

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias de la Salud

Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ.

Sistematización de Experiencias prácticas de investigación

Isabela Dassun Mantilla

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Licenciada en Nutrición Humana

Quito, 23 de noviembre de 2017

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**HOJA DE CALIFICACIÓN DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

**Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en
Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y
personal de limpieza de la USFQ.**

Isabela Dassun Mantilla

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Elisa Herrera F, Msc.

Firma del profesor

Quito, 23 de noviembre de 2017

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Isabela Dassun Mantilla

Código: 00110909

Cédula de Identidad: 1715927800

Lugar y fecha: Quito, diciembre de 2017

RESUMEN

Son amplios los beneficios que la lactancia materna, brinda al niño, la madre y la sociedad, por lo que se recomienda una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años de vida del niño; o más. Tanto a nivel mundial, como en el Ecuador existe una escasa práctica de la lactancia materna, mientras que las prevalencias de enfermedades asociadas al abandono de la misma son altas. Los beneficios de la lactancia son diversos, destacándose el componente: inmunológico, nutricional, gastrointestinal, psicológico, ambiental, intelectual y económico registrándose resultados positivos a corto, mediano y largo plazo, por otro lado, su abandono se muestra con repercusiones en la edad adulta del niño no amamantado.

Las salas de apoyo a la lactancia materna, se definen como “espacios especialmente acondicionados para las madres en periodo de lactancia; donde estas pueden extraer su leche materna y asegurar un almacenamiento seguro durante las horas de trabajo”. En el ámbito internacional, la implementación de salas de apoyo en lactancia materna es una ley que acoge el sistema de salud pública de varios países. Esta ley se crea dada la importancia de la lactancia materna, para proteger la salud y los derechos del niño y su madre. El amamantamiento y/o extracción de la leche materna en la madre trabajadora es un derecho que ampara la ley ecuatoriana. Por tanto, estas áreas deben ser bien definidas, y obligatorias para aquellas empresas que cuentan con más de 20 trabajadoras en edad fértil.

Dada la importancia del seguimiento de la lactancia materna posterior a la reinserción laboral de la madre, esta investigación identifica el aprendizaje, en cuanto a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en lactancia materna del Personal Técnico y administrativo de Corporación GPF y el personal de limpieza de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ). Para ello, se aplicaron dos cuestionarios de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en lactancia materna a 26 mujeres en edad fértil, las cuales recibieron capacitaciones respecto al tema, para luego evaluarse el conocimiento aprendido por las participantes. Los resultados, indican que en ambos grupos de estudio se obtuvo una mejora en el conocimiento con respecto a lactancia materna, se identificaron las fortalezas y debilidades en temas relacionados a sus conocimientos, actitudes y prácticas; así como también las temáticas de mayor impacto al momento de educar.

Palabras Claves:

CAP, Lactancia Materna, Salas de apoyo a la lactancia materna, Edad Fértil, Derechos maternos, Técnicas de Amamantamiento, Lactario.

ABSTRACT

There are many benefits regarding breastfeeding for the mother, the baby and to society, by which is recommended that it is given exclusively for 6 months and complementary until the baby is two years old or even more. In the world and in Ecuador, the number of breastfeeding babies is very low, and at the same time the number of diseases related to this is very high. There are many benefits breastfeeding provides including: the immune system, nutrition, gastrointestinal, psychological, environmental and economic; being these in short, medium and long terms. The repercussions of non-breastfed babies are shown at its adult age.

Breastfeeding support rooms are defined as “a special place for mothers in breastfeeding period, where they can express breast milk and store it in the best condition possible while they are in labor hours. Around the world there has been the creation of a law in the public health system, which says that there has to be a breastfeeding support room in every institution. This law was created because of the importance of breastfeeding and the fulfillment of human rights. Breastfeeding and breast milk extraction in working woman it is a right that it is supported by the Ecuadorian Law. These safe areas should be implemented in every institution private or public where there are more than 20 women in fertile age.

Because of the importance of continuing breastfeeding after labor reincersion, this investigation identifies the understanding in the knowledge, attitudes and practices in these areas in women working in GPF Corporation, and in University San Francisco de Quito (USFQ). For this it's been created a survey in Knowledge, Attitudes and Practices about breastfeeding to be applied in 26 women in fertile age. These women received training before and after the answering of the surveys so that we can analyze the learning in breastfeeding. The results, show that both groups have a better performance after training. There were strengths and weaknesses identified in general knowledge, practices and attitudes and also in the most important themes regarding breastfeeding.

Key Words:

KAP, Breastfeeding, Breastfeeding support rooms use, Working Women, Fertile Age, Maternity Rights Breastfeeding Technique.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	9
2.	JUSTIFICACIÓN	12
3.	OBJETIVOS	14
1.	Objetivo general:	14
2.	Objetivos específicos:	14
4.	METODOLOGÍA	15
1.	Comité de bioética de la Universidad San Francisco de Quito.....	16
2.	Elaboración de los módulos de educación didáctica sobre LM.....	16
3.	Aplicación del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP).....	17
4.	Análisis estadístico.....	17
5.	MARCO TEÓRICO	19
1.	Composición de la leche humana	19
2.	Pasos para una lactancia materna exitosa.....	23
3.	Posiciones de amamantamiento:	24
4.	Uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en la industria como estrategia que promover, proteger y fomentar la lactancia materna.	28
5.	Almacenamiento y transporte de la leche humana.....	29
6.	Recomendaciones de utensilios y el área física	30
6.	RESULTADOS.....	32
7.	DISCUSIÓN.....	42
1.	Limitaciones:	43
2.	Recomendaciones:	44
8.	CONCLUSIONES	45
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Comparación entre la composición de la leche humana: calostro, leche madura y leche de vaca	20
Tabla N°2: Duración de la leche materna, por temperatura y tipo de leche extraída ...	30
Tabla N°3: Características de la población de estudio.....	32
Tabla N°4: Conocimientos sobre lactancia materna en la población de estudio	33
Tabla N°5: Actitudes Sobre lactancia materna en población en estudio	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Conocimientos sobre lactancia materna Corporación GPF	36
Figura N°2: Actitudes sobre lactancia materna Corporación GPF- CAP 1.....	38
Figura N°3: Actitudes sobre lactancia materna Corporación GPF- CAP 2.....	39
Figura N°4: Actitudes sobre lactancia materna USFQ-CAP 1.....	40
Figura N°5: Actitudes sobre lactancia materna USFQ-CAP2.....	41

1. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la mejor manera de alimentar a un niño desde su nacimiento hasta los dos años de vida o más (OMS, 2016). La lactancia materna exclusiva (LME), es la alimentación del niño, con leche materna hasta los seis meses de vida, siendo este el único alimento para alimentarlo. La leche materna es un alimento ideal y único para el recién nacido; dispone de todos los componentes nutricionales que el niño necesita. Además, la LM brinda una alimentación completa, suficiente e idónea para el niño, ya que está constituida por un valor calórico-nutricional adecuado de macro y micro nutrientes como (carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales, agua) además de distintos componentes inmunológicos. Por estas razones se recomienda que la LM inicie antes de cumplir la primera hora de vida del niño, brindándole beneficios inmediatos y a largo plazo (Bhutta, 2013).

La LM es la manera más económica de prevenir la mortalidad infantil en el recién nacido, reduciendo hasta el (13%) de las muertes en el menor de 5 años. Existen una alta prevalencia de muerte temprana o súbita en el recién nacido, ocasionada por infecciones posteriores al parto, estas se pueden evitar en un 44-45% con el inicio temprano (24hrs) de la LM (Bhutta, 2013). Se conoce que la LM, disminuye en un (6,3%) la incidencia de enfermedades del trato respiratorio, en (11.4%) la incidencia de otitis y en (41.3%) la incidencia de las enfermedades gastrointestinales (MINSAL, 2010). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que “ los dos primeros años de vida de un infante son importantes en el desarrollo”, siendo el componente nutricional relevante al aumentar la supervivencia y reducir la morbi-mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas del niño y mejorar su desarrollo general” (OMS, 2016).

Los beneficios de la lactancia materna soportan la importancia de la misma, estos beneficios son para el niño, la madre y la familia; siendo sus efectos positivos a corto, mediano y largo plazo (OMS, 2016). Para la madre, se describe, una baja multiparidad y

una menor incidencia de patologías como: cáncer de mama, ovario, y diabetes mellitus tipo 2 (Cesar, 2016) Para el niño sus beneficios son amplios, y van desde protección gastrointestinal e inmunológica hasta sus propios beneficios psicológicos determinados por un apego precoz.

En el niño, la LM previene las enfermedades infecciosas. Su efecto inmunológico está determinado por su acción; anti-bacterial ,anti-viral, anti-parasitaria (MSP, 2011b). En Ecuador las enfermedades infecciosas se citan como la segunda causa de muerte para el menor de 5 años, dentro de las diez causas principales (Trastornos relacionados a una corta gestación, Neumonía, sepsis bacteriana en el recién nacido, otras malformaciones congénitas del corazón, otras malformaciones congénitas no clasificadas, neumonía congénita, dificultad respiratoria del recién nacido, diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso, hipoxia intrauterina, síndromes de aspiración neonatal) (MSP, 2011b). Por otro lado, la LM ha resultado ser protectora del sistema respiratorio y gastrointestinal, por su alto contenido de inmunoglobulinas, que bloquean la unión de bacterias patógenas al intestino del niño; evitándose así, infecciones por E.coli, Campylobacter y Shigella (Aguayo Maldonado, 2004). Adicional a ello, se ha visto que la LM protege al niño de agentes alérgenos, que se desarrollan en los primeros años de vida, por lo que los niños alimentados con leche materna presentan menor prevalencia de asma, rinitis alérgica y alergias alimentaria, (Aguayo Maldonado, 2004).

A mediano plazo la LM crea una mejor aceptación a la alimentación complementaria¹, este efecto se da por la variabilidad de sabores adquiridos por la leche humana y que son determinados por la alimentación de la madre; resultando en una alimentación variada en la edad infantil y adulta del niño amamantado. Su efecto en las enfermedades crónicas no transmisibles, se ven a mediano y largo plazo, previniéndose el sobrepeso, obesidad, las dislipidemias y la diabetes Mellitus tipo 2, en la salud del niño (Mazariegos & Ramírez Zea, 2015). Finalmente, mejora el coeficiente intelectual del

¹ Alimentación complementaria se define como la alimentación después de los 6 meses de vida en donde la leche materna por sí sola no es suficiente (OMS, 2015).

niño, por su alto contenido de ácido araquidónico (AA) y ácido docosahexanoico (DHA) (Aguayo Maldonado, 2004).

Estudios realizados en Chile, muestran un efecto positivo en el peso y talla final de los niños alimentados con LM exclusiva, indicando que el puntaje alcanzado dentro de las curvas internacionales para peso y talla se ubicaban en la media (MINSAL, 2010)

Además de sus efectos ya descritos para la madre y el niño, esta práctica resulta en un menor gasto en salud pública en los años siguientes. El menor gasto está determinado por una menor prevalencia a infecciones, alergias, retraso en el crecimiento, sobrepeso u obesidad en la población (MINSAL, 2010). Además de existir un menor gasto para la familia, menor gasto de materiales contaminantes, y una mejor planificación familiar.

Tanto para Ecuador, como muchos países del mundo se ha implementado una ley, con la finalidad de proteger al niño a desarrollar desnutrición y respaldar a la madre en su derecho a amamantar. Esta ley incluye la implementación de Salas de Apoyo de la Lactancia Materna, definidos como un área amplia y cómoda donde las beneficiarias de determinada institución puedan amamantar y/o extraer su leche materna de forma cómoda, digna y segura (MSP, 2011b). La ley ecuatoriana donde se indica, que se debe disponer de una sala de apoyo a la lactancia materna, con 20 o más mujeres en edad fértil trabajando en la institución. Esta ley es mencionada en el artículo 151 y 157 de la constitución de la república y en el artículo 17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva (MSP, 2011a).

2. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial la lactancia materna es una práctica acogida por los países industrializados y en vías de desarrollo. “Las cifras mundiales indican que solo el 36% de los bebés de 0 a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva” (OMS, 2016), estas cifras son concordantes con las defunciones infantiles dadas por desnutrición, en el menor de 5 años de: retraso del crecimiento (161,5 millones), bajo peso para la talla (50,8%), sobrepeso y obesidad (41,7 millones) (OMS, 2016). Se conoce que los países o regiones con mayor capacidad económica presentan una menor prevalencia de lactancia materna, debido a la alta adquisición de sucedáneos de la leche materna. (Cesar, 2016). Conociendo la baja prevalencia de la lactancia materna y las patologías asociadas a la desnutrición, se reconoce la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y complementaria en el infante.

