



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE
PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**AUTORAS: ANA CRISTINA CHÁVEZ LOYOLA
ROXANA MERCEDES DÁVILA ESCUDERO
ANDREA PATRICIA PESANTEZ BERMEO**

DIRECTORA: DRA. NANCY EULALIA AUQUILLA DÍAZ

ASESORA: LCDA. PAULA SOLEDAD ORTEGA CHICA

CUENCA – ECUADOR

2014



RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las madres lactantes que acuden a los hospitales cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón.

Materiales y método: Se desarrolló una investigación – acción, evaluando conocimientos, actitudes y prácticas de las madres lactantes. La muestra fueron 290 madres en periodo de lactancia. Se aplicó un precaps, posterior a la intervención, un postcaps para verificar la efectividad del programa realizado.

Resultados: De acuerdo a la participación en el precaps y postcaps se obtuvieron los siguientes datos: Según edad de la madre el mayor porcentaje se ubicó en las edades de 21 a 25 años (49%) y según la edad del niño fue el rango 0 a 6 meses (65%).

El 53% de madres consideraba que se podía utilizar leche de vaca como sustituto de leche materna. En el postcaps el 91% manifestó lo contrario.

El 15% señaló conocer alimentos que cesen la producción de la leche, en el postcaps el 100% señaló que no existe alimento que interrumpa su producción.

El 59% considero que si se podía dar de lactar durante otra gestación. En el postcaps, este conocimiento se incrementó un 37%.

El 26% desconocían el significado del término calostro y el 8% no consideraba recomendable dar el mismo, posterior a la intervención el 100% respondió afirmando conocer el significado de calostro y promoviendo su uso.

En el desarrollo de la intervención se motivó la importancia de una correcta lactancia durante la etapa de desarrollo de los niños.



PALABRAS CLAVES: SALUD PÚBLICA; PROMOCIÓN DE SALUD; NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA; PROMOCIÓN DE SALUD; PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES; EDUCACIÓN EN SALUD; PREVENCIÓN PRIMARIA; EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL; PRÁCTICAS DE AMAMANTAMIENTO; LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA; POSICIONES DE LACTANCIA MATERNA; CALOSTRO; GLÁNDULA MAMARIA; INGESTA DE LÍQUIDOS; BIBERÓN.



ABSTRACT

Goal: To assess the knowledge, attitudes and practices of nursing mothers attending to cantonal hospitals in Paute and Santa Isabel, as well as Nabon's Health Center.

Materials and Methods: We developed an action - research evaluation in order to evaluate the knowledge and practices of nursing mothers. The sample comprised 290 nursing mothers who were subjected to a precaps, followed by an intervention through an educational program and finally to a postcaps. All this in order to verify the effectiveness of the program applied.

Results: According to the results obtained by participating nursing mothers in the precaps and postcaps evaluation, 49% of the women were between 21 and 25 years old with children in ages between 0 and 6 months (65%).

On the precaps 53% of the nursing mothers consider cow milk as a substitute of breast milk, after the postcaps 91% of them manifested it wasn't a substitute.

When they were asked if they had knowledge about certain food products that could affect the production of breast milk, 15% of them answered positively. After the postcaps 100% of women manifested there are no food products that disrupt milk production. On the other hand, 59% of the nursing mothers considered that it was possible to breastfeed while pregnant, after the evaluation this knowledge increased in 37%.

26% did not know the meaning of colostrum and 8% didn't recommend feeding it. After the postcaps 100% answered they knew the meaning of it and promoting it.

During the intervention we motivated the importance of nursing during the children's development stage.



KEYWORDS: PUBLIC HEALTH; HEALTH PROMOTION; PUBLIC HEALTH NUTRITION; HEALTH PROMOTION; DISEASE PREVENTION; HEALTH EDUCATION; PRIMARY PREVENTION; NUTRITION EDUCATION BREASTFEEDING PRACTICES; EXCLUSIVE NURSING; NURSING POSITIONS; COLOSTRUM; MAMMARY GLAND; FLUID INTAKE; BOTTLE.



INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	4
INDICE DE CONTENIDO	6
DEDICATORIA	13
AGRADECIMIENTO	15
CAPITULO I	16
1. GENERALIDADES	16
1.1 INTRODUCCIÓN	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.3 JUSTIFICACIÓN	19
CAPITULO II	20
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1 LACTANCIA MATERNA.....	20
2.2 FISIOLÓGÍA DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA.....	21
2.3 POSICIONES PARA AMAMANTAR	24
2.4 ALIMENTACIÓN DE LA MADRE LACTANTE.....	26
2.5 INGESTA DE LÍQUIDOS.....	27
2.6 OTRAS RECOMENDACIONES	27
2.7 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	28
2.8 DESVENTAJAS DEL USO DEL BIBERÓN.....	29
2.9 PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA	30
2.10HIPOTESIS	31
3. CAPÍTULO II	32
3.1 OBJETIVOS	32
3.1.1 Objetivo General.....	32
3.1.2 Objetivos Específicos.....	32
3.2 METODOLOGÍA.....	33
3.2.1 Tipo de estudio	33
3.2.2 Procedimientos para la recolección de la información	33
3.2.3 Procedimientos para garantizar aspectos éticos.....	33
3.2.4 Plan de análisis de los resultados	34



3.2.5 Población y muestra.....	34
3.2.6 Criterios de inclusión.....	35
3.2.7 Criterios de exclusión.....	35
CAPÍTULO IV	36
4. RESULTADOS Y ANALISIS DEL DIAGNÓSTICO	36
4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: EVALUACIÓN DEL PRECAPS Y POSTCAPS.....	36
4.2 DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO	58
CAPÍTULO V	59
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	59
5.1 DESARROLLO DE LA PROPUESTA	59
5.2 MANUAL EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN A LA MADRE LACTANTE Y PRÁCTICAS ADECUADAS PARA UN CORRECTO AMAMANTAMIENTO.....	59
5.2.1 Objetivo.....	59
5.2.2 Alcance	59
5.2.3 Desarrollo del manual: Guía didáctica de lactancia materna exclusiva para madres de familia.....	59
5.3 CONCLUSIONES.....	82
5.4 RECOMENDACIONES	85
5.5 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	86
5.6 ANEXOS	88
5.6.1 Anexo N° 1: Permiso de aplicación	88
5.6.2 Anexo N° 2: Consentimiento informado de madres de familia	91
5.6.3 Anexo N° 3: Encuesta de lactancia materna exclusiva	93
5.6.4 Anexo N°4: CRONOGRAMA DE TALLERES:	98
5.6.5 Anexo N° 5: Precaps.....	100
5.6.6 Anexo N° 6: Post caps	103



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Ana Cristina Chávez Loyola, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013" Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Nutrición y Dietética. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2014



Ana Cristina Chávez Loyola.

Ci: 010550195-1

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Roxana Mercedes Dávila Escudero, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013" Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Nutrición y Dietética. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2014

Roxana Mercedes Dávila Escudero

Ci: 01035137-9

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Andrea Patricia Pesántez Bermeo, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013” Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Nutrición y Dietética. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2014

Andrea Patricia Pesántez Bermeo

CI: 010654164-2

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Ana Cristina Chávez Loyola, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SÓBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2014



Ana Cristina Chávez Loyola.

CI: 010550195-1

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Roxana Mercedes Dávila Escudero, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2014

Roxana Mercedes Dávila Escudero

CI: 01035137-9

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Andrea Patricia Pesántez Bermeo, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2014



Andrea Patricia Pesántez Bermeo

CI: 010654164-2

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

El fruto de este trabajo y esfuerzo se lo dedicamos en primera instancia a Dios quien nos dio la oportunidad de vivir y nos ha dado todos los medios necesarios para alcanzar esta nueva meta.

A los amigos y padres quienes han sido un pilar fundamental y apoyo incondicional en nuestro proceso de formación, en todas las tareas que emprendemos, depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba, sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad para poder cumplir nuestros objetivos como persona y profesional. Gracias por darnos una carrera para nuestro futuro y por creer en nosotros; y a las demás personas que de una u otra manera han influido positivamente en la culminación exitosa del mismo.



AGRADECIMIENTO

El presente trabajo es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dándonos ánimo, acompañándonos en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Antes que a todos queremos agradecer a Dios por darnos las fuerzas necesarias en los momentos en que más las necesitamos, ya que nos ha sabido guiar, siendo la luz de nuestro camino y de nuestro conocimiento, y bendecirnos con la posibilidad de caminar a su lado durante toda nuestra vida.

No podemos dejar de agradecer a nuestras familias que de una y otra forma nos apoyaron en la realización de esta investigación para alcanzar un proyecto más en nuestras vidas.

Queremos también expresar nuestro agradecimiento a la Dra. Nancy Auquilla y Lcda. Paula Ortega, quienes como directora y asesor de este trabajo de grado nos han brindado su apoyo y conocimiento en la elaboración y sugerencias a este proyecto, y al cuerpo docente que desde el inicio de esta propuesta académica nos supieron guiar hasta la culminación de nuestra carrera.

También queremos expresar nuestro agradecimiento a todas aquellas personas que colaboraron o participaron en este proyecto, aportando a nuestra formación, y nos han estado motivando para el desarrollo de esta tesis.

LAS AUTORAS



CAPITULO I

1. GENERALIDADES

1.1 INTRODUCCIÓN

Se considera a la leche materna como el alimento ideal en los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo de las personas, sin embargo muchas mujeres ya sea por inserción laboral u otras causas dejan de amamantar a sus hijos.

La leche materna contiene los requerimientos nutricionales esenciales y en cantidades adecuadas para que el niño/a alimentado no necesite ningún otro alimento nutricional, por lo que esta leche es un alimento completo tanto en cantidad como calidad, ya que está libre de contaminación por bacterias y no presenta problemas de intolerancia, mucho menos reactividad alérgica.

Según la Organización Mundial de la Salud (2008), señala que la lactancia materna proporciona una serie de beneficios frente a la lactancia artificial, entre ellos:

- Mayor protección inmunológica
- Disminuyen los procesos alérgicos
- Mejor estado o nutritivo y digestivo
- Mejor desarrollo psicológico
- Fortalece el vínculo materno – filial
- Mejora la economía
- Asepsia.

También es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger al lactante de enfermedades frecuentes como la diarrea y neumonía, siendo éstas dos las enfermedades que han provocado mayor mortalidad infantil en el mundo.



En la madre ayuda a disminuir el riesgo de cáncer de mama y ovario en fases posteriores de la vida, reduce tasas de obesidad y a recuperar rápidamente el peso anterior al embarazo.

Obtener una aproximación hacia los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el periodo de lactancia, fue la motivación para el desarrollo de la presente investigación.

Tras la aplicación del precaps se planifico y ejecutó un programa de educación con énfasis en los beneficios de la lactancia materna exclusiva.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En un estudio realizado en el Ecuador en el año 2010 según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se obtuvo que el 26.4% de las madres iniciaron el amamantamiento en la primera hora de nacido el niño y que el 73,6% en el primer día.

Además se las interrogó si habían recibido orientación o consejería sobre lactancia durante el embarazo o después del parto, y se obtuvo que apenas el 41.2% recibió consejería, de este porcentaje el 48.3% pertenecía al área urbana y el 31.8% al área rural. (1)

Según la Organización Mundial para la Salud (2008) por término medio solo un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. (2). Se puede describir que son muchas las razones por las que las madres no alimentan a sus hijos con leche materna: el trabajo, estudios, ignorancia, deficiencia de conocimientos, o falsas creencias como pensar que la lactancia materna exclusiva puede afectar su belleza y así llegan a reemplazarla con lactancia artificial. Esta situación se ha incrementado a la par, con la presencia en el mercado de una gran cantidad de productos industrializados que venden la idea de ser sustitutos a la leche materna, ocasionando que la madre establezca la lactancia mixta.(3)

Se debe recalcar que la lactancia materna es la primera experiencia y uno de los derechos que tienen los recién nacidos de acuerdo a la Convención Internacional por los Derechos del Niño. Por lo tanto, se requiere fortalecer la educación en lactancia materna.

En base a los proyectos de Lactancia Materna que dirige el Ministerio de Salud del Ecuador se planteó la necesidad de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes de los hospitales cantonales de Paute, Santa Isabel y centro de salud de Nabón con el fin de educar en el tema y aportar en la salud de los niños en esta población.



1.3 JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es pilar fundamental en el crecimiento y desarrollo normal del niño/a y recién nacido, protegiendo diversos problemas de salud. Por ello, la OMS y la UNICEF (2011) reconocen la importancia de la leche materna, las ventajas que aporta a la vida del ser humano y plantea las siguientes recomendaciones con respecto a la alimentación óptima del lactante y el niño pequeño. (1)

- Inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida.
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Las acciones que apoyaron al programa educativo tuvieron como propósito brindar conocimientos a las madres sobre la lactancia materna y así ellas puedan considerar a ésta como *“fuente primaria de alimentación, economía y amor”*. (3)

Por lo expuesto la presente investigación, permitió conocer la realidad sobre la lactancia materna a los niños/as de 0 a 2 años que acuden a los hospitales y centro de salud y se aplicó un programa educativo con énfasis en la importancia de la lactancia materna. Al no existir ninguna investigación en el grupo seleccionado, se justifica el estudio.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el acto de un niño o niña cuando se alimenta con la leche de su madre (1).

Se define a la lecha materna como: *“el alimento que recibe el neonato o el lactante y que procede de su madre”*.(2)

La leche materna es el alimento exclusivo que necesita el niño hasta los seis meses de edad, debe continuar con la lactancia materna y alimentos complementarios, hasta los 2 años.

El flujo de leche es un factor que depende de la succión del niño, al tener mayor frecuencia de lactancia, se obtendrá mayor producción de leche. (4)

La leche materna es fuente de nutrición perfecta al contener los nutrientes y proteínas necesarias para el desarrollo y crecimiento normal. En la actualidad, el mercado ofrece sustitutos de la leche materna; sin embargo, estos no igualan su calidad, pues algunos de sus componentes son exclusivos y otros difíciles de sintetizar. La leche materna contribuye con agentes inmunológicos que protegerán al niño y que servirá para el desarrollo de su sistema inmunológico. (1)

A través de la lactancia materna, se prolonga el tiempo de estrecha relación que unió al binomio: madre – hijo, durante el embarazo, constituyendo un acto de amor y repercutiendo en el desarrollo emocional y afectivo del niño/a. (3) El vínculo afectivo, se refuerza a través de la percepción de la voz, el olor, el latido cardiaco de la madre.



El inicio temprano de la lactancia, (la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) recomienda que la lactancia materna se mantenga hasta al menos los 12 meses de vida. Sin embargo la Organización Mundial de Salud (OMS) determina ampliar el plazo hasta los 2 años, siendo exclusiva los primeros 6 meses de vida.

2.2 FISIOLÓGÍA DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

Las glándulas mamarias se preparan para la lactación a través de una serie de etapas durante la adolescencia y el embarazo. Los cambios hormonales aumentan de manera considerable el tamaño de las mamas, la areola y el pezón.

La glándula mamaria se desarrolla en cinco etapas: embriogénesis, desarrollo puberal, desarrollo en el embarazo, lactancia e involución.

Glándula mamaria durante la gestación

Entre la séptima y sexta semana del embarazo se define la estructura definitiva de la glándula como respuesta a los niveles elevados de estrógeno y progesterona, las mamas se vuelven más sensibles y se hacen más pesadas.

Durante el tercer trimestre, se incrementa el tamaño de las mamas, las elevadas concentraciones de hormonas placentarias y luteínicas hacen que crezcan y proliferen los conductos galactóforos, así como el tejido de lóbulos y alvéolos.

Los estrógenos y progesterona permiten que culmine el desarrollo de la mama durante el embarazo, sin embargo inhiben la secreción de leche, ya que los estrógenos bloquean el efecto que los altos niveles de prolactina y



del lactogeno placentario pudieran tener sobre la producción de la misma. Está secreción será posible tras el parto cuando aparezca el efecto inhibitor de aquellas hormonas (prolactina y del lactogeno), pudiendo actuar la hormona hipofisiaria prolactina la cual se eleva en el momento del parto. (17)

Después del parto, la secreción láctea dilata los alvéolos, que se encontraban tapizados por una sola capa de células cilíndricas; al aumentar la secreción, las células se aplanan y desaparecen los espacios intercelulares.

Glándula mamaria durante la lactancia

Después del parto, hay un cambio en el patrón hormonal de la madre. Una caída súbita de los valores de estrógeno y progesterona se acompaña de un aumento rápido de la secreción de prolactina. Estos cambios y otros más, establecen el ambiente para el inicio formal de la lactancia.

