

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD SAN
JUAN - 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA:

JUANA BEATRIZ ALVA HUAMÁN

ASESORA:

OBST. MG. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

-2015-

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES DEL PUESTO DE SALUD SAN
JUAN - 2013**

JURADO EVALUADOR Y ASESOR DE TESIS

MG. OBST. LUCÍA VILLANUEVA VÁSQUEZ

PRESIDENTA

MG. OBST. CARMEN AGUIRRE ESPINOZA

SECRETARIA

MG. OBST. MELVA LOYOLA RODRÍGUEZ

MIEMBRO

MG. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres y mis hermanos, quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mis profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación académica.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios
quién supo guiarme por el buen
camino, darme fuerzas para
seguir adelante y no desmayarme
en los problemas que se
presentan, enseñándome a encarar
las adversidades sin perder nunca
la dignidad ni desfallecer en el
intento.

A mis padres por su apoyo
incondicional, consejos,
comprensión, amor, ayuda en los
momentos difíciles, y por
ayudarme con los recursos
necesarios para estudiar. Me han
formado todo lo que soy como
persona, mis valores, mis
principios, mi carácter, mi
empeño, mi perseverancia, y
sobretudo siempre existió un
consejo de ellos hacia mí para
conseguir mis objetivos.

RESUMEN

La Lactancia Materna es una práctica tradicional, que tiene como fin favorecer la salud y el desarrollo del recién nacido y la salud de la madre. **Objetivo:** Determinar el Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante los meses de abril - julio del 2013. **Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo de diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal. Se optó por el muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando seleccionadas 100 mujeres primigestas y primíparas atendidas en el Puesto de Salud San Juan, se utilizó un cuestionario previamente estructurado de 16 reactivos, con respuestas de opciones múltiples agrupada según indicadores. Obteniéndose los siguientes **resultados:** El 93% de las madres no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva. Por otro lado el 52 % no sabe qué hacer si su bebé duerme por más de dos horas, así mismo el 55 % de madres no saben qué hacer si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea. Finalmente se concluye que la mayoría de madres no conocen los aspectos básicos sobre lactancia materna exclusiva, generando situaciones de riesgo en el crecimiento y desarrollo de su hijo.

Palabras Claves: *Conocimiento, Lactancia Materna Exclusiva, Primigestas y Primíparas.*

ABSTRACT

Breastfeeding is a traditional practice, which aims to promote the health and development of newborn and maternal health. Objective: To determine knowledge about exclusive breastfeeding in primiparous gilts and the Health Post San Juan during the months of April - July 2013. Methodology: A descriptive study of quantitative level of simple design a single box, cohort transversal. They opted for the non-probabilistic convenience sampling, being selected 100 gilts and primiparous women attended the health post in San Juan, a 16 reagents previously structured, with multiple choice answers grouped according indicators questionnaire was used. With the following results: 93% of mothers do not have a comprehensive knowledge of exclusive breastfeeding. On the other hand 52% do not know what to do if your baby sleep for more than two hours, also 55% of mothers do not know what to do if your baby younger than 6 months had diarrhea. Finally it is concluded that most mothers do not know the basics of exclusive breastfeeding, generating situations of risk in the growth and development of your child.

Keywords: Knowledge, exclusive breastfeeding primigravid and Casting

CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen y abstract	vi
5. Contenido	viii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	x
I. Introducción	01
II. Revisión de literatura	05
2.1. Estudios extranjeros, nacionales y regionales	05
2.1.1. Estudios Extranjeros	05
2.1.2. Estudios Nacionales	08
2.2. Bases teóricas del tema en estudio	09
2.2.1. Anatomía del pecho materno	09
2.2.2. Conocimiento	11
2.2.3. Lactancia materna	13
2.2.4. Importancia de la lactancia materna exclusiva	14
2.2.5. Beneficios de la lactancia materna	15
2.2.6. Ventajas de la lactancia materna	19
2.2.7. Frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva	20
2.2.8. Extracción y almacenamiento de la leche materna	22
2.2.9. Técnicas de amamantamiento	26
2.2.10. Contraindicaciones para la lactancia materna	30
III. Metodología	32
3.1. Diseño de la investigación	32
3.2. Población y muestra	33
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5. Plan de análisis	38
3.6. Matriz de consistencia	38
3.7. Principios éticos	41

IV. Resultados	42
4.1. Resultados	42
4.2. Análisis de resultados	47
V. Conclusiones	52
Aspectos complementarios	53
Referencias bibliográficas	62
Anexos	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en madres - Puesto de Salud San Juan - 2013	43
Tabla N° 2:	Conocimiento sobre lactancia materna por indicadores en madres - Puesto de Salud San Juan - 2013.	44
Tabla N° 3:	Medios por los cuales obtuvieron información sobre lactancia materna en madres - Puesto de Salud San Juan- 2013.	47
Tabla N° 4:	Factores socioculturales en madres - Puesto de Salud San Juan - 2013.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Conocimiento sobre lactancia materna por dimensiones (1 al 9) en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.	53
Gráfico 1.1.	Conocimiento sobre lactancia materna por dimensiones (10 al 15) en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.	55
Gráfico 2:	Conocimiento de los medios por los cuales obtuvieron información sobre lactancia materna en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.	56
Gráfico 3:	Conocimiento global de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.	57
Gráfico 4:	Conocimiento sobre la edad en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.	58
Gráfico 5:	Conocimiento sobre el estado civil de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.	59
Gráfico 6:	Conocimiento sobre la escolaridad de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.	60
Gráfico 7:	Conocimiento sobre la ocupación de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.	61
Gráfico 8:	Conocimiento sobre la paridad de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.	62

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es un hábito que desde la antigüedad ha estado íntimamente unido a la alimentación del niño durante los primeros años de su vida. Como mamífero que es, la cría humana precisa de la leche de su madre para su supervivencia ⁽¹⁾. En nuestro país cobra mucha importancia; en particular en nuestro medio de trabajo, donde constituye una gran responsabilidad que las madres lacten el mayor tiempo posible, y así frenar en alguna forma la creciente tendencia en el mundo de destetar cada día más temprano ⁽²⁾, situación que se observa en el Puesto de Salud San Juan en el que su prevalencia se encuentra en niveles bajos a comparación de lo logrado en otros lugares del país.

Prácticamente todas las madres pueden amamantar, si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito ⁽³⁾. Es así que la Organización Mundial de la Salud manifiesta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables ⁽⁴⁾.

Las revisiones de los diferentes estudios previos hacen evidente que en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, menos de la mitad de los bebés empiezan a amamantarse en los primeros 60 minutos después del parto y más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes. En Argentina, en tanto, el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida llega al 80%, mientras que el amamantamiento exclusivo hasta los seis meses alcanza el 55%, de acuerdo con el estudio Situación actual y tendencias de la lactancia materna en América Latina y el Caribe de la OPS/OMS ⁽⁵⁾.

El Ministerio de Salud señala en su último reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 (ENDES) que el 73% de niños menores de seis meses toman pecho de manera exclusiva, sin embargo se advierte que esta práctica no es homogénea a nivel nacional. Se observa que la LME en las áreas rurales es la que con el paso de los años ha incrementado en mayor proporción, siendo la región de la selva, la que concentra un porcentaje mayor en LME. Sin embargo en los ámbitos urbanos y de la costa, donde está concentrada la mayor cantidad de población, los porcentajes no han variado significativamente, donde el porcentaje de LME no sobrepasa el 68%; ya que a pesar de ser una práctica cultural ancestral, el 44% de los recién nacidos, especialmente en los ámbitos urbanos, inician la LME después de la primera hora, convirtiéndose en un riesgo por la introducción de biberones ⁽⁶⁾.

En el Perú según ENDES (2010) muestra que el 68,3% de los menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Según área de residencia, ésta proporción es mayor en el área rural (83,9%) que en el área urbana (59,9%). Al comparar los resultados con la ENDES 2007, la proporción de niñas y niños de seis meses que tienen lactancia exclusiva y que residen en la Sierra se incrementa en 11,3 puntos porcentuales al pasar de 72,4 a 83,7%; en tanto, en la Costa, disminuye en 7,3 puntos porcentuales (de 60,1 a 52,8%) ⁽⁷⁾.

Por otro lado el punto de captación de las unidades de análisis se seleccionó al Puesto de Salud San Juan; ubicado en el Jirón José Carlos Mariátegui S/N del Pueblo Joven San Juan, perteneciente al distrito de Chimbote; establecimiento de primer nivel de atención que desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, su población se caracteriza por ser de clase media y heterogénea, y tiene afluencia de una población promedio de 449 madres primigestas y primíparas que llegan a atenderse al Puesto de Salud en mención.

Este panorama, también se observa a nivel local en el que las madres por influencia de sus costumbres y características socioculturales de mezcla entre cultura de zona costera y zona andina, hacen que tomen conductas muy particulares y especiales,

reflejándose con aptitudes diferentes frente a esta problemática. En su mayoría esta situación se presenta en madres que trabajan y estudian el cual creen que el biberón es la solución a su problema, obstaculizando la buena práctica de la lactancia materna exclusiva; por otro lado cabe mencionar la falta de estrategia metodológica para lograr que las mujeres tengan los conocimientos básicos y las habilidades necesarias para garantizar su efectividad, situación que llevo a plantear en una primera intención, la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante los meses abril - julio 2013?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante los meses de abril - julio del 2013. Para poder conseguir el objetivo general, se ha tenido en cuenta los siguientes objetivos específicos:

1. Determinar el conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en la población en estudio.
2. Determinar el conocimiento según los indicadores: duración de la lactancia, importancia de la lactancia, frecuencia de mamada, inicio de lactancia.
3. Determinar el conocimiento de extracción y almacenamiento de lactancia materna y la técnica del amamantamiento.
4. Identificar los medios por los cuales se obtuvo información sobre lactancia materna.

La investigación se justifica toda vez que la nutrición del niño menor de un año, es decisiva en su crecimiento y desarrollo integral; las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen los beneficios de la lactancia materna tanto para la

madre como para el niño, a corto como a largo plazo ⁽⁸⁾. Favoreciendo la disminución de la morbi-mortalidad materno-perinatal que últimamente está en incremento, así mismo se hace necesario que las madres reciban una atención de calidad conociéndose su problemática real, y las consecuencias que trae el desconocimiento y las prácticas negativas en lactancia materna. Finalmente, esta investigación servirá como base para realizar nuevas investigaciones que permitan relacionar diferentes factores sociales, culturales, políticos y sanitarios con la promoción de la lactancia materna exclusiva.