En Ecuador la lactancia materna es poco practicada. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT) el 54.6% de los niños tienen un inicio temprano en la lactancia materna, y solo el 43,8% tiene acceso a la LM después de la primera hora de vida (Freire, 2012). Se conoce que menos del 50% de las madres alcanza una LME. En detalle, estas cifras muestran una tendencia descendente: 1) el 52.4% de los bebés de 0-1 mes tienen LME, 2) el 48% de los bebés de 2-3 y tan solo 3) el 34.7% de los bebés de 4-5 meses (Freire, 2012). La reinserción laboral de la madre, muestra un claro descenso en la lactancia materna al 4 mes de vida del niño. Por otro lado, son varios los factores que afectan la lactancia materna, dentro de ellos se destacan: el nivel de educación de la madre, su etnia y su lugar de residencia. En Ecuador la madre indígena brinda lactancia materna (77%) más que cualquier otra etnia, seguida de las madres afroecuatorianas (39%), y las montubias (23%), indicando que existe una mayor prevalencia de lactancia materna en aquellas madres que no acceden a un trabajo fijo (Freire, 2012). El nivel de educación de la madre influye en el porcentaje de lactantes amamantados. Es así como las madres: 1) sin educación amamantan en un (61,3%) ,2) con educación primaria

(54,2%) , 3) Básica (48,1%) , 4) Secundaria (44,2%), 5) Bachillerato (36,5%), 6) Superior (22%) (Freire, 2012). Estos valores indican que mujeres con mayor probabilidad de trabajo ofrecen menor lactancia materna.

Otro factor importante para Ecuador, es la zona de vivienda de la madre, observándose que madres que viven en zonas rurales brindan mayor lactancia materna exclusiva (55,9%) que aquellas residentes en la zona urbana (35,9%) (Freire, 2012).

Debido a la baja práctica de la lactancia materna, se ven las repercusiones de esto en los niños Ecuatorianos de 0 a 5 años, los cuales muestra un bajo peso (6,4%), y un retardo en la talla (25,2%) (Freire, 2012).

La disposición de estrategias que incrementen el número de madres que brindan lactancia materna, así como sostenibilidad de esta práctica hasta los dos primeros años de vida del niño, tiene un impacto importante en la salud de la comunidad. Varias son las brechas encontradas que dificultan el cumplimiento de la lactancia materna. Sin embargo, la corta duración de la lactancia materna y el amplio uso de la alimentación con biberón afectan de forma importante su cumplimiento, las que conjuntamente con la rápida inserción laboral de la madre son las razones más influyentes en el abandono de esta práctica. En este proyecto se plantea la implementación y capacitación sobre las salas de apoyo a la lactancia materna en instituciones públicas y privadas como una estrategia que promueve, protege y fomenta la lactancia materna, las que tendrá un impacto favorable en la salud de la madre y el niño.

3. OBJETIVOS

1. Objetivo general:

- Identificar el aprendizaje, en cuanto a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en lactancia materna del Personal Técnico y administrativos de Corporación GPF y el personal de limpieza de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ).

2. Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de la población en estudio, con respecto a la lactancia materna.
2. Identificar las fortalezas y debilidades en temas relacionados a sus conocimientos, actitudes y prácticas de la población en estudio.
3. Identificar las temáticas de mayor impacto al momento de educar para desarrollar un módulo de educación en lactancia materna para las beneficiarias de las salas de apoyo a la lactancia de ambas instituciones.

4. METODOLOGÍA

Estudio cualitativo, de tipo transversal. Se realizó en la Planta Matriz de corporación GPF y las instalaciones de la USFQ (campus principal), ubicado en Cumbaya, ambas instituciones localizadas en la ciudad de Quito. Corporación GPF es una empresa integrada por (Farmacias Fybeca, Farmacias SanaSana, Provefarma, Aberfarm y OkiDoki). Su planta de producción se ubica Av. de los Shyris Km 5½ vía Sangolquí – Amaguaña, la misma que cuenta con dos salas de apoyo para lactancia materna; la USFQ ubicada en la calle Pampite y Diego de Robles cuenta con una sala de apoyo a la lactancia materna.

Ambas instituciones acogen la ley Ecuatoriana donde se indica, que se debe disponer de una sala de apoyo a la lactancia materna, con 20 o más mujeres en edad fértil trabajando en la institución. Esta ley es mencionada en el artículo 151 y 157 de la constitución de la república y en el artículo 17 del estatuto del régimen jurídico y administrativo de la función ejecutiva (MSP, 2011a).

Corporación GPF dispone 4452 trabajadores de los cuales 2679 son mujeres en edad fértil (273 operarias y 177 administrativas). Para la selección de la muestra se realizó una convocatoria a las mujeres que están cursando el periodo de gestación, lactancia y aquellas en edad fértil de la corporación, de las cuales 13 asistieron a la capacitación, sin embargo 3 de ellas abandonaron el estudio. La capacitación se brindó a través de 4 módulos de educación didáctica sobre LM y el adecuado uso de las salas de apoyo a la lactancia materna de la institución.

El personal de limpieza de la universidad San Francisco de Quito dispone de 27 trabajadoras, de ellas 22 son mujeres en edad fértil, y 1 de ellas en periodo de lactancia, para el estudio participaron 16. Para la selección de la muestra se realizó una convocatoria a las capacitaciones en las cuales se brindarán a través de los 4 módulos de educación sobre LM y el adecuado uso de las salas de apoyo a la lactancia materna de esta institución. Esto se realizó en un solo encuentro de 4 horas en las instalaciones de la USFQ.

Los criterios de inclusión y exclusión de los sujetos son:

Inclusión:

- Grupo de edad (18-44 años) OMS
- Trabajadoras operarias o administrativas
- Trabajo a tiempo completo

Exclusión:

- Mujeres < 18 años, > 44
- Mujeres que trabajen fuera de las instalaciones de Corporación GPF
- Mujeres con Menopausia precoz, temprana o quirúrgica.
- Mujeres trabajadoras a medio tiempo/ tiempo parcial

1. Comité de bioética de la Universidad San Francisco de Quito

Este trabajo de titulación cuenta con la aprobación del comité de bioética de la Universidad San Francisco de Quito (código es 2017-040T), el cual fue entregado a los participantes previo al inicio de esta investigación para su consentimiento. La participación de los participantes fue de carácter voluntario.

2. Elaboración de los módulos de educación didáctica sobre LM

Se realizó una búsqueda científica en las siguientes bases de datos: OMS, Scielo, Google Académico, y artículos originales de docentes del área de Nutrición y Dietética de la USFQ. Los artículos obtenidos se encontraron utilizando las siguientes palabras clave: CAP, Lactancia Materna, Salas de apoyo a la lactancia materna, Técnicas de Amamantamiento, Lactario. Los módulos de educación didáctica se realizaron con información de artículos científicos. Estos módulos disponen de varias sesiones en donde se incluye una presentación teórica y un taller o actividad didáctica, que refuerzan los conocimientos obtenidos. Los módulos que integran este trabajo de titulación, se muestran en el (Anexo 1)

3. Aplicación del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)

Para evaluar los conocimientos adquiridos se realizó un cuestionario (CAP), a través de preguntas abiertas y cerradas, se evaluó el tema de forma general y específica, así como también los componentes prácticos sobre la LM. El diseño del cuestionario se los extrajo de una investigación previa realizada por la FAO (FAO, 2014), el mismo que fue adaptado al lenguaje y disponibilidad de alimentos de la población en estudio. Se realizó una prueba piloto del cuestionario CAP en 29 mujeres en edad fértil en la Empresa Elasto S.A. Esta empresa se dedica a la fabricación de partes de autos con poliuretano, en donde la mayoría de las participantes eran operarias del área de costura (24 mujeres) y el resto del área administrativa (5 mujeres). Se tomó a esta empresa para la validación del cuestionario CAP debido a la similitud de la población en estudio del presente proyecto. Posterior a la aplicación del cuestionario piloto se revisaron detenidamente cada una de las preguntas tanto abiertas como cerradas, recibiendo aquellos aportes y comentarios que mejoraban el entendimiento de las preguntas y su aplicación. No se realizaron modificaciones posteriores a la elaboración del cuestionario piloto. El CAP1 se aplicó previo a la capacitación y el CAP2 al finalizar la misma (Anexo 2).

4. Análisis estadístico

La información obtenida de los cuestionarios de esta investigación fue ingresada a una base de datos en el programa Microsoft Excel, para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS 22.0. Se compararon las respuestas obtenidas del primer y segundo CAP. Al ser variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes. Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%, en donde todo valor de P mayor a 0,005 indica que las variables son independientes o no relacionadas. Esto se

realizó para ver si hay relación entre el nivel de educación, edad y conocimiento adquirido en las capacitaciones.

5. MARCO TEÓRICO

1. Composición de la leche humana

La leche humana es un fluido excretado por las glándulas mamarias del seno, la cual está compuesta por, enzimas, aminoácidos, hormonas, factores de crecimiento, sustancias inmunológicas, macro y micro nutrientes (García-López, 2011). La leche materna está constituida por agua en un 88%, además de sustancias nutritivas como proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas (Aguayo Maldonado, 2004). Todos sus componentes son esenciales para la nutrición del niño. El volumen de leche producida por una madre, varía dependiendo de la edad del niño; en el primer semestre se produce entre 700 a 900 ml/día, y en el segundo semestre serán 600 ml día (Aguayo Maldonado, 2004).

Además de cambiar el volumen producido, la leche materna cambia en composición, viscosidad y aspecto físico. La primera leche se llama **pre-calostro** la cual es producida por primera vez a la semana 16 de gestación hasta la semana 35, esta leche es rica en proteínas, inmunoglobulinas, magnesio y baja en lactosa, esta primera etapa se da como respuesta a un posible parto prematuro (García-López, 2011). La siguiente fase de la leche materna se llama **Calostro** la cual es producida desde el momento del parto hasta seis días posteriores al mismo. Este tipo de leche es de color amarillo, es viscosa y de escasa cantidad, siendo suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del niño. Esta es rica en proteínas, sodio, zinc, ácidos grasos, vitaminas liposolubles y baja en lactosa debido a una falta de actividad enzimática de la lactasa. Su volumen es entre 2 y 20ml/día, incrementando su volumen de producción por efecto de la succión continua del niño (García-López, 2011). El calostro tiene una gran cantidad lactoferrina, leucocitos y factor de crecimiento de la piel, siendo componentes de importancia en el crecimiento de los tejidos del niño (Ballard, 2012). La siguiente fase de la LM es la **leche de transición** la misma que dura entre 5 y 10 días posteriores al calostro, la cual es rica en vitaminas hidrosolubles, colesterol, lactosa y

alcanza un volumen de 600-900ml/ día dependiendo del semestre, y contiene una menor cantidad de inmunoglobulinas, proteínas y vitaminas liposolubles hasta convertirse en leche madura (García-López, 2011).

Tabla N°1: Comparación entre la composición de la leche humana: calostro, leche madura y leche de vaca

Componente	Calostro	Leche Madura	Leche de Vaca
Calorías (cal/L)	670	750	701
Minerales cationes (mEq/L) sodio, potasio, calcio, magnesio	70	50	150
Minerales aniones (mEq/L) fosforo, azufre, cloro	30	40	110
Oligoelementos (mcg/dL)			
Hierro	70	3	46
Cobre	40	1.1	10
Zinc	40	30	-
Proteínas (g/L)	10-12	23	32
Aminoácidos (g/L)	12	12-8	32
Nitrógeno no proteico (mg/L)	910	30-500	252
Lisozima (mg/L)	460	390	0.13
Hidratos de Carbono (g/L)	57	60-70	47
Grasas (g/L)	30	35-45	38
Vitaminas			
Vitamina A	1.61	0.61	0.27
Caroteno	1.37	0.25	0.37
Tocoferol	14.8	2.4	0.6
Tiamina	0.019	0.142	0.43
Riboflavina	0.302	0.373	1.56
Vitamina B6 (mcg/L)	0.45	0.5	6.6
Biotina (mcg/L)	0.5	2	22
Ácido Fólico	0.5 mcg/L	24-30 mg/L	35-40 mg/L
Ácido Pantoténico	1.8	2.5	3-4
Ácido Ascórbico	72	52	10

Fuente: García-López, D. R. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediatr Mex*, 3232(44), 223–230.

