudimos observar que el 41,12% (88/214) se dedica a los quehaceres domésticos, en tanto, las madres que trabajan fuera de la casa el 14,02% (30/214) es docente, 10,75%(23/214) estudiante.

Gráfico 2. Distribución de según ocupación de las madres que acuden al consultorio de Pediatría Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214



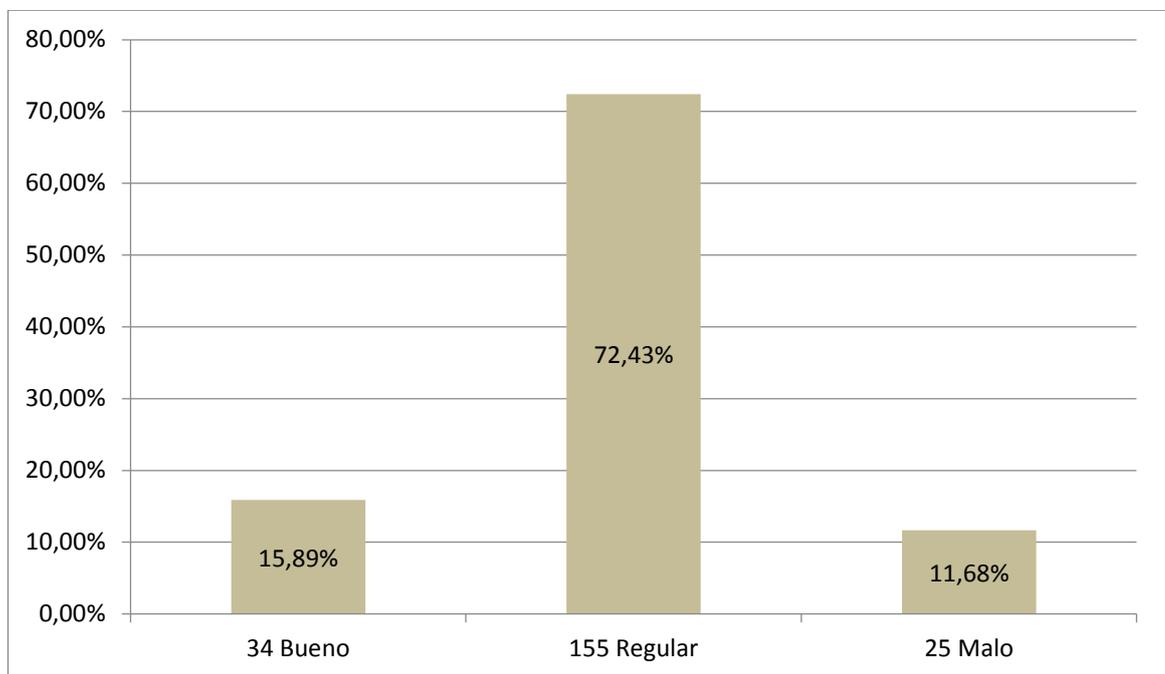
Fuente: instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna que posee la madre, 15,89% (34/214) un conocimiento bueno, 72,43% (155/214) un conocimiento regular y 11,68% (25/214) tuvo un conocimiento malo.