El presente estudio se realizó aplicando la metodología de un estudio descriptivo nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal, la unidad de análisis fue evaluada en el Pueblo Joven San Juan a través de una muestra de 100 madres primíparas y primigestas.

Para la obtención de la información se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de preguntas cerradas de 16 ítems, con opciones múltiples de tres o cuatro alternativas y de respuesta directa. La captura y procedimientos de los datos se llevo a cabo durante los meses de abril y julio del 2013; así mismo el trabajo de campo se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de investigación de la ULADECH CATÓLICA, se tuvo en cuenta los principios éticos para el abordaje a los adolescentes.

Las limitaciones encontradas fueron: Que el Puesto de Salud no contaba con un ambiente adecuado para reunir a las madres y aplicar la encuesta, así que se opto por realizarlo en el pasadizo mientras esperaban ser llamadas para su atención; como que en otros casos se tuvo que optar por ir a visitarlas a sus viviendas y en ocasiones no se pudo encontrar a las madres en una primera visita lo que genero la programación de visitas posteriores.

Una de las motivaciones que llevo a la culminación de los estudios es la alarmante tendencia del abandono en la práctica de la lactancia materna exclusiva así mismo las brechas existentes en el conocimiento sobre lactancia materna, lo que hace aun más

difícil su permanencia hasta los 6 primeros meses de vida del bebé; generando barreras para el logro de los objetivos que impulsan los servicios de obstetricia.

La investigación está organizada en 5 capítulos, el capítulo I, se presenta la introducción dejando centrado la caracterización del problema, planteamiento y formulación de objetivos, así mismo se sustenta la justificación del estudio y los reactivos que conllevaron a dicha investigación. El capítulo II, muestra el resumen de la revisión literaria incluyendo los principales estudios previos realizados a nivel nacional e internacional seguido de las bases teóricas que sustentan las diferentes teorías de las variables conocimiento y lactancia materna. También se hace referencia el marco conceptual a partir de la matriz de operacionalización de las variables. El capítulo III redacta la metodología aplicada enfatizando el procedimiento seguido durante el trabajo de campo a fin de facilitar las posibles réplicas de estudio. El capítulo IV presentamos los resultados y análisis del estudio, el mismo que está organizado en tablas y gráficos que responden a los objetivos planteados. Finalmente el capítulo V deja plasmado a través de las conclusiones los logros de la investigación, siendo así que las madres primigestas y primíparas del Pueblo Joven San Juan de Chimbote desconocen las principales dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna, resultados que ponen de manifiesto que aún nos queda mucho por hacer en este sentido.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Estudios nacionales y extranjeros sobre el tema investigado

2.1.1. Estudios Extranjeros

Alvins C.; Briceño A. (2011) en el estudio “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar” México; encontró que el 60% conocen sobre LME; mientras que el 40% desconocen sobre el tema; el 85% de madres refieren que LME es dar solo leche materna los seis primeros meses de vida del niño, un 10% respondió que es dar solo leche de pecho más 2 biberones al día y el 5% respondió que es dar pecho, cereales y

sopas de verduras; el 70 % conocen la importancia de la lactancia materna como el alimento ideal para el bebe ya que aporta los nutrientes y factores protectores para crecer sano; respecto a la duración el 100% consideran que los niños deben ser alimentados con leche materna los primeros seis mese de vida ⁽⁹⁾.

Gonzales M.; Manzo C. (2012) en su investigación “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor” La Libertad - Ecuador, encontró que el 79% considera importante dar al niño lactancia materna, mientras que el 21% no lo cree así. El 97% conocen la posición más común (sentada) y apenas el 3% desconoce sobre el tema. El 59% desconoce la importancia que esta actividad produce, así mismo 41% conocen la importancia para él bebe de la lactancia materna. El 26% manifestó que el conocimiento sobre lactancia materna lo obtuvo en forma particular por un familiar que es profesional de la salud; el 24% aprendieron en casa, el 15 % recibieron educación en los establecimientos de salud; 14% respondió en los centros educativos y el 11 % manifestó que adquirió esta información de otras fuentes aquí surge que pudo ser en la calle, amigos, compañeros, familiares, etc ⁽¹⁰⁾.

Gómez M.; Manrique L. (2008) en su estudio “Conocimientos de las múltiparas embarazadas de 20-28 años sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del “Hospital Naval Guayaquil, Enero 2008 – Julio 2009” Ecuador, encontró que el 54% de las encuestadas tienen conocimiento sobre cómo actuar cuando su bebé duerme por más de dos horas, mientras que el 26% dan de lactar cada 3 horas, y el 20% dan de amatar al niño cada 4-5 horas. El 72% desconocen en qué casos de VIH/SIDA está contraindicado la lactancia materna, seguido de un menor porcentaje (28%) que respondió acertadamente ⁽¹¹⁾.

Pahura A. (2013) en su estudio “Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial” Hospital San José de Pergamino – Buenos Aires; donde el 73,3% desconocen lo que significa brindar lactancia materna exclusiva, y solo el 26,7% respondieron correctamente sobre el significado de esta práctica; el 26,7% brindo a

su bebé lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y el 73,3% no lo realizó; el 73,3% desconocen que se puede alimentar al bebé con leche materna extraída e indican que en esos casos alimentarían con leche y solo el 26,7% conoce sobre el tema. Respecto al indicador de quién recibió información solo el 26,7% indico haber recibido información sobre lactancia materna exclusiva por el personal de salud a comparación de un 73,3% lo recibió a través de otros medios ⁽¹²⁾.

Mere R.; Pareja Z. (1997) en el estudio “Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé” Lima, demostró que el 28% respondió acertadamente, mientras que en un 72% no conoce que iniciara por la mama del cual no estuvo lactando anteriormente. El 65% manifestó no saber cómo interrumpir la succión, refiriendo que le jalaba el pezón, mientras que el 35% sabe qué hacer para retirar el pezón de la boquita del bebe ⁽¹³⁾.

González R. Martínez M. (2014) en su estudio “Información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM” Toluca, Estado de México, donde del total de las participantes, el 53% consideran que se debe de lactar al bebé cada dos horas y a libre demanda, a comparación del 47% que desconoce dicho argumento; el 61% consideran que deben recibir Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; respecto al inicio de la lactancia materna la gran mayoría (94%) tiene conocimiento y el 6% tiende al desconocimiento. Según madres encuestadas el 72% creen que la leche materna si disminuye el riesgo de infecciones respiratorias en el bebé, y el 82% conoce que el bebé que se alimenta con leche materna se enferma menos de diarrea. Según las contraindicaciones en la lactancia materna solo el 20% conoce que una de las madres con VIH SIDA no puede dar de lactar a su bebé. Respecto a la técnica el 62% conocen los signos de una buena succión son cuando se escucha que el bebé deglute, sus succiones son lentas y las mejillas se ven llenas y 38% desconoce ⁽¹⁴⁾.

2.1.2. Estudios Nacionales

Ferro M. y Flores H. (2006) en su investigación “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio - culturales en púerperas del Instituto Especializado Materno Perinatal de octubre a diciembre del 2005” Lima, donde solamente el 30.1% mostro un nivel de conocimiento bueno y la gran mayoría (69.9%) demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo); el 74.63% tiene conocimiento sobre la definición de la lactancia materna exclusiva; el 77.15% expresa que la lactancia materna dura hasta los 6 meses, mientras que el 58.34% manifestó no tener conocimiento sobre la posibilidad de poder guardar la leche a través de la extracción de esta y el 88.71% no sabían cuanto tiempo de duración como máximo puede durar la leche a temperatura ambiente ⁽¹⁵⁾.

Del Castillo C. (2011) en esta investigación “Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la lactancia de sus hijos menores de 2 años que acuden al Centro de salud #1 ubicado en el centro de Quito del año 2010” se observa que el 67.37% conocen que el niño debe ser alimentado solo con leche materna hasta los 6 meses; respecto al inicio el 26.84% dieron de lactar a su hijo dentro de la primera hora del parto, el 73.16% desconoce este argumento ya que el 64.21% de madres empezaron la lactancia después de la primera hora, el 1.58 % no dieron de lactar y el 7.37% no contesto. ⁽¹⁶⁾.

Veramendi L.; Zafra J.; Ugaz I.; y cols. (2012) realizaron un estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” En Huaylas – Ancash, donde el 94,1% conocen la exclusividad de la lactancia humana hasta los seis meses del recién nacido; alrededor del 55.9% reconoció la importancia de la lactancia materna como método de prevención de enfermedades del bebé; el 88.2% conoce la frecuencia de cada mamada a libre demanda; el 79.4% conoce la posición de cómo dar de lactar a su bebé y un 47.1% indico que amamantara a su bebé con la ultima mama que termino en el proceso anterior ⁽¹⁷⁾.

2.2. Bases teóricas del tema en estudio

2.2.1. Anatomía del pecho materno

➤ Pezón

Está formado por tejido muscular liso, con numerosas conexiones arteriovenosas y gran cantidad de terminaciones nerviosas sensitivas y motoras. Lo atraviesan las porciones distales de los conductos galactóforos y está cubierto por una piel gruesa y rugosa. El estímulo del pezón provoca contracción muscular y estasis venos; los pezones se vuelven más pequeños, firmes y prominentes.

Fuera de la succión, el tejido muscular del pezón ejerce de esfínter para evitar el goteo continuo de leche. Durante la succión, aproxima los conductos galactóforos entre sí y acorta su longitud por delante del seno galactóforo, con objeto de que resulten más fáciles de vaciar al ser exprimidos por la lengua. La compleja disposición de las fibras musculares formando anillos y haces tangenciales desde el pezón hasta la aréola es específica para esta misión ⁽¹⁸⁾.