Como se muestra en la tabla 1, el aporte calórico de la LM varía entre 68 a 74 calorías/100ml, las que provienen de los macronutrientes y varían durante el día. Su principal proteína es la caseína sin embargo existen otras proteínas como inmunoglobulinas y enzimas. El contenido de proteínas en la leche materna es de 0.9-1g/100ml, siendo

esenciales en procesos de crecimiento, inmunidad, desarrollo tisular, absorción y digestión (Aguayo Maldonado, 2004). Además de estas proteínas la leche humana cuenta con 17 aminoácidos esenciales los cuales son indispensables para procesos biológicos del sistema nervioso y la digestión. Ejemplos de estos amino ácidos, son la taurina encargada de la digestión de grasas, la carnitina encargada de la oxidación de lípidos, la cisteína, el ácido glutámico y la glutamina, actúan como neurotransmisores (García-López, 2011). La LM tiene proteínas en forma de factores de crecimiento (IgF), involucrados en el desarrollo y maduración tisular del intestino y estómago. Las inmunoglobulinas son proteínas de tipo anticuerpos, que previenen el ataque de agentes patógenos externos, por lo que son la mayor barrera de defensa del niño (Aguayo Maldonado, 2004).

Su mayor contenido calórico proviene de los carbohidratos, los cuales disminuyen en el transcurso de las tomas durante día. Los carbohidratos se encuentran en mayor cantidad en la leche de la mañana o en la primera toma, debido a las necesidades energéticas del niño. El valor de carbohidratos en la leche materna madura es de aproximadamente 6.7-7.8 g/100 ml, siendo casi en su totalidad lactosa (Ballard, 2012) (Aguayo Maldonado, 2004). Un efecto importante de la lactosa es mantener un pH ácido, existiendo menor probabilidad de infecciones por bacterias patógenas (Aguayo Maldonado, 2004). Otro tipo de carbohidratos presentes en la LM son los oligosacáridos, compuestos por la unión de 4 a 12 monómeros los cuales pueden ser de D-glucosa, D-galactosa, N-Aceil-Glucosamina, L-Fructosa o ácido siálico (Sara Macías, Silvia Rodríguez, 2006). La importancia de estos oligosacáridos es su acción, como receptores (en la mucosa gástrica) compitiendo con posibles agentes patógenos y protegiéndolo de infecciones al infante (Sara Macías, Silvia Rodríguez, 2006).

Finalmente, las grasas componen el 40-50% del contenido calórico de la leche humana; siendo el macronutriente más variable. El contenido de grasa del calostro corresponde a 2g/100 ml y en la leche madura aumenta entre 4- 5g/100 ml (Aguayo Maldonado, 2004). El 98% de la grasa de la leche humana se compone de triglicéridos, sin embargo, su importancia nutricional se basa en el aporte de ácidos grasos de cadena larga (AGCL), los cuales están involucrados en el desarrollo cerebral del infante. Los AGCL son

precursores de ácidos grasos como Acido eicosapentaenoico (EPA), Acido decosahexanoico (DHA) y Acido araquidónico (AA, los cuales están involucrados en el desarrollo motor y mental del niño (Aguayo Maldonado, 2004).

Además de estos macronutrientes la leche humana contiene minerales necesarios para un óptimo desarrollo del niño. Los más abundantes son el calcio, fósforo y magnesio, los cuales no se ven afectados de manera significativa por la ingesta sino por las reservas de la madre (Díaz-Arguelles, 2005). El contenido de calcio en la leche humana no es dependiente de la ingesta sino de la constante remodelación ósea de la madre (Díaz-Arguelles, 2005). Una relación de 2:1 entre calcio: fosforo, existe una mejor absorción del calcio y un mejor crecimiento de las células óseas (Aguayo Maldonado, 2004).

Otro mineral de importancia metabólica es el hierro, el cual está presente en bajas cantidades en la leche humana, pero presenta una alta biodisponibilidad, siendo el distintivo que asegura el adecuado aporte de este mineral al niño (Aguayo Maldonado, 2004).

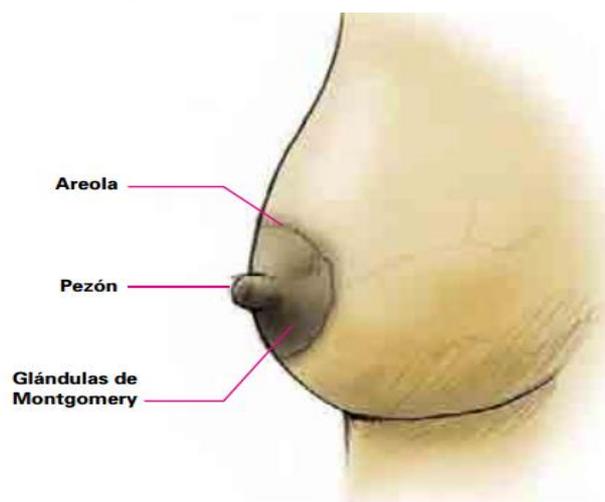
El zinc es otro mineral importante en la leche humana, este preserva la inmunidad, promueve el crecimiento y un buen funcionamiento de las enzimas (Aguayo Maldonado, 2004). Finalmente, las vitaminas son otro tipo de micronutriente presente en la leche humana, las cuales están divididas en dos grupos, las hidrosolubles y las liposolubles. El contenido de vitaminas en la leche materna es ligeramente afectado por la ingesta y reservas grasas de la madre. En el caso de las vitaminas hidrosolubles, su contenido se relaciona con las ingestas inmediatas de la madre, sin embargo, para las liposolubles, su contenido se relaciona con las reservas grasas de la madre.

2. Pasos para una lactancia materna exitosa

La lactancia materna exitosa se alcanza a través de una buena técnica de amamantamiento o de extracción, con los cuales la producción de leche será continua y suficiente. Para entender la técnica es importante conocer la anatomía del seno materno. El que está constituido por la areola en donde se encuentra el pezón y las glándulas de Montgomery. La areola con el embarazo se pigmentación el fin de facilitar el reconocimiento del seno por el recién nacido en las primeras horas de nacimiento, además el pezón tiene varios poros por donde la leche es expulsada (Unicef, 2012). Los múltiples orificios en el pezón crean una ligera resistencia a la salida de la leche que demanda el esfuerzo del niño para alimentarse.

En una buena técnica de amamantamiento es fundamental la posición de la boca del niño en el seno de la madre. Para los labios del niño deben estar abiertos al nivel de la areola en posición de agarre, su lengua debe estar en forma de U haciendo un movimiento de ordeño, y su mentón y nariz deben posicionarse en el seno de manera ligera (Unicef, 2012).

Imagen N°1: Anatomía del



UNICEF. (2012). Lactancia Materna.

Imagen N°2: Buen Agarre al Pecho

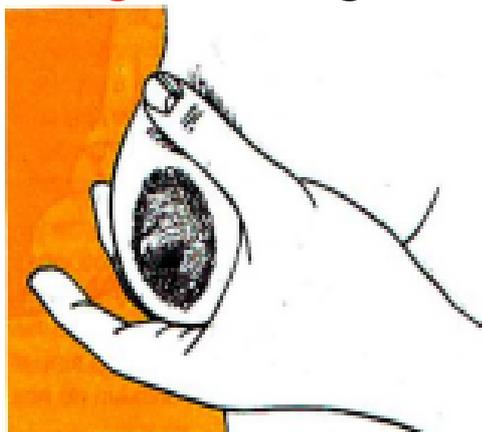


Blanco, I. (2011) El buen agarre de la boca del niño

Ejemplos de posiciones que demuestran una técnica errada son : 1) el labio inferior del niño se ubica dentro de su boca, 2) si su lengua esta sobre el pezón 3) si solo hay agarre del pezón 4) si la nariz esta contra el pecho impidiéndose la respiración del niño (Unicef, 2012).

La madre puede ayudar a la salida de la leche poniendo en forma de C las manos alrededor de la areola, la cual logra el buen agarre del niño al pecho de su madre. Esta técnica consiste en ubicar el dedo pulgar sobre la areola y los tres dedos siguientes por debajo de la misma, formándose una “C”. Sin embargo, esta técnica pudiese incomodar el agarre si los dedos de la madre están muy cerca de la areola y boca del niño, se debe procurar no acercar demasiado los dedos al igual de la técnica llamada de tijera.

Imagen N°3: Agarre en C



Unicef. (2012). Lactancia Materna.

3. Posiciones de amamantamiento:

Existen muchas posiciones de amamantamiento las cuales se han ido modificando, y sumando a través de la investigación y conocimientos previos. Antes se hablaba de muchas posiciones las cuales se creía que todas eran efectivas para cualquier madre y niño, sin embargo, los conocimientos actuales revierten esta teoría. La posición más conveniente para una madre y su hijo es aquella que demuestra una lactancia exitosa. Existen dos posiciones consideradas como las más cómodas y naturales para la madre y el niño, esta es la posición de cuna y la de decúbito lateral (CAPP, 2016). En la primera posición la madre sostiene al niño con la mano contraria al pecho que está amamantando, el bebé descansa en el antebrazo

de la madre, y ella con su mano sostiene su cabeza y cuello. La segunda posición se recomienda cuando el niño ha cumplido los 3 meses de vida en donde la madre está acostada sobre un lado de cuerpo y él bebé en la misma posición mirando hacia su madre, aquí el niño está tocando nariz, barbilla, abdomen y rodillas al cuerpo de su madre. En ambas posiciones se debe siempre procurar que la oreja, el hombro y la cadera del bebé estén en línea recta, describiendo como una posición opina para la lactancia (CAPPA, 2016). Otra posición utilizada se la denomina la posición de caballito en donde el niño está sentado en las piernas de su madre tomando el pecho frente a él. Para situaciones de gemelos se utiliza la postura de sandía en ambos lados en donde la madre coge a sus niños como canasto uno a

Imagen N°4: Ejemplos de Posiciones para Amamantar

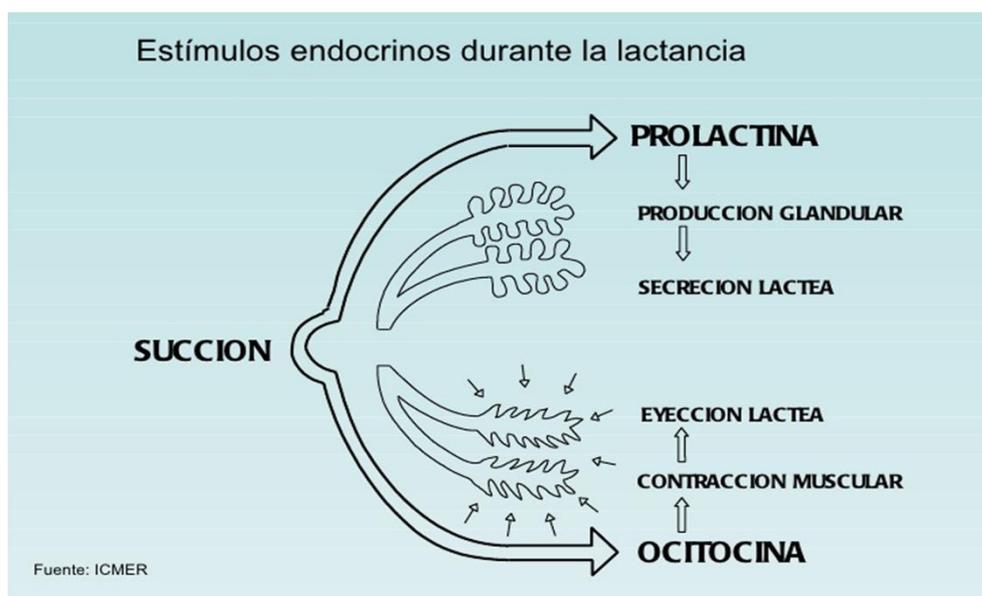


Unicef. (2012). Lactancia Materna

cada lado.

Una buena técnica de amamantamiento asegura una buena producción de leche en la madre, la misma que está determinada por la producción de las hormonas (prolactina y oxitócina) encargadas de las señales cerebrales de producción y excreción de la leche materna (Unicef, 2012). Estas hormonas, se producen frente a la adecuada succión del niño o cuando existen estímulos sensoriales como es el llanto del bebé.