Gráfico 3. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214



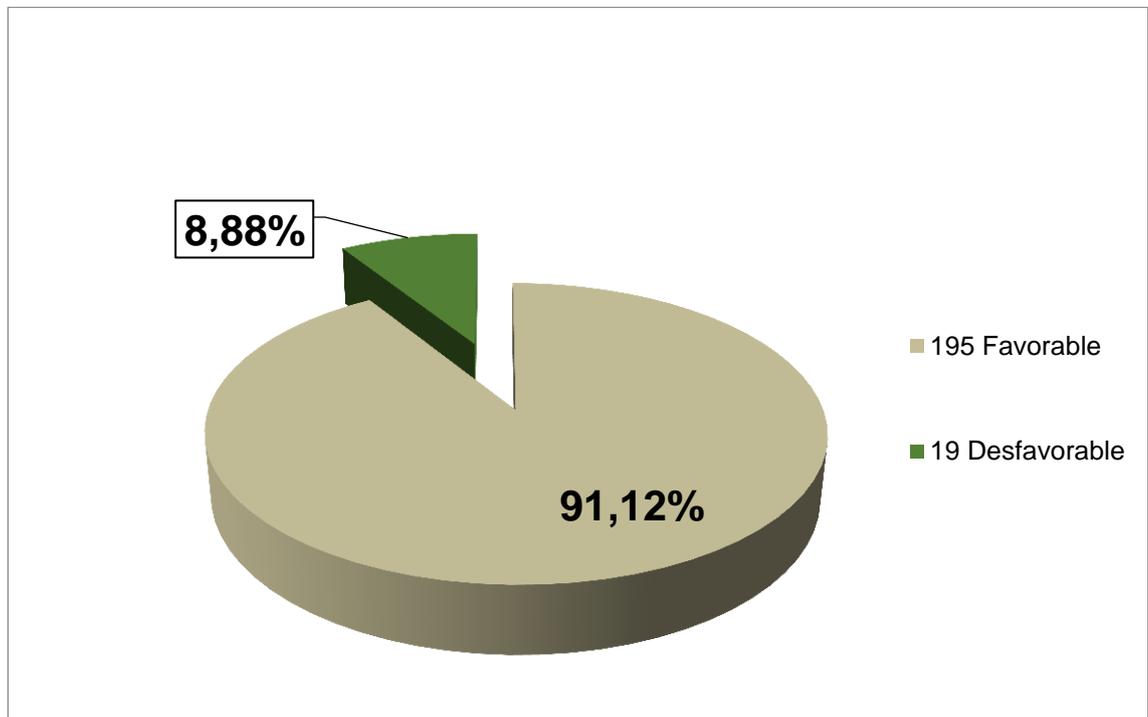
Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En relación a la actitud que tiene la madre hacia la lactancia materna se obtuvo como resultado que 91,12% (195/214) mostraron una actitud favorable y solo 8,88% (19/214) tomó una actitud desfavorable

Gráfico 4 Distribución según actitud hacia la lactancia materna de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214



Fuente: instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En cuanto a la práctica de las madres con respecto a la lactancia materna, se obtuvo como resultado que 40,65% (87/214) una práctica buena 42,99% (92/214) una regular, y 16,36% (35/214) tienen una mala práctica.

Tabla 5. Práctica con respecto a la lactancia materna de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214

Práctica	Frecuencia	Porcentaje
Buena	87	40,65%
Regular	92	42,99%
Mala	35	16,36%
Total	214	100%

Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupos de edad estos fueron los resultados encontrados, conocimiento bueno con 22,73%(15/214) correspondían a las edades comprendidas entre 25-29 años, y 69,7%(46/214) de conocimiento regular también el mismo grupo de edad. Se pudo observar que el grupo de edad de 20-24 años obtuvo 23,26% (10/214) en conocimiento malo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna según grupos de edad de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214

Edad	Nivel de conocimiento			Total
	Bueno	Regular	Malo	
Menor a 20	0	4	1	5
20 a 24	0	80	20	100
25 a 29	4	29	10	43
30 a 34	9,3	67,44	23,26	100
35 a 39	15	46	5	66
40 a 44	22,73	69,7	7,58	100
45 y más	7	31	5	43
Total	16,28	72,09	11,63	100
	7	39	4	50
	14	78	8	100
	1	4	0	5
	20	80	0	100
	0	2	0	2
	0	100	0	100
	34	155	25	214
	15,89	72,43	11,68	100

Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En cuanto a las prácticas según grupos de edad se obtuvo como resultados los siguientes; en cuanto a la práctica buena el grupo de edad 25-29 años con 48,48% (32/214) con respecto a la práctica regular las edades comprendidas entre 35-39 años con 56%(28/214) y mala práctica el mismo grupo de edad de 25-29 años alcanzó 16,67% (11/214)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 7. Práctica con respecto a lactancia materna según grupos de edad de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214

Edad	Prácticas con respecto a lactancia materna			
	Bueno	Regular	Malo	Total
Menor a 20	1	0	4	5
	20	0	80	100
20 a 24	18	17	8	43
	41,86	39,53	18,61	100
25 a 29	32	23	11	66
	48,48	34,85	16,67	100
30 a 34	18	21	4	43
	41,86	48,84	9,3	100
35 a 39	15	28	7	50
	30	56	14	100
40 a 44	2	2	1	5
	40	40	20	100
45 y más	1	1	0	2
	50	50	0	100
Total	87	92	35	214
	40,65	42,99	16,36	100

Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Con relación a las prácticas de lactancia materna según ocupación de las madres se consiguieron como resultados las madres que se dedicaban a los quehaceres domésticos con un 28,41% (25/214) de buena práctica, 54,55%(48/214) práctica regular y 17,05% (15/214) de práctica mala.