➤ Aréola

Es la porción de piel que rodea al pezón. Es de color oscuro, como el pezón y se oscurece más durante el embarazo. Tiene gran cantidad de células sudoríparas y sebáceas pero no tiene pelo. Las glándulas sebáceas de la aréola son voluminosas, resaltan como pequeños granos en la superficie y segregan una sustancia que lubrica y protege la piel del pezón y la aréola durante la lactancia. Se les llama tubérculos de Montgomery o de Morgagni. No es infrecuente que un conducto galactóforo atraviese una glándula sebácea desembocando en un conducto común para ambas, haciéndose muy prominente bajo la piel ⁽¹⁸⁾.

➤ Reflejo de secreción de la leche o reflejo de la prolactina

La cantidad de leche disponible dependerá de la demanda de ésta, a través de la succión que el infante ejerza. Los senos producirán tanta leche como el infante lo pida. Los pechos femeninos producirán la cantidad adicional de leche que requiere

un niño hambriento o sediento, o un par de gemelos, hasta que ambos queden satisfechos; pero para que esto suceda hay que dejarlos mamar cada vez que ellos quieran, día y noche, por el tiempo que quieran; y además hay que facilitar las cosas para que ello sea posible.

La prolactina se produce en la parte anterior de la hipófisis cuando llega la orden a través de los nervios provenientes del pezón y la areola estimulada por el niño al mamar, o al realizar la extracción manual u ordeño manualmente o con una máquina de extracción mecánica o eléctrica ⁽¹⁹⁾.

➤ **Reflejo de salida de la leche o reflejo de eyección**

La oxitocina es la hormona que hace la leche salga con fuerza de los pechos de la madre. La oxitocina se produce en la parte posterior de la glándula pituitaria, a la cual se le llama también neurohipófisis. La hipófisis posterior produce oxitocina en cantidad suficiente, solamente si las condiciones para que la madre amamante son adecuadas

Como su producción está conectada con otras partes del cerebro que son muy sensibles a las emociones de la madre, bastará que ésta se sienta incomoda, juzgada o triste para que la oxitocina se deje de producir.

Por el contrario se producirá en cantidades suficiente si la madre se siente amada, protegida y apoyada. Bastará que piense en su hijo para que la leche fluya generosamente. Al igual que la prolactina la oxitocina se produce mediante el estímulo sensorial provocado por la succión, y también a través de la acción del cerebro responsable de las emociones y los pensamientos.

La oxitocina actúa sobre los músculos lisos situados alrededor de las glándulas que producen la leche, haciéndolos contraer; la oxitocina hace contraer el útero, lo cual ayuda a expulsar restos placentarios. Por lo tanto acorta el periodo de sangrado posterior al parto, así como el riesgo de infección ⁽¹⁹⁾.

➤ **Control de la producción de leche al interior del pecho.**

Existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o inhibir la producción láctea. Si el pecho acumula mucha leche, el inhibidor detiene la secreción de leche por las células que la producen. Esto ayuda a proteger al pecho de los efectos peligrosos que representa que el seno se encuentre demasiado lleno. El inhibidor es necesario en el caso que el bebé haya muerto o se haya suspendido la lactancia materna por alguna otra razón. Si la leche materna es extraída, mediante succión o expresión, el inhibidor también es retirado; de manera que el pecho produce más leche⁽²⁰⁾.

Esto ayuda a comprender por si el bebé detiene la succión de un pecho, ese pecho deja de producir leche. Si el bebé succiona más un pecho, ése pecho produce más leche y se torna más grande que el otro. También ayuda a comprender por qué para que el pecho continúe produciendo leche, la leche debe ser extraída. Si el bebé no puede succionar uno o ambos pechos, la leche materna debe ser extraída manualmente para que la producción de leche continúe⁽²⁰⁾.

2.2.2. Conocimiento

A. Definición de conocimiento:

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos⁽²¹⁾.

B. Clasificación del conocimiento:

➤ **Conocimiento vulgar:**

Llamado conocimiento ingenuo o directo, es el modo de conocer, de forma superficial o aparente las cosas o personas que nos rodean. Es aquel que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve, se transmiten de generación en generación. Es decir es el conocimiento que la persona adquiere de la realidad, lo cual va a diferir de acuerdo a la forma como aborda dicha realidad, entonces se puede decir que se adquiere sin ningún proceso planificado y sin la utilización de medios especialmente diseñados ⁽²¹⁾ .

➤ **Conocimiento científico:**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo a una búsqueda intencionada para lo cual se delimitan los objetos y se prevén los modelos de indagación. Es el método que nos permite satisfacer la necesidad de lograr un conocimiento verdadero ⁽²¹⁾ .

C. El constructivismo:

Básicamente puede decirse que el constructivismo es el modelo que mantiene que una persona, tanto en los aspectos cognitivos, sociales y afectivos del comportamiento, no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción de estos dos factores. En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, esta construcción se realiza con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), o sea con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea. ⁽²²⁾

Esta construcción que se realiza todos los días y en casi todos los contextos de la vida, depende sobre todo de dos aspectos:

- De la representación inicial que se tiene de la nueva información y,

- De la actividad externa o interna que se desarrolla al respecto.

En definitiva, todo aprendizaje constructivo supone una construcción que se realiza a través de un proceso mental que conlleva a la adquisición de un conocimiento nuevo. Pero en este proceso no es solo el nuevo conocimiento que se ha adquirido, sino, y sobre todo la posibilidad de construirlo, es decir, aplicar lo ya conocido a una situación nueva. ⁽²²⁾

El Modelo Constructivista está centrado en la persona, en sus experiencias previas de las que realiza nuevas construcciones mentales, considera que la construcción se produce:

- Cuando el sujeto interactúa con el objeto del conocimiento (Piaget)
- Cuando esto lo realiza en interacción con otros (Vigotsky) y
- Cuando es significativo para el sujeto (Ausubel). ⁽²²⁾

2.2.3. Lactancia materna

Es la acción de amamantar con leche materna humana a los niños (as) menores de dos años y que en los niños menores de seis meses es el mejor alimento que pueda recibir su organismo, debido a que la leche materna promueve el crecimiento físico y el desarrollo psicosocial, además es el mejor aporte nutricional por que brinda nutrientes metabolizados y de fácil digestión, da protección inmunológica, contiene TAURINA que es un aminoácido que ayuda al desarrollo del Sistema Nervioso Central y está presente en la leche materna en grandes cantidades ⁽¹⁹⁾.

Entre las ventajas que se encuentran de brindar lactancia materna están: favorece el vínculo afectivo y el desarrollo del infante, ayuda a retrasar un nuevo embarazo, protege la salud de la madre, tiene costo económico menor que la alimentación artificial, elimina el meconio, ayuda a prevenir la ictericia, ayuda a madurar el intestino del infante debido al factor bífido y previene de enfermedades oculares; entre otras muchas ventajas. Existen diferentes modos de practicar la lactancia materna que se dan por diferentes factores sean estos personales, fisiológicos,

sociales, económicos; los cuales son influyentes para que lactancia materna se brinde de diferentes maneras ⁽¹⁹⁾.

A. Tipos de Lactancia

- **Lactancia Materna Exclusiva:** Es alimentar al infante solo con pecho materno hasta los seis meses de edad, sin la necesidad de introducir líquidos, ni comida sólida al infante debido a que a esta edad del menor la leche materna contiene todos los macro y micro nutrientes necesarios para el organismo del menor
- **Lactancia Materna Predominante:** el infante recibe lactancia materna pero además recibe otros líquidos como el agua, o bebidas a base de agua como el té, predominando la leche materna.
- **Alimentación con Biberón o Pachas:** no se pone al pecho al infante sino un biberón o pacha y lo que se le proporciona puede ser cualquier líquido incluida la leche materna extraída.
- **Alimentación Artificial:** se alimenta al infante por medio de sucedáneos de la leche materna o bien por medio de alimentos sólidos. No recibe nada de leche materna.
- **Lactancia Materna Parcial:** se le proporciona pecho al infante pocas veces, lo que predomina son los sucedáneos de la leche materna y los alimentos sólidos.
- **Alimentación Complementaria Oportuna:** es cuando a infante se le introducen alimentos de todo tipo pero después de los seis meses de edad; y siempre se le da pecho materno hasta los dos años de edad ⁽¹⁹⁾.

2.2.4. Importancia de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. Cabe destacar que mientras el

bebé está siendo amamantado se está protegiendo contra numerosas enfermedades. Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de Crohn. Además de la protección contra determinadas enfermedades favorece el desarrollo intelectual ⁽²³⁾.

2.2.5. Beneficios de la lactancia materna

A. Beneficios fisiológicos del amamantamiento

1. Para él bebe

Hay evidencia científica de disminución de la incidencia y gravedad de gran número de enfermedades agudas y crónicas de los niños amamantados. Además algunos estudios muestran que en el beneficio de la lactancia parece existir un efecto dosis-respuesta, es decir, a mayor duración, mayores ventajas.

Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los primeros tres meses. Después de esta edad los niños alimentados con leches artificiales muestran mayor aumento, interpretándose tal hecho como la manifestación de un crecimiento excesivo que no corresponde al patrón fisiológico observado en los niños amamantados. En resumen los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados al final del primer año de vida, y debemos siempre tener en cuenta que las curvas de peso están basadas en la lactancia artificial y no en la de bebés amantados.

En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado entre los niños amamantados ⁽²⁴⁾.

➤ Protección frente a las infecciones y atopias.

La leche materna es especialmente beneficiosa para los bebés de alto riesgo, ya que es más probable que estos niños (as) estén expuestos a infecciones: Gastrointestinales, respiratorias, de oído y urinarias con mayor facilidad, por los que estos bebés alimentados con leche materna tienen menos posibilidades de contraer

diarrea o enfermedades intestinales graves durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La leche materna es de fácil digestión lo cual cobra mayor importancia en los prematuros ya que es el alimento nutritivo que el bebé digerirá con mayor facilidad. Es importante para cualquier bebé, pero es especialmente beneficioso para el aparato digestivo inmaduro de un prematuro.

El bebé utiliza menos energía y asimila mejor los ingredientes básicos de la leche materna, de manera que los nutrientes, los factores inmunológicos y todos los demás "ingredientes" de la leche materna nutren las funciones fisiológicas del bebé y estimulan su crecimiento y desarrollo ^{(25) (26) (27)}.