Imagen N°5: Hormonas Relacionadas a la Producción de Leche



Mendez, C. (2011)

Distintas características anatómicas en el seno de la madre, no son una dificultad al momento de amamantar, por lo que tener senos grandes o pequeños, o el tamaño del pezón, no afectan a la producción de leche o la técnica de agarre del niño. Una adecuada extracción y amamantamiento lograra una mejor producción de leche materna, y esta producción esta determina por la presencia o ausencia del estímulo de succión del niño. Las distintas formas y tamaños del pezón de la madre no son una limitante, sin embargo, la madre debe adecuar las posturas y técnicas para tener una lactancia materna exitosa.

La extracción de la leche humana es una forma de vaciar al seno, y su finalidad es recolectar la leche materna para: 1) mantener una buena producción, 2) guardar la leche cuando la madre no este con él niño 3) mantener horarios de amamantamiento 4) Donar su leche a otros niños distintos al suyo. Existen varias técnicas de extracción en donde se

utilizan diferentes métodos o extractores, la utilización de los mismos depende de la preferencia de la madre. Existe la técnica manual, extractores mecánicos y eléctricos, ambos son eficientes sin embargo varían en precio y comodidad para la madre. La técnica manual, es básicamente realizar movimientos de ordeño con la mano, en donde se masajea el seno empujando hacia las costillas y ordeñando hacia afuera (Unicef, 2012). Con los extractores mecánicos, la técnica es más sencilla ya que en la mayoría estos tienen una copa la cual se sitúa en el la parte central del seno creando un vacío, estos tienen una palanca mecánica o gatillo con la que se crea presión y el ordeño. Los extractores eléctricos por otro lado son automáticos, e imitan la técnica anterior (Aguayo Maldonado, 2004).

Imagen N° 6: Extracción manual de leche materna



Dimoff, M.

4. **Uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en la industria como estrategia que promover, proteger y fomentar la lactancia materna.**

Las salas de apoyo a la lactancia materna son una estrategia de salud pública la cual acuerda **promover, proteger y fomentar** la lactancia materna como derecho del niño y la madre (MSP, 2011b). Estas salas crean, un espacio que brinda a la madre mayor facilidad y comodidad para la extracción de su leche en su lugar de trabajo, alcanzado así un mayor tiempo y prevalencia de la lactancia materna. La implementación de, las salas de apoyo a la lactancia materna a nivel público y privado, acogen las recomendación establecidas por la Estrategia Mundial de Alimentación del lactantes y niño pequeño (ALNP) (OMS, 2003) para lograr mantener las recomendaciones de la OMS, quien establece que todo niño debe ser amamantado se forma exclusiva hasta los 6 meses de edad y de forma complementaria hasta los dos años de vida (OMS, 2016).

Las salas de apoyo a la lactancia materna en el Ecuador deben alcanzar condiciones mínimas y específicas para que este proceso sea exitoso dentro del área de trabajo. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las condiciones mínimas que debe tener este espacio son: no menor a un área 10m²; un lugar tranquilo, brindando confort a la mujer lactante. Debe poseer sillones, mesas un refrigerador con control de temperatura, toma corriente, lavabo, jabón líquido, toallas desechables. Adicional a ello se puede proveer de extractores de lactancia materna, recolectores apropiados, esterilizador, bolsa térmica de transporte, además esta área debe ser independiente del baño y en lo posible en la planta baja de la institución (MSP, 2011b).

Imagen N°7: Condiciones Mínimas del Lactario



MSP. (2011)

Este proyecto pretende promover, proteger y fomentar la lactancia materna en el ambiente laboral, a través de una adecuada educación, capacitación y utilización de las salas de apoyo de lactancia materna de corporación GPF y de la USFQ.

5. Almacenamiento y transporte de la leche humana

La leche materna extraída debe ser almacenada y transportada de manera correcta para asegurar su calidad e inocuidad patógena, por lo que la higiene de la madre es primordial (Martinez, n.d.). Los recipientes para su almacenamiento pueden ser de plástico resistente, vidrio o fundas especiales para este fin, sin embargo el más recomendado son los de plástico duro ya que en el envase de vidrio se adhieren leucocitos de la leche (Aguayo Maldonado, 2004). El proceso del almacenamiento de la leche humana se inicia con la esterilización de los recipientes. Se recomienda no utilizar las tapas del biberón, ya que aumenta la probabilidad de contaminación bacteriana, estas tapas deben ser de boca ancha con el fin de evitar focos de contaminación en espacios pequeños (Aguayo Maldonado, 2004). Es importante colocar entre 60 a 120 ml de leche por recipiente y sellarlo inmediatamente; se debe dejar un espacio vacío para poderla congelar o calentar sin derramarla (Aguayo Maldonado, 2004). Cada extracción de leche materna debe ser identificada, rotulándola con fecha y hora de extracción con el fin de que la madre sepa hasta que día puede utilizar esa leche, dependiendo del método de conservación. La leche materna que va a ser transportada debe ser refrigerada inmediatamente para preservar su composición y evitar la degradación de la misma. Esta leche también puede ser congelada para utilizarla en días posteriores (Martinez, n.d.). Existen tres maneras de conservar la leche materna, 1) temperatura ambiente, 2) en refrigeración, 3) o en congelación, la decisión de cómo se desea almacenar depende de cuánto tiempo se desea guardar antes de alimentar al bebé (Aguayo Maldonado, 2004).

Tabla N°2: Duración de la leche materna, por temperatura y tipo de leche extraída

Tipo de Leche	Temperatura	Tiempo Máximo
Calostro	Ambiente (27-32°C)	12 a 24hrs
Leche Madura	15°C	24hrs
	19-22°C	10hrs
	25°C	4 a 8hrs
	Refrigerada 4-8°C	5 a 8 días
	Compartimento del Refrigerador	Tiempo Máximo
Leche Congelada	General	2 semanas
	Con Puerta de Separación	3-4 meses
	Congelador Individual (-19°C)	6 meses

Fuente: Aguayo Maldonado, J. et. a. (2004). *Extracción y Conservación de la Leche Materna*. CNLM_guia de la lactancia materna. <http://doi.org/84-8473-277-0>

La leche humana sometida a congelación o refrigeración, debe ser descongelada y/o calentada para ofrecerse al niño. El mal manejo de los procesos de calentamiento y descongelación promueven la pérdida de sus nutrientes, por lo que la leche materna se debe descongelar y/o calentar a baño maría (sin hervir), normalmente bajo el chorro de agua caliente con la finalidad de asegurar un mayor porcentaje de nutrientes en la misma. (Aguayo Maldonado, 2004).

El aporte nutricional de la leche humana, se conserva cuando esta es descongelada:

1) Durante toda la noche: en donde se coloca el recipiente en la nevera, o por 2) Descongelamiento Inmediato: en donde se sitúa el recipiente bajo el chorro de agua caliente o en baño maría. Ambos métodos son recomendables, sin embargo es importante educar a la madre que la duración de la leche descongelada es de 24hrs, por lo que cualquier sobrante debe ser desechado (Aguayo Maldonado, 2004).

Otro factor importante que pretende mantener la calidad nutricional y los componentes bioactivos de leche humana es su adecuado transporte, para ello es importante no romper la cadena de frío de forma que existan mínimos cambios de temperatura. Para transportarla de una nevera a otra (del trabajo/al hogar), se debe disponer de una hielera portátil o loncheras que aíslan el calor y mantienen la temperatura de leche materna alcanzada en la nevera (Martínez, n.d.).

6. Recomendaciones de utensilios y el área física

El área física de las salas de apoyo debe ser limpia y ordenada, esta debe ser apropiadamente aseada después de cada día de trabajo o estudios. Se recomienda que se

laven los utensilios con jabón anti bacterial (libre de lejía caustica) y esterilizados bajo hervor (5 minutos posterior a la ebullición) y secos adecuadamente (MSP, 2011b). Los utensilios se deben secar colocados boca abajo sobre un paño limpio o papel toalla. Se recomienda no tocar los recipientes por la parte interna al manipularlos tomando énfasis en no tocar la rosca interna del frasco mientras se secan o cierran.

Imagen N°8: Cuidado de Utensilios



MSP. (2011)

6. RESULTADOS

La población en estudio fue de 26 mujeres en edad fértil entre los 21 y 44 años, de las cuales 20 (76.9%) fueron madres, y 6 (23.21%) no lo fueron. La población en estudio pertenecía a Corporación GPF y a la Universidad San Francisco de Quito.

Tabla N°3: Características de la población de estudio

	Madres (n=20)	No Madres (n=6)
	% (n)	% (n)
Número de partos		
0	0 (0)	100 (6)
1	55 (11)	0 (0)
2	30 (6)	0 (0)
3	10 (2)	0 (0)
4	5 (1)	0 (0)
Nivel de Escolaridad		
Primaria	20 (4)	0 (0)
Secundaria	60 (13)	16,7 (1)
Bachiller	5 (1)	0 (0)
Superior	15 (7)	66,7 (4)
Cuarto	0 (1)	16,7 (1)

La Tabla 4 y 5, muestra los conocimientos y actitudes con los que la población en estudio se mostró previo a la capacitación (CAP1), así como aquellos conocimientos alcanzados a finalizar la misma (CAP2). El porcentaje valido se extrajo al excluir a aquellas mujeres que calificaron con un alto conocimiento de aquellas que no. A través de esta exclusión, se determinó el conocimiento alcanzado real en la muestra. El coeficiente de Pearson se obtuvo, para el componente de conocimientos, se analizó la relación de este componente con nivel de escolaridad (primaria, secundaria, bachiller, superior y cuarto nivel) y la edad de las mujeres participantes, apreciándose no existir una relación dependiente entre estas variables.

Tabla N°4: Conocimientos sobre lactancia materna en la población de estudio

CONOCIMIENTOS	Nivel alcanzado				
	CAP 1 % (n)	CAP 2 % (n)	% Valido	Educación p	Edad p
¿Sabe cómo se debería alimentar, a un bebé recién nacido? Nada Medio Alto No se/no responde	30,8 (8) 11,5 (3) 57,7(15) ---	92,3(24) 7,7(2)	90,9	0,169	0,193
¿Ha escuchado hablar de LME? Si No No se/no responde	30,8(8) 65,4 (17) 3,8 (1)	61,5 (16) 26,9 (7) 11,3 (3)	55,6	0,202	0,399
¿Ha escuchado hablar de LME Detalle? Nada Medio Alto No se/no responde	11,5 (3) 7,7 (2) 11,5 (3) 69,2 (18)	15,4 (4) 7,7 (2) 46,2 (12) 30,8 (8)	43,5		
¿Hasta qué edad, cree usted que se debe alimentar solamente con leche materna a su bebe? Nada Medio Alto	57,7 (15) 15,4 (4) 26,9 (7)	30,8 (8) 69,2 (18)	68,4	0,744	0,277
¿Con que frecuencia debe alimentar a un bebé que tiene seis meses o menos, con leche materna? Nada Medio Alto No se/no responde	69,2 (18) 7,7 (2) 23,1 (6) ---	57,7 (15) --- 38,5 (10) 3,8 (1)	40	0,599	0,193
¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida? Nada Medio Alto No se/no responde	11,5 (3) 15,4 (4) 73,1 (19) ---	--- 11,5 (3) 76,9 (20) 11,5 (3)	71,4	0,428	0,507
¿En qué le ayuda al bebé recibir solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida? Nada Medio Alto No se/no responde	11,5 (3) 23,1 (6) 53 (4) 11,5 (3)	3,8 (1) 38,5 (10) 50 (13) 7,7 (2)	41,7	0,337	0,153
¿Qué beneficios tiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses? Nada Medio Alto No se/no responde	61,5 (16) 23,1 (6) 11,5 (3) 3,8 (1)	3,8 (1) 57,7 (15) 23,1 (6) 15,4 (4)	26,1	0,261	0,485
¿Conoce usted, ¿cómo se puede ayudar a una madre a producir más leche y evitar que se sus senos se “sequen”? Nada Medio Alto No se/no responde	46,2 (12) 30,8 (8) 11,5 (3) 11,5 (3)	3,8 (1) 57,7 (15) 30,8 (8) 7,7 (2)	26,1	0,306	0,306