Tabla 8. Práctica de lactancia materna según ocupación de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel de Oviedo, 2017 n= 214

Ocupación	Prácticas con respecto a lactancia materna			
	Bueno	Regular	Malo	Total
Quehaceres domésticos	25	48	15	88
	28,41	54,55	17,05	100
Estudiante	11	4	8	23
	47,83	17,39	34,78	100
Comerciante	11	5	1	17
	64,71	29,41	5,88	100
Docente	19	9	2	30
	63,33	30	6,67	100
Otros	21	26	9	56
	37,5	46,43	16,07	100
Total	87	92	35	214
	40,65	42,99	16,36	100

Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Con respecto a las actitudes de las madres hacia la lactancia materna según procedencia tiene como resultado que las madres de procedencia urbana manifestaron en un 90,58% (125/214) tener una actitud favorable, y un 9,42% (13/214) desfavorable, las de procedencia rural, 92,11% (70/214) favorable y 7,89% (6/214) desfavorable.

Tabla 9. Actitud hacia la lactancia materna según procedencia de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214

Procedencia	Actitud de la madre hacia la lactancia		
	Favorable	Desfavorable	Total
Urbano	125	13	138
	90,58	9,42	100
Rural	70	6	76
	92,11	7,89	100
Total	195	19	214
	91,12	8,88	100

Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

De acuerdo a las prácticas de lactancia materna según procedencia encontramos que las que procedían del área urbana tenían un 47,1% (65/214) bueno, 35,51% (49/214) regular, 17,39% (24/214) de mala práctica, y las de procedencia rural un 28,95% (22/214) eran buenas sus prácticas, 56,58% (43/214) regular, 14,47% (11/214) mala práctica.

Tabla 10. Práctica de lactancia materna según procedencia de las madres que acuden al consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017 n=214

Prácticas de lactancia materna				
Procedencia	Bueno	Regular	Malo	Total
Urbano	65	49	24	138
	47,1	35,51	17,39	100
Rural	22	43	11	76
	28,95	56,58	14,47	100
Total	87	92	35	214
	40,65	42,99	16,36	100

Fuente: Instrumento utilizado para la recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

9. DISCUSIÓN

La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes para un niño en sus primeros 6 meses de vida, y lo continuará siendo como un mínimo de 2 años, ya que, aún sigue aportando diferentes tipos de nutrientes al organismo del lactante acompañado de alimentación complementaria⁹.

La lactancia materna es un acto natural y fisiológico que se ha llevado a la práctica desde inicios de los tiempos, a lo largo del cual han aparecido diversas actitudes y prácticas, que afectan la adecuada alimentación del niño independientemente de los conocimientos que puedan tener las madres.

Las madres que participaron en este estudio tenían edades comprendidas entre 18 a 49 años, constituyendo el grupo de edad con mayor porcentaje el de 25 a 29 años, considerando así que estas madres se encontraban en una etapa adulto joven. En cuanto al grado de instrucción se encontró que las madres en mayor porcentaje habían llegado hasta la secundaria, en coincidencia con el estudio realizado por Miranda A, et al ⁹. Con respecto al estado civil, el predominante fue el de unión estable, siguiendo con el estado civil casada, así mismo se obtuvo en el estudio realizado por Gutiérrez Flores J , Vásquez Alemán C ²⁵ Al mencionar la procedencia, en este estudio se obtuvo que las madres fueron en mayor porcentaje de la zona urbana, contrastando con el estudio realizado por Miranda A, et al ⁹. En donde se encontró que su población procedía en mayor número de la zona rural. En relación a la ocupación de las madres, en gran parte se dedicaban a los quehaceres domésticos, superior a las madres que trabajaban fuera de la casa.