➤ **Desarrollo cognitivo.**

Muchos estudios en la literatura médica y psicológica han examinado la relación entre la lactancia materna y el desarrollo intelectual. La mayoría de estos estudios han comunicado un efecto positivo de la lactancia materna en la evolución cognitiva del niño, de tal modo que a mayor tiempo de amamantamiento se observa mejor desarrollo, al igual que las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje ⁽²⁴⁾.

➤ **Enfermedades a largo plazo.**

Numerosos estudios han puesto de manifiesto el efecto protector de la lactancia materna en relación con la muerte súbita del lactante, diabetes insulina dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, patología alérgica, linfomas, mal oclusión dental, atopia, esclerosis múltiple y obesidad ⁽²⁴⁾.

➤ **Beneficios psicológicos.**

Amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre, es más relajante, eleva la autoestima de la madre, disminuye la tristeza y/o depresión postparto. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo ⁽²⁴⁾.

➤ **Beneficios odontológicos**

La lactancia ayuda al desarrollo correcto de los músculos faciales y los huesos maxilares del bebé. Cuando se produce la salida de los dientes de leche o dentadura primaria, los músculos de la cara, lengua y la forma de los maxilares juegan un papel muy importante en la posición de los dientes permanentes, aunque éstos aparecerán en la boca solamente varios años más tarde. Evita las caries del biberón son muy destructivas que se producen por contacto prolongado de los dientes del bebé con los líquidos del biberón ^{(25) (28) (29)}.

2. Para la madre

➤ **Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado**

La succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre la matriz provocando su contracción. Esto facilita el cierre de los capilares rotos al desprenderse la placenta y disminuye el sangrado posterior al parto. Las sucesivas descargas de oxitocina en la toma siguiente producen nuevas contracciones del útero (entuestos), con lo que éste recupera más pronto el tono y tamaño anteriores ⁽²⁴⁾.

➤ **Mejora de la anemia y aumento de reservas de hierro**

El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal, contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. Además, durante varios meses, la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, inhibe la ovulación, por lo que no hay menstruación lo que contribuye a un importante ahorro de hierro ⁽²⁴⁾.

➤ **Pérdida de peso y recuperación de la silueta**

La producción de leche supone un gasto energético, para el cual el organismo de la madre gestante se ha ido preparando por anticipado. A lo largo de las semanas o meses que se mantenga la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas,

hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo. Esta disminución de peso es paulatina, más evidente a partir de los tres meses de lactancia y localizada preferentemente en la zona de caderas y cintura. No es cierto que la lactancia prolongada produzca una mayor caída de los pechos; hacer el destete de forma gradual y nunca de modo brusco facilita que se mantengan firmes ⁽²⁴⁾.

➤ **Metabolismo del calcio.**

Las mujeres que dan el pecho mucho tiempo ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna vertebral en la post-menopausia ⁽²⁴⁾.

➤ **Disminución del riesgo de cáncer.**

Se reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer premenopáusicas. La lactancia prolonga la duración de la anovulación postparto y ayuda a las madres a espaciar los embarazos ⁽²⁵⁾.

3. Para la sociedad

➤ **Beneficio social**

Los niños lactados al pecho enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de la vida y por ello disminuye el absentismo laboral de los padres al no tenerse que quedar a cuidar a su hijo enfermo y también se consumen menos recursos sanitarios ⁽²⁴⁾.

➤ **Beneficio medioambiental**

La lactancia materna es una forma de disminuir la cantidad de residuos generada en las familias (botes de fórmula adaptada, biberones, tetinas, etc.). La leche de madre es una de las pocas actividades del hombre en las que el impacto medioambiental es nulo, no genera residuos y además proporciona todos los beneficios descritos anteriormente en relación con la salud del niño y de la madre ⁽²⁴⁾.

➤ **Beneficios económicos**

Además de lo descrito en el párrafo anterior en relación con la disminución del absentismo laboral y el ahorro de recursos sanitarios, la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que el coste de la fórmula adaptada supera en mucho el coste del incremento calórico que precisa la madre que lacta a partir de las 6 semanas posparto ⁽²⁴⁾.

2.2.6. Ventajas de la lactancia materna

➤ **Ventajas para el niño**

Tiene la composición ideal para el bebé y se adapta, variando la proporción de nutrientes, a medida que el niño crece también cambia la proporción de nutrientes durante el día y es distinta al principio y al final de la toma.

- ✓ Es rica en hierro que se absorbe mejor que el de la leche artificial y su proporción de calcio/fósforo es más adecuada.
- ✓ El bebé la digiere muy bien, prácticamente sin problemas.
- ✓ Los bebés que toman pecho padecen menos estreñimiento.
- ✓ Protege al niño de infecciones (bronquitis, gastroenteritis, otitis, meningitis) porque la leche materna es rica en inmunoglobulinas defensas que la madre pasa al bebe.
- ✓ Protege de la muerte súbita del lactante.
- ✓ Protege de enfermedades futuras asma, alergia, obesidad, diabetes, ulcerosa, arterioesclerosis e infarto de miocardio.
- ✓ Favorece el desarrollo intelectual, de la visión y de los huesos ^{(25) (30)}.

➤ **Ventajas para la madre**

- ✓ Fortalece el vínculo emocional madre-hijo.
- ✓ Es un momento muy placentero y gratificante para la madre y el bebé.

- ✓ Las madres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo con más facilidad.
- ✓ Favorece la involución uterina tras el parto (ayuda a que el útero, que ha crecido tanto durante el embarazo, vuelva a su tamaño normal).
- ✓ Existe menor riesgo de anemia, depresión e hipertensión después del parto.
- ✓ Menos incidencia de cáncer de mama y ovario.
- ✓ Protege contra la osteoporosis.
- ✓ Disminuye el stress.
- ✓ Mejora la autoestima.
- ✓ Favorece la supresión de la fertilidad.
- ✓ Estimula la producción de leche ⁽²⁵⁾ ⁽³⁰⁾.

➤ **Ventajas para la sociedad**

- ✓ Debido al menor número de enfermedades en los niños que toman lactancia materna ocasiona menor gasto sanitario y de recursos públicos.
- ✓ Menor absentismo laboral de los padres por la menor incidencia de enfermedad en sus hijos.
- ✓ Ayuda a la economía familiar, reduciendo el gasto en alimentación (no hay necesidad de comprar leche ni biberones o tetinas).
- ✓ Es ecológica: no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse.
- ✓ Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores.
- ✓ Es importante porque reciben una alimentación adecuada y completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil.
- ✓ La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾.

2.2.7. Frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva

La madre necesitará amamantar a su bebé con la frecuencia con la que él bebé esté interesado en amamantar. Cuando se trata de un bebé recién nacido, especialmente

durante la primera semana, las sesiones parecen durar tanto que casi no tendrá tiempo de hacer otra cosa antes de que la próxima sesión comience. Las tomas frecuentes durante los primeros días de vida del bebé son normales y esenciales para estimular el máximo número de receptores de prolactina y asegurar la mejor producción de leche posible.⁽⁰⁷⁾

El primer mes es un tiempo de aprendizaje para el nuevo bebé, durante el cual la madre perfeccionará sus habilidades de lactar; ello ocasionará que al final de ese mes muchos bebés necesiten menos tiempo para consumir la misma cantidad de leche. Mantener al bebé cerca todo el tiempo, ayudará a estar alerta de sus señales tempranas de hambre y así poder alimentarlo sin dejar que llegue a un estado de hambre o llanto. Minimizar el llanto del bebé es la mejor manera para que la mamá y los demás miembros de la familia no sientan estrés⁽³¹⁾.

Aunque al comienzo lo parezca, la mamá no estará todo el tiempo amamantando; ella se está recuperando del parto y necesita descansar. El tiempo entre una comida y otra eventualmente se distanciará y las tomas serán más manejables, el bebé establecerá un patrón de alimentación que hará la vida más predecible⁽³²⁾. Durante los primeros días de vida, al bebé no tiene horario para alimentarse. Las madres deben darle el pecho cuando lo pida el bebé es decir que al principio el bebé es quien establece su propio horario y ritmo de alimentación y los quien se adopte a él⁽³³⁾.

En los primeros días se debe dar el pecho al bebé siempre que lo pida. Pero a partir de la primera o segunda semana tiene que ir acostumbrándose a un regular horario este se realiza progresivamente y procurando flexibilidad de cada tomas de leche materna, la mayoría de los niños ya que tienen una rutina de alimentación establecida sin embargo a otros niños les cuesta adquirir este hábito. Se debe amamantar al niño aproximadamente cada tres horas, durante siete a diez minutos en cada mama en la siguiente oportunidad debe amamantarse en el seno en que terminó la vez anterior⁽⁰⁸⁾. Sin embargo la madre responderá al llanto del bebé procurando regularizar las tomas de leche materna ajustando el horario a tetadas cada tres o cuatros horas.

También deben tener presente que cada niño tiene su propia frecuencia entre 5-8 tomas de leche materna durante el día en el primer mes⁽³²⁾.

Durante el primer mes el niño come con frecuencia y la madre debe responder dándole el seno cada vez que lo pida. Se aprecia que el bebé queda saciado, cuando deja de succionar aunque tenga el pezón en la boca, quedando completamente relajado con los brazos y piernas extendidas. Acabo de pocas semanas, el tiempo entre 3 - 4 horas de las tomas de leche materna y a partir de 16 semanas como máximo el bebé debe de acostumbrándose a no pedir comida⁽³²⁾.

La frecuencia con la que toma la leche materna está determinada por la capacidad digestiva de su organismo. Por esta razón conviene que en el primer mes se le dé con más frecuencia como lo pida el niño. Así mismo el apetito de esos primeros días es voraz y solo cuando y solo cuando lo satisface y es capaz de dormirse inmediatamente⁽⁰⁸⁾. En 10 a 15 minutos el bebé succiona casi toda la leche que necesita. De este modo, resulta aconsejable que la duración de la toma sea superior a los 20 - 25 minutos ya que si permanece más tiempo acaba por deglutir aire, con el riesgo de sufrir aerofagia⁽³⁵⁾. Una vez que la producción de la leche materna se ha estabilizado a partir de los quince días, se puede comenzar a regularizar la frecuencia y la duración de las tomas. Al principio el intervalo de la lactancia materna corresponde con las tomas diarias no obstante a esto poco a poco las tomas nocturnas deben eliminarse hasta los 2 - 4 meses⁽³¹⁾.