¿Sabe usted cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida del niño?					
Nada	11,5 (3)	---	62,5	0,062	0,153
Medio	15,4 (4)	3,8 (1)			
Alto	69,2 (18)	88,5 (23)			
No se/no responde	3,8 (1)	7,7 (2)			
¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna?					
Nada	38,5 (10)	7,7 (2)	45	0,414	0,153
Medio	26,9 (7)	15,4 (4)			
Alto	23,1 (6)	53,8 (14)			
No se/no responde	11,5 (3)	23,1 (6)			

Tabla N°5: Actitudes Sobre lactancia materna en población en estudio

ACTITUDES	CAP 1 % (n)	CAP 2 % (n)	% Valido
¿Usted cree que es Bueno o Malo amamantar a su bebe exclusivamente por 6 meses?			
No es Bueno	23,1 (6)	7,7 (2)	84,6
Es Bueno	76,9 (20)	84,6 (22)	
No se/no responde	---	7,7 (2)	
¿Usted cree que es Bueno o Malo amamantar a su bebe exclusivamente por 6 meses?			
Medio	3,8 (1)	---	---
Alto	3,8 (1)	---	
No Suficiente LM	15,4 (4)	3,8 (1)	
No se/no responde	76,9 (20)	96,2 (25)	
¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente leche materna a su bebe durante los primeros seis meses de vida?			
Difícil	11,5 (3)	7,7 (2)	---
Poco Difícil	26,9 (7)	11,5 (3)	
No Difícil	38,5 (10)	50 (13)	
No Aplica	19,2 (5)	23,1 (6)	
No se/no responde	76,9 (20)	7,7 (2)	
¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente leche materna a su bebe durante los primeros seis meses de vida? Detalle			
Trabajo/Tiempo	11,5 (3)	7,7 (2)	
Problema Medico	7,7 (2)	---	
No Tenía Leche	7,7 (2)	---	---
Suficiente LM	3,8 (1)	---	
Dolor de Pechos	3,8 (1)	---	
Mucha Leche	3,8 (1)	---	
No se/no responde	51,5 (6)	84,6 (22)	
No Suficiente la LM	---	3,8 (1)	
¿Qué tan bueno es amamantar al bebe cada que quiere comer?			
No es Bueno	7,7 (2)	19,2 (5)	57,1
Es Bueno	73,2 (19)	69,2 (18)	
No Aplica	3,8 (1)	---	
No se/no responde	15,4 (4)	11,5 (3)	
¿Qué tan difícil es para usted, amamantar a su bebe cada que quiere comer?			
Difícil	15,4 (4)	3,8 (1)	---
Poco Difícil	11,5 (3)	3,8 (1)	
No Difícil	42,3 (11)	50 (12)	
No Aplica	23,1 (6)	23,1 (6)	

	No se/no responde	7,7 (2)	19,2 (5)	
¿Qué tan difícil es para usted, amamantar a su bebe cada que quiere comer? Detalle				
	Trabajo/Tiempo	7,7 (2)	---	---
	Problema Medico	3,8 (1)	---	---
	No tenía Leche	3,8 (1)	---	---
	No se/no responde	84,6 (22)	100 (26)	
¿Se siente segura dando el pecho a su bebe?				
	Si	73,2 (19)	57,7 (15)	---
	No Aplica	23,1 (6)	23,1 (6)	---
	No se/no responde	3,8 (1)	19,2 (5)	---
¿Se siente segura dando el pecho a su bebe? Detalle				
	Nada	3,8 (1)	---	---
	Medio	7,7 (2)	---	---
	Alto	15,4 (4)	11,5 (3)	---
	Problema Medico	3,8 (1)	---	---
	Suficiente la LM	3,8 (1)	---	---
	No se/no responde	65,4 (17)	88,5 (23)	---
¿Siente usted la confianza de extraer su leche y almacenarla para que alguien alimente a su bebe?				
	Si	53,8 (14)	57,7 (15)	---
	No	7,7 (2)	---	---
	No Aplica	23,1 (6)	23,1 (6)	---
	No se/no responde	15,4 (4)	19,2 (5)	---
¿Siente usted la confianza de extraer su leche y almacenarla para que alguien alimente a su bebe? Detalle				
	Nada	3,8 (1)	---	---
	Alto	15,4 (4)	11,5 (3)	---
	Leche Dañada	7,7 (2)	---	---
	No se/no responde	73,1 (19)	88,5 (23)	---
¿Cree usted que la cantidad de leche materna que su bebe toma es poco, normal o suficiente?				
	Baja	19,2 (5)	7,7 (2)	---
	Normal	23,1 (6)	7,7 (2)	---
	Suficiente	30,8 (8)	42,3 (11)	---
	No Aplica	23,1 (6)	23,1 (6)	---
	No se/no responde	3,8 (1)	19,2 (5)	---

En el gráfico 1 y 2, se muestran los conocimientos y actitudes previas y posteriores a la capacitación. Mientras que los gráficos 3, 4, 5 y 6 se visualizan las actitudes para ambos grupos previo y posterior a la capacitación.