Al valorar el Nivel de Conocimiento que tenían las madres sobre lactancia materna, en nuestro estudio presentaron un nivel de conocimiento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

regular en general, entre los ítems de Conocimiento, presentaron un mayor conocimiento de concepto de lactancia materna, no así con lactancia materna exclusiva, casi la totalidad supo los beneficios de la lactancia para el niño, coincidiendo con Cáceres et al, en el estudio por ellos realizado se obtuvo que las madres sabían de los beneficios, pero en contraste a nuestro estudio las madres supieron en mayor porcentaje el concepto de lactancia exclusiva¹⁸. En un estudio realizado por Huamayalli Flores, et al⁷ concordando con nuestro estudio obtuvieron resultados deficientes sobre el concepto de lactancia materna exclusiva.

La OMS define la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna pura y a libre demanda, durante los primeros 6 meses de vida del niño, sin otro tipo de alimento, esto incluye agua, té, sucedáneos a la leche materna.

Es importante que principalmente la madre sepa de este concepto, existen evidencias donde se habla de la composición de la leche materna²⁰. Y que la misma es capaz de satisfacer de manera única los primeros 6 meses de vida, a partir de allí el niño puede recibir otra clase de alimentos debido a que es en ese tiempo donde su organismo está preparado.

En nuestro estudio se encontró datos sobre una Actitud favorable casi en su totalidad, como en la mayoría de los estudios revisados^{4, 7, 18}.

Al valorar las prácticas se pudo observar que las madres en general tenían una práctica regular, continuada de práctica buena. Los aspectos que se refieren a las prácticas regular y buena están basados en la afirmación de la madre de que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé, le da el pecho a libre demanda, refieren técnica de amamantamiento correcto, esto coincide con trabajos como el de Miranda A, et al⁹, Gutiérrez Flores²⁵.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Una buena técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna. Sin embargo hubo un pequeño porcentaje de madres que presentó una mala práctica y ello no debemos pasar por alto, debido a que por carecer de buena práctica muchas madres han perdido la oportunidad de brindarles leche materna a sus hijos, aun teniendo los conocimientos o actitudes necesarias.

En cuanto al nivel de conocimiento según grupo de edad el de mayor porcentaje fue el de las edades comprendidas entre 25 a 29 años. En contraste con un estudio realizado por Mejia C, et al, sobre actitudes y prácticas donde se encontró que a mayor edad las madres obtenían más respuestas correctas ⁶.

En cuanto a las actitudes de acuerdo a la procedencia las madres que pertenecen tanto al área urbana como rural presentaban una actitud favorable.

Respecto a las prácticas según procedencia, se encontró a las de procedencia urbana con una práctica buena en mayor porcentaje, esto podría ser a que tiene un mayor acceso a los servicios de salud.

En cuanto a las prácticas de las madres según ocupación se apreció que las madres que se dedicaban a los quehaceres domésticos tenían mejores prácticas con respecto a las madres que salían a trabajar fuera de casa, esto concuerda con Cáceres S, ¹⁸ Esto puede ser debido a como no tienen compromiso laborales fuera de casa les permite pasar más tiempo con sus hijos. Además de que la duración y la práctica de la lactancia materna disminuyen, cuando las madres tienen que incorporarse en corto tiempo a su trabajo, esto quizá es debido a la falta de conocimiento de técnicas de extracción y conservación de leche materna, o que las entidades no cumplen



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

con la Ley Nro 5508 de Promoción y protección a la maternidad, y apoyo a la Lactancia Materna aprobada en el año 2015.

Se presentaron algunas limitaciones durante la realización de este trabajo como ser los días de lluvia durante los días destinados a la recolección de datos que imposibilitaron que haya mayor cantidad de madres que participen en el estudio. No obstante, esto pudo subsanarse prolongando los días para la recolección de los datos. Así mismo días posteriores se tuvo que mejorar la forma de establecer empatía con las madres ya que al principio hubo participantes que con poca receptividad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

10. CONCLUSIÓN

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna en mayor porcentaje fue el conocimiento regular, en general conocen el concepto de lactancia, la edad de introducción de alimentos, que deben dar pecho materno a libre demanda, y los beneficios de la leche para el niño

Con relación a la actitud de la madre hacia la lactancia materna, la mayoría presentó una actitud favorable

La práctica de las madres con respecto a la lactancia materna en gran medida fue regular, esto fue ya que en mayor número dieron Lactancia exclusiva, demostraron saber de la posición que pueden optar para dar pecho materno, de las frecuencias de las mamadas.