2.2.8. Extracción y almacenamiento de la leche materna

La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con el bebé. Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere de práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo. La clave para lograr extraerse la leche es conseguir duplicar el reflejo de eyección, es decir la salida de la leche. Esto se consigue visualizando al bebé y propiciando un entorno íntimo y relajado. Escoja un sitio donde el riesgo de interrupciones sea mínimo⁽³¹⁾⁽³⁷⁾.

Respecto al tema Gonzales refiere que en algunas ocasiones, puede ser útil que la madre aprenda a extraerse la leche, bien para guardarla y alimentar al bebé cuando la madre se encuentre fuera del hogar, también para aliviar las molestias producidas por un acumulo de leche excesiva en periodos en los que el apetito del bebé disminuye, evitando así se produzca una mastitis. La extracción de la leche puede hacerse de forma manual o mediante un sacaleches. La leche materna puede conservarse en frigorífico unos 5 días y congelada entre 3 - 6 meses en función de la temperatura ⁽³¹⁾.

La extracción de la leche materna es útil para:

- ✓ Dejar leche materna para el bebé cuando la madre sale a trabajar.
- ✓ Alimentar a un bebé de bajo peso al nacer, que no puede mamar.
- ✓ Alimentar a un bebé enfermo, que no puede succionar bien.
- ✓ Mantener el aporte de leche cuando la madre del bebé está enferma.
- ✓ Prevenir el ‘goteo’ de leche cuando la madre está lejos de su bebé.
- ✓ Ayudar a que el bebé agarre un pecho lleno.
- ✓ Ayudar a que el pecho se mantenga sano, por ejemplo prevenir la ingurgitación ⁽³⁹⁾.

A. Cómo realizar la extracción manual de la leche del pecho

La extracción manual es la manera más eficiente de extraer leche. No necesita ningún aparato, de manera que la madre puede hacerla en cualquier lugar y momento. La madre debe ser capaz de extraerse la leche por ella misma. Los pechos son muy sensibles y pueden doler, si lo hace otra persona ⁽³⁹⁾ ⁽³⁷⁾.

- ✓ Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la aréola, estimulando suavemente la aréola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto-lácteo antes de comenzar a extraer leche.
- ✓ Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio.

- ✓ Colocar el dedo pulgar por arriba y el índice por debajo en el borde externo de la areola, mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- ✓ Compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos, juntándolos luego hacia el pezón. Al principio aparecerán gotas luego saldrán chorros de leche.
- ✓ Rotación de la posición de los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- ✓ Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche La madre puede emplear cualquier mano para cualquier pecho y alternar las manos cuando se sienta cansada.
- ✓ Explicar que para realizar una extracción adecuada, se necesitan una 20-30 minutos, especialmente durante los primeros días, cuando se produce solamente poca cantidad de leche. Es importante no intentar extraer la leche empleando tiempos más corto⁽³⁹⁾.

B. Cómo preparar un recipiente para la leche materna extraída

- ✓ Elegir un vaso, taza o jarra de boca ancha.
- ✓ Lavar el recipiente con agua y jabón.
- ✓ Colocar agua que esté hirviendo en el recipiente y dejarla por algunos minutos.
- ✓ Cuando esté lista para extraerse la leche, vaciar el agua del recipiente⁽³⁹⁾.

C. Con cuánta frecuencia la madre debería extraerse leche

Esto depende del motivo por el cual se está extrayendo la leche; pero usualmente, debe realizarse con la frecuencia con la que se alimenta al bebé. Para establecer la lactancia y alimentar a un bebé con bajo peso al nacer o a un recién nacido enfermo, la madre debe iniciar la extracción de la leche desde el primer día, tan pronto como sea posible después del parto. Al inicio, ella puede extraer solamente unas pocas gotas de calostro, pero esto ayuda que la producción de leche comience, de la misma manera que la succión temprana del bebé, después del parto, ayuda que la producción

de leche se inicie. La madre debe extraerse leche tanto como sea posible y tan frecuentemente como su bebé podría ser amamantado. Esto significa al menos cada tres horas, incluyendo la noche ⁽³⁹⁾.

D. Para dejar la leche mientras la madre está en el trabajo

Antes de salir al trabajo, debe extraerse la mayor cantidad posible de leche y dejarla para que el bebé tome. También es muy importante que se extraiga la leche en el trabajo, para mantener una buena producción ⁽⁴⁸⁾ ⁽⁶⁴⁾. Así también es otra forma de alimentar al bebé y este siga recibiendo los beneficios de la leche materna ⁽³⁹⁾ ⁽³¹⁾ ⁽³⁹⁾.

E. Pautas para el almacenamiento de la leche materna

Es conveniente almacenar la leche materna en pequeñas cantidades que faciliten su descongelación. El mejor método para descongelarla es realizar baño maría hasta que ésta alcance la temperatura ambiente. No es necesario calentar la leche materna, basta con descongelarlo y que esta alcance temperatura ambiente. Como es difícil saber qué cantidad va a tomar el bebé y a fin de no desperdiciar la leche materna, es conveniente mantener ésta en un recipiente distinto del que se lleva a la boca el bebé ⁽³⁹⁾ ⁽³¹⁾ ⁽³⁹⁾. Se empieza por ofrecer al bebé pequeñas cantidades en el recipiente de elección y si quiere más, se va rellenando del recipiente que se ha descongelado, de modo que la leche del recipiente "madre" no entre en contacto con la saliva del bebé. Así se podrán guardar las cantidades que el bebé no haya tomado para la próxima oportunidad ⁽³⁹⁾.

F. Higiene de los pezones

La mujer debe comenzar el cuidado de sus senos a partir del tercer mes de embarazo, evitando usar prendas que no se adapten al volumen de las mamas, antes de lactar al niño la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida, luego tomará el pezón entre los dedos índices y medio, presionando la areola para que el pezón quede expuesto. La higiene de los pezones es importante durante la lactancia materna, se debe realizar antes y después de su manipulación, de esta manera disminuirá el riesgo para el bebé de contraer infecciones y evitamos problemas con la lactancia materna. ⁽³⁹⁾.

Por su parte Silverman, R. expresa antes de cada toma, los pezones deben limpiarse con un algodón ligeramente empapado de agua tibia. Igualmente al final de cada tomada conviene limpiar los pezones para no contraer infecciones al bebé; otra medida de higiene es lavarse las manos antes de la manipulación de los senos ⁽³⁹⁾.

2.2.9. Técnicas de amamantamiento

El éxito de la lactancia depende principalmente, de una correcta técnica de lactancia y del estado emocional de la madre. Recomiende a la madre que después del nacimiento debe dar el pecho lo más pronto posible, de preferencia durante la primera hora después de nacido.

Si el (la) niño(a) es amamantado(a) correctamente:

- ✓ Se asegura la producción de leche en la glándula mamaria, debido al estímulo que producen los labios del niño(a) al succionar la aréola y el pezón.
- ✓ Extrae la leche suficiente en calidad y cantidad para satisfacer su hambre y su necesidad de succionar (chupar).
- ✓ Satisface todas sus necesidades nutricionales con un mínimo de desgaste metabólico.
- ✓ No provoca molestias en la madre y ella siente verdadero placer de amamantar a su hijo(a).
- ✓ Satisface emocionalmente tanto a la madre como al (la) niño(a) ⁽³⁸⁾.

A. Requisitos básicos para una buena lactancia materna

- Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de dar de lactar, la cual se refuerza si ella encuentra el apoyo de su familia y del personal de salud, parteras y/ o agentes comunitarios de salud.
- Demostración de interés para apoyar y facilitar la práctica de la lactancia materna como la forma natural para alimentar a su hijo(a) y no como una alternativa.

Usar una adecuada técnica de lactancia, en la que se considera:

- ✓ Correcta posición de la madre.
- ✓ Correcta ubicación del (la) niño(a) con respecto al cuerpo de la madre.
- ✓ Correcta adhesión y acoplamiento de la boca del (la) niño(a), al pecho de la madre.
- ✓ Frecuencia de las mamadas según demanda del (la) niño(a).
- ✓ Duración de las mamadas que aseguren la extracción de la leche inicial y la leche final.
- ✓ Correcto retiro de los labios del bebé del pezón de la madre ⁽³⁸⁾.

1. Posición de la madre y el niño

Durante la lactancia, madre y niño pasan muchas horas al día en este trabajo, por lo que la forma en que se realice el amamantamiento debe ser lo más cómoda y agradable posible. La madre puede amamantar sentada o acostada. De preferencia debe buscar un lugar tranquilo, sin demasiado ruido e iluminación. Una buena posición es clave para una lactancia exitosa:

- ✓ La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar en línea recta (oreja, hombro y cadera en la misma línea).
- ✓ La cara del bebé debe mirar al pecho de la madre, con la nariz frente al pezón.
- ✓ El cuerpo del bebé debe estar cerca del de la madre y volteado hacia ella.
- ✓ Si el bebé es recién nacido, la madre debe acunarlo con un brazo, dando apoyo a las nalgas, no sólo a la cabeza y a los hombros ⁽³⁸⁾.

2. Tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento

➤ Posición sentada o de cuna

Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la

espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

➤ **Posición semisentada o cuna cruzada**

Coloque la cama en posición semi-fowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé sobre el tórax de la madre. Esta posición se emplea cuando hay heridas abdominales (cesárea).

➤ **Posición debajo del brazo, de sandía o de fútbol americano**

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

➤ **Posición acostada**

La madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé ⁽³⁸⁾.

3. Acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre

- ✓ Explicar a la madre que con el pezón deberá hacer cosquillas en el labio inferior del bebé para que abra bien la boca. Cuando lo haga, acercar el bebé al pecho rápidamente.
- ✓ El pezón deberá entrar muy adentro en la boca del bebé, incluyendo además gran parte o toda la areola, dependiendo del tamaño de la misma.
- ✓ La punta de la nariz del bebé deberá hacer contacto con el pecho. Tranquilizar a la madre, informándole que su niño podrá respirar sin dificultad; la nariz de los bebés es respingada y tiene fosas nasales amplias de forma que pueden respirar cuando maman.
- ✓ La barbilla del niño deberá hacer contacto con el pecho y sus labios deben estar doblados hacia afuera ⁽³⁸⁾.