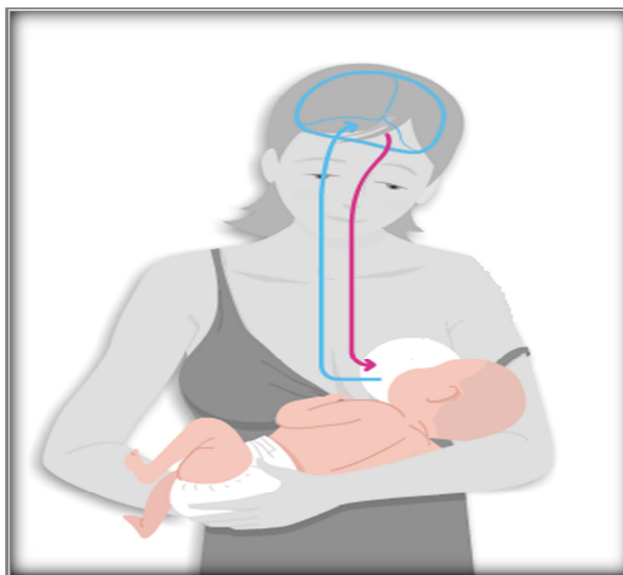
El estímulo de la producción y secreción de leche por la mama materna es la succión del lactante. Los nervios situados bajo la piel de la areola envían un impulso a través de la médula espinal hasta el hipotálamo, que a su vez envía impulsos a la hipófisis, en donde se estimulan las áreas anterior y posterior para liberar sus hormonas respectivas.

La prolactina de la hipófisis anterior estimula finalmente la producción de leche por las células alveolares del tejido mamario.

La oxitocina de la hipófisis posterior estimula la contracción de las células mioepiteliales de la mama, lo cual origina el paso de la leche a través del sistema de los conductos y senos lactíferos para llegar por último a la boca del niño.

Al parecer, el proceso de eyección de la leche es sensible a pequeños cambios en los valores de oxitocina, alteraciones emocionales o agresiones ambientales.(8)

Figura N° 1



Fuente: UNICEF. [<http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>.]; 2010.

Es necesario considerar que la madre cuando va a amamantar a su niño, debe encontrarse en un lugar cómodo, tranquilo y confortable, para que de lo contrario no cause efecto en la forma de brotar la leche, ya que el estado de ánimo influye en el mismo.(5)

Glándula mamaria durante la lactancia

La glándula mamaria comienza de un modo progresivo a disminuir la secreción láctea, dependiendo de la succión y de la estimulación del niño. Cuando finaliza la lactancia, la mama comienza un período de involución que puede seguir un proceso rápido o algo más progresivo para retornar a la situación anterior al embarazo.

La involución se define al fenómeno de la remodelación de la glándula a su estado natural anterior al embarazo.

2.3 POSICIONES PARA AMAMANTAR

Existen algunas posturas, que ayudan a que el niño agarre bien del pecho, asegurando que la madre e hijo estén cómodos.

Se describen a continuación las posiciones que se conocen según la Asociación Española de Pediatría (2008)

- **Sentada o posición de cuna**

Es la más utilizada o habitual, la madre debe sentarse en una silla cómoda y colocar al niño sobre el abdomen, barriga con barriga.

La cabeza del niño o niña se acuna en la curvatura del brazo, con la cara volteada hacia la mama, quedando las rodillas del niño debajo de la otra mama. La cabeza, espalda y piernas deben quedar derechas. Esta posición puede mantenerse durante el transcurso de la alimentación. Si comienza a sentir dolor en el pezón mientras está amamantando, hay que verificar que el niño no se haya resbalado hacia abajo y si las rodillas comienzan a voltearse hacia arriba, en vez de estar metidas cerca del costado de la madre.

Figura N° 2



Fuente: UNICEF. [<http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>]; 2010.

- **Acostada de lado**

Si la madre se encuentra cansada o adolorida tras el parto o las tomas nocturnas, ésta es la posición que ellas deberían elegir a la hora de amamantar a sus hijos. La madre debe acostarse de lado, con un brazo sosteniendo la cabeza. El niño puede estar acostado al lado con la cara de frente a la mama. Hay que acomodar al lactante contra el cuerpo y colocar una almohada detrás para apoyarlo.

Figura N° 3



Fuente: UNICEF. [<http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>.]; 2010.

- **Invertida o de futbol americano**

Esta posición se recomienda para las mujeres que han dado a luz por cesárea, ya que el peso del niño o niña no descansa en el abdomen. Es recomendable utilizar esta posición cuando los pechos son muy grandes, cuando se tienen gemelos, niños prematuros, y con bajo peso al nacer. La cabeza del niño descansa en una de las manos de la madre, y el resto del cuerpo a lo largo del mismo antebrazo, de forma similar a la que emplean los jugadores de futbol americano para llevar la pelota bajo el brazo mientras corren. (6)

Figura N° 4

Fuente: UNICEF. [<http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>]; 2010.

2.4 ALIMENTACIÓN DE LA MADRE LACTANTE

El niño recibe la cantidad requerida de proteínas, carbohidratos, grasa, vitaminas, minerales. Las mujeres que amamanta a sus hijos, necesitan un aporte extra en sus requerimientos nutricionales pero cabe recalcar que este aumento debe ser de alimentos de mejor calidad nutricional, sin excederse en cantidad de alimentos ricos en almidones y grasas saturadas.

El metabolismo de la madre lactante aumenta y esto ayuda a utilizar depósitos acumulados de energía durante el embarazo. En la producción de leche materna, se invierten aproximadamente 800 calorías por litro, además del hecho que la madre también aporta los nutrientes que contiene la leche.

El peso y la cantidad de reservas que tenga la mujer que está amamantando, y la actividad física que realice, influirán a la hora de consumir alimentos adicionales, ya que no sólo esta última es importante sino que la calidad de éstos, ya que los requerimientos de la mayoría de vitaminas y minerales están aumentados entre un 25% a un 50%.



El nutriente crítico más importante que debe estar presente en la alimentación de la mujer que amamanta es el omega-3, que al ser transferido desde la madre hacia su hijo, lo que ayuda es con el desarrollo del cerebro y de la visión en las primeras etapas de la vida. La síntesis de este ácido graso por parte del cuerpo es limitada, por lo que la principal fuente proviene de los alimentos.

La leche materna es el alimento menos contaminado que existe, pues está a la temperatura ideal cuando el niño lo requiere. Esta no produce ningún efecto posterior sea de enfermedades o posibles cólicos, estreñimientos. Es la que ofrece mayor equilibrio emocional y seguridad al niño.

2.5 INGESTA DE LÍQUIDOS

La ingesta de líquidos debe ser de 8 vasos de 250 ml diarios, los cuales en su mayoría deben provenir de agua, aunque también pueden ser de leche con bajo contenido de grasas, jugos de fruta naturales, entre otros. La ingesta de alcohol durante la lactancia no es recomendable.

La Liga Internacional de la Leche ha descrito que no es necesario consumir algún alimento específico durante el periodo de lactancia, ya que lo que determina y asegura la producción de leche es principalmente la succión del niño o niña. Por lo tanto, entre más se amamanta, por mayor tiempo se mantiene la producción de leche.

2.6 OTRAS RECOMENDACIONES

- Tener una dieta variada, ya que con esto se expone al niño desde edades tempranas a diferentes sabores a través de la leche materna.
- Consumir 4 porciones al día de lácteos para cumplir el requerimiento de calcio.
- Comer 3 porciones de frutas y 2 de vegetales
- Recuerde incluir en su dieta diaria por lo menos $\frac{1}{2}$ taza de leguminosas (11)



2.7 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

A continuación se presentan algunas ventajas descritas, que permiten identificar los verdaderos beneficios que brinda la lactancia materna. (11)

Los niños más amamantados con leche materna natural pueden presentar menores riesgos de padecer diabetes, obesidad o problemas de peso, caries dental, alergias, infecciones de oído, estreñimiento, diarrea, enfermedades respiratorias como neumonía.

La lactancia materna ahorra tiempo y dinero, ya que no tiene que limpiar biberones y el costo es más bajo en la alimentación.

Disminución del riesgo del cáncer de mama.

La leche materna suministra un adecuado balance y una cantidad de nutrientes que son ideales para el niño lactante

Las madres pierden peso más fácilmente.

Las madres tienen menos probabilidad de tener períodos menstruales en tanto esté amamantando.

La lactancia promueve un mayor vínculo y relación entre la madre y el niño.

Fuente: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>.



2.8 DESVENTAJAS DEL USO DEL BIBERÓN

Según la UNICEF con su Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia promueve diez pasos para la implementación de la misma, en su literal nueve refiere:

- *“No dar a los niños y niñas alimentados al pecho, chupos, ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.*
- *Informar a las madres, los padres y las familias la importancia de la adecuada alimentación y nutrición para el crecimiento y desarrollo del lactante y el niño pequeño, e igualmente de las desventajas y riesgos del uso de chupos y biberones.*
- *Brindar asesoría a las madres, padres y las familias que alimentan a sus hijos o hijas con chupos y biberones sobre cómo alimentarlos con taza y cuchara.*
- *No utilizar en ninguno de los servicios en que se atiende lactantes y niños pequeños chupos ni biberones. Esto reduce riesgos (bronco aspiración e infecciones, entre otros), costos de operación para la institución de salud (funcionamiento de lactarios), favorece la recuperación (más rápida cuando se recibe lactancia materna) y reduce la estancia hospitalaria.*
- *Capacitar a todo el personal de la institución en el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en las normas nacionales que protegen la lactancia materna.*
- *Aplicar el Código Internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y las resoluciones posteriores de la Asamblea*



Mundial de la Salud sobre Nutrición del Lactante y el Niño Pequeño y las normas nacionales que las adoptan”. (9)

El Código estipula que no se debe llevar a cabo ninguna forma de promoción de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas en la población en general; que ni los establecimientos sanitarios ni los profesionales de la salud deberían desempeñar funciones de fomento de los sucedáneos, y que no se debería suministrar muestras gratis de esos productos a las mujeres embarazadas, a las nuevas madres y a las familias. (10)

2.9 PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

Las recomendaciones finales recogidas en el documento sobre las Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural de la OMS (act.2008) son las siguientes:

- 1. “Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comuniqué de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.*
- 2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.*
- 3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.*
- 4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.*
- 5. Indicar a las madres la posición para amamantar y el mecanismo de extracción y conservación de la leche.*



6. *No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.*
7. *Practicar alojamiento conjunto, es decir permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación durante 24 horas al día, luego del parto.*
8. *Alentar a la práctica de la lactancia a libre demanda.*
9. *No suministrar alimentos en biberones y evitar el uso de chupones (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.*
10. *Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud.”(14)*

Esta lista se espera que sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el niño. (8)

2.10 HIPOTESIS

Aplicando un programa educativo en las madres lactantes de los Hospitales Cantonales de Santa Isabel, Paute y Centro de Salud de Nabón se mejorará los conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna.



3. CAPÍTULO II

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Objetivo General

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las madres lactantes que acuden a los hospitales cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Año 2013

3.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población en base a edad, instrucción académica.
- Identificar el nivel de conocimientos de lactancia materna en las madres lactantes que acuden a los establecimientos mencionados mediante un precaps y un postcaps.
- Determinar las actitudes de las madres lactantes frente a la lactancia materna.
- Conocer las prácticas de las madres lactantes durante el período de lactancia de los niños menores de 2 años.
- Promocionar y motivar la importancia de una correcta lactancia materna durante la etapa de desarrollo de los recién nacidos hasta los dos años, mediante la aplicación de un programa educativo con talleres diseñados para las madres de familia.
- Elaborar un manual sobre alimentación a la madre lactante y prácticas adecuadas para un correcto amamantamiento.



3.2 METODOLOGÍA

3.2.1 Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación – acción con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes, mediante el precaps y postcaps. Se planificó y ejecutó el programa educativo sobre las ventajas y beneficios de la lactancia materna. El programa educativo estuvo conformado por 3 talleres para cada grupo de madres de familia, según pertenencia geográfica.

3.2.2 Procedimientos para la recolección de la información

Para el desarrollo de la investigación se realizaron las siguientes actividades:

- Solicitud del permiso al Director del Hospital Cantonal de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. **(ANEXO N° 1)**
- Entrega de solicitud de consentimiento informado a las madres. **(ANEXO N° 2)**
- Diseño, validación y aplicación de la encuesta a las madres de familia **(ANEXO N° 3)**
- Diseño y ejecución del Programa Educativo mediante talleres, según cronograma establecido **(ANEXO N°4)**
- Aplicación de la encuesta para evaluar los conocimientos adquiridos, luego de la implementación del programa educativo.

3.2.3 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

Al trabajar con grupos humanos, se presentó el protocolo a la comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas.

Se entregó la solicitud de consentimiento informado a las madres de familia.

No existió erogación económica.



3.2.4 Plan de análisis de los resultados

Los datos fueron ingresados en el programa estadístico SPSS versión 19 en español para Windows, se formó la base de datos, que fueron procesados a través de la estadística descriptiva, con distribuciones de frecuencias con sus respectivos valores absolutos y relativos, siendo presentados en gráficos y tablas, con sus respectivas interpretaciones, mediante el software de Microsoft®Excel.

3.2.5 Población y muestra

El universo de estudio estuvo integrado por 5729 madres en periodo de lactancia, quienes fueron distribuidas en base a la proporción de la población existente en cada cantón:

Hospital Paute	Porcentaje de Participación
2743	48%
Hospital Santa Isabel	
2617	46%
Centro de Salud Nabón	
369	6%

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{5729 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (5729 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5} = 360 \text{ madres lactantes}$$

En donde:

N: población finita

n: tamaño de la muestra

Z: nivel de confianza (1,96)

p: grado de probabilidad

q: grado de no probabilidad

e: estimación de error



La muestra estuvo integrada por 360 madres en periodo de lactancia, distribuidas según el porcentaje de la siguiente manera:

Nabón: 22 madres lactantes

Paute: 172 madres lactantes

Santa Isabel: 166 madres lactantes.

Cabe mencionar que la muestra fue calculada en base al registro mensual de madres en período de lactancia que asisten a los Hospitales en estudio y Centro de Salud.

El precaps fue aplicado a 360 madres lactantes, para la intervención y postcaps solo se contó con la presencia de 290 madres, razón por la cual se procedió a aparear las encuestas del precaps y postcaps, es así que los resultados se presentan en base a una muestra de 290 madres.

3.2.6 Criterios de inclusión

Para la participación se tomó en cuenta el siguiente criterio de inclusión:

- Las madres de familia en periodo de lactancia que acuden al Hospital Cantonal de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón, y que aceptan participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

3.2.7 Criterios de exclusión

Las madres lactantes que no aceptan participar en la investigación, quienes no firmaron el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV

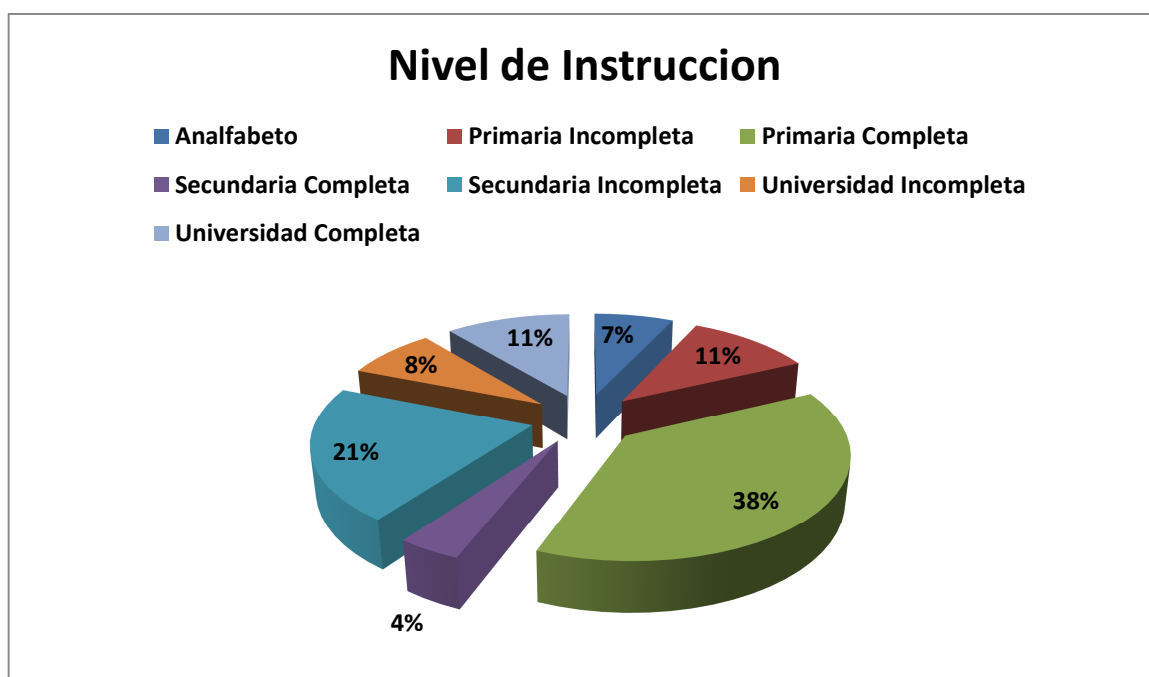
4. RESULTADOS Y ANALISIS DEL DIAGNÓSTICO

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a través del precaps y postcaps, luego de la intervención educativa.

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS: EVALUACIÓN DEL PRECAPS Y POSTCAPS

Gráfico N° 1:

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según nivel de instrucción. Azuay 2013.



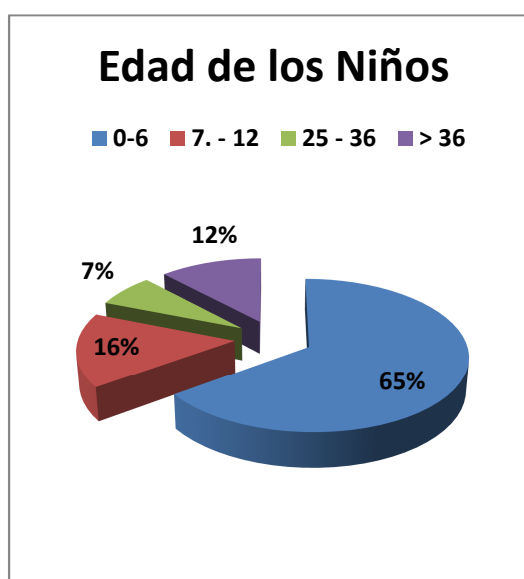
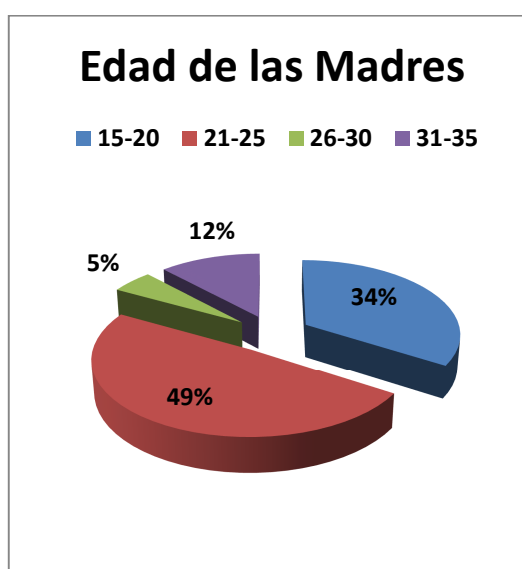
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps

ELABORADO: Autoras

Análisis: De las 290 madres de familia encuestadas el 38% correspondió a primaria completa y el 21% a secundaria completa.

Gráfico N° 2:

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según edad de la madre y edad del niño. Azuay 2013.



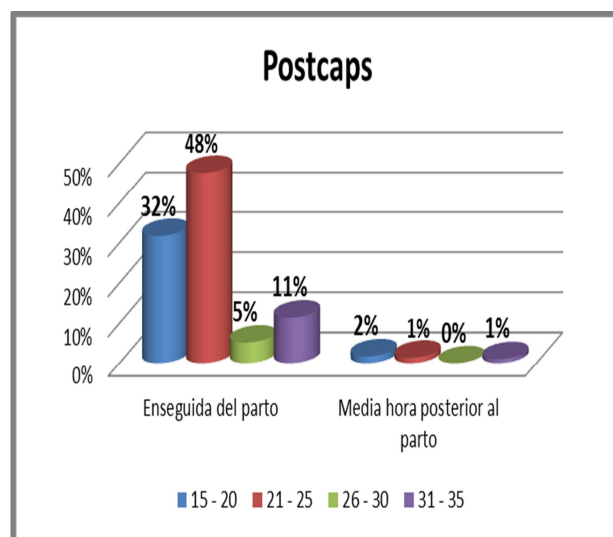
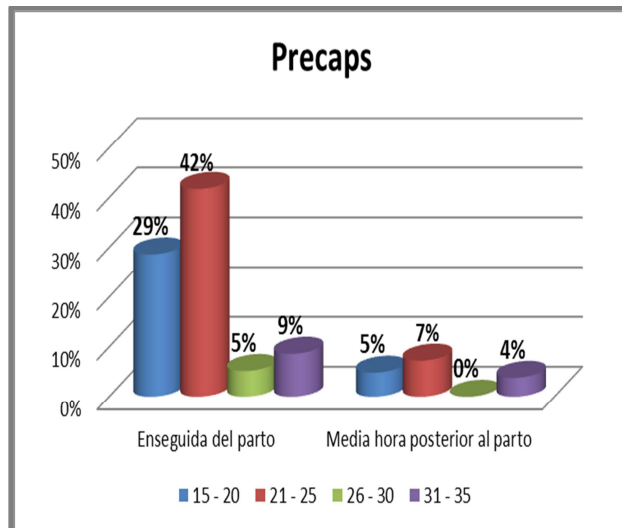
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: Según edad de la madre el mayor porcentaje se ubicó en las edades de 21 a 25 años (49%) y según la edad del niño fue para el rango 0 a 6 meses con el 65%

Gráfico N° 3:

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según edad de la madre y el conocimiento de cuando inicia la lactancia materna. Azuay 2013.

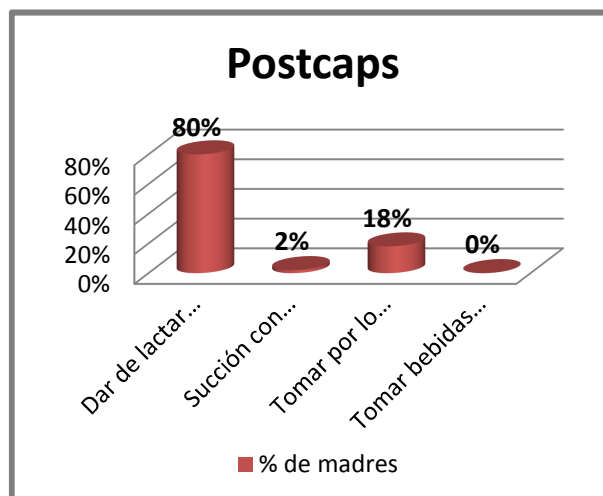
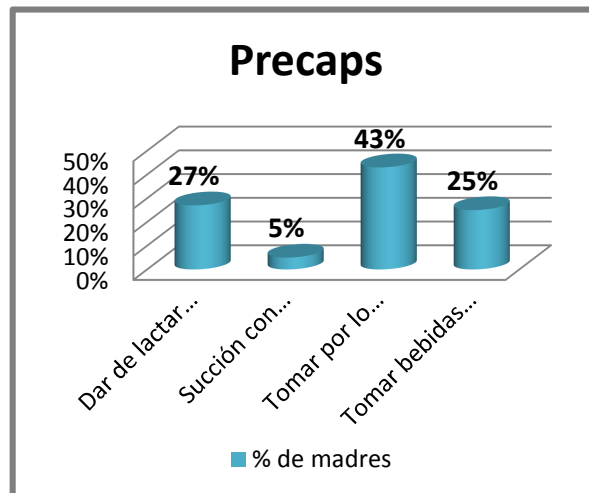


FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.
ELABORADO: Autoras

Análisis: El 42% de las madres entre los 21 a 25 años consideraron que se debe dar de lactar enseguida del parto, mientras que en el postcaps el nivel de conocimiento se incrementó en un 6 %. Cabe mencionar que existió un incremento en el conocimiento en los diferentes grupos de edad.

Gráfico N° 4:

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según conocimiento sobre prácticas para estimular la producción de leche. Azuay 2013.

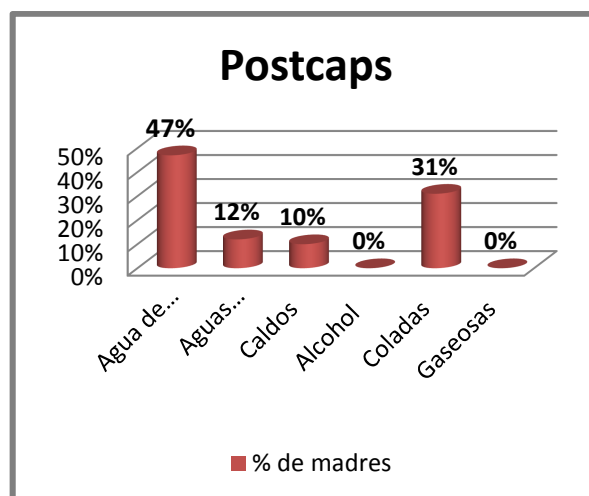
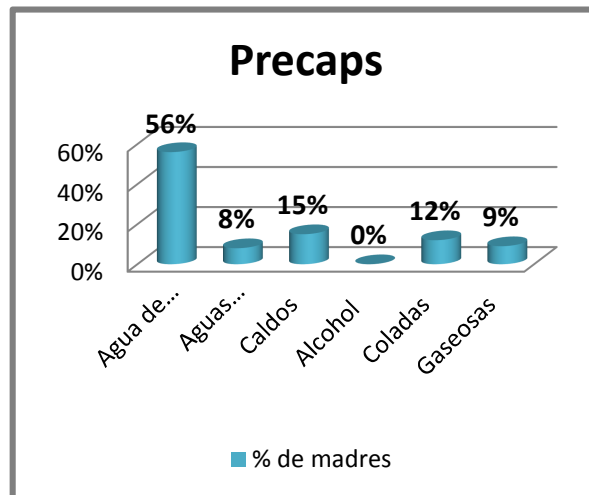


FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.
ELABORADO: Autoras

Análisis: En el precaps el 43% anotó que tomar de 8 a 10 vasos de líquidos al día estimula la producción de leche, luego de la intervención el 80% considero que dar de lactar con más frecuencia a su hijo aumenta la cantidad de leche.

Gráfico N° 5:

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según conocimiento de alimentos/líquidos que aumentan la producción de leche. Azuay 2013.



FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

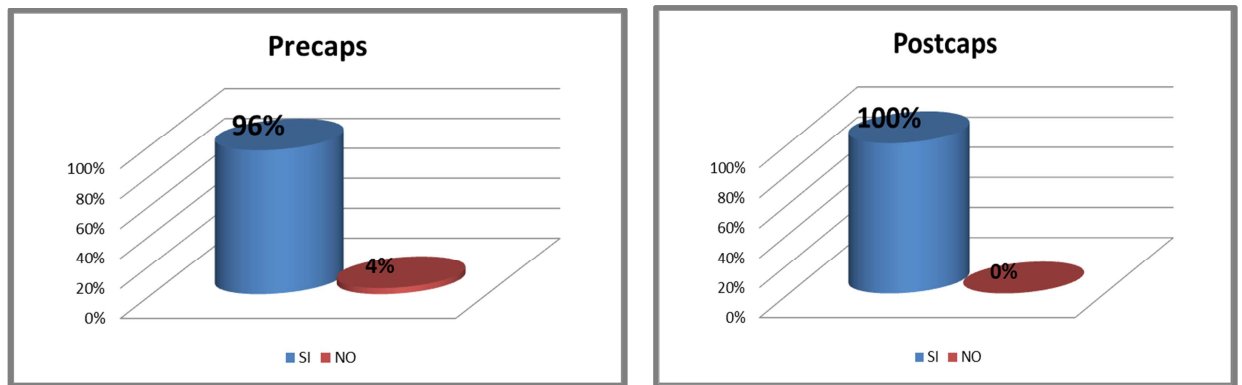
ELABORADO: Autoras

Ana Cristina Chávez Loyola
Roxana Mercedes Dávila Escudero
Andrea Patricia Pesantez Bermeo

Análisis: En el precaps las madres consideraron que el agua de paraguay (56%) y los caldos (15%) aumentan la producción de leche. Luego de la intervención el 47% opto por la respuesta agua de paraguay, los 31% coladas, y aguas en general el 12%. Respecto a las gaseosas del 9% que lo considero en el precaps, en el postcaps este valor fue de 0%.

Gráfico N° 6

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según conocimiento sobre: ¿Es necesario tener formado el pezón?. Azuay 2013.



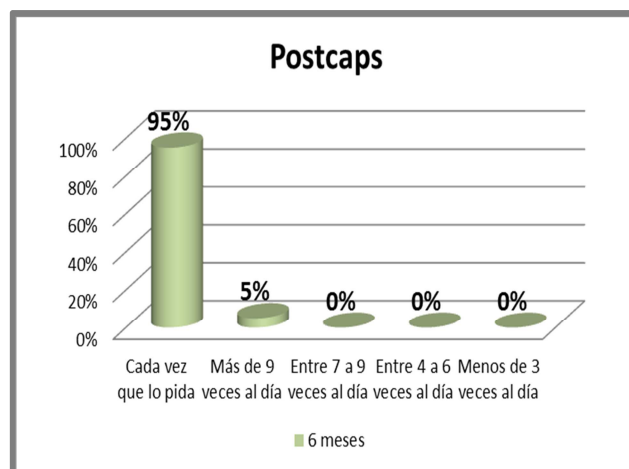
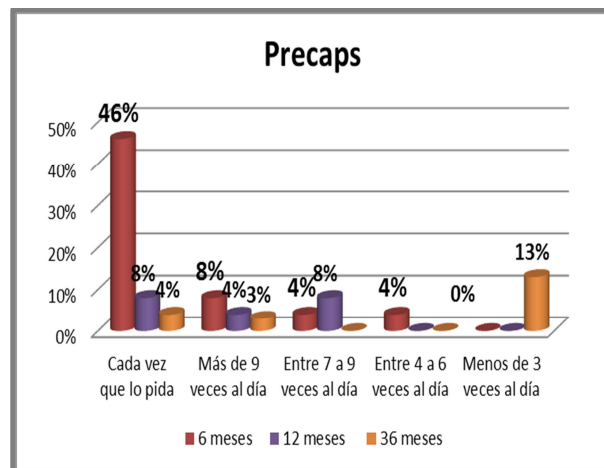
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 96% de madres manifestó que es necesario la formación del pezón, en el precaps, luego de la intervención la respuesta fue positiva en el 100%.

Gráfico N° 7

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según conocimiento sobre el número de tomas al día y el tiempo de lactancia exclusiva. Azuay 2013.



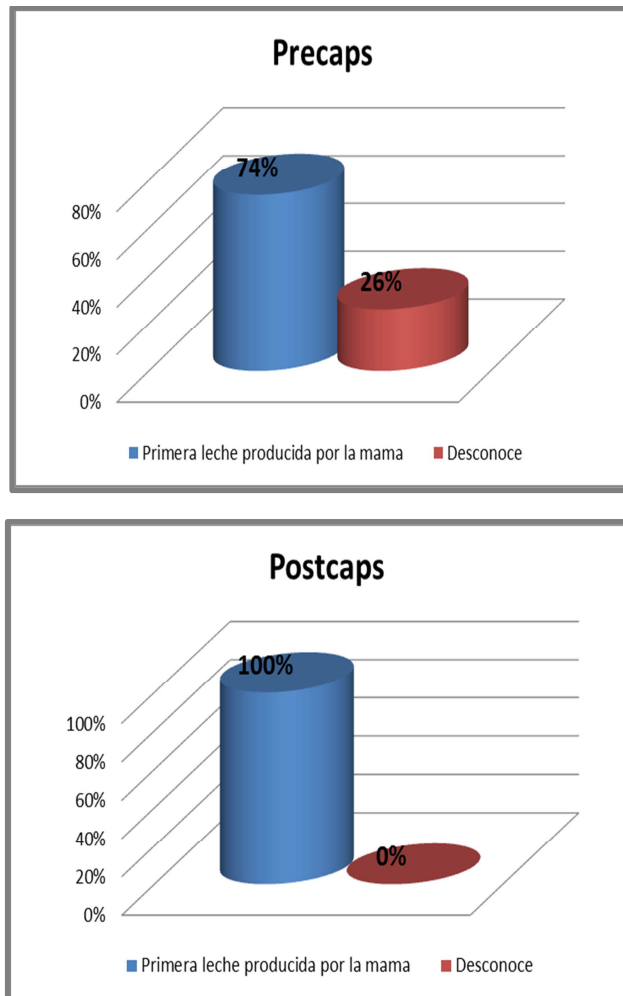
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 46% de madres manifestó que se debe dar de lactar al niño cada vez que lo pida y que la lactancia debe ser exclusiva hasta los 6 meses. El 13% opino que se deberían dar menos de 3 veces al día y hasta los 36 meses de edad. Luego de la intervención el 95% respondió que se debería dar de lactar al niño cada vez que lo pida y durante los 6 meses de edad la lactancia materna debía ser exclusiva.

Gráfico N° 8

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según conocimiento sobre: ¿Qué es calostro?. Azuay 2013.



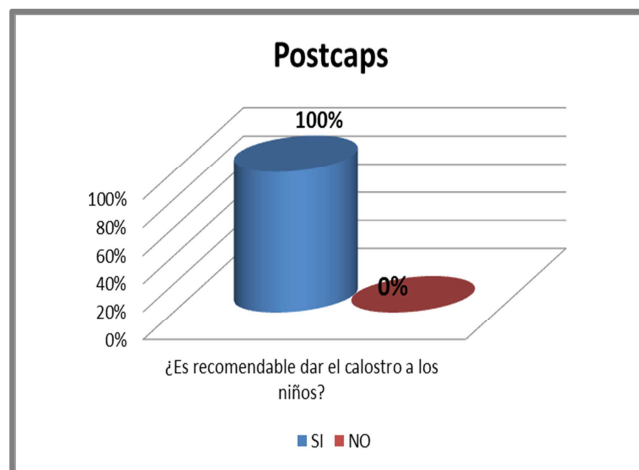
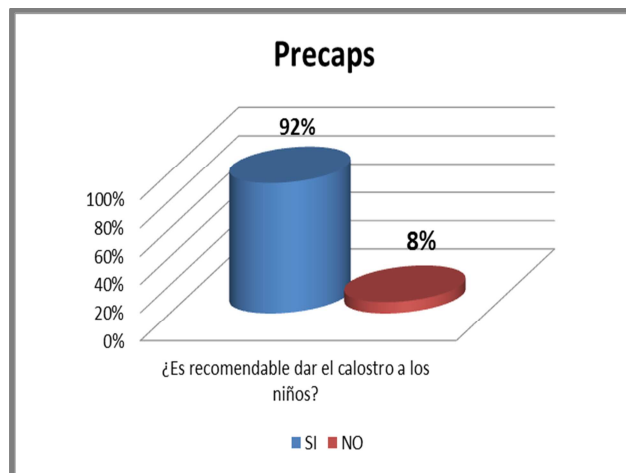
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 26% de las madres encuestadas desconocía el significado del término calostro. Luego de la intervención el 100% respondió que era la primera leche producida por la madre.

Gráfico N° 9

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según conocimiento sobre: ¿Es recomendable dar el calostro a los niños?. Azuay 2013.



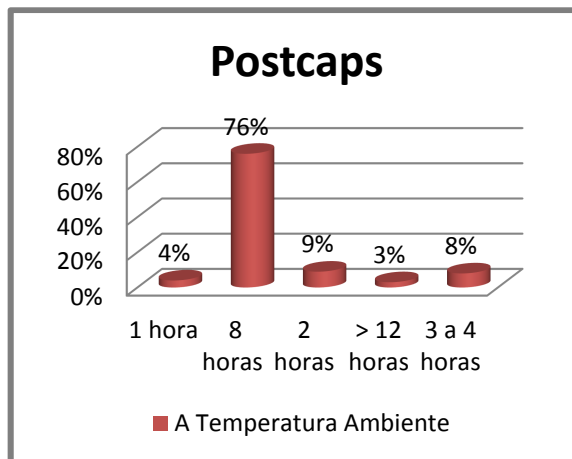
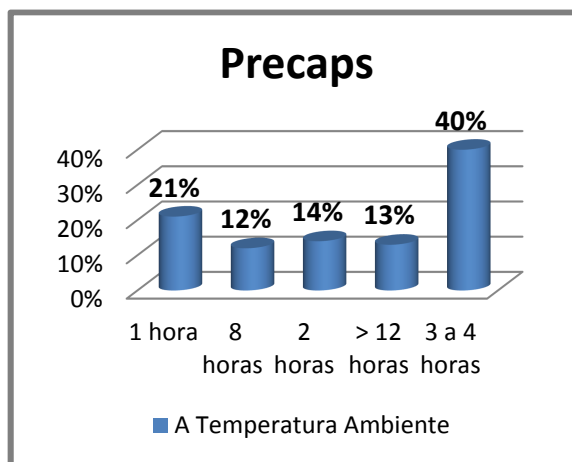
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 8% de madres consideró que no era recomendable dar el calostro, posterior a la intervención el 100% recomendó su uso.

Gráfico N° 10

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el tiempo de conservación de la leche materna al ambiente. Azuay 2013.



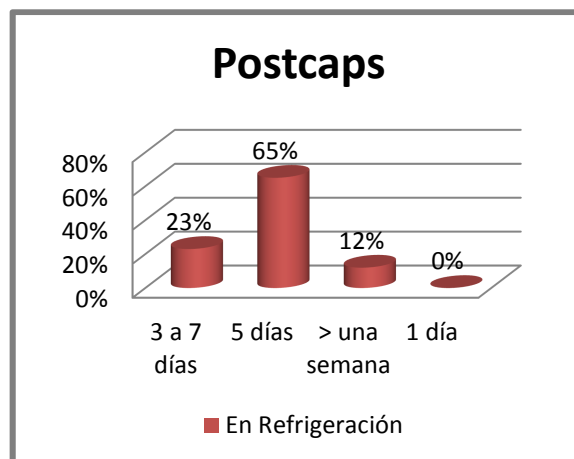
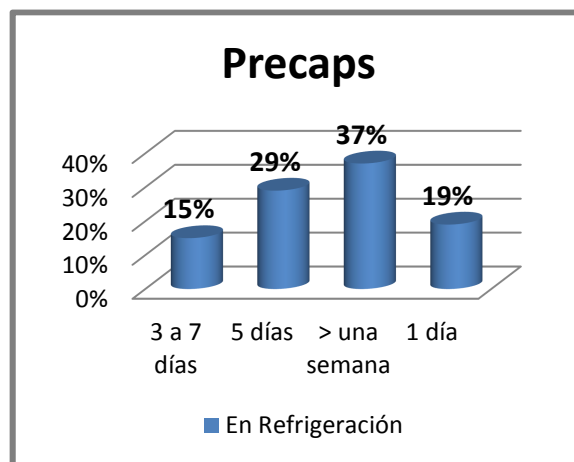
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: Para el 40% de las madres el tiempo de duración de la leche materna a temperatura ambiente era de 3 a 4 horas. La opción correcta de 8 horas, fue considerada por el 76% luego de la intervención.

Gráfico N° 11

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el tiempo de conservación de la leche materna a refrigeración. Azuay 2013.



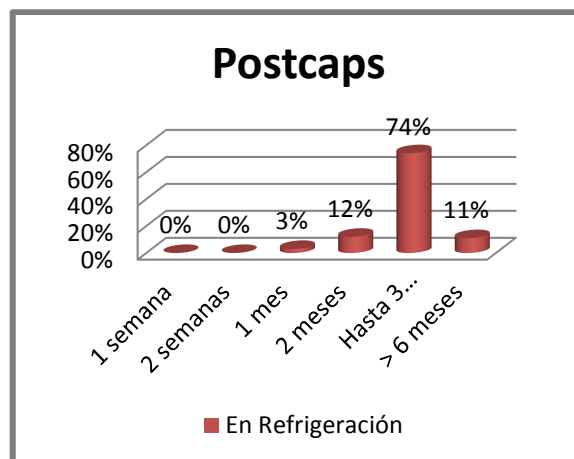
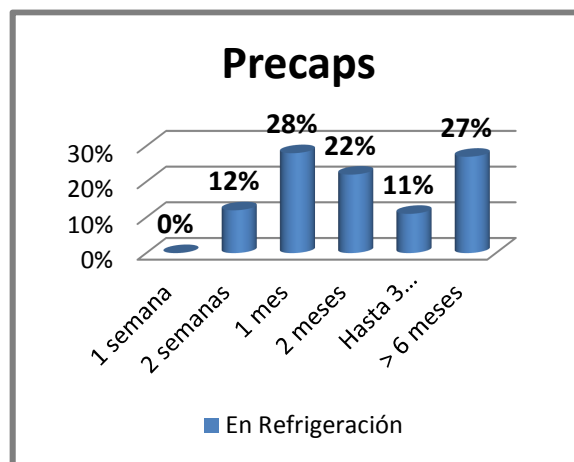
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: Para el 37% de las madres, el tiempo de duración de la leche materna a refrigeración fue más de una semana. La opción correcta de 5 días, fue considerada por el 65% luego de la intervención.

Gráfico N° 12

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el tiempo de conservación de la leche materna a congelación. Azuay 2013.



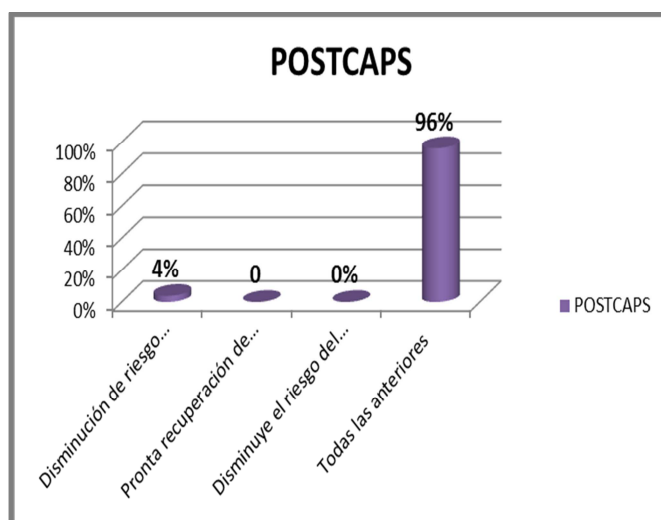
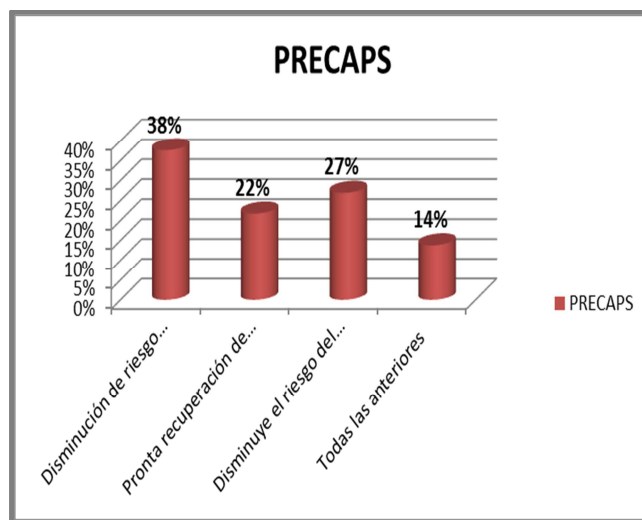
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: Para el 28% de las madres, el tiempo de duración de la leche materna a congelación fue de un mes. La opción correcta de 3 meses, fue considerada por el 74% luego de la intervención.

Gráfico N° 13

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según conocimiento sobre los beneficios de la leche materna. Azuay 2013.



FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

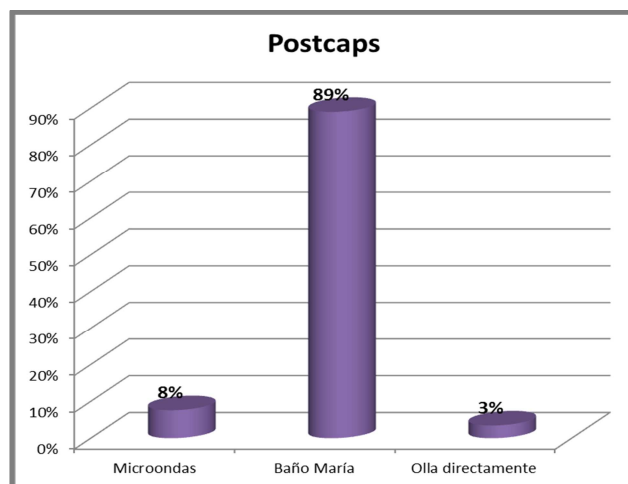
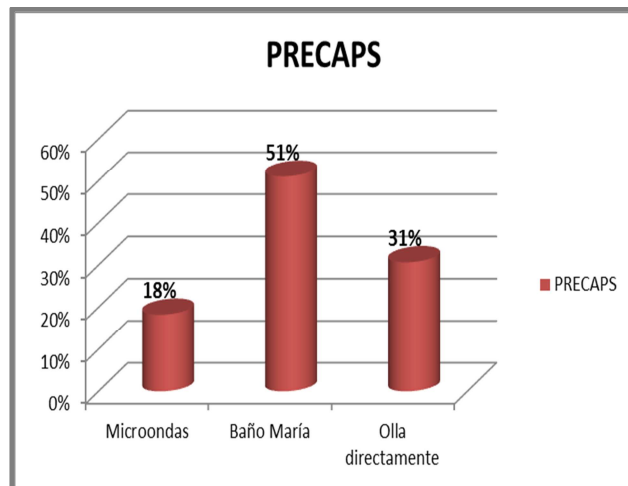
ELABORADO: Autoras

Análisis: En el precaps el 38% de madres respondió que el beneficio de la leche materna era la disminución del riesgo de enfermedades infecciosas, y

el 27% que disminuye el riesgo del cáncer. En el postcaps el 96% señaló que todas las opciones presentadas eran válidas: disminución del riesgo de enfermedades infecciosas, pronta recuperación de la madre después del parto y disminución del riesgo de cáncer.

Gráfico Nº 14

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el conocimiento sobre las formas de calentar la leche materna. Azuay 2013.



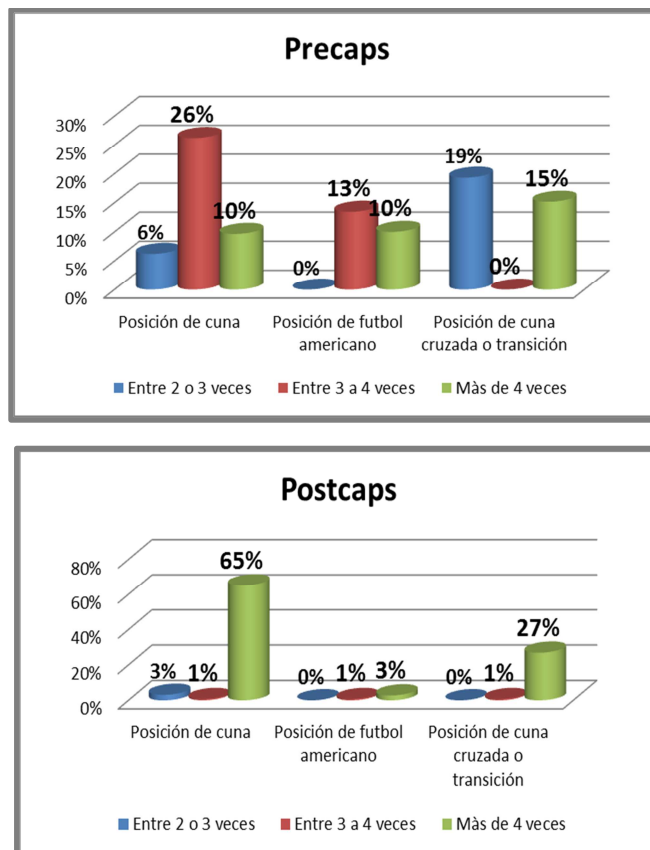
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: En el precaps el 51% de madres respondió que la forma de calentar la leche era a baño de maría, el 31% directamente en olla. En el postcaps el 89% respondió correctamente la opción baño de maría.

Gráfico N° 15:

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el conocimiento de la relación que existe entre las posiciones que conocen las madres de familia y las tomas de leche al día. Cuenca 2013.



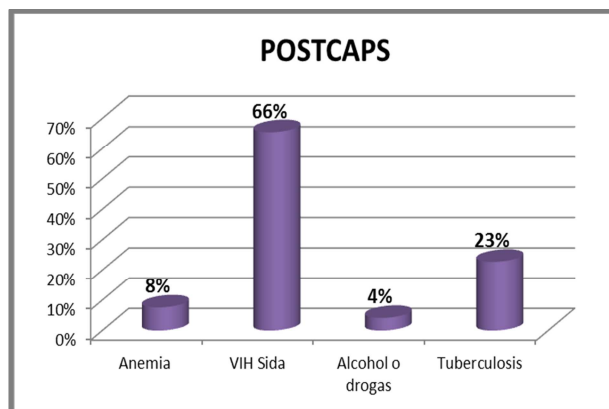
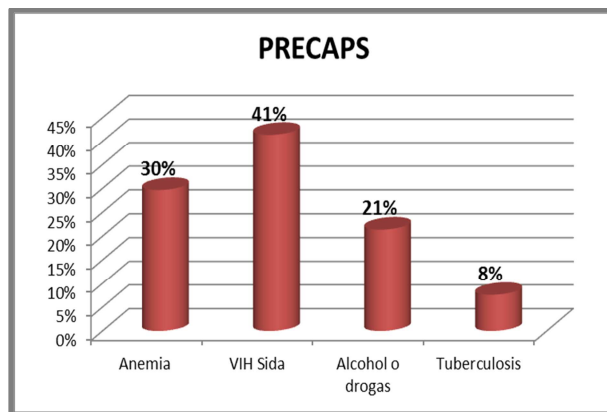
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: En el precaps, el 26% manifestó que la posición de cuna fue la que más conocieron y que la toma debería ser de 3 a 4 veces. Luego de la intervención, el 65% conocía la posición de cuna y que las tomas debían ser de 4 veces al día.

Gráfico N° 16

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el conocimiento sobre contraindicación de la lactancia por enfermedad. Azuay 2013.



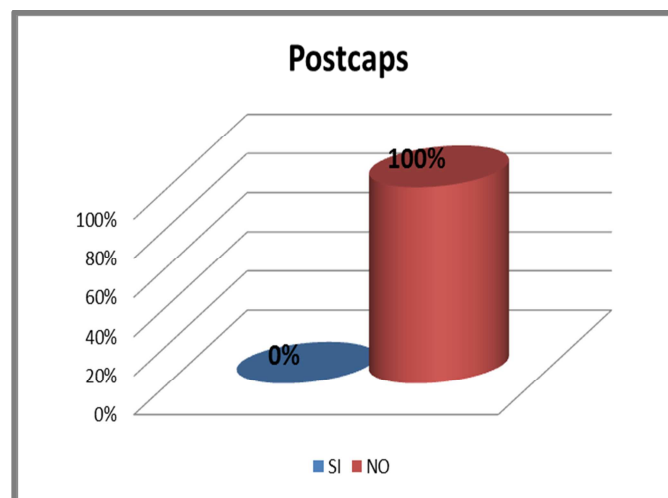
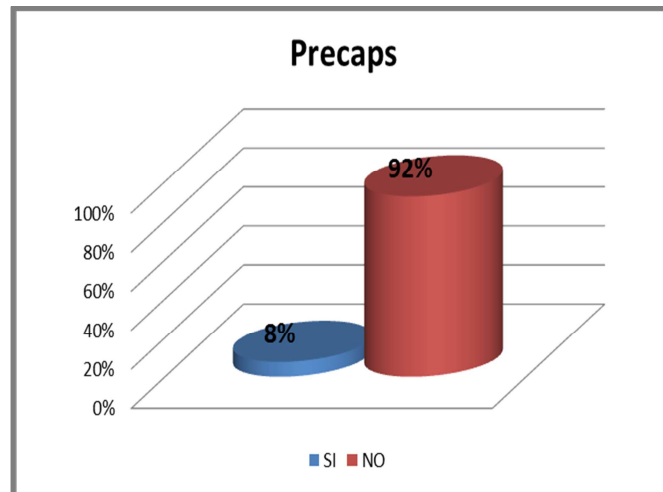
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 41% indicó que el VIH SIDA era la contraindicación para la lactancia, el 30% señaló a la anemia y el 21% alcohol y drogas. Después de la intervención el 66% señaló al VIH SIDA, el 23% a la Tuberculosis.

Gráfico N° 17

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el conocimiento sobre el uso del biberón. Azuay 2013.



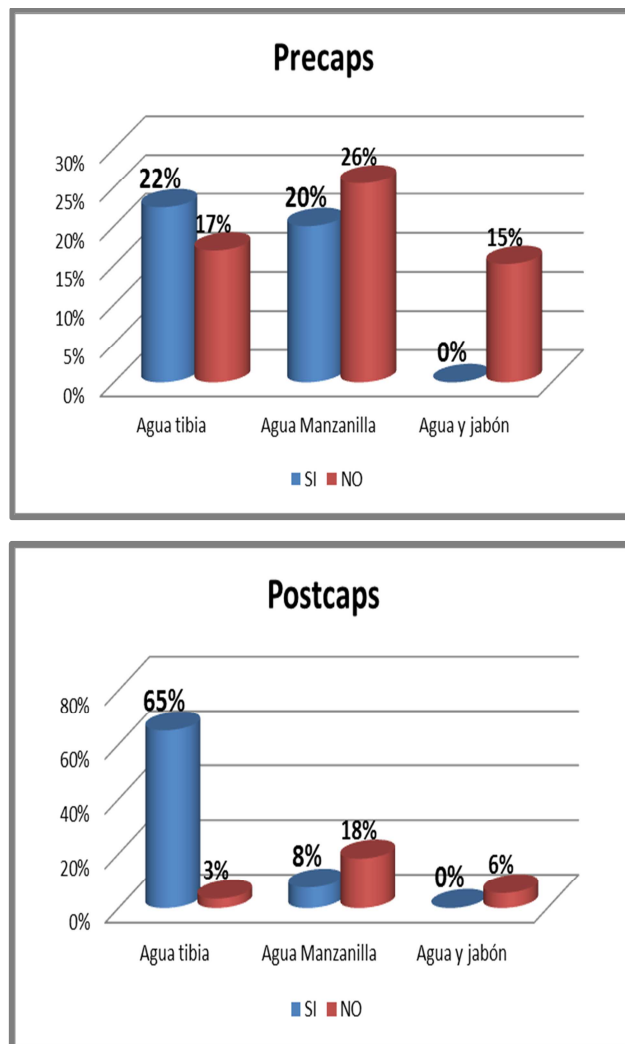
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 92% manifestó que no se debe utilizar el biberón. En el postcaps esta respuesta obtuvo el 100%.

Gráfico N° 18

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el conocimiento sobre la relación entre la higiene de los senos y pezón agrietado. Azuay 2013.



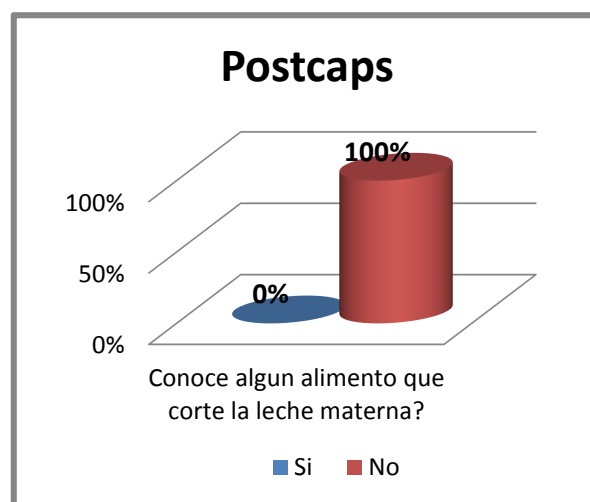
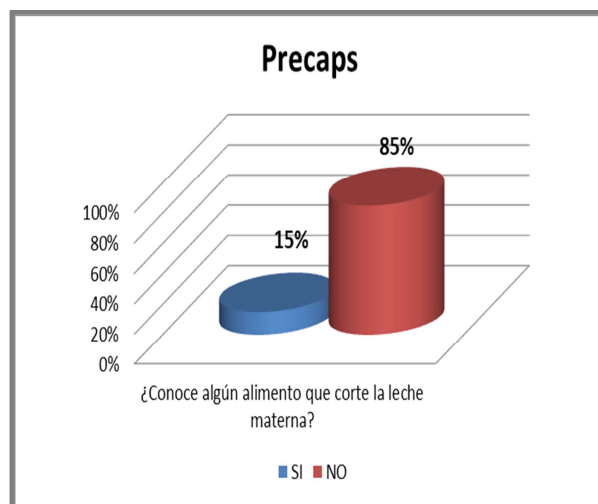
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 26% en el precaps manifestó que cuando el pezón está agrietado no se debe dar de lactar y la higiene se realiza con agua de manzanilla. Luego de la intervención el 65% señaló que cuando el pezón está agrietado se debe dar de lactar y se realiza la higiene con agua tibia.

Gráfico N° 19

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el conocimiento sobre algún alimento que corte la leche materna. Azuay 2013.



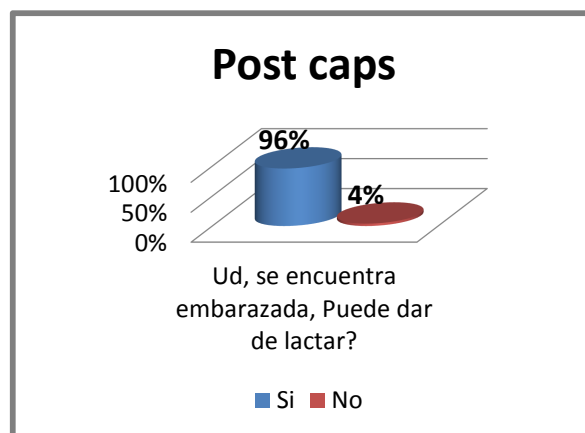
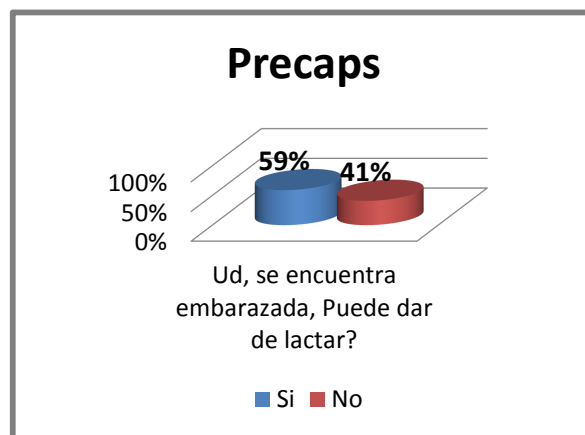
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 15% de madres señaló conocer alimentos que cesen la producción de la leche. Luego de la intervención el 100% señaló que no existe alimento que cese la producción de leche.

Gráfico N° 20

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el conocimiento sobre si se debe dar de lactar durante la gestación. Azuay 2013.



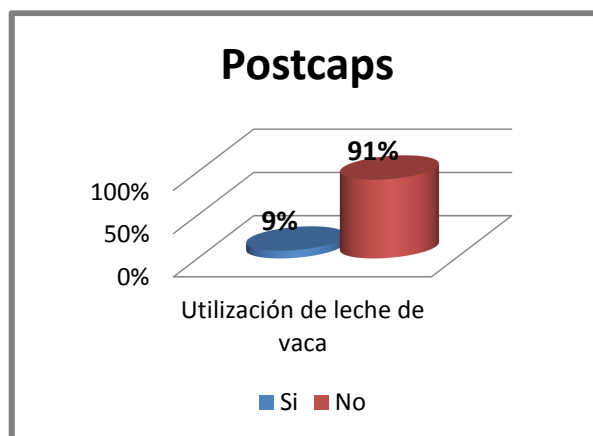
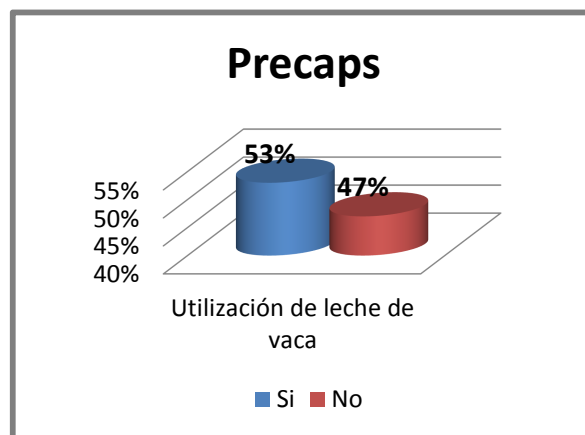
FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 59% considero que si se podía dar de lactar durante otra gestación. Posterior a la intervención, este conocimiento se incrementó en un 37%.

Gráfico N° 21

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el conocimiento sobre la utilización de leche de vaca, como sustituto de la leche materna. Azuay 2013.

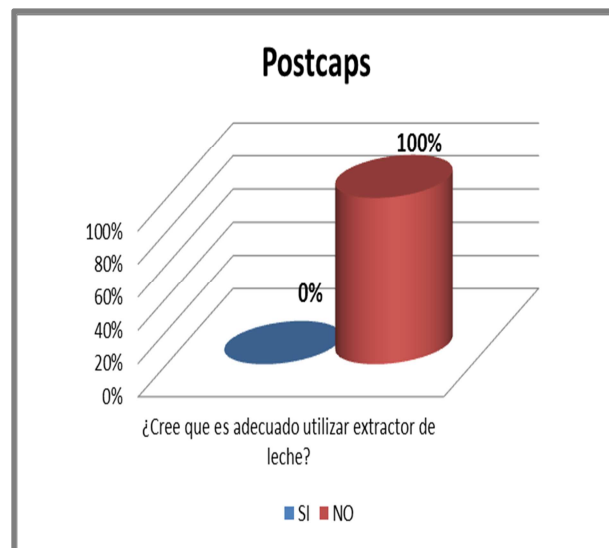
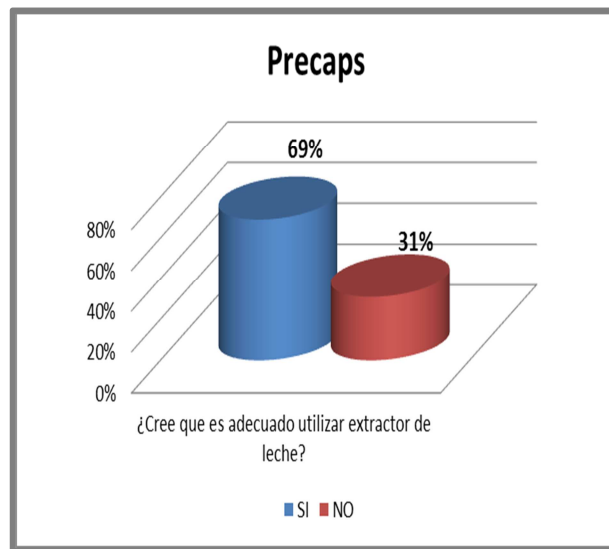


FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.
ELABORADO: Autoras

Análisis: El 53% de madres consideraba que se podía utilizar la leche de vaca como sustituto de la leche materna. En el postcaps el 91% manifestó que no se debe utilizar leche de vaca.

Gráfico N° 22

Distribución de 290 madres de familia en periodo de lactancia, de los Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Según el conocimiento sobre la utilización de extractor de leche. Azuay 2013.



FUENTE: Encuesta precaps y postcaps.

ELABORADO: Autoras

Análisis: El 69% de madres dijo que es adecuado utilizar el extractor de leche. En el postcaps el 100% manifestó que no era su utilización.



4.2 DESARROLLO DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Luego de los resultados obtenidos en el precaps aplicado a las madres de familia sobre conocimientos de la lactancia materna exclusiva, se observaron una serie de deficiencias respecto al tema, motivo por el cual se planifico y posteriormente se aplicó un programa educativo.

Dentro del proceso, las madres fueron convocadas en un horario adecuado a ellas, se impartieron los talleres sobre: importancia, beneficios de la lactancia materna exclusiva y buenas prácticas de amamantamiento de acuerdo al cronograma planificado. Los talleres se impartieron a través de la herramienta Microsoft Power Point con información brindada por autores reconocidos como es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y un video de prácticas, beneficios y recomendaciones de amamantamiento de Johnson & Johnson. Posteriormente se les aplico el postcaps,

Inicialmente fueron encuestadas 360 madres, sin embargo a las capacitaciones asistieron 290 madres, razón por la cual se procedió a parear las encuestas para evitar sesgos en la investigación.

Se debe recalcar el interés y participación de las madres durante el desarrollo de las actividades (**ANEXOS N° 5 y N° 6**).



CAPÍTULO V

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 DESARROLLO DE LA PROPUESTA

5.2 MANUAL EDUCATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN A LA MADRE LACTANTE Y PRÁCTICAS ADECUADAS PARA UN CORRECTO AMAMANTAMIENTO.

5.2.1 Objetivo

Suministrar una herramienta que ayude a adquirir y actualizar conocimientos a las madres en el tema de lactancia materna exclusiva, sus ventajas, beneficios y condiciones de amamantamiento para sus niños, proporcionando pautas claras y eficaces para asegurar una buena lactancia favoreciendo el contacto precoz y apoyando el mayor tiempo posible a la misma.

5.2.2 Alcance

Con el fin de cumplir con el objetivo antes descrito, las autoras de este proyecto o trabajo de grado realizarán un manual que contenga información muy importante a la hora de amamantar a un niño, e incluso que dé a conocer los beneficios que presta la lactancia materna exclusiva para tener una guía de cómo alimentar a los mismos.

5.2.3 Desarrollo del manual: Guía didáctica de lactancia materna exclusiva para madres de familia.

Introducción:

La base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses

de vida, con otros alimentos hasta los dos años de edad, como recomienda la Organización Mundial de la Salud.

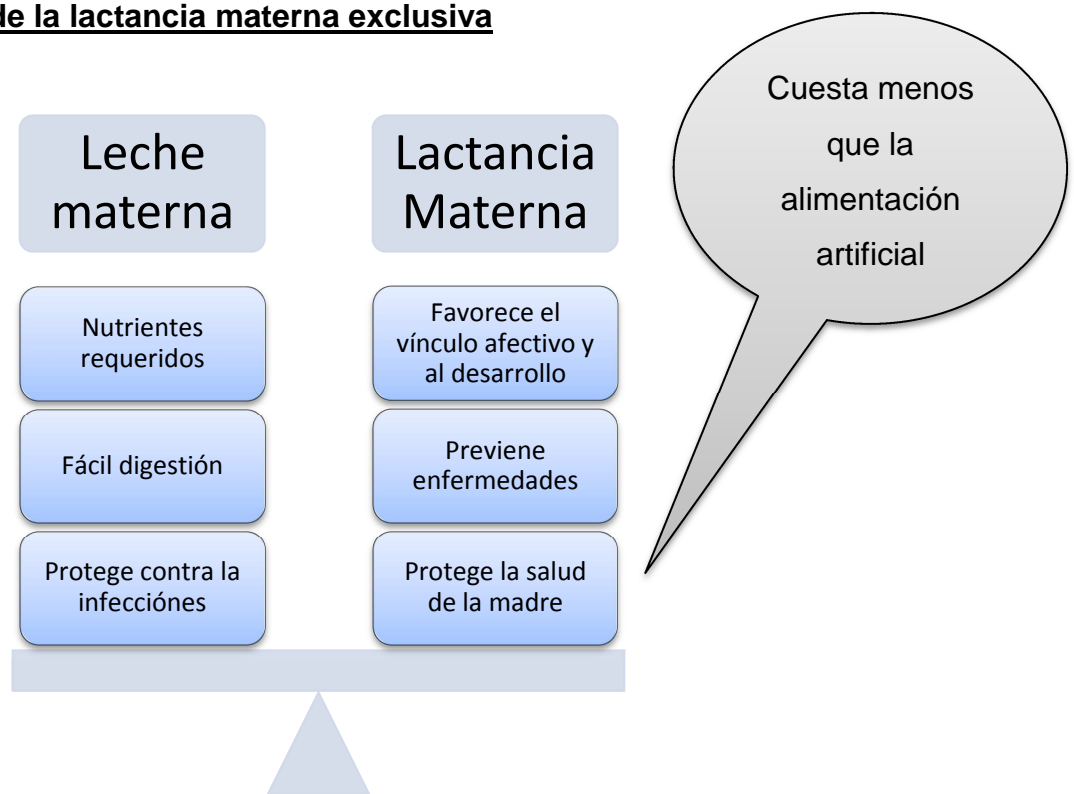
El presente manual se desarrollará recomendaciones de cómo amamantar al niño y/o niña con el fin de proporcionar información sencilla de lactancia.

La madre es quien decide como alimentar a su niño y/o niña, sin embargo es necesario disponga de la información suficiente para poder tomar esta decisión y más que nada tener el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Ventajas de la lactancia materna exclusiva



El Calostro

El calostro es la leche que las mujeres producen en los primeros días después del parto. Es de color amarillento.

Luego de algunos días se produce la leche madura. La cantidad aumenta y los pechos se ponen llenos, duros y pesados; a este proceso la mayoría de las personas le llaman la bajada de la leche.

La leche del comienzo es la leche que se produce al inicio de la mamada. La leche del comienzo se ve más azul que la que la leche del final. Se produce en cantidad mayor que la del final, y proporciona gran cantidad de proteínas, lactosa y otros nutrientes. Debido a que el niño/a toma grandes cantidades de leche del comienzo, obtiene de ella toda el agua que necesita. Los niños y/o niñas no necesitan otras bebidas de agua antes que tengan 4-6 meses de edad, ni siquiera en climas calientes. Si se les calma la sed con agua, dichos niño/a podrían ser que tomen menos leche materna.



La leche del final es la que se produce más tardíamente. La leche del final se ve más blanca que la del comienzo porque contiene más grasa. Esta grasa proporciona gran parte de la energía de la leche materna. Esta es la razón por la cual no hay que precipitarse a retirar al niño del pecho, sino que debe permitírsele que continúe hasta saciarse.

¿Cómo se produce la leche?

- Se produce como resultado de la acción de hormonas y reflejos ante la succión.
- Durante el embarazo ocurren cambios hormonales que preparan el tejido glandular para que pueda producir leche, aumenta el tejido mamario agrandándose los pechos.
- Inmediatamente después del parto los cambios hormonales hacen que los senos comiencen a producir leche.

Beneficios de lactancia materna exclusiva

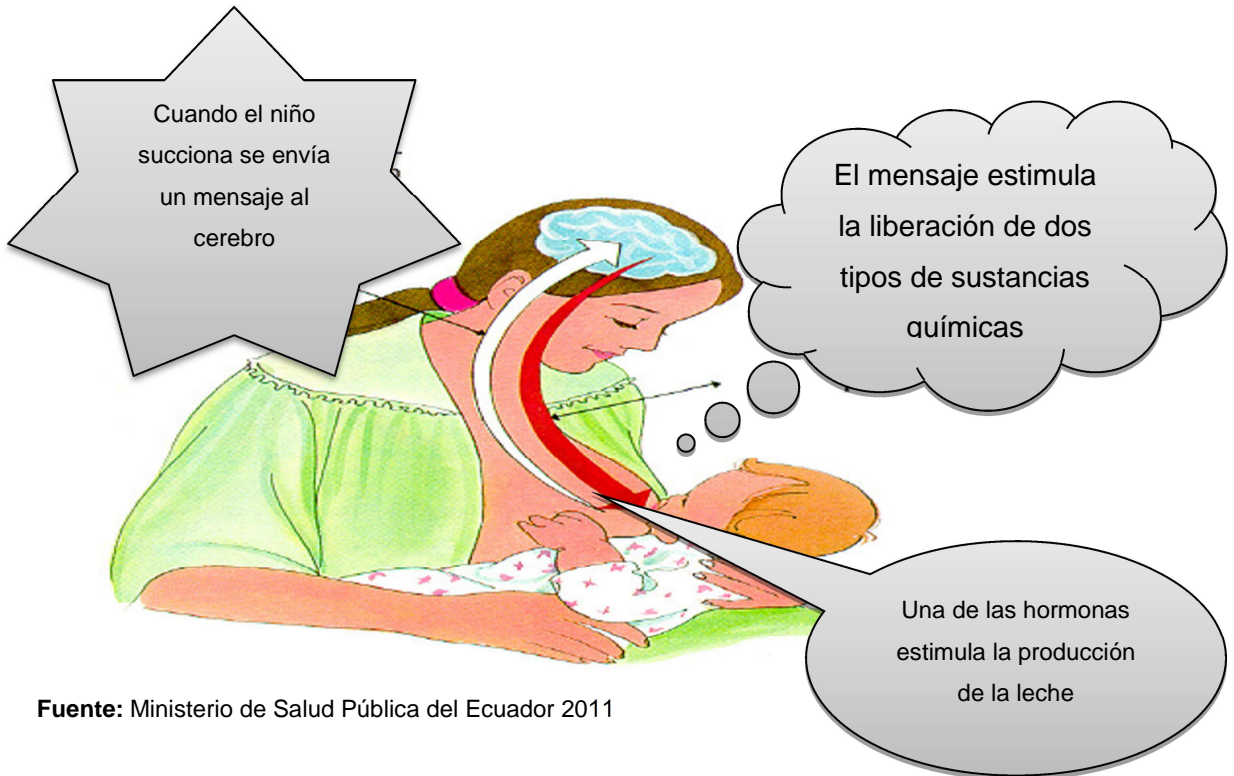
Ayuda a la madre y al niño a formar una estrecha relación afectiva.

Se desarrollan más rápido e incluso ayuda a un mejor desarrollo intelectual.

Las madres que amamantan reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus bebés de una manera más afectuosa.

Mecanismo de producción de leche

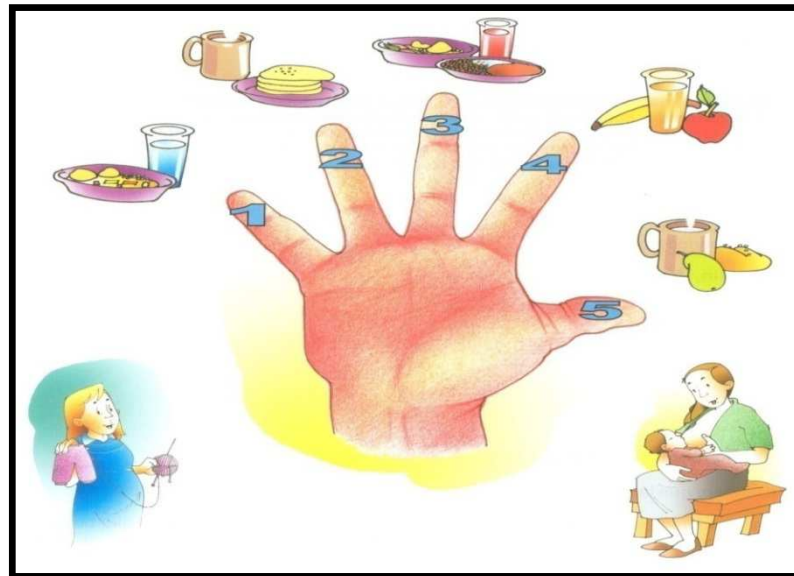
La producción de la leche será adecuada siempre que el niño succione con frecuencia



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Alimentación para tener suficiente leche

- La alimentación diaria debe distribuirse en 5 comidas nutritivas.
- Ingerir suficientes líquidos (8 vasos), preferiblemente jugos o coladas, se debe evitar bebidas carbonatadas, té, café que inhiben la absorción del calcio y hierro.
- La alimentación diaria debe contener todos los grupos de alimentos: cereales, hortalizas, leguminosas, frutas, carnes, pescados y leche.
- Debe consumir con moderación grasas y azúcares.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Proceso de succión

Estiramiento del pezón y la areola para formar una tetilla

- Al mamar el niño y/o niña no coloca únicamente el pezón dentro de la boca, sino que toma un buen bocado de la areola y del tejido mamario colocado debajo de ésta, en donde se encuentran los senos lactíferos.
- El niño debe alar y estirar el pezón y la areola hasta formar una tetilla cuyo tamaño es mayor que la del pezón en estado de reposo a veces es posible ver el tejido mamario alargado y estirado en un momento en que el niño deja de mamar.

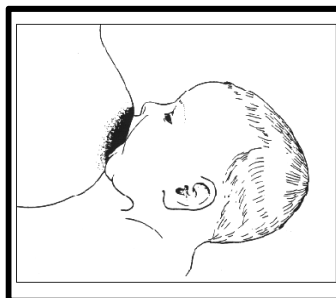
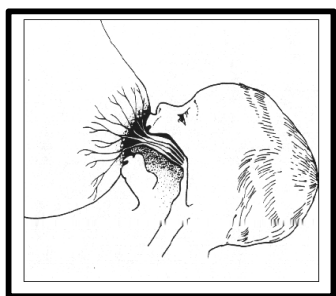


Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

La lengua presiona la areola estirada contra el paladar.

- Es frecuente ver la punta de la lengua colocada sobre el labio inferior, mientras succiona el tejido mamario, el cual se ha acomodado a la forma que le ha preparado la lengua.
- La onda presiona la leche para que salga de los senos lactíferos a la boca del niño para que este degluta.
- La succión ayuda a estirar el tejido mamario y mantenerlo dentro de la boca del niño. La succión remueve la leche.

Resultados de buen agarre y agarre deficiente

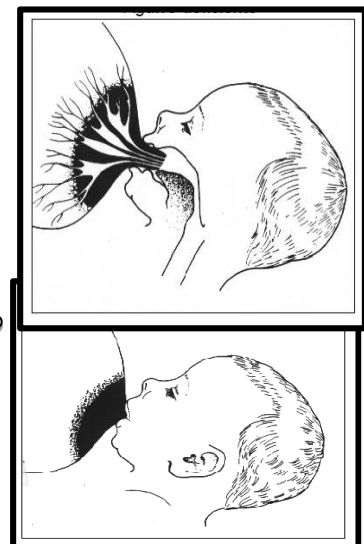


Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Ana Cristina Chávez Loyola
Roxana Mercedes Dávila Escudero
Andrea Patricia Pesantez Bermeo

El niño se debe colocar de la siguiente manera:

- Todo el cuerpo está cerca del de su madre y en frente de ella.
- La cara del niño está cerca del pecho materno.
- La barbilla del niño toca el pecho materno.
- La boca del niño está bien abierta.
- El labio inferior del niño está volteado hacia fuera.
- Se ve un poco más de areola por encima del labio superior del niño y menos por debajo del labio inferior.
- Se ve tomar al niño mamadas grandes y espaciosas, y por medio de esto también se puede notar si el niño está relajado y satisfecho al finalizar su comida.
- Es posible escuchar al niño deglutir o tragar la leche
- Las madres no sienten dolor en los pezones, cuando tiene un buen agarre por parte del niño y/o niña. En caso de sentir dolor no suspender la lactancia materna exclusiva. Y en caso de presentar pezones lastimados realizar las siguientes acciones:
 - Aplicar paños de aguas de manzanilla directamente al pezón.
 - Poner los senos al sol unos minutos.
 - No utilice jabones, aceites, colonias, pomadas o alcohol en los senos.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Ana Cristina Chávez Loyola
Roxana Mercedes Dávila Escudero
Andrea Patricia Pesantez Bermeo

Causas de agarre deficiente

- Uso de biberón: Antes de establecer la lactancia
 - Para dar suplementos más tarde
- Madre inexperta Primer bebé
 - Usó biberones con sus anteriores bebés
- Dificultad funcional Bebé pequeño o débil
 - Pecho poco protráctil
 - Comienzo tardío
- Falta de apoyo competente por parte de médicos o enfermeras que no están capacitados para ayudar.

La lactancia será exitosa en la mayoría de los casos si:

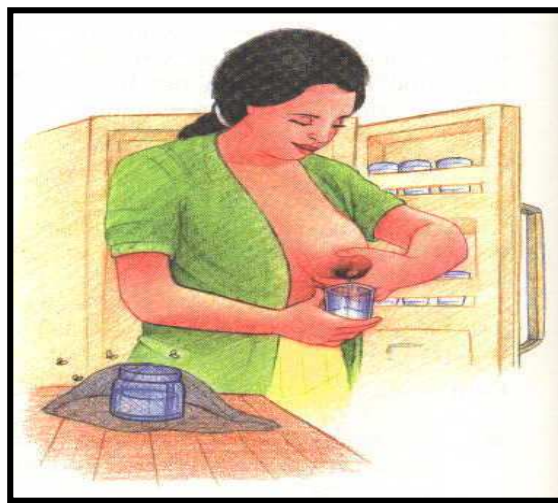
- La madre se siente bien consigo misma
- El niño y/o niña agarra bien el pecho y succiona de manera eficaz.
- El niño y/o niña succiona con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera.
- El medio que rodea a la madre apoya la lactancia.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Cómo extraer leche manualmente

- Lavarse las manos y alistar los utensilios.
- Masajear todo el seno, desde las costillas hasta el pezón, e inclinarse.
- Empujar los dedos hacia las costillas, aplastar y presionar suavemente el pulgar hacia el pezón.
- Repetir rítmicamente girando los dedos en sentido de las manecillas del reloj, con una o ambas manos, hasta extraer toda la leche.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Cómo almacenar la leche materna

- Escoja un recipiente de plástico duro, de boca ancha con tapa, que resista el agua caliente.
- Lave el recipiente con agua y jabón, vierta agua hirviendo y déjela por unos minutos.
- elimine el agua del recipiente y proceda a sacar la Leche Materna.
- Tape el recipiente y colóquelo en un lugar fresco o en refrigeración
- A temperatura ambiente la leche dura 8 h. En refrigeración 5 días y congelada hasta 3 meses.

Como dar leche materna almacenada al bebé

- Si la leche está en refrigeración se entibia a baño maría.
- Si está congelada, se saca una hora antes de usarla y después se entibia a baño María.
- Debe darle al niño, en una tasita limpia en la que pueda tomar directamente o con cucharita.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Posiciones de amamantamiento

- **Sentada, posición estirado**

El niño estirado frente a la madre barriga con barriga, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es quizás la posición más común.

Una variante de esta posición puede ser colocar al niño de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, sin embargo con los pies hacia el otro lado. Aunque esta posición última no es tan frecuente puede ser útil si llega a rechazar la primera.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

- **Sentada, posición de Rugby**

El cuerpo del niño pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a su espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar posibles obstrucciones o mastitis que aunque pueden darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa. Esta postura y la anterior detallada funcionan bien si la madre en lugar de estar sentada, se coloca en postura semi-reclinada.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

- **Sentada, posición de caballito**

El niño en esta posición está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de la madre. Esta posición puede ser útil con bebés con dificultades para fijar el pecho.

En esta posición, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte hacia arriba en dirección a su paladar de forma que una porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

- **Postura estirada – posición en paralelo**

En esta posición se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido cesárea.

También es útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

- **Postura estirada – posición en paralelo inverso**

Hay madres que se sienten cómodas con esta posición, igual puede ser útil para los casos de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

- **Postura a cuatro patas – posición “boca arriba”**

Esta postura es poco frecuente, sin embargo la posición del niño solo es correcta en este caso, ya que nunca debe estar colocado boca arriba si la madre está sentada. Semi-reclinada o estirada.

Sin embargo, esta posición solo es utilizada en caso de que la madre tenga una obstrucción o mastitis localizada en la parte superior del pecho, y así facilitaríamos el drenaje de esos conductos.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

- **Postura sentada – posición cruzada**

Esta posición es para amamantar simultáneamente a dos niños. Ambos niños están estirados frente a la madre, aunque cruzados entre sí, uno delante del otro.



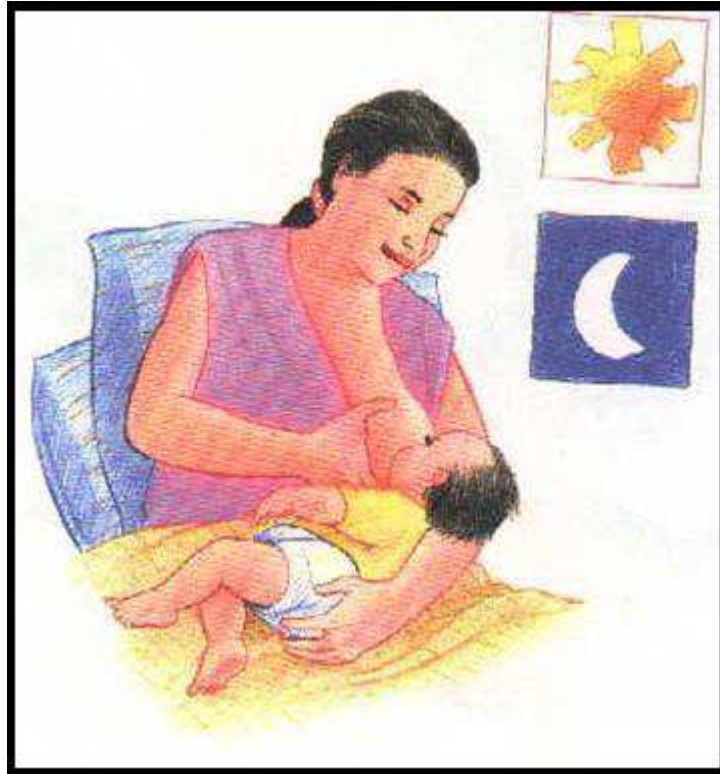
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011



Nociones básicas para posicionar correctamente un niño/a

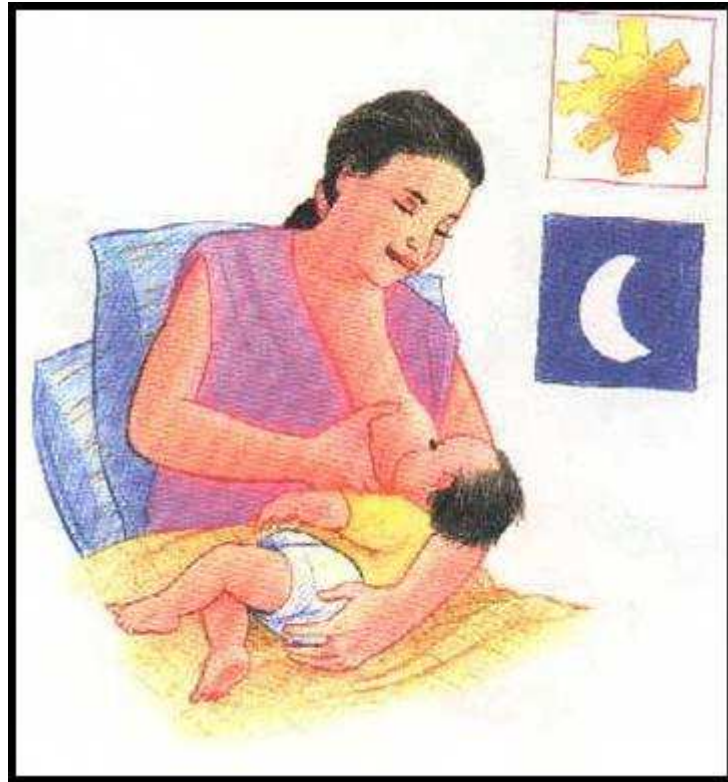
- La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
- Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.
- Se coloca al niño perpendicular a la orientación del pezón.
- Se enfoca nariz-pezón
- Antes de abrir la boca, sin necesidad de doblar, o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del niño.
- Cuando abre la boca, acercar al niño con rapidez y decisión al pecho.
- Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)
- El pezón ha de quedar apuntando al paladar del niño.
- Nunca el pecho ha de ir hacia el niño, es el niño el que va hacia el pecho.
- La madre no sujeta al niño por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda aunque puede sujetarlo con la otra.
- La cabeza del niño no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo
- Es recomendable que el niño tenga un brazo arriba del pecho y el otro brazo abajo, así como evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del niño al pecho.

Es por ello que la madre debe estar sentada cómodamente, apoyada la espalda, con los pies descansados en el suelo con un pequeño banco que ayude a la comodidad de la madre. El niño debe descansar sobre las piernas de la madre.



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

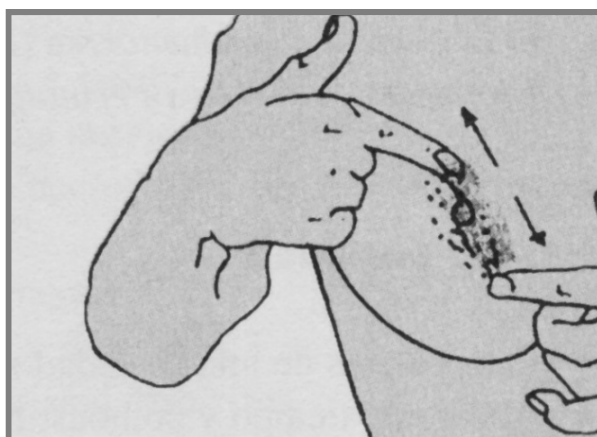
Como se puede observar la cabeza en la curva del brazo de la madre como se describe anteriormente. Y el antebrazo y la mano de mamá que sostengan suavemente la espalda y la nalga.



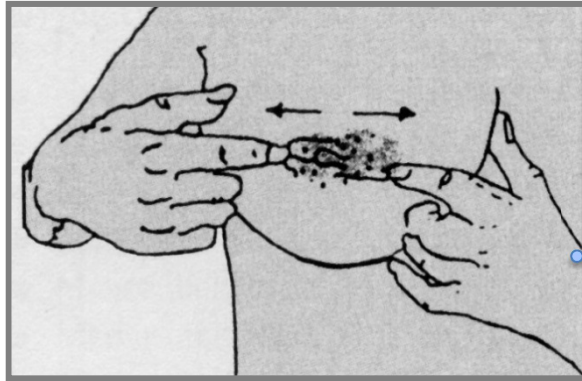
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

De igual forma la madre tiene que sostener su seno con la mano en forma de C el dedo pulgar hacia arriba dejando descansar sus otros dedos.

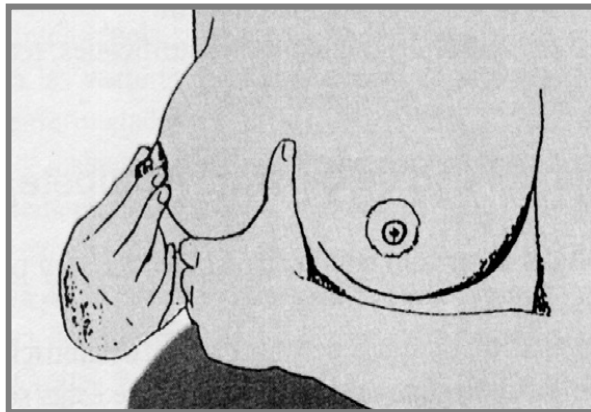
Ejercicios para corrección de problemas con el pezón



Estirar el pezón del centro hacia abajo



Estirar el pezón del centro a la derecha



Masajearse el pezón.

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Recomendaciones

Se consideran algunas claves para amamantar al niño y/o niña, a continuación se detallan:

- Poner el niño y/o niña al pecho dentro de la primera hora después del parto.
- Amamantar de manera exclusiva por lo menos durante los primeros 4 o si es posible 6 meses de vida.
- Comenzar la alimentación complementaria entre los 4 meses de edad sólo si el niño y/o niña no aumenta de peso adecuadamente, o si parece estar hambriento después de amamantar sin restricciones o hasta intenta alcanzar alimentos con la mano.



- Dar alimentación complementaria a todos los niños a partir de los 6 meses.
- Continuar amamantando hasta los 2 años de edad.
- Se debe consumir el calostro en los 30 primeros minutos después del parto, favorece la digestión y es rico en anticuerpos que protegen al recién nacido de las enfermedades.
- Dos semanas antes de regresar al trabajo, la mamá debe aprender a sacarse su leche.
- Mientras más leche tome el niño, más leche tendrá la mamá.
- Se debe aprovechar el tiempo que pasa en la casa para dar solo leche materna.
- Dar de mamar varias veces en la noche.
- Hay que enseñarle a la persona que cuida al niño como darle la leche con taza.
- Conservar la leche en un recipiente de vidrio(sin uso previo) ya sea a temperatura ambiente(8 horas) Refrigeración(5 días) Congelación (hasta 3 meses)
- Calentar la leche materna recolectada en baño a maría
- Recuerda: El mejor comienzo en la vida para cada niño y/o a deberá:



Crece en un entorno seguro que le permita disfrutar de buena salud, estar mentalmente alerta, sentirse emocionalmente seguro, ser socialmente competente y capaz de aprender.

Términos utilizados en la alimentación del lactante

- Lactancia materna exclusiva (amamantamiento exclusivo)

Significa que al niño y/o niña no se le da además de la leche materna ningún otro alimento o bebida, incluyendo agua.

- Alimentación con biberón

Significa que al niño y/o niña se le alimenta usando biberón, sin importar el contenido del frasco, incluida la leche materna extraída.

- Alimentación artificial

Significa que al niño y/o niña se le alimenta con alimentos artificiales y no recibe nada de leche materna.

El siguiente tríptico es presentado como un resumen de la información detallada en esta guía.



¿Como amamantar?

**Antes de darle el pecho
lavese las manos
con agua y jabón.**

**Amamantar te permite dar y recibir
amor, cuando toma el seno tu niño
se siente seguro, protegido y querido.**

POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO

Acostada:

**Todo el cuerpo queda pegado
a la madre.
Esta posición ayuda a descansar
a la madre mientras amamanta.**

Sentada:

**La madre se coloca con la
espalda recta, hombros relajados.
El niño mirando a la madre y
barriga con barriga, colocando
una almohada o cojín debajo para
acercarlo al pecho de la madre
si fuera necesario.**

De medio lado:

**Acuéstese de medio lado
y coloque al niño al lado suyo.
Acérquelo hacia usted y dirija su
boca hacia el pezón.**

**Organizadoras:
Ana Cristina Chávez L.
Andrea Pesantez B.
Roxana Dávila E.**



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

Lactancia Materna



¡Naturalmente saludable!

BENEFICIOS

- El calostro es el primer alimento perfecto para el niño.
- La leche materna es el primer alimento para el desarrollo de sus hijos, por su alto contenido de proteínas, vitaminas y minerales.
- Le proporciona al niño defensas que le protegen de la diarreas infecciones, alergias etc.
- Las madres que alimentan con leche materna son más saludables que otras.
- Ayuda al espaciamiento de los embarazos.
- Los niños que solo toman pechos se enferman menos.
- El crecimiento y desarrollo del niño es normal.
- Es más económico y práctico.
- Favorece el vínculo afectivo, dando seguridad y confianza al niño.

Amamantar no debe doler.

- Si duele, revisar si el labio inferior quedo invertido y corregirlo si sigue doliendo retirar al niño y volver a colocarlo hasta que no duela.

CONSEJOS

- Practicar la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 primeros meses y desde éstos, hasta los 2 años con alimentación complementaria.
- Dar solo leche materna hasta los 6 meses, no agregar otro alimento o bebida.
- No dar a los niños biberones o chupones.
- La madre debe consumir abundantes líquidos: colada, jugos, leches, agua, para incrementar la cantidad de su leche.

FALSAS CREENCIAS

- El tamaño del pecho influye en la producción de leche.
- Amamantar perjudica la estética de los pechos.
- La fiebre materna impide dar el pecho.
- El niño que llora es por que se queda con hambre.





5.3 CONCLUSIONES

- De acuerdo a la participación de las madres en el precaps y postcaps se obtuvieron los siguientes datos: según instrucción el 43% correspondió a primaria completa y secundaria incompleta. Según edad de la madre el mayor porcentaje se ubicó en las edades de 21 a 25 años (49%) y según la edad del niño fue el rango 0 a 6 meses (65%).
- El 42% de las madres entre los 21 a 25 años consideraron que se debe dar de lactar enseguida del parto, en el postcaps el nivel de conocimiento se incrementó en un 6 %.
- El 26% desconocían el significado del término calostro. Luego de la intervención el 100% respondió que era la primera leche producida por la madre. El 8% de madres consideró que no era recomendable dar el calostro, en el postcaps un 100% recomendó su uso.
- El 46% de madres manifestó que se debe dar de lactar al niño cada vez que lo pida y que la lactancia debe ser exclusiva hasta los 6 meses, en el postcaps el 95% respondió que se debería dar de lactar al niño cada vez que lo pida y durante los 6 meses de edad la lactancia materna debe ser exclusiva.
- En el precaps el 43% anotó que tomar de 8 a 10 vasos de líquidos al día estimula la producción de leche, en el postcaps el 80% considero que dar de lactar con más frecuencia a su hijo aumenta la cantidad de leche; de acuerdo a los líquidos las madres consideraron que el agua de paraguay (56%) y los caldos (15%) aumentan la producción de leche. Luego de la intervención el 47% optó por la respuesta agua de paraguay, 31% coladas, y aguas en general el 12%. Respecto a las gaseosas del 9% que se consideró en el precaps, en el postcaps este valor fue de 0%.



- El 15% de madres señaló conocer alimentos que cesen la producción de la leche, en el postcaps el 100% señaló que no existe alimento que interrumpa la producción de leche.
- Para el 40% de las madres consideró que el tiempo de duración de la leche materna a temperatura ambiente era de 3 a 4 horas. La opción correcta de 8 horas, fue considerada por el 76% luego de la intervención. En refrigeración, el 37% de las madres, opto por la respuesta: más de una semana, mientras que la opción correcta de 5 días, fue considerada por el 65% en el postcaps. En congelación un 28% la respuesta fue de un mes en el precaps, la opción correcta de 3 meses, fue considerada por el 74% en el postcaps.
- En el precaps el 51% de madres respondió que la forma de calentar la leche era a baño de maría, el 31% directamente en olla. En el postcaps el 89% respondió baño de maría
- El 96% de madres manifestó que es necesario la formación del pezón, en el precaps, luego de la intervención la respuesta fue positiva en el 100%. El 26% manifestó que cuando el pezón está agrietado no se debe dar de lactar y la higiene se realiza con agua de manzanilla. Luego de la intervención el 65% señaló que cuando el pezón está agrietado se debe dar de lactar y se realiza la higiene con agua tibia. El 69% de madres dijo que es adecuado utilizar el extractor de leche. En el postcaps el 100% manifestó que no se recomienda su utilización.
- El 92% manifestó que no se debe utilizar el biberón. En el postcaps esta respuesta obtuvo el 100% afirmando que su utilización no es adecuada. El 53% de madres consideraba que se podía utilizar leche de vaca como sustituto de leche materna. En el postcaps el 91% manifestó que no se debe utilizar leche de vaca.



- El 41% indico que el VIH/SIDA era la contraindicación para la lactancia, el 30% señaló a la anemia y el 21 % alcohol y drogas. Después de la intervención el 66% señaló al VIH/SIDA, el 23% a la Tuberculosis como principales impedimentos.
- El 59% considero que si se podía dar de lactar durante otra gestación. Posterior a la intervención, este conocimiento se incrementó en un 37%.
- En el precaps el 38% de madres respondió que el beneficio de la leche materna era la disminución del riesgo de enfermedades infecciosas, y el 27% que disminuye el riesgo del cáncer. En el postcaps el 96% señalo que todas las opciones presentadas eran válidas: disminución del riesgo de enfermedades infecciosas, pronta recuperación de la madre después del parto y disminución del riesgo de cáncer.
- En el desarrollo de la intervención se motivó la importancia de una correcta lactancia materna durante la etapa de desarrollo de los recién nacidos hasta los dos años, se dio a conocer las prácticas correctas para amamantar y otros temas de interés, todos estos enfocándonos en métodos de fácil asimilación para las madres.
- Se entregó un manual sobre alimentación de las madres lactante y prácticas adecuadas para un correcto amamantamiento, también se elaboró un tríptico para que sea como guía resumen del manual, siendo de gran ayuda para reforzar los temas tratados durante los talleres.
- Luego de la intervención realizada con el grupo en estudio se obtuvo que los conocimientos, actitudes y practicas aumentaron por lo tanto se justifica la hipótesis.



5.4 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las madres de familia seguir paso a paso las indicaciones que brinda el manual ya que en este se encuentra información muy relevante en cuanto a posiciones, consejos y recomendaciones para producir leche y dar de amamantar a sus hijos.
- Brindar talleres periódicamente sobre lactancia materna por parte de las instituciones encargadas ya que todavía existen falencias en los conocimientos de las madres.
- Desarrollar investigaciones sobre el tema en diferentes poblaciones e intervenir a través de la metodología de talleres educativos.
- Es necesario que las personas que están al alcance de esta guía o manual la utilicen en su diario vivir para poder amamantar a sus hijos de una manera adecuada.



5.5 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF. Encuesta Distrital de Demografía y Salud. Estadístico. Engativá: UNICEF, Estadísticas; 2011 Se.
2. Salud OOMpl. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2008 [cited 2013 Mayo 13. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
3. Casado M. Lactancia Materna desde la perspectiva de la mujer. Reencantandonos con la lactancia materna ed.; 2007.
4. Aguilar Cordero MJ. Lactancia Materna. Cuarta edición ed. Ansotegui J, editor. Madrid: ELSEVIER España S.A.; 2008.
5. Ayela MR. Lactancia Materna Universitario C, editor. España : EDUCA; 2009.
6. Becchi L. Zona Pediátrica. [Online].; 2009 [cited 2013 Febrero 18. Available from: <http://www.zonapediatrica.com>.
7. Trinida MR. Lactancia Materna. Tercera Edición ed. España: Club Universitario; 2009.
8. Palacios Santana G. Nutrición Básica Cuenca; 2008.
9. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. Primera Edición ed. Picasso P, editor. Madrid: Médica Panamericana ; 2008.
10. GEOSALUD. Alimentación de la Madre Lactante. [Online].; 2011 [cited 2013 Abril 19. Available from: <http://geosalud.com/lactancia-materna/alimentacion-madre-durante-lactancia.html>.
11. Collins J. La salud del bebé y del niño. Cuarta Edición ed. Gran Bretaña: H. Blume; 2010.
12. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2010 [cited 2013 Abril 19. Available from: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/IAMI-1.pdf>.
13. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2010 [cited 2013 Abril 19. Available from: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24805.html.
14. Aguayo J. La Lactancia Materna. Reimpresión ed. Sevilla: Universidad de Sevilla: Secretariado de Publicaciones; 2010.



15. Lawrence R, Lawrence R. Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica. Sexta Edición ed. Infanta M, editor. Madrid: ELSEVIER España S.A. ; 2007.
16. Frontera P, Cabezuelo G. Como alimentar a los niños. Guía para padres. Primera Edición ed. Sant F, editor. Barcelona: AMAT; 2008.
Mataix José. Tratado de Nutrición y Alimentación. Segunda Edición ed 17 MMIX editorial oceano. Barcelona;2008

5.6 ANEXOS

5.6.1 Anexo N° 1: Permiso de aplicación



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.

Cuenca, abril del 2013

Doctora
Karla Sumba
DIRECTORA DEL ÁREA 6 PAUTE

Su Despacho

Yo, Roxana Dávila Escudero, con número de cédula 0103513719, con domicilio en la ciudad de Cuenca; ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que en calidad de estudiante de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca; solicito a Ud. las facilidades para realizar mi trabajo de investigación con tema:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013.”

Por lo expuesto, ruego a Ud. encarecidamente acceder a mi solicitud.

Reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Roxana Dávila Escudero

CI: 01035137-9



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.**

Cuenca, abril del 2013

Doctor
Juan Tola
DIRECTOR DEL ÁREA 7 SANTA ISABEL

Su Despacho

Yo, Andrea Pesantez Bermeo, con número de cédula 010654164-2, con domicilio en la ciudad de Cuenca; ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que en calidad de estudiante de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca; solicito a Ud. las facilidades para realizar mi trabajo de investigación con tema:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013.”

Por lo expuesto, ruego a Ud. encarecidamente acceder a mi solicitud.

Reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Andrea Pesantez Bermeo
CI 010654164-2



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA.

Cuenca, abril del 2013

Doctora
Ma. Fernanda González
DIRECTORA DEL DISTRITO 01- D05

Su Despacho

Yo, Ana Cristina Chávez Loyola, con número de cédula 0105501951, con domicilio en la ciudad de Cuenca; ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que en calidad de estudiante de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca; solicito a Ud. las facilidades para realizar mi trabajo de investigación con tema:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013.”

Por lo expuesto, ruego a Ud. encarecidamente acceder a mi solicitud.

Reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Ana Cristina Chávez Loyola

CI: 010550195-1



5.6.2 Anexo N° 2: Consentimiento informado de madres de familia

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES DE FAMILIA

Nosotras: Andrea Pesántez, Ana Cristina Chávez y Roxana Dávila estudiantes de la **Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Tecnología Médica, Área de Nutrición y Dietética**, que bajo la tutoría de nuestra directora **Dra. Nancy Auquilla Díaz**, estamos realizando un **Proyecto de Investigación. Titulado “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE NABÓN. AÑO 2013.”**, por lo que acudimos a usted para que nos ayude, llenando una encuesta sobre lactancia materna. Las respuestas serán de gran ayuda para nuestro estudio el cual busca mejorar el nivel de conocimientos sobre este tema.

El objetivo es evaluar el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna que usted aplica con sus hijos, a través de un precaps, el mismo que ayudará a determinar el nivel de conocimientos que cada una de las madres tiene, y conforme a los resultados se brindará talleres para capacitar a las madres en lactancia materna y así puedan aplicar en la práctica sin ningún inconveniente, a su vez luego de esto se les realizará un post caps el mismo que indicará si los talleres impartidos fueron de ayuda para que las personas adquieran experiencia y conocimiento en amamantar a sus hijos.

Es necesario que usted conozca que al momento de brindar el programa educativo (talleres) este se realizará en cada sala del hospital o del centro de salud, al cual usted tiene que asistir.



La información que nos proporcione será estrictamente confidencial, solamente será utilizada para fines del presente estudio. En el cuestionario haremos preguntas sobre la edad, condiciones de vida, características personales, conocimientos, experiencias, comunicación e información sobre el tema de lactancia materna.

Para ello nosotras le llamaremos con una cita previa para reunirnos en la sala social y luego poder aplicar el precaps y de igual forma el post caps.

La participación es voluntaria y gratuita. El tiempo de llenado del cuestionario es de aproximadamente 20 minutos y no contiene preguntas que pongan en riesgo la integridad de su hijo/a, o de Ud. mismo.

YO.....

PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD NÚMERO.....

FIRMA.....

FECHA DÍA..... MES..... AÑO.....



5.6.3 Anexo N° 3: Encuesta de lactancia materna exclusiva



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES. HOSPITALES
CANTONALES DE PAUTE, SANTA ISABEL Y CENTRO DE SALUD DE
NABÓN. AÑO 2013.

Encuesta para madres sobre lactancia materna			
Instrucciones: Para cada uno de los ítems que aparecen a continuación, marque <u>solo una</u> casilla, según sea su percepción acerca de los conocimientos que tenga.			
Fecha: _____			
Grado de instrucción:			
Analfabeta o primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	Universidad completa	<input type="checkbox"/>
Primaria completa y secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>		
Secundaria completa y universidad incompleta	<input type="checkbox"/>		
Edad de la madre: _____			
Edad del niño	0 - 6 meses	<input type="checkbox"/>	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	7 - 12 meses	<input type="checkbox"/>	
	13 - 18 meses	<input type="checkbox"/>	
	19 - 24 meses	<input type="checkbox"/>	
	24 - 36 meses	<input type="checkbox"/>	
	> de 36 meses	<input type="checkbox"/>	
Trabaja actualmente:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
1. ¿Cuándo puede comenzar con la lactancia materna?			
Enseguida del parto	<input type="checkbox"/>		
Media hora posterior al parto	<input type="checkbox"/>		
Cuarto de hora posterior al parto	<input type="checkbox"/>		
Una hora posterior al parto	<input type="checkbox"/>		
Dos horas posteriores al parto	<input type="checkbox"/>		
Un día después del parto	<input type="checkbox"/>		



2. ¿Qué hace usted para estimular la producción de leche?

Dar de lactar al bebé con más frecuencia	<input type="text"/>
Succión con bomba para exprimir senos	<input type="text"/>
Tomar por lo menos de 8 a 10 vasos de líquidos diarios	<input type="text"/>
Tomar bebidas industrializadas (gaseosas)	<input type="text"/>

3. ¿Conoce algún alimento/líquido que aumente la producción de leche?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agua de paraguay
		<input type="checkbox"/>	Aguas aromáticas
		<input type="checkbox"/>	Caldos: de pollo o vegetales
		<input type="checkbox"/>	Alcohol
		<input type="checkbox"/>	Gaseosas
		<input type="checkbox"/>	Coladas

4. ¿Cree Ud. que es necesario tener formado el pezón antes del parto?

SI NO

5. ¿Da de lactar a su hijo con el pecho? Si es si especifique qué tiempo y si es no explique el motivo

	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	0 - 6 meses	<input type="text"/>
			7 - 12 meses	<input type="text"/>
			13 - 18 meses	<input type="text"/>
			19 - 24 meses	<input type="text"/>
			24 - 36 meses	<input type="text"/>
			> de 36 meses	<input type="text"/>

En caso de que su respuesta sea no:

<input type="checkbox"/>	Belleza
<input type="checkbox"/>	Tiempo
<input type="checkbox"/>	Trabajo
<input type="checkbox"/>	Dolor

6. ¿Cuántas veces al día debe dar de lactar a su hijo?

al día	Menos de 3 veces	<input type="text"/>
al día	Entre 4 a 6 veces	<input type="text"/>
al día	Entre 7 a 9 veces	<input type="text"/>
día	Más de 9 veces al	<input type="text"/>
pida	Cada vez que lo	<input type="text"/>



7. ¿Durante cuánto tiempo debe dar leche materna exclusiva?

3 meses	<input type="checkbox"/>	6 meses	<input type="checkbox"/>	9 meses	<input type="checkbox"/>
12 meses	<input type="checkbox"/>	18 meses	<input type="checkbox"/>	24 meses	<input type="checkbox"/>
36 meses	<input type="checkbox"/>	> de 36 meses	<input type="checkbox"/>		

8. ¿Qué es para Ud. el calostro?

<input type="checkbox"/>	Primera leche producida por la mama
<input type="checkbox"/>	Laxante que estimula las deposiciones del bebe
<input type="checkbox"/>	Desconoce

9. ¿Es recomendable dar el calostro a los niños?

SI NO

10. ¿Cómo realiza la higiene diaria de los senos?

<input type="checkbox"/>	Agua tibia
<input type="checkbox"/>	Bolsas de te
<input type="checkbox"/>	Agua de manzanilla
<input type="checkbox"/>	Alcohol
<input type="checkbox"/>	Agua y jabón
<input type="checkbox"/>	No lo realiza diariamente

11. ¿Desde qué edad es considerado dar lactancia materna con alimentación?

Desde 4 meses hasta los 12 meses	<input type="checkbox"/>
Desde 4 meses hasta los 18 meses	<input type="checkbox"/>
Desde 4 meses hasta los 24 meses	<input type="checkbox"/>
Desde 4 meses hasta los 36 meses	<input type="checkbox"/>
Desde 6 meses hasta los 12 meses	<input type="checkbox"/>
Desde 6 meses hasta los 18 meses	<input type="checkbox"/>
Desde 6 meses hasta los 24 meses	<input type="checkbox"/>
Desde 6 meses hasta los 36 meses	<input type="checkbox"/>
Desde 8 meses hasta los 12 meses	<input type="checkbox"/>
Desde 8 meses hasta los 18 meses	<input type="checkbox"/>



Desde 8 meses hasta los 24 meses
 Desde 8 meses hasta los 36 meses

12. ¿Ha hecho uso del biberón?

SI NO

13. ¿Conoce usted de algún alimento/líquido que “corte” la leche materna?

SI NO

14. ¿Qué posiciones conoce usted en las que se debe dar de lactar al bebé?

Posición de cuna	<input type="checkbox"/>
Posición de futbol americano o invertida	<input type="checkbox"/>
Posición de cuna cruzada o de transición	<input type="checkbox"/>

15. Cuando el bebé ya está alimentándose y la producción de leche es escasa. ¿Cuántas tomas de leche materna debe dar al día?

Entre 2 o 3 veces	<input type="checkbox"/>
Entre 3 a 4 veces	<input type="checkbox"/>
Más de 4 veces	<input type="checkbox"/>

16. ¿Utiliza leche de fórmula o de vaca?

SI NO

17. ¿Si Ud. se encuentra en período de lactancia y se queda embarazada puede dar de lactar?

SI NO

18. ¿Qué enfermedades conoce Ud., que son las que impiden dar de lactar?

Anemia <input type="checkbox"/>	Corazón <input type="checkbox"/>	VIH-SIDA <input type="checkbox"/>	Alcohol o drogas <input type="checkbox"/>
Tuberculosis <input type="checkbox"/>	Cirugías estéticas de senos <input type="checkbox"/>		

19. Cuando el pezón está agrietado ¿puede dar de lactar?

SI NO

20. ¿Cree que es adecuado utilizar extractor de leche?

SI NO

21. Si Ud. no puede amamantar a su bebé y extrae la leche. ¿De qué manera la conserva?

Temperatura ambiente	<input type="checkbox"/>
Uso del refrigerador	<input type="checkbox"/>
Uso del congelador	<input type="checkbox"/>



22. ¿Cuánto tiempo dura la leche materna? En:

A temperatura ambiente:

1 hora	<input type="text"/>	2 horas	<input type="text"/>	3 a 4 horas	<input type="text"/>
8 horas	<input type="text"/>	> 12 horas	<input type="text"/>		

Refrigeración:

3 a 7 días	<input type="text"/>	5 días	<input type="text"/>	1 día	<input type="text"/>
		> una semana	<input type="text"/>		

Congelación:

1 semana	<input type="text"/>	2 semanas	<input type="text"/>	1 mes	<input type="text"/>
2 meses	<input type="text"/>	Hasta 3 meses	<input type="text"/>	> 6 meses	<input type="text"/>

23. En caso de que deba calentar la leche materna. ¿Cómo debe hacerlo?

Calentar en el microondas	<input type="text"/>
Baño María	<input type="text"/>
En una olla directamente	<input type="text"/>

24. ¿Qué beneficios conoce Ud. que contenga la leche materna?

Disminución de riesgo de enfermedades infecciosas en el niño	<input type="text"/>
Ayuda a la pronta recuperación de la madre después del parto	<input type="text"/>
Disminuye el riesgo de cáncer	<input type="text"/>
Previenen el riesgo de sobrepeso y sus efectos en la madre	<input type="text"/>
Disminuye el gasto económico de la familia	<input type="text"/>
Todas las anteriores	<input type="text"/>



5.6.4 Anexo N°4: CRONOGRAMA DE TALLERES:

N° de Taller	Tema	Objetivos	Tiempo de Duración	Recursos	Lugar
1	Conocimientos básicos de la lactancia materna	*Impartir conocimientos básicos sobre lactancia materna a las madres lactantes	5horas	Transporte, computadora, infocus, material educativo, registro de asistencia, cámara fotográfica, esferos	Auditorio/ Casa Comunal
2	Ventajas de la lactancia materna y desventajas de la alimentación con biberones	*Promocionar las ventajas para los niños, madres y familia de la lactancia materna. *Dar a conocerlas desventajas que tiene la alimentación con biberón.	4horas	Transporte, computadora, infocus, material educativo, registro de asistencia, cámara fotográfica, esferos	Auditorio/ Casa Comunal



3	Alimentación en la madre lactante y las prácticas adecuadas	<p>* Educar a las madres sobre una correcta alimentación mientras se encuentren en periodo de amamantamiento.</p> <p>* Enseñar prácticas correctas para lograr una lactancia materna adecuada.</p>	5 horas	Transporte, computadora, infocus, material educativo, registro de asistencia, cámara fotográfica, esferos	Auditorio/ Casa Comunal
---	--	--	---------	---	-------------------------

5.6.5 Anexo N° 5: Precaps







5.6.6 Anexo N° 6: Post caps



Ana Cristina Chávez Loyola
Roxana Mercedes Dávila Escudero
Andrea Patricia Pesantez Bermeo