Figura N°1: Conocimientos sobre lactancia materna Corporación GPF

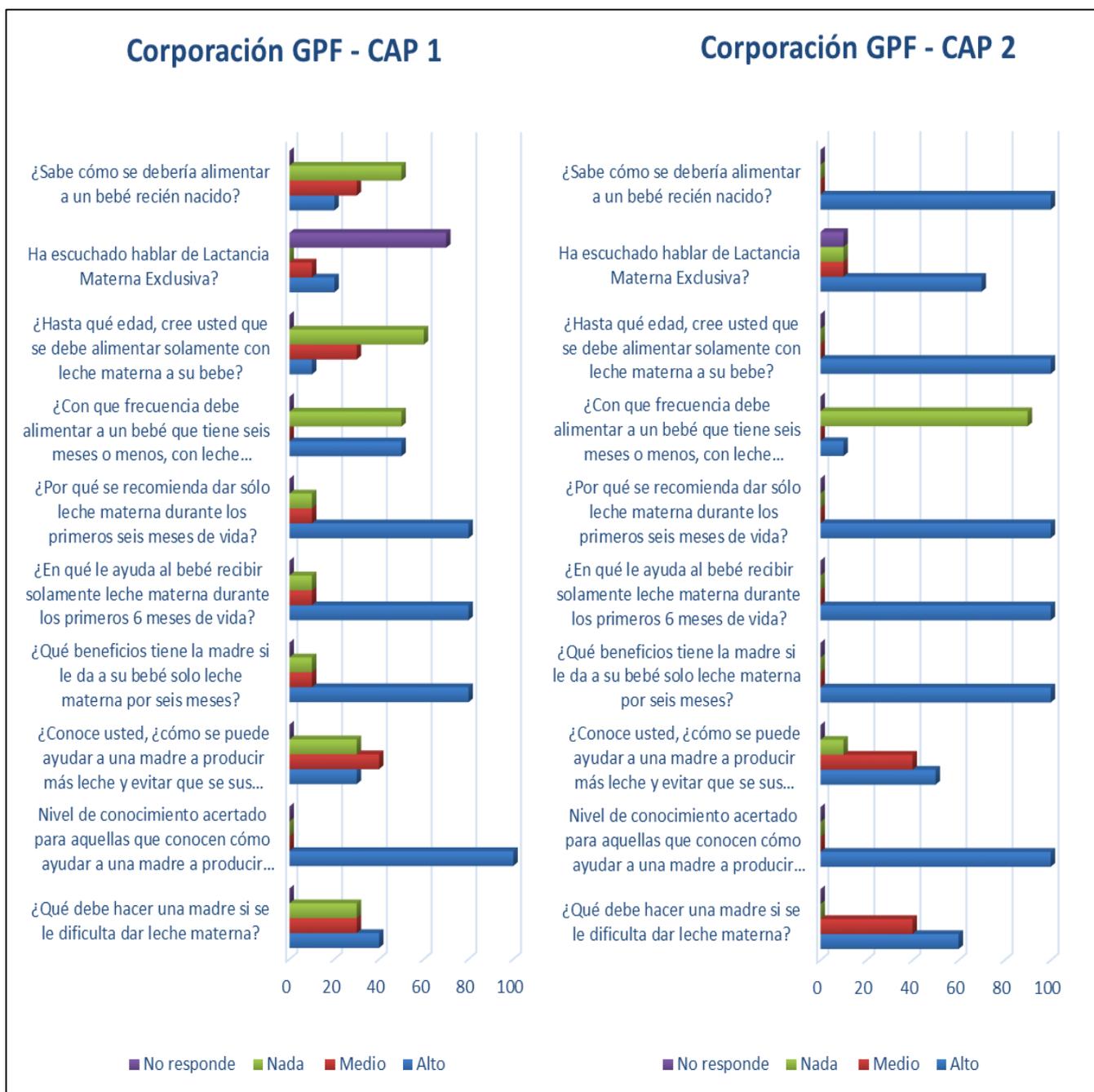


Figura N°2: Conocimientos sobre lactancia materna USFQ

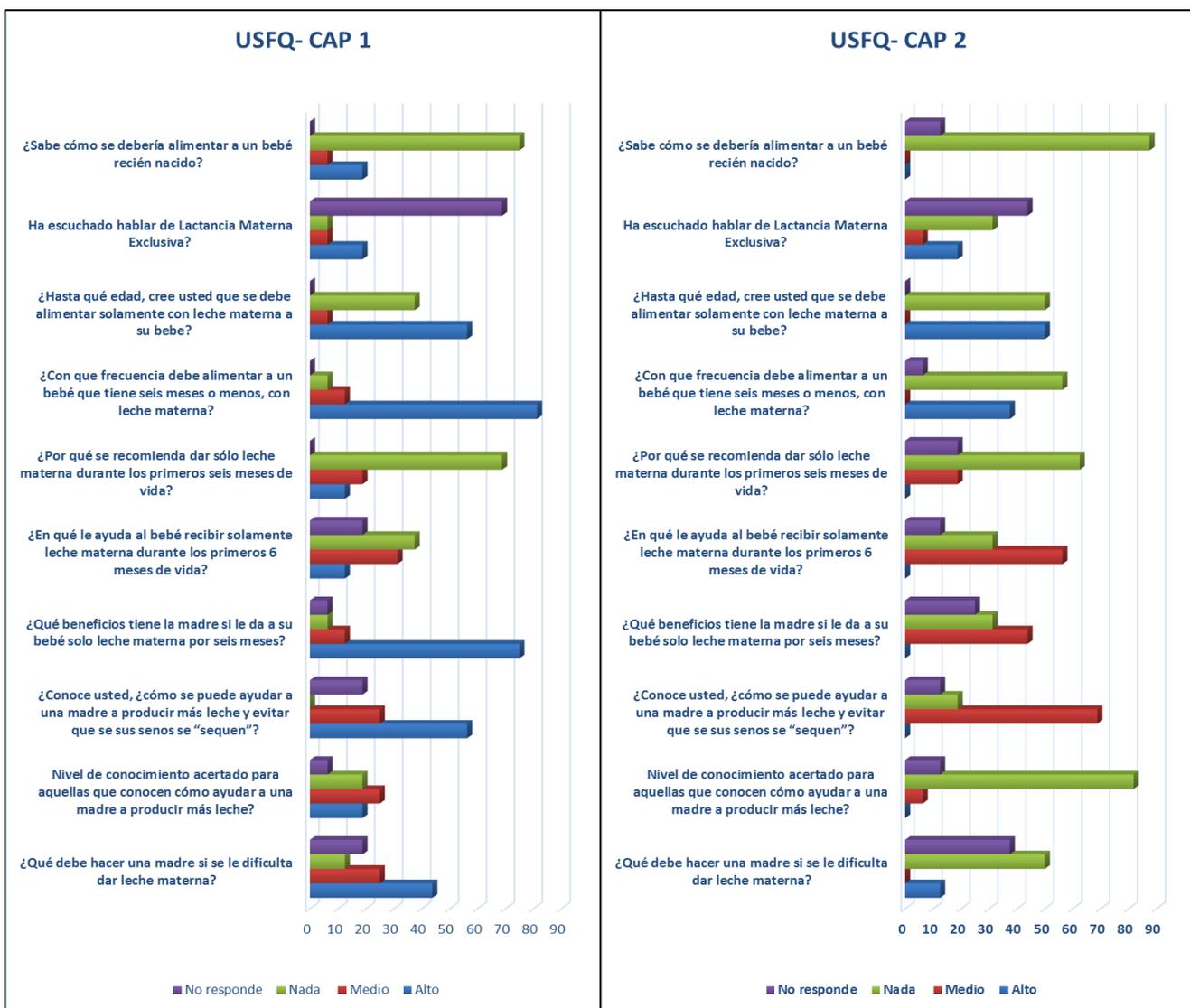


Figura N°2: Actitudes sobre lactancia materna Corporación GPF- CAP 1

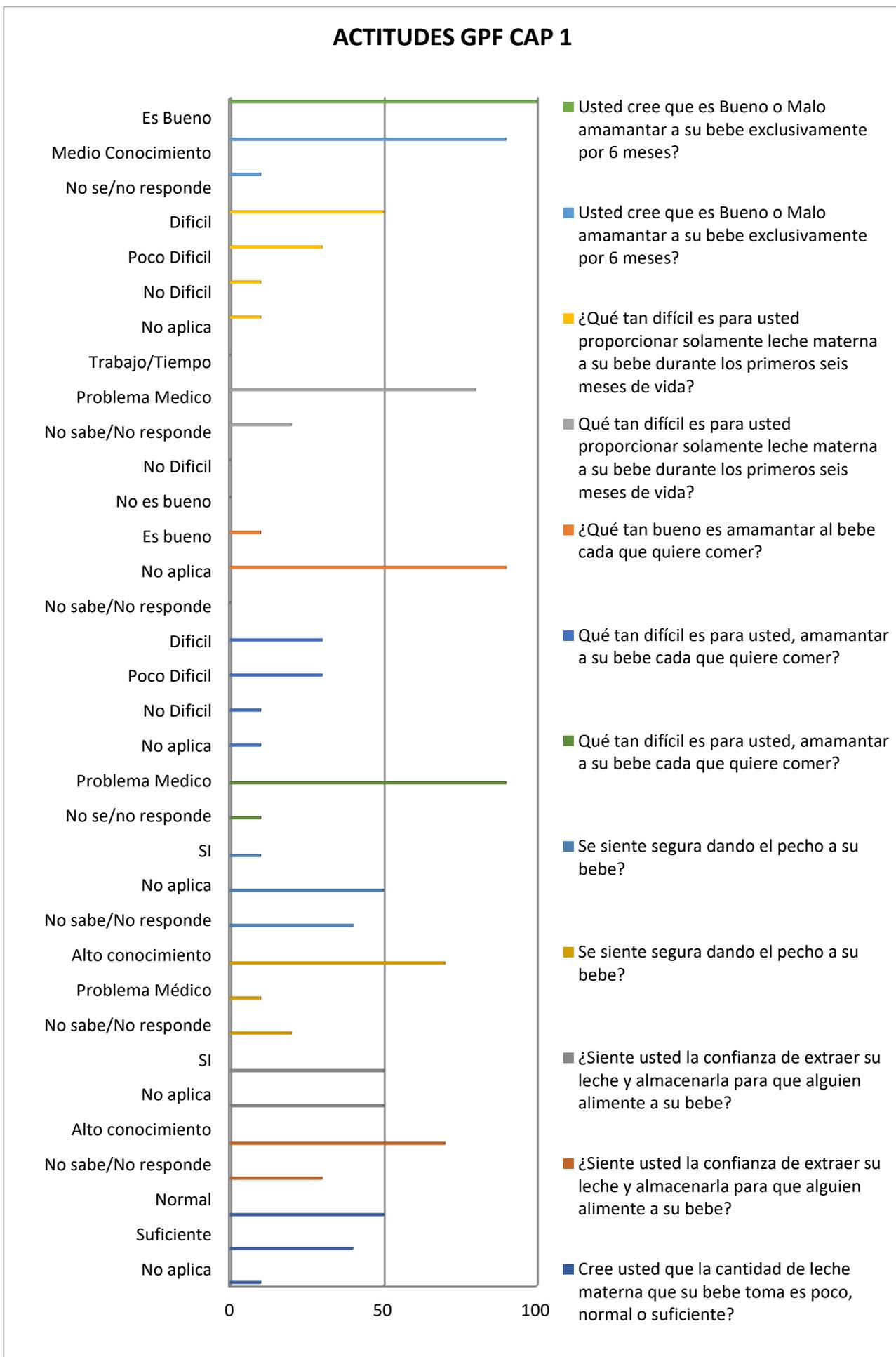


Figura N°3: Actitudes sobre lactancia materna Corporación GPF- CAP 2

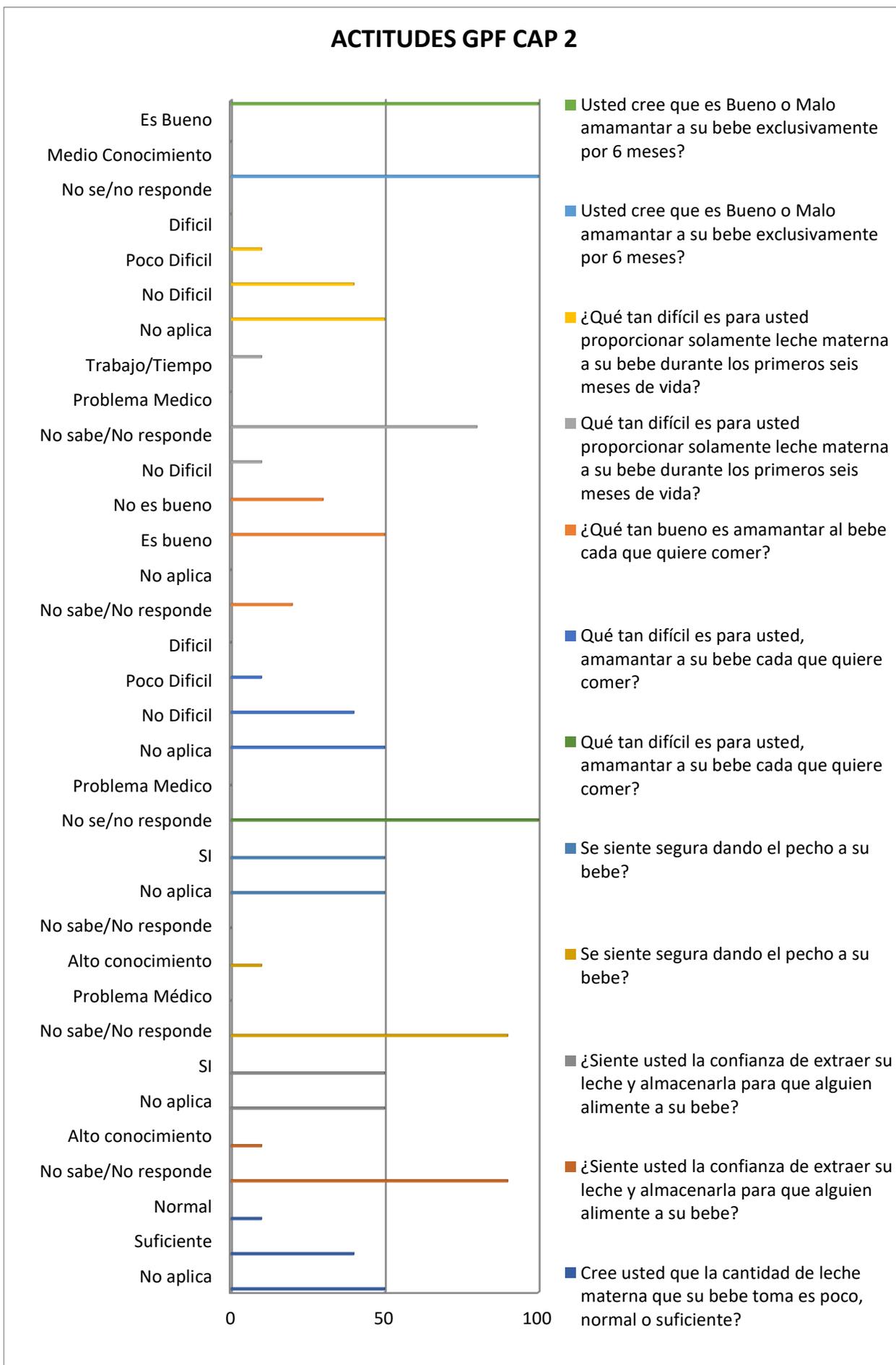


Figura N°4: Actitudes sobre lactancia materna USFQ-CAP 1

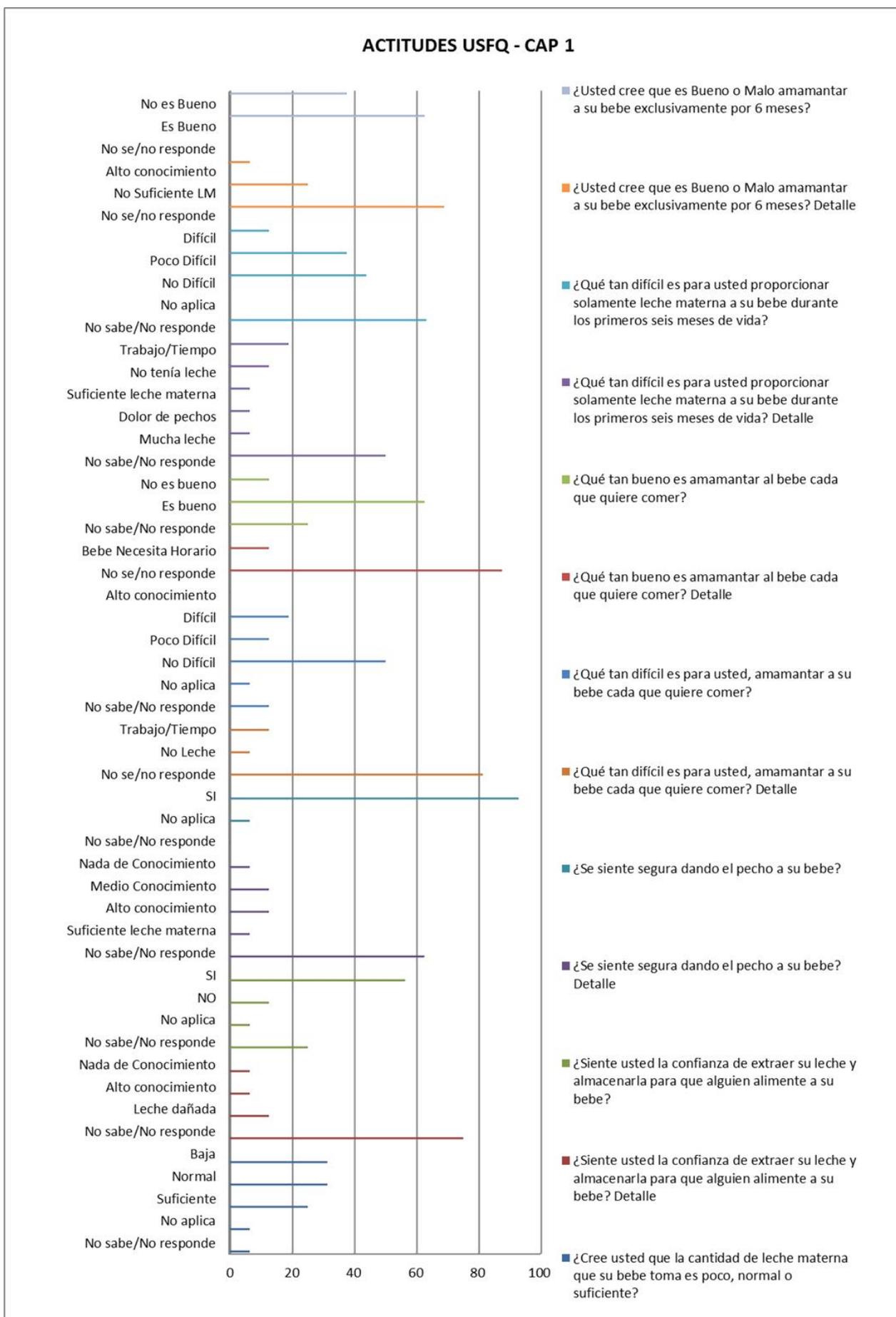
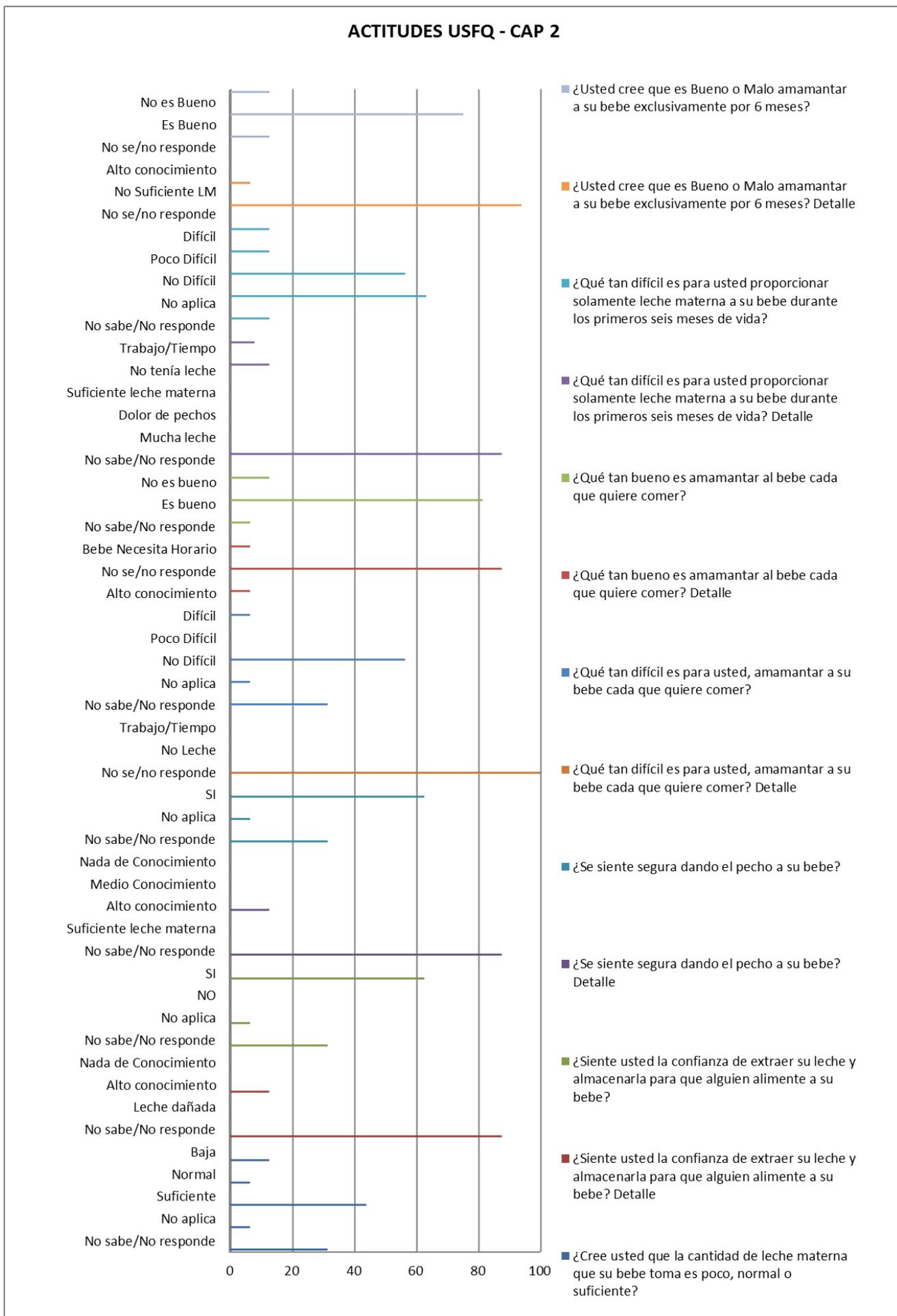