4. Signos de buen agarre

- ✓ El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- ✓ Los labios del bebé están doblados hacia afuera, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- ✓ La boca del bebé está bien abierta.
- ✓ Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo ⁽²⁷⁾.

5. Signos de buena succión

- ✓ Al inicio la succión es rápida y superficial.
- ✓ Después de pocos segundos cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias.
- ✓ La lengua del bebé está debajo de la areola.
- ✓ Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- ✓ Las mejillas no se hundén, sino que se ven redondas y llenas.
- ✓ Se oye el sonido de la deglución ⁽³⁹⁾.

6. Retiro del pecho

- ✓ Antes de retirar el pecho, verifique si su niño(a) a lactado el tiempo necesario y la cantidad de leche que asegure una plena satisfacción y por ende un crecimiento y desarrollo adecuado.
- ✓ Para suspender la succión, deberá hacerse cuidadosamente. Nunca desprender el pecho de la boca del (la) niño(a) en forma súbita, ya que el retiro brusco puede lastimar el pezón.
- ✓ Pedir a la madre, que introduzca un dedo limpio en la boca del (la) niño(a) (en la comisura) y deslizarlo entre las dos encías, lo que permitirá que el (la) niño(a) abra su boca y la madre podrá retirar suavemente su pecho ⁽³⁸⁾.

2.2.10. Contraindicaciones para la lactancia materna

En la práctica, son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. Ante cualquier situación que pueda plantear dudas, siempre se debe realizar una valoración individualizada, considerando los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos. Si se considera necesaria la interrupción temporal de la lactancia, se aconsejará a la madre que vacíe con frecuencia las mamas, de forma manual o con sacaleches, para mantener la producción de leche y poder reanudar la alimentación al pecho sin problemas.

A. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

1. Definiendo el VIH y el SIDA

➤ VIH:

Es el virus de la Inmunodeficiencia Humana, que causa el SIDA.

➤ SIDA:

Es el Síndrome de la Inmunodeficiencia Humana; es la condición patológica activa que sigue al estado temprano, no sintomático, de la persona que es VIH positiva las personas que son infectadas con el VIH, al inicio se sienten bien y desconocen que están infectadas. Pueden permanecer saludables durante muchos años, ya que el organismo produce anticuerpos para defenderse contra el VIH. Pero, los anticuerpos no son muy efectivos⁽²²⁾. El virus vive al interior de las células inmunes lentamente va destruyéndolas. A medida que estas células son destruidas, el organismo se va haciendo menos competente para defenderse contra las infecciones. Una vez que las personas tienen el virus en su organismo, pueden transmitir a otras personas mediante la vía sanguínea, sexual y de madre a hijo (transmisión vertical)⁽⁴⁰⁾.

Específicamente, la OMS recomienda que se hagan investigaciones sobre cómo prevenir o combatir este grave problema. Según sus datos, cerca de 4 millones de niños en el mundo han sido infectados por el VIH. De estos 4 millones de niños, se estima que 3,6 millones fueron infectados por la madre en el útero, en el canal del parto o al lactar. Se estima, además, que entre 1,2 y 1,8 millones de los niños infectados contrajeron el virus a través de la lactancia materna, lo cual indica que

esta práctica causa entre una tercera parte y la mitad de las transmisiones verticales de madre a hijo ⁽⁴⁵⁾. Esta situación ha llevado a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América a recomendar que las madres seropositivas al VIH no amamenten a sus hijos.

En hijos de madres infectadas por el VIH, el riesgo acumulado de transmisión vertical del virus aumenta en la medida en que el niño se expone a la leche materna ⁽⁴¹⁾. Se ha documentado que la pasteurización de la leche materna puede destruir el VIH sin alterar de manera importante la calidad nutricional o inmunológica de la leche. Pese a las implicaciones favorables para los bancos de leche materna, en muchos países en desarrollo las madres ya no quieren que sus hijos sean alimentados con leche materna de origen desconocido.

Además, no siempre se puede garantizar el buen funcionamiento de los sistemas de pasteurización de los bancos de leche, de tal modo que estos han dejado de funcionar en muchos hospitales e instituciones ⁽⁴²⁾. Si con este fin se comienza a distribuir fórmula infantil a nivel comunitario o en los hospitales, es posible que las madres seronegativas consigan tener acceso a estos productos, con el resultante menoscabo de la lactancia materna.

B. Galactosemia

La lactancia materna está contraindicada en los niños afectos de galactosemia. Estos niños deberán recibir una dieta sin lactosa ni galactosa por la que habrá que excluir la leche y todos los productos lácteos y sustituirlos por fórmulas especiales ^{(25) (27)}.

C. Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia

Hernández M. Talayero P. & Pemán, J. (2007). Indica que: “Aunque la mayoría de los medicamentos son compatibles con la lactancia materna, existen casos de toxicidad, por lo que es necesario evaluar el riesgo caso a caso, en cada madre

lactante antes de iniciar un tratamiento. Pocos fármacos contraindican la lactancia por sus efectos nocivos en el niño al pasar a través de la leche”

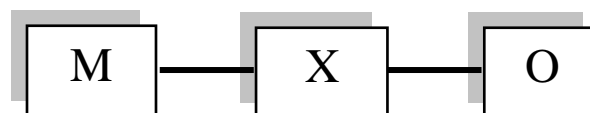
- ✓ Si una madre lactante precisa medicación, se debe buscar un fármaco que sea adecuado para el tratamiento de la madre y compatible con la lactancia.
- ✓ Situaciones excepcionales que contraindican la lactancia materna el tratamiento con agentes quimioterápicos.
- ✓ La lactancia materna también se debe suspender si hay que administrar a la madre isótopos radioactivos, con fines terapéuticos o diagnósticos.
- ✓ El consumo de heroína, cocaína y marihuana es incompatible con la lactancia materna por sus efectos adversos en el niño.
- ✓ La metadona en cambio, no comporta riesgo para el lactante, ya que pasa en cantidades mínimas a la leche materna; por otro lado, se ha comprobado que la lactancia materna tiene un efecto beneficioso en estos niños, al mejorar la evolución del síndrome de abstinencia neonatal y disminuye los días de hospitalización ^{(25) (27) (28)}.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Es un estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo de diseño simple de una sola casilla, de cohorte transversal.

Esquema:



M: Primigestas y primíparas.

X: Conocimiento

O: Resultados

3.2. Población y muestra

➤ Población

La población estuvo compuesta especialmente en la jurisdicción del Puesto de Salud San Juan perteneciente al distrito de Chimbote. Esta población se caracterizó por ser de clase media y heterogénea. La población estuvo constituida por 100 mujeres primigestas y primíparas que radican en Chimbote, atendidas en el Puesto de Salud en mención.

➤ Muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Siendo la unidad de análisis 100 mujeres primigestas y primíparas que residen en Chimbote y acuden al Puesto de Salud San Juan.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

➤ Criterios de Inclusión

- ✓ Mujeres primigestas jóvenes, con embarazo a término y sin complicaciones obstétricas.
- ✓ Madres primíparas con parto eutócico y sin complicaciones obstétricas.
- ✓ Madres primíparas que se encuentren en el servicio de obstetricia en el Puesto de Salud San Juan de niños vivos nacidos a término.

➤ Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres primigestas jóvenes, con complicaciones obstétricas.
- ✓ Madres multíparas
- ✓ Madres primíparas de niños prematuros
- ✓ Madres primíparas de niños con patologías
- ✓ Personas con capacidades distintas, minusvalías y/o con dificultades para comunicarse.

3.3. Definición operacionalización de variables e indicadores.

- **Variable Independiente:** Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva.
- ✓ **Definición Conceptual:** Conjunto de ideas, conceptos, enunciado o información que pueden ser claros, precisos, fundado, vago e inexacto y que conforma la información que recibe la madre, proveniente del medio social en que se desenvuelve el individuo, de la enseñanza formal y de los medios de comunicación con respecto a algo. Este conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, puede influir positivamente o negativamente, en la decisión de brindar o continuar con la lactancia materna ⁽³³⁾.
- ✓ **Definición Operacional:** Es el conjunto de conceptos e información que poseen las primigestas y primíparas acerca de la definición, duración, inicio, extracción y almacenamiento, importancia y la técnica de la lactancia materna; medido a través de un cuestionario que permite catalogarlos como conoce cuando la respuesta es correcta, de acuerdo a las bases teóricas y desconoce cuándo la respuesta es incorrecta ⁽³³⁾.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Criterios de Medición	Indicadores de Calificación	Instrumento de Medición
Conocimiento Lactancia Materna	Es el grado de información que adquiere la madre por medio de su interpretación sobre la lactancia materna exclusiva.	Conocimiento de Lactancia Materna.	Responder acertadamente sobre lactancia materna exclusiva.	C U A N T I T A T I V O	Nominal	Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. Debe alimentarlo con.	Solamente leche materna.	Cuestionario
		Conocimiento de duración de la lactancia.	Responder correctamente el tiempo en meses de LME.		Nominal	Hasta que edad se le debe dar pecho al bebe.	Hasta los 6 meses.	Cuestionario
		Conocimiento del inicio de lactancia materna.	Responder correctamente en que tiempo después del nacimiento se debe empezar con la LME.		Nominal	Cuando usted debe iniciar la LM a su bebe.	Inmediatamente después del parto.	Cuestionario
		Conocimiento de frecuencia de mamada.	Responder acertadamente la frecuencia en cada mamada.		Nominal	Cada qué tiempo debe mamar su bebe.	Cada vez que el niño lllore o a libre demanda.	Cuestionario
		Conocimiento de extracción y almacenamiento de la LM.	Responder la manera correcta de extracción y almacenamiento de la LM.		Nominal	Si su bebe duerme más de dos horas. ¿Qué haría usted?	Lo despierto y le doy pecho.	Cuestionario
					Nominal	Si su bebe llora de hambre o sed durante el día y la noches ¿Qué haría Ud.?	Le daría solo pecho.	Cuestionario
					Nominal	Si Ud. trabajara o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?	Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.	Cuestionario

				C U A N T I T A T I V O	Nominal	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta.	Hasta 8 horas.	Cuestionario
					Nominal	Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea.	Le daría pecho con mayor frecuencia.	Cuestionario
					Nominal	Que madre no deben dar de lactar al bebe.	Madres con VIH / SIDA.	Cuestionario
		Conocimiento de la importancia de la lactancia materna.	Responder correctamente los beneficios que trae la LM.		Nominal	Puede Ud. decirme la razón principal por la que Ud. le daría LME a su bebe.	Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.	Cuestionario
	Conocimiento de la técnica de la lactancia materna.		Responder correctamente la técnica adecuada a emplear durante el amamantamiento.		Nominal	Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebe.	Sentada o de cuna.	Cuestionario
			Responder correctamente como se reinicia la Lactancia Materna.		Nominal	Marque la gráfica correcta de cómo colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia.	Signo del buen agarre.	Cuestionario
			Responder correctamente como interrumpir la succión.		Nominal	Por cuál de las mamas empieza nuevamente a dar de lactar al bebe.	Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.	Cuestionario
			Responder correctamente quién le brindo la información.		Nominal	Para interrumpir la succión.	Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón.	Cuestionario
			Responder correctamente quién le brindo la información.		Nominal	De quién obtuvo Ud. información sobre Lactancia Materna.	Personal de Salud.	Cuestionario

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

➤ **Técnica**

La encuesta.