De acuerdo al nivel de conocimiento que obtuvieron según grupo de edad las de entre 25 a 29 años fueron las que en mayor porcentaje poseían un conocimiento regular.

Las prácticas según edad, procedencia y ocupación se presentaron así respectivamente, mejores prácticas las de edades entre 25-29 años, las de procedencia urbana, y las que se dedicaban a los quehaceres domésticos

Las actitudes fueron las mismas entre las que procedían de la zona urbana y rural siendo favorables hacia la lactancia materna.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

11. RECOMENDACIONES

Realizar talleres, cursos de capacitación, intervenciones educativas para mejorar el nivel de conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna.

Así como también facilitar el acceso a la información, crear un espacio o grupo de asesoría de Lactancia Materna donde promuevan el aprendizaje sobre Conceptos de Lactancia Materna, Técnica de amamantamiento, Extracción y Conservación de leche.

La UNICEF junto con la OMS declara, los 10 pasos para una lactancia eficaz.

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

9. No dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica sobre lactancia materna. 2017 Disponible en : http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del Recién Nacido. 2016 Recuperado: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Lactancia Materna Mayo. 2017. Lactancia materna es la medida más costo efectiva para reducir la mortalidad infantil. Disponible en <http://www.mspbs.gov.py/lactancia-materna-es-la-medida-mas-costo-efectiva-para-reducir-la-mortalidad-infantil/>
4. Mini E, et al Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, Lima, Perú 2011. Rev. UNMSM, vol 73, pág1. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2269/1974>
5. Ortiz B, Yeis M, Navarro C, González G, Lactancia exclusiva: ¿las madres realmente saben? Rev. Cuid. Colombia 2014, vol.5, n.2, pp.723-730. Disponible http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732014000200003
6. Huamayalli Flores M, Solís Villanueva N, Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan. Chimbote, Perú. Rev. In crescendo. Vol 1. Nro 2. 2014 Disponible en <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379/260>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7. Carrillo R, Magaña M, Zetina E, Herrera Y, Contreras J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel, de la ciudad de Tabasco, México. 2014. Rev. Salud en Tabasco, enero-abril, 2014. vol. 20, núm. 1, pp. 14-20 Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/487/48731722003.pdf>
8. Martínez L, Hermosilla M. Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años, Asunción, Paraguay. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. Aug. 2017 vol.15 no.2 p 073-078 disponible en : http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181295282017000200073&script=sci_arttext
9. Miranda A, Yolivia C, Conocimiento, actitudes y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15 -24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago en el periodo Abril-Mayo 2014. Disponible en : <http://repositorio.unan.edu.ni/1209/>
10. López M, et al, Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín, Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 117-126 disponible en : <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/14127/20779704>
11. Práctica de lactancia materna en América Latina. <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>
12. Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. rev. salud pública, volumen 16, número 4, p. 560-571,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2014.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/40653/50591>

13. Unicef Paraguay. Asegurarles un buen comienzo. 2010. Disponible en :
https://www.unicef.org/paraguay/spanish/survival_development_2979.html

14. Arias M., Orjuela C., Acciones de promoción y fortalecimiento de la lactancia materna. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Bogotá.Cl. 2014
Disponible en
<http://www.bdigital.unal.edu.co/39666/1/marielabernalmota.2014.pdf>

15. Cohen Villalba M, García Ricardo M, Palencia Pérez D. Conocimiento sobre lactancia materna en gestoras educativas madres fami de una fundación en Cartagena. Universidad de Cartagena. Colombia. 2016. Disponible en :
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/3761/1/Informe%20final.pdf>

16. Organización Mundial de la Salud. Salud del recién nacido. Lactancia Materna. 2014. Disponible:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

17. C. Victora, R. Bahl, A. Barros, G.V.A Franca, S. Horton, J. Krasevec, S. Murch, M. J. Sankar, N. Walker, and N. C. Rollins. 2016. "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect." The Lancet 387 (10017):475-490.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26869575>

18. República de Nicaragua. Ministerio de Salud Nicaragua "Manual de lactancia materna para atención primaria". normativa 060, septiembre 2012

19. Cáceres S, Canales D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento De Estelí
Noviembre 2015. Facultad de Ciencias Médicas, Managua. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/1246/1/60471.pdf>

20. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.
Lactancia Materna Guía de Profesionales. 2004. Vol 5 , p 44.