Figura N°5: Actitudes sobre lactancia materna USFQ-CAP2



7. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se estudió a dos grupos de mujeres, pertenecientes a dos instituciones de trabajo, niveles de escolaridad e ingresos económicos distintos. El total de la población estudiada fue 26 mujeres en edad fértil entre los 24 y 44 años de edad. En estos dos grupos de estudio se evaluaron los conocimientos y actitudes con respecto a la lactancia materna. Para ambos grupos se observó un incremento del conocimiento en la mayoría de aspectos relacionados con la lactancia materna, así como también en la seguridad relacionada con la actitud de esta práctica. Al analizar el componente de conocimiento se puede observar: un incremento del 34.6% de cómo se debe alimentar a un recién nacido, para ambos grupos. Estos datos son similares a un estudio realizado en Nigeria en el año 2017 en el que al aplicar esta herramienta se vio un incremento del 97,6 % en el conocimiento de las mujeres (Federal Ministry of Health of Nigeria, 2017). Otro estudio realizado en Perú, que aplico por una sola vez el cuestionario (CAP) posterior a la entrega de material informativo sobre lactancia materna mostro un incremento del 94,1% en el conocimiento de las madres. (FLSCEM, 2012).

Dentro del módulo de conocimiento el concepto de LME mostro un incremento del 41,5%. Al enfatizar este conocimiento sobre sus beneficios para el niño y la madre el incremento solo alcanzo el 15,4% para un nivel medio y 14,6% para un nivel alto. Los datos son soportados por un estudio realizado en Nigeria en donde el conocimiento se aumentó en un 24,6% frente al concepto de LME y del 33.6% sobre sus beneficios para el niño y la madre (Federal Ministry of Health of Nigeria, 2017). Un Estudio realizado en el año 2008 en Colombia, evidencio un conocimiento previo del 53,1 % frente al concepto de LME, al aplicarlo en mujeres en edad fértil de distintos niveles de educación (Gamboa D, López B, Prada G, & Gallo P, 2008). Sin embargo, en Ecuador esta herramienta ha evidenciado un alto conocimiento (90%) con respecto a LME al aplicarla en estudiantes del tercer nivel (Puco, Navarrete, & Mery Maliza, 2016).

Para el módulo de actitudes existió un incremento del 57.7% sobre la seguridad de la madre en brindar LM al niño. Al evaluar las barreras que limitan que la lactancia materna se prolongue hasta los dos primeros años de vida, se determina que falta de seguridad, la reinsertión laboral y el poco conocimiento sobre el volumen producido son determinantes para el abandono de esta práctica. En Colombia (Gamboa D et al., 2008), se observó que un 28,1% de las mujeres indicaron que la falta de tiempo en el trabajo es la mayor dificultad para amamantar a sus hijos. Por otro lado, para encontrar la relación entre el nivel de escolaridad, edad de la madre y su relación con el conocimiento alcanzado se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado. Sin embargo, nuestros datos al ser evaluados de forma individual y colectiva no demostraron dependencia entre estas variables ($p > 0.005$).

1. Limitaciones:

La presente investigación evidenció las siguientes limitaciones en la aplicación de esta herramienta y la selección de la población en estudio.

- El tamaño de la muestra demostró ser pequeño en esta investigación, no permitiéndose encontrar dependencias entre las variables estudiadas. Es así como para esta investigación el nivel de escolaridad y la edad de las participantes no tuvieron ningún efecto en el nivel de respuestas obtenidas.
- Los grupos estudiados no compartieron las mismas características respecto al número de participantes, nivel de escolaridad, tipo de trabajo y disponibilidad de tiempo para las capacitaciones.
- Otra limitación importante se observó en las mujeres de la USFQ, quienes recibieron la capacitación posterior a la jornada de trabajo, perdieron su capacidad de concentración y atención durante la capacitación. Esta limitación resultó en un alto nivel de respuestas sin responder o incompletas.

2. Recomendaciones:

- Incrementar el tamaño muestral a un mínimo de 50 participantes para poder recomendar.
- Disponer de condiciones de espacio y tiempo similares entre los distintos grupos del estudio.
- Realizar este estudio en varios grupos de personas de diferentes instituciones para promover una mayor utilización de las salas de apoyo a la LM.
- Esta investigación visualiza la importancia de implementar salas de apoyo a la LM en instituciones que acogen a más de 20 mujeres en edad fértil.

8. CONCLUSIONES

Esta investigación identifico el aprendizaje, en cuanto a los Conocimientos y Actitudes en lactancia materna del personal técnico y administrativo de Corporación GPF y el personal de limpieza de la Universidad San Francisco de Quito (USFQ). Con ello se identificaron las fortalezas y debilidades sobre los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna. Además, se identificaron las temáticas de mayor impacto al momento de educar como, por ejemplo, beneficios de la lactancia materna, definición de lactancia materna exclusiva, extracción y conservación de la misma.

Finalmente, se conoce que la lactancia materna es la mejor forma de alimentar a un recién nacido, esta debe ser de forma exclusiva hasta los seis meses y de forma complementaria hasta los 2 años de vida o más. Es amplio el conocimiento científico sobre los efectos beneficiosos de la lactancia materna para el niño, dentro de ellos se destaca la protección de enfermedades infecciosas, gastrointestinales, inmunológicas y un mejor el estado nutricional en el infante. Su composición nutricional y de factores bio-activos (anticuerpos, factores de crecimiento, etc.) no permite que esta sea comparada o sustituida por ningún sucedáneo de leche materna (fórmulas lácteas) o leche de vaca, dado que estos últimos carecen de estos componentes. Las técnicas de amamantamiento y extracción son un factor fundamental en la producción de leche materna para la madre, por lo que se debe educar sobre la forma correcta de hacerlo, con el fin de asegurar una producción hasta los 2 años de vida o más del niño. La implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en instituciones públicas y privadas es una estrategia para disminuir la desnutrición infantil y enfermedades crónicas en la adultez del niño amamantado. Sin embargo, el poco uso de las mismas y el bajo conocimiento sobre lactancia materna, no han permitido que estas salas sean un tema prioritario en una empresa, por lo que la educación en lactancia materna a nivel corporativo es fundamental, para una mejor salud materno infantil.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguayo Maldonado, J. et. a. (2004). *Extracción y Conservación de la Leche Materna. CNLM_guia de la lactancia materna*. <https://doi.org/84-8473-277-0>
- Ballard, O. (2012). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatric Clinics of North America*. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>
- Bhutta, Z. A. et. a. (2013). Evidence based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *The Lancet*, 382(9890), 452–477. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4)
- Cesar, V. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Díaz-Arguelles, V. (2005). Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Revista Cubana de Pediatría*, 77(2), 0–0.
- FAO. (2014). Conocimientos Actitudes y Practicas Adaptable_KAP_model_questionnaires_SPANISH.
- Federal Ministry of Health of Nigeria, T. (2017). Evaluation of the Community Infant and Young Child Feeding Counselling Package in Nigeria: Brief 2: Nutrition Prioritization. Retrieved from https://www.spring-nutrition.org/sites/default/files/publications/briefs/spring_nigeria_c-iyfc_brief_prioritization.pdf
- FLSCEM. (2012). *CIMEL. Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* (Vol. 17). Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina. Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/717/71729116006/>
- Freire, W. (2012). *ENSANUT*. Quito: El Telegrafo. Retrieved from <http://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
- Gamboa D, E. M., López B, N., Prada G, G. E., & Gallo P, K. Y. (2008). Conocimientos, Actitudes y Prácticas Relacionados con Lactancia Materna en Mujeres en Edad Fértil en una Población Vulnerable. *Revista Chilena de Nutrición*, 35(1), 43–52. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182008000100006>
- García-López, D. R. (2011). Composición e Inmunología de la Leche Humana. *Acta Pediátrica de Mexico*, 3232(44), 223–230.
- Martinez, P. (n.d.). Guía para la extracción y conservación de leche materna. Retrieved from www.maternidadcontinuum.com
- Mazariegos, M., & Ramírez Zea, M. (2015). Lactancia materna y enfermedades Crónicas no Transmisibles en la Vida Adulta. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65(3), 143–151.
- MINSAL. (2010). Guía de Lactancia Materna. *Contenidos Técnicos Para Profesionales de La Salud*.
- MSP. (2011a). Normas para la implementación de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador, 29.