➤ **Instrumentos**

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Los instrumentos que se empleó fueron elaborados por Ferro My Flores; titulada Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en primigestas y primíparas, la misma fue validada por la docente investigadora de la escuela de obstetricia Mg. Nelly Solís Villanueva.

Para medir el conocimiento se utilizó un cuestionario previamente estructurado de preguntas cerradas que consta de 16 ítems, con opción múltiple de tres a cuatro alternativas y de respuesta directa, realizadas de manera agrupada según indicadores, dicho cuestionario contiene 7 indicadores; 1 ítems sobre definición de la lactancia materna exclusiva; 1 relacionado al conocimiento sobre duración de LME; 1 evaluará en qué momento se inicia la lactancia materna; 3 sobre frecuencia de la mamada; 2 acerca de extracción y almacenamiento de la leche materna; 3 ítem sobre la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva; 5 ítems sobre la técnica de la Lactancia Materna Exclusiva. (Ver anexo N° 01).

Cada ítem tiene valor de 1 punto, con un puntaje máximo de 16 puntos y un mínimo de 0 puntos (Anexo N° 01). El tiempo que se dio para responder el cuestionario fue de 30 minutos.

Conoce: puntaje igual o mayor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

Desconoce: puntaje menor al valor del percentil 75° de los datos de la muestra.

El instrumento para medir los conocimientos sobre LME ha sido validado en su contenido por jueces expertos y los ítems cumplen con los criterios establecidos para

su validación. La prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha de Crombach igual a 0.65; siendo su confiabilidad moderada (Anexo 01).

Lo más usual en las pruebas se realizó baremos en escala de Percentiles. En el presente trabajo de investigación por estudios anteriores (según Taller de Titulación I), los puntajes para medir el conocimiento en cada indicador se realizaron a través de la baremación estadística; siendo los siguientes:

- Conoce: 14 – 16 puntos.
- Desconoce: 0 – 13 puntos.

3.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleo la Bioestadística descriptiva e inferencial, los datos fueron codificados he ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizo utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizo estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizo tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

3.6. Matriz de consistencia.

TÍTULO: Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres del Puesto de Salud San Juan - 2013

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SUPUESTO	VARIABLES
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante los meses abril - julio 2013?</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante los meses abril – julio 2013.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva en la población en estudio. • Determinar el conocimiento según los indicadores: duración de la lactancia, importancia de la lactancia, frecuencia de mamada, inicio de lactancia. • Determinar el conocimiento de extracción y almacenamiento de lactancia materna y la técnica del amamantamiento. • Identificar los medios por los cuales se obtuvo información sobre lactancia materna. 	<p>Las mujeres primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan tienen un conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p>CONOCIMIENTO:</p> <p>Es el grado de información que adquiere la madre por medio de su interpretación sobre la lactancia materna exclusiva.</p> <p>LACTANCIA MATERNA:</p> <p>Es el alimento ideal para un crecimiento y desarrollo saludable durante los seis primeros meses de vida.</p>

METODOLOGÍA			
TIPO, NIVEL Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS
<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Nivel: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Simple de una casilla de corte transversal.</p> <p>Esquema:</p> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">M</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">X</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">O</div> </div> <p>M: Primigestas y primíparas.</p> <p>X: Conocimiento.</p> <p>O: Resultados.</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo constituida por 100 mujeres primigestas y primíparas que radican en Chimbote, atendidas en el Puesto de Salud en mención.</p> <p>Muestra</p> <p>El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia. Siendo la unidad de análisis mujeres primigestas y primíparas que acuden al Puesto de Salud San Juan.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>1. Cuestionario:</p> <p>Estructurado de preguntas cerradas que consta de 16 ítems, con opción múltiple de tres a cuatro alternativas y de respuesta directa, realizadas de manera agrupada según indicadores. Cada ítem tiene valor de 1 punto, con un puntaje máximo de 16 puntos y un mínimo de 0 puntos.</p>	<p>Para el análisis de los resultados se empleo la Bioestadística descriptiva e inferencial, los datos fueron codificados he ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se realizo utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizo estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizo tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.</p>

3.7. Principios éticos.

➤ Procedimientos para recolección de información.

Para poder iniciar la encuesta se realizó con anticipación un formulario de consentimiento para la participación en el estudio. Se explico al participante los objetivos de la investigación y su participación voluntaria en ella, solicitándose previamente su consentimiento informado.

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios Éticos para la Investigación Médica en seres humanos:

- Se informo los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizo la confiabilidad de la información.
- Se respeto los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental y sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se le informo el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalia.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 1.

CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS Y PRIMÍPARAS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN - 2013.

CONOCIMIENTO GLOBAL LME	N°	%
Si conoce	7	7,0
No conoce	93	93,0
Total	100	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres Primigestas y Primíparas del Puesto de Salud San Juan, abril-julio 2013.

La tabla N° 1, hace evidente que el 93% del colectivo explorado no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 2.

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA POR INDICADORES EN PRIMIGESTAS Y PRIMÍPARAS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN - 2013.

CONOCIMIENTO	Si		No	
	N	%	N	%
Lactancia materna				
Durante los primeros 6 meses de vida el bebé ser alimentarlo solamente con leche materna.	58	58,0	42	42,0
Duración de lactancia materna				
La lactancia materna exclusiva tiene una duración de 6 meses.	53	53,0	47	47,0
El inicio de lactancia materna				
La lactancia materna se inicia inmediatamente después del parto.	46	46,0	54	54,0
Frecuencia de mamada				
La frecuencia de cada mamada debe ser a libre demanda y cada vez que el bebé llora.	57	57,0	43	43,0
Si el bebe duerme por más de dos hora debe despertarlo y darle el pecho	48	48,0	52	52,0
Si el bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche, la madre opta por “darle solo pecho”.	54	54,0	46	46,0
Importancia de la lactancia materna				
Si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea tiene que darle solo el pecho y con mayor frecuencia.	45	45,0	55	55,0
Las madres con VIH/SIDA no deben de dar de lactar al bebe.	43	43,0	57	57,0
La razón principal de dar leche materna a su bebé es que brinda los nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades.	51	51,0	49	49,0
Extracción y almacenamiento de la leche				
Saben que si trabajarán o estuvieran fuera de su casa, tendrían que extraerse la leche en el hogar o en el trabajo	42	42,0	58	58,0
El tiempo de duración de la leche materna guardada a temperatura ambiente es de 8 horas.	35	35,0	65	65,0
Técnica de lactancia materna				
Saben que pueden amamantar sentada o acostada, el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera; acercándolo contra el seno, manteniéndolo próximo a su cuerpo en contacto su abdomen con el del bebé.	67	67,0	33	33,0
La manera correcta para de dar pecho a su bebé es colocar el pezón muy adentro en la boca del bebé, incluyendo además gran parte o toda la areola.	72	72,0	28	28,0
Para dar de lactar a su bebe deberá iniciar por la mama que no estuvo lactando anteriormente.	48	48,0	52	52,0
Para interrumpir la succión deben introducir un dedo en su boquita para que suelte el pezón.	33	33,0	67	67,0

Fuente: Encuesta aplicada a madres Primigestas y Primíparas del Puesto de Salud San Juan, abril-julio 2013.

La tabla N° 2, hace evidente el conocimiento según indicadores, evidenciando que el 58% de las madres conocen que lactancia materna es el único alimento para el bebé durante los primeros 6 meses de vida, sin embargo es preocupante que casi la mitad (42%) no conoce este reactivo, de igual manera se muestran los resultados del conocimiento de la duración e inicio de la lactancia, donde el 47% y 54% desconoce que la lactancia materna exclusiva tiene una duración de seis meses y se inicia inmediatamente después del parto, respectivamente.

Así mismo al explorar el conocimiento sobre la frecuencia de la mamada, el 43% desconoce que la lactancia materna es a libre demanda y debe darse al bebé cada vez que llora, tampoco saben (52%) que si el bebé duerme por más de dos horas debe despertársele y darle de lactar, y no respondieron adecuadamente (46%) a la pregunta ¿qué haría la madre? si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche.

Según el indicador importancia de la lactancia materna, muestra que el 55 % de las madres no saben qué hacer si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea, mientras un 57 % desconocen que las madres con VIH/SIDA no deben dar de lactar, sin embargo el 49 % no sabe que la razón principal por la que darían leche materna a su bebe es porque le brinda los nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades.

La brecha del conocimiento se torna aun más amplia cuando se explora el indicador “extracción y almacenamiento de la leche”, donde el 58% no sabe que debe extraerse la leche en el hogar o en el trabajo, siempre y cuando la madre trabaje o estuviera fuera de casa, y el 65% desconoce que la leche guardada a temperatura ambiente dura ocho horas. Acerca de las técnicas de lactancia materna observamos que: un 33% de primigestas y primíparas no conocen la posición correcta de dar de lactar a su bebe, así mismo el 28 % no sabe cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho, también el 52 % no conoce que tiene que iniciar la mamada por la mama del que no estuvo lactando anteriormente, mientras que el 67 % desconoce qué para interrumpir la succión deben introducir un dedo en su boquita del bebé para que suelte el pezón.

TABLA N° 3.