21. García-López Composición e inmunología de la leche humana Acta
Pediatr Mex 2011;32(4):223-230.

Disponible:<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>

22. Alba Lactancia Materna .Claves para amamantar con éxito. 2005.
Disponible: http://albalactanciamaterna.org/wp-content/uploads/guia_2005.pdf

23. Manual de Lactancia Materna. Minsal. 2010. disponible en :
http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2010_Manual%20de%20Lactancia%20Materna.pdf

24. Brahma.P, Valdés.V, Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no
amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):7-14 Disponible:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

25. Organización Panamericana de la Salud. Cuantificación de los
beneficios de la Lactancia Materna. Reseña de la Evidencia. 2002 Disponible
en : <http://www.lactaria.org/images/materiales/cuantifi.pdf>

26. Gutiérrez Flores J , Vásquez Alemán C. Conocimientos, actitudes y
prácticas de lactancia materna exclusiva que poseen las puérperas
adolescentes atendidas en el hospital primario Jacinto Hernández en el periodo
de Abril - Septiembre 2015. Managua.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Disponible: <http://repositorio.unan.edu.ni/1435/1/68409.pdf>

27. Asociación española de pediatría. Manual de lactancia materna. 2009 disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf

28. Alba Lactancia Materna. Extracción de leche materna. 2017

Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-3-manejo-de-la-leche-materna/extraccion-de-la-leche-materna/>

29. Tomico del Rio.M. Taller de Lactancia materna, Madrid.2012.Rev Pediatría Aten primaria supl. 21. 87-93

Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/13_sup22_pap.pdf

30. Ortega-Ramírez ME. Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta Pediatr Mex 2015;36:126-129 disponible en : <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n2/v36n2a11.pdf>

31. Unicef Colombia. 2013. Extracción de leche materna cuando la madre trabaja separada de su niño.

Disponible:

<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/Mod%205%20extraccion%20leche.pdf>

32. Unicef. Retomando el tema de la lactancia materna en la region de america latina y el caribe- un compromiso de unicef. Disponible en : https://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13. ANEXOS

13.1. Consentimiento informado

PRESENTACION:

Sra. El presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres que acuden al Consultorio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo

Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas.

Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor.

Gracias por su participación en el trabajo.

Autor:

Univ. María Selva Griffiths



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.2 Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: MEDICINA

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres que acuden al servicio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017

Marque con una (X) la respuesta considerada correcta

1. DATOS DEMOGRAFICOS

- 1.1. Edad:
- 1.2. Procedencia: 1.Urbano () 2.Rural ()
- 1.3. Escolaridad: 1.Primaria() 2.Secundaria () 3.Universitaria () 4 Ninguna ()
- 1.4. Estado civil: 1. Soltera () 2. Casada () 3. Divorciada ()
4. Unión estable () 5. Viuda ()
- 1.5. Ocupación: 1. Quehaceres domésticos () 2.Estudiante ()
3. Comerciante () 4. Docente () 5. Otros ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	SI	NO	NO SABE
2.1. CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA			
1. Es la alimentación con leche del seno de la madre			
2. Es la alimentación para el desarrollo y crecimiento del niño suministrado por la madre			
3. La forma de alimentar al Recién Nacido a través de los pechos de la madre			
2.2. CONCEPTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA			
1. Solo ofrecer pecho, nada de formula			
2. Los primeros 6 meses de edad solo con lactancia materna.			
3. Alimentación con pecho sin agua ni otro tipo de alimentos			
2.3. DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA			
1. Mínimo 6 meses			
2. 1 año mínimo			
3. 2 años mínimo			
2.4. EDAD DE INTRODUCCION DE ALIMENTOS			
1. a los 2 meses			
2. a los 4 meses			
3. a los 6 meses			
2.5. HORARIO DE DAR LACTANCIA MATERNA			
1. A libre demanda cuando el bebé lo pida			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2. Solo en la mañana, mediodía y tarde			
3. Cada 3 horas			
2.6. TIPOS DE LECHE MATERNA			
1. Leche única de la mamá natural			
2. Calostro, de inicio, transición , madura			
3. Leche aguada			
2.7. COMPOSICION DE LA LECHE			
1. Proteínas			
2. Vitaminas			
3. Agua			
4. Grasas			
2.8. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ			