- OMS. (2003). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, 1–37. [https://doi.org/ISBN 92 4 356221 5](https://doi.org/ISBN%2092%204%20356221%205)
- OMS. (2015). Alimentación complementaria. Retrieved February 24, 2017, from http://www.who.int/topics/womens_health/es/
- OMS. (2016). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Retrieved February 24, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- Puco, M. A., Navarrete, & Mery Maliza, L. (2016). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas (CAP) Sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia. Universidad Técnica Del Norte.
- Sara Macías, Silvia Rodríguez, P. R. de F. (2006). Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch Argent Pediatr*, 104(5), 423–430. [https://doi.org/423-430 / 423](https://doi.org/423-430%20/423)
- Unicef. (2012). Lactancia Materna, 1, 55. Retrieved from <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>

ANEXO 1**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES****MODULO 1**

- Situación de la Lactancia Materna en Ecuador
 - Informe Nacional de Lactancia Materna
 - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)
 - Datos Nacionales publicado a nivel mundial y nacional (INEN)
- Presentación del video, apego precoz.
- Aplicación del Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, de los Beneficiarios de las salas de apoyo para Lactancia de Corporación GPF y la USFQ

MODULO 2

- Composición de la leche Humana
- Taller: inconvenientes de la lactancia artificial-
- Material Didáctico: tríptico Comparativo entre la Leche Humana y las Fórmulas Lácteas

MODULO 3

- Lactancia Materna
 - Técnicas de amamantamiento
 - Técnicas de Extracción y Conservación de la leche humana
 - Duración recomendada para la extracción de la leche humana.
- Taller: estrategias que promueven una lactancia materna exitosa
- Material Didáctico: problemas en los primeros días de amamantamiento – cartilla informativa

MODULO 4

- Ventajas de la Lactancia Materna
 - Niño, Madre y la Familia
- Contraindicaciones y Falsas contraindicaciones de la lactancia Materna
 - Enfermedades en la que se puede dar de lactar
 - Enfermedades que no se puede dar de lactar
- VIDEO: ventajas de la lactancia Materna
- Aplicación del Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, de los Beneficiarios de las salas de apoyo para Lactancia de Corporación GPF y de la USFQ

ANEXO 2

CAP 1 Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y personal de limpieza de la USFQ.

Código madre:

Fecha de Nacimiento de la madre:

Nivel de Escolaridad de la madre:

Número de Partos:

Lugar de residencia:

Usted es mamá: si ____ no ____ F. de Nacimiento del último bebe: _____

Si usted no ha sido madre, por favor NO complete la sección práctica y pase directamente la sección de conocimientos.

PRÁCTICAS

1. ¿Su bebe fue amamantado ayer durante el día o la noche?

- Sí
 No
 No se

2. Algunas veces los bebés son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo, con una cuchara, taza o un biberón, o son amamantados por otra mujer. ¿Consumió su bebe leche materna en cualquiera de estas formas ayer durante el día o la noche?

- Sí
 No
 No se

Si su respuesta es SI, indique como fue alimentado _____

3. Cuándo sale de su casa sin su bebé ¿qué tipo de alimentación le dan?

¿Quién lo alimenta? _____

4. Ahora me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que su bebe puede haber tomado ayer durante el día o la noche. Responda para cada pregunta una respuesta.

- A. Agua pura** Sí
 No
 No se

B. Fórmulas infantiles, como (NAN, S-26, Enfamil, Similac Nido, etc.)

- Sí
 No
 No se

C. Leche de vaca, en funda, cartón líquido o en polvo

- Sí
 No
 No se

D. Jugos naturales hechos en casa

- Sí
 No
 No se

D. Agua de remedio o aguas aromáticas

- Sí
 No
 No se

E. Caldo o sopitas claras

- Sí
 No
 No se

F. Yogurt o bebidas a base de leche

- Sí
 No
 No se

G. Coladas de avena, maicena, tapioca, machica etc.

- Sí
 No
 No se
 Otros
 Cuales _____

H. Cualquier otro líquido como (Fresco Solo, Huesitos, Jugo Natura, Jugos Pulp, Gatorade, Pony Malta, Bon-Ice, Tang, Ice, gelatina)

- Sí
 No
 No se
 Otros
 Cuales _____

CONOCIMIENTOS**5. ¿Sabe cómo se debería alimentar a un bebé recién nacido?**

6. ¿Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva?

- Si
 No

¿Qué significa?

7. ¿Hasta qué edad, cree usted que se debe alimentar solamente con leche materna a su bebe? En otras palabras: ¿Cuánto tiempo se recomienda dar únicamente leche materna?

8. ¿Con que frecuencia debe alimentar a un bebé que tiene seis meses o menos, con leche materna?

9. ¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida?

10. ¿En qué le ayuda al bebé recibir solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

11. ¿Qué beneficios tiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses?

12. Algunas madres comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿Conoce usted, ¿cómo se puede ayudar a una madre a producir más leche y evitar que se sus senos se “sequen”?

13. Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿Sabe usted cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida del niño?

14. ¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna?

En otras palabras: ¿Qué debe hacer una madre si no le baja la leche?

ACTITUDES

15. ¿Usted cree que es Bueno o Malo amamantar a su bebe exclusivamente por 6 meses?

- No es bueno
- No sé
- Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

16. ¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente leche materna a su bebe durante los primeros seis meses de vida?

- No es difícil
- Se me hace un poco difícil
- No sé
- Difícil

¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

17. ¿Qué tan bueno es amamantar al bebe cada que quiere comer?

- No es bueno
- No lo sé / No estoy segura
- Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

18. ¿Qué tan difícil es para usted, amamantar a su bebe cada que quiere comer?

- No es difícil
- Se me hace un poco difícil
- No sé
- Difícil

¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

19. ¿Se siente segura dando el pecho a su bebe?

- Si
- Regular
- No se
- No estoy segura

¿Me podría decir por qué razones?

20. ¿Siente usted la confianza de extraer su leche y almacenarla para que alguien alimente a su bebe?

- Sí
- No se
- No

¿Me podría decir por qué razones?

21. ¿Cree usted que la cantidad de leche materna que su bebe toma es poco, normal o suficiente?

- Baja
- Normal
- Suficiente

ANEXO 3

**CAP 2 Estudio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna, en
Beneficiarias de las Salas de Apoyo a Lactancia Materna de corporación GPF y
personal de limpieza de la USFQ.**

Código madre:

Fecha de Nacimiento de la madre:

Nivel de Escolaridad de la madre:

Número de Partos:

Lugar de residencia:

Usted es mamá: si ____ no ____ F.de Nacimiento del último bebe: _____

Si usted no ha sido madre, por favor NO complete la sección práctica y pase directamente la sección de conocimientos.

PRÁCTICAS

1. ¿Su bebe fue amamantado ayer durante el día o la noche?

- Sí
 No
 No se

2. Algunas veces los bebés son alimentados con leche materna de diferentes maneras, por ejemplo, con una cuchara, taza o un biberón, o son amamantados por otra mujer. ¿Consumió su bebe leche materna en cualquiera de estas formas ayer durante el día o la noche?

- Sí
 No
 No se

Si su respuesta es SI, indique como fue alimentado _____

3. Cuándo sale de su casa sin su bebé ¿qué tipo de alimentación le dan?

- Leche materna en biberón
 Leche materna en cuchara o taza
 Leche de formula en biberón, cuchara o taza.
 Coladas
 Otros líquidos
 Cuales _____

En ese caso, ¿quién lo alimenta?

- Padre
 Abuelos
 Sus Hijos/Hermanos
 No se
 Otra(s) persona(s) _____

4. Ahora me gustaría preguntarle acerca de algunos líquidos que su bebe puede haber tomado ayer durante el día o la noche. Responda para cada pregunta una respuesta.

- A. Agua pura** Sí
 No
 No se

B. Fórmulas infantiles, como (NAN, S-26, Enfamil, Similac, Nido etc.)

- Sí
 No
 No se

C. Leche de vaca, en funda, cartón líquido o en polvo

- Sí
- No
- No se

D. Jugos naturales hechos en casa

- Sí
- No
- No se

D. Agua de remedio o aguas aromáticas

- Sí
- No
- No se

E. Caldo o sopitas claras

- Sí
- No
- No se

F. Yogurt o bebidas a base de leche

- Sí
- No
- No se

G. Coladas de avena, maíz, tapioca, machica etc.

- Sí
- No
- No se

H. Cualquier otro líquido como (Fresco Solo, Huesitos, Jugo Natura, Jugos Pulp, Gatorade, Pony Malta, Bon-Ice, Tang, Ice, Gelatina)

- Sí
- No
- No se

CONOCIMIENTOS

5. **¿Cómo se debería alimentar a un bebé recién nacido?**

- Sólo con leche materna
- Leche materna y/o Formula Infantil (Leche de Tarro)
- Sólo Formula Infantil (Leche de Tarro)
- Leche Materna y otros alimentos (Coladas, aguas aromáticas, papillas, purés)
- No sé

6. **¿Ha escuchado hablar de lactancia materna exclusiva?**

- Si
- No

¿Para usted qué significa?

- Que el bebé solo recibe leche materna, ningún líquido o comida adicional
- No sabe
- Otro significado

Cual _____

7. **¿Hasta qué edad, cree usted que se debe alimentar solamente con leche materna su bebe? En otras palabras: ¿Cuánto tiempo se recomienda dar únicamente leche materna?**

- Desde el nacimiento hasta los 2 meses

- Desde el nacimiento hasta los 4 meses
- Desde el nacimiento hasta los 6 meses
- No sabe
- Otros

Cuales _____

8. ¿Con que frecuencia debe alimentar a un bebé que tiene seis meses o menos, con leche materna?

- A libre demanda, cada vez que el bebé quiera
- Cada 3-4hrs
- No sabe

9. ¿Por qué se recomienda dar sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida?

- Porque la leche materna proporciona todos los nutrientes y líquidos que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.
- No sabe
- Otros

Cuales _____

10. ¿En qué le ayuda al bebé recibir solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida?

- Crecer saludablemente
- Protección de diarrea y otras infecciones
- Protección contra la obesidad y las enfermedades crónicas en la edad adulta
- Protección contra otras enfermedades, como la anemia
- No sabe
- Otros

Cuales _____

Número de respuestas correctas ____

11. ¿Qué beneficios tiene la madre si le da a su bebé solo leche materna por seis meses?

- Que no se quede embarazada en esos seis meses
- Ayuda a recuperar el peso que tenía antes del embarazo
- Tiene un menor riesgo de cáncer (de mama y de ovario)
- Tiene un menor riesgo de pérdida de sangre después del parto (menos riesgo de hemorragia post-parto)
- Mejora la relación afectiva madre / bebé
- No sabe
- Otros

Cuales _____

Número de respuestas correctas ____

12. Algunas madres comentan que no tienen suficiente leche para alimentar a su bebé ¿sabe usted cómo se puede ayudar a una madre a producir más leche y evitar que se sus senos se “sequen”?

- Dar el pecho cada que él bebe desee
- Extrayendo la leche de sus senos frecuentemente
- Mantener el consumo de líquidos durante el día
- No sabe
- Otros _____

Número de respuestas correctas ____

13. Muchas madres tienen que trabajar y se separan de sus bebés. En esta situación, ¿Sabe usted cómo podría una madre continuar alimentando a su bebé exclusivamente con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida del niño?

- Sacarse la leche y almacenarla en el trabajo o en casa y pedirle a alguien que le dé la leche al bebé
- Brindarle fórmula láctea al bebé mientras ella está en el trabajo
- No sabe

14. ¿Qué debe hacer una madre si se le dificulta dar leche materna? En otras palabras: ¿Qué debe hacer una madre si no le baja la leche?

- Buscar ayuda profesional con su médico de confianza
- No sabe
- Otros _____

ACTITUDES

15. ¿Usted cree que es Bueno o malo amamantar a su bebé exclusivamente por 6 meses?

- No es bueno
- No sé
- Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

16. ¿Qué tan difícil es para usted proporcionar solamente pecho a su bebé durante los primeros seis meses de vida?

- No es difícil
- Se me hace un poco difícil
- No sé
- Difícil

¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

17. ¿Qué tan bueno es amamantar al bebé cada que quiere comer?

- No es bueno
- No sé / No estoy segura
- Es bueno

¿Me podría decir por qué razones **no es bueno**?

18. ¿Qué tan difícil es para usted, amamantar a su bebé cada que quiere comer?

- No es difícil
- Se me hace un poco difícil
- No sé
- Difícil

¿Me podría decir por qué razones **es difícil**?

19. ¿Se siente segura dando el pecho a su bebé?

- Sí
- Regular
- No se
- No estoy segura

¿Me podría decir por qué razones?

20. ¿Siente usted la confianza de extraer su leche y almacenarla para que alguien alimente a su bebe?

- Sí
- No
- No se

¿Me podría decir por qué razones?

21. ¿Cree usted que la cantidad de leche materna que su bebe toma es poco, normal o suficiente?

- Baja
- Normal
- Suficiente