MEDIOS POR LOS CUALES OBTUVIERON INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS Y PRIMÍPARAS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN - 2013.

¿De quién obtuvo información sobre lactancia materna exclusiva?	N° de madres	Porcentaje
Personal de salud	47	47,0
Familiares	27	27,0
Amigos	15	15,0
Otros	11	11,0
Total	100	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres Primigestas y Primíparas del Puesto de Salud San Juan, abril-julio 2013.

Tabla N° 3, según respuesta de primigestas y primíparas podemos observar que solo el 47 % obtuvieron información sobre la lactancia materna del personal de salud, el 27 % la adquirió de sus familiares, el 15 % aprendió de los amigos y un 11 % de otros.

TABLA 4.**FACTORES SOCIOCULTURALES EN PRIMIGESTAS Y PRIMÍPARAS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN - 2013.**

Edad (años)	N	%
De 10 a 19	27	27,0
De 20 a 34	60	60,0
Más de 35	13	13,0
Total	100	100
Estado civil	N	%
Casada	41	41,0
Conviviente	30	30,0
Soltera	29	29,0
Total	100	100
Grado de instrucción	N	%
Primaria incompleta	2	2,0
Primaria completa	6	6,0
Secundaria incompleta	20	20,0
Secundaria completa	27	27,0
Superior universitario incompleta	19	19,0
Superior universitario completa	5	5,0
Superior no universitario incompleta	7	7,0
Superior no universitario completa	4	4,0
Total	100	100
Paridad	N	%
Primigestas	57	57,0
Primíparas	43	43,0
Total	100	100
Ocupación	N	%
Su casa	30	30,0
Empleada	21	21,0
Independiente	18	18,0
Estudiante	31	31,0
Total	100	100

Fuente: Encuesta aplicada a madres Primigestas y Primíparas del Puesto de Salud San Juan, abril-julio 2013.

Tabla N° 4, muestra las características socio-demográficas de la población encuestada, observándose un mayor porcentaje (60%) de primigestas y primíparas que corresponden a edades entre 20 a 34 años, respecto al estado civil se encontró que el 41 % de las participantes son casadas y el 30 % solamente conviven con su pareja. En relación con la escolaridad el 27 % de la muestra tiene un nivel de instrucción secundaria completa. El porcentaje que más prevalece es el de las

personas que han culminado la secundaria, por lo que se considera que poseen desconocimientos acerca del tema. Respecto a la paridad observamos que el 57 % son primigestas, cuanto a la ocupación el 31 % son estudiantes y el 30 % se dedica a su casa. Lo que quiere decir que estas últimas son las que tienen más adherencia a la lactancia materna que las madres que trabajan o estudian.

4.2. Análisis de resultados

El conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que le rodea ⁽⁴³⁾; en donde las personas asimilan lo que están aprendiendo interpretándolo bajo el prisma de los conocimientos previos que tienen en sus estructuras cognitivas. Es decir la persona es capaz de explicar el nuevo conocimiento adquirido (Piaget) ⁽⁴⁴⁾. Sin embargo los resultados encontrados (tabla N° 1); muestra que del total de primigestas y primíparas encuestadas, la mayoría (93%) desconocen sobre lactancia materna exclusiva. Resultados similares encontraron Ferro M. y Flores H.; en su investigación “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio - culturales en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal de octubre a diciembre del 2005” Lima – 2006, donde la mayoría (69,9%) tiende al desconocimiento ⁽¹⁷⁾, y difiere del estudio de Alvins C.; Briceño A.; en el estudio “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar” México – 2011, donde más de la mitad (60%) de las encuestadas tiene conocimientos sobre LME; mientras que la minoría (40%), desconoce sobre el tema ⁽⁰⁹⁾.

Estos resultados llevan a inferir que la teoría del conocimiento de Piaget no se estaría cumpliendo en la realidad empírica, dado que las mujeres no son capaces de explicar el conocimiento adquirido, sea por que vive en una realidad pobre de información o sus conocimientos previos no son los más adecuados para que se haya fijado en la estructura cognitiva. Por otro lado afecta seriamente al lactante toda vez que el éxito de la lactancia natural depende del grado de información que pueda recibir la madre en favor de la salud nutricional del lactante, y los resultados del estudio conlleva a repercusiones importantes en la salud perinatal.

Al explorar el conocimiento según indicadores se puede evidenciar las brechas existentes donde el 58% de las madres conocen que lactancia materna es el único alimento para el bebé durante los primeros 6 meses de vida, sin embargo es preocupante que casi la mitad (42%) no conoce este reactivo, de igual manera se muestran los resultados del conocimiento de la duración e inicio de la lactancia, donde el 47% y 54% desconoce que la lactancia materna exclusiva tiene una duración de seis meses y se inicia inmediatamente después del parto, respectivamente. El indicador frecuencia de la mamada reporta que el 43% desconoce que la lactancia materna es a libre demanda y debe darse al bebé cada vez que llora, tampoco saben (52%) que si el bebé duerme por más de dos horas debe despertársele y darle de lactar, y no respondieron adecuadamente (46%) a la pregunta ¿qué haría la madre? si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche.

Según el indicador importancia de la lactancia materna, muestra que el 55 % de las madres no saben qué hacer si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea, mientras un 57 % desconocen que las madres con VIH/SIDA no deben dar de lactar, sin embargo el 49 % no sabe que la razón principal por la que darían leche materna a su bebe es porque le brinda los nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades. (Tabla N° 2). Según el indicador sobre el concepto de la lactancia materna y su duración se encontraron resultados que difieren en el estudio de Ferro M. y Flores H., donde un gran porcentaje (74.63%) de las madres encuestadas tiene conocimiento sobre la definición de lactancia materna exclusiva se extiende en forma exclusiva hasta los seis meses de edad del niño, y donde un mayor porcentaje (77.15%) conocen que la lactancia materna se extiende hasta los 6 meses de vida del bebé ⁽¹⁷⁾.

Respecto al indicador del inicio de la lactancia materna resultados similares fueron encontrados por el estudio de Del Castillo C; en esta investigación “Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la lactancia de sus hijos menores de 2 años que acuden al Centro de salud #1 ubicado en el centro de Quito del año 2010”, donde el 73.16% de las encuestadas desconocen sobre el inicio de la lactancia materna y solo el 26.84% dieron de lactar a su hijo dentro de la primera hora del parto ⁽¹⁸⁾.

Según a la frecuencia de la lactancia materna cuando su bebé duerme por más de dos horas , el cual difiere de los resultados encontrados por Gómez M.; Manrique L.; en su estudio “Conocimientos de las multíparas embarazadas de 20-28 años sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del “Hospital Naval Guayaquil, Enero 2008 – Julio 2009” Ecuador, donde el 54% de las encuestadas tienen conocimiento sobre cómo actuar frente a esta situación; mientras que la minoría (46%) desconoce sobre el tema ⁽¹²⁾.

Al explorar el indicador sobre la importancia de la lactancia materna, encontraron resultados similares Gonzales M.; Manzo C.; en su investigación “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor” Ecuador -2012, donde el 59% desconoce qué hacer cuando su bebé tuviera diarrea ⁽¹¹⁾; y difiere del estudio Veramendi L.; Zafra J.; Ugaz, I.; y cols.; en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” En Huaylas – Ancash (2012), donde la mayoría (55.9%) conocen que ante episodios de diarreas no se debería quitar la LM ⁽²⁰⁾.

Esta tabla muestra también los resultados respecto a las contraindicaciones de la lactancia materna, en donde resultados similares fueron encontrados por González R. Martínez M.; en su estudio “Información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM” Toluca, Estado de México (2014), donde solo un 20% conoce esta contraindicación y la mayoría (70%) tiende al desconocimiento ⁽¹⁵⁾.

Las primigestas y primíparas en su mayoría desconocen sobre lactancia materna exclusiva y se ve reflejada en actitudes desfavorables, situación que puede condicionar al abandono precoz de la lactancia materna, debido a los escasos conocimientos con el que cuentan, obstaculizando la buena práctica, por lo que es necesario ahondar en el tema y dar a conocer a las madres, la importancia y los beneficios que reciben los bebés amamantados; educándolas que ante la presencia de

una enfermedad crónica como VIH no se debe amamantar al bebé, debido al riesgo de infectarlo con el virus, por lo que es importante informar sobre la contraindicación absoluta de la LM, a fin de incrementar los conocimientos sobre el tema y disminuir las tasas de morbi-mortalidad infantil a causa del VIH-SIDA.

La brecha del conocimiento se torna aun más amplia cuando se explora el indicador “extracción y almacenamiento de la leche”, donde el 58% no sabe que debe extraerse la leche en el hogar o en el trabajo, siempre y cuando la madre trabaje o estuviera fuera de casa, y el 65% desconoce que la leche guardada a temperatura ambiente dura ocho horas. Según el indicador de las técnicas de lactancia materna un 33% de primigestas y primíparas no conocen la posición correcta de dar de lactar a su bebe, así mismo el 28 % no sabe cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho, también el 52 % no conoce que tiene que iniciar la mamada por la mama del que no estuvo lactando anteriormente, mientras que el 67 % desconoce qué para interrumpir la succión deben introducir un dedo en su boquita del bebé para que suelte el pezón. (Tabla N° 2).

En cuanto a los resultados según el indicador extracción y almacenamiento de la leche materna, resultados similares respecto a la extracción encontraron Pahura A., en su estudio “Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial” Hospital San José de Pergamino – Buenos Aires (2013); donde el 73.3% tiende al desconocimiento que se puede alimentar al bebé con leche materna extraída y solo el 26.7% conoce sobre el tema ⁽¹³⁾; según el conocimiento de almacenamiento de la leche encontraron resultados similares fueron encontrados por Ferro M. y Flores H., donde el 88.71% no saben cuánto tiempo como máximo puede durar la leche a temperatura ambiente ⁽¹⁷⁾.

Resultados del conocimiento de por cuál de las mamas empezara nuevamente a amamantamiento a su bebé, difiere del estudio de Mere R.; Pareja Z.; en el estudio “Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé” Lima-

1997; donde solo el 28% respondió acertadamente, mientras la mayoría (72%) no conocen que iniciara por la mama del cual no estuvo lactando anteriormente; mientras que el mismo estudio se obtuvieron resultados similares respecto a la interrupción de la mamada, encontrando que