1. Apego emocional con la madre			
2. Le brinda los nutrientes que necesita			
3. Promueve el desarrollo intelectual.			
2.9. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE			
1. Es económica, ayuda a la madre a volver a su peso antes del embarazo			
2. Previene de cáncer de ovario			
3. Sirve de método de planificación			
2.10. ALIMENTACION DE UNA MUJER QUE DA LACTANCIA MATERNA			
1. Todo tipo de alimento, abundante liquido			
2. Solo alimentos caseros			
3. Dieta variada rica en hierro			



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

3. ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

A continuación se hará una serie de ítems, marque según este de acuerdo

Escala: Totalmente de acuerdo (TA); De acuerdo (DA); Indeciso (I); Desacuerdo (D); Totalmente en Desacuerdo (TD).

ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	TA	DA	I	D	TD
3.1. Educación y lactancia materna					
1. Es bueno que la mamá sepa que es la lactancia materna exclusiva.					
2. La consejería previa son importantes para una buena lactancia materna exclusiva					
3. Entre menos es el nivel educativo de la madre, menor es conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva					
4. Una madre que trabaja, no puede dar el pecho materno a su bebé, por las largas horas de trabajo					
5. Entre más veces succiona el bebé menos leche materna se produce.					
6. El padre no tiene ninguna función cuando la madre está dando lactancia materna exclusiva.					
7. Los bebés deben tener un horario específico para dar el pecho materno					
8. A los bebés menores de 6 meses se les da leche materna, para su crecimiento y desarrollo adecuado					
9. Existe un mayor afecto y apego emocional entre madre e hijo al dar el pecho materno exclusivo.					
10. La madre durante la lactancia materna exclusiva debe mantener una dieta equilibrada					



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4. PRÁCTICAS RELACIONADAS A LA LACTANCIA MATERNA

4.1. Ha dado LACTANCIA EXCLUSIVA: SI__ NO__

4.2. TIEMPO QUE LE DIO LACTANCIA MATERNA AL BEBE:

1. Menos de 6 meses (); 2. Mayor a 6 meses ()

4.3. HIGIENE MATERNA ANTES DE ADMINISTRAR LACTANCIA MATERNA

(Puede marcar más de una)

1. Lavarse las manos para agarrar al bebé
2. Limpiarse los pechos antes de dárselos al bebé
3. Cambio de ropa

4.4. FRECUENCIA CON QUE ADMINISTRA PECHO MATERNO:

1. Cada hora 2. Cada dos horas 3. Cada tres horas 4. A libre demanda

4.5. POSICIÓN EN LA QUE DA DE MAMAR Puede marcar más de una

1. La cabeza del niño reposa en su codo y usted sostiene la mama con la mano en forma de "C"
2. El niño se ubica abdomen con abdomen hacia usted, sus caderas y hombros se encuentran en una misma línea
3. La nariz toca la mama
4. Lo amamanta con la última mama que terminó en el proceso anterior

4.6. DURACIÓN DE CADA MAMADA:

1. De 10 a 15 minutos 2. 15 a 30 minutos 3. A libre demanda

4.7. AL ESTAR EN UN LUGAR PÚBLICO USTED CONSIDERA QUE:

1. No hay que darle el pecho materno al bebé, da mucha pena:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

2. Hay que darle el pecho materno si el bebé lo pide.

4.8. SI USTED TRABAJA CUALES SON LOS PASOS QUE REALIZA PARA AMANTAR A SU BEBÉ:

1. Se saca la leche materna y la deja en un recipiente en la refrigeradora
2. Se saca la leche materna y la deja en un recipiente a temperatura ambiente
5. Le da otro tipo de leche en biberón

4.9. SI USTED PRESENTA ENROJECIMIENTO EN EL PECHO, O GRIETAS EN LOS PEZONES

1. ACUDE A UN SERVICIO DE SALUD PARA CONSULTAR
2. DIRECTAMENTE LE QUITA EL PECHO AL NIÑO
3. SE MEDICA CON CREMAS O ALGÚN REMEDIO CASERO

4.10. Conoces usted de grupos de apoyo de lactancia materna o a alguna asesoría de lactancia materna SI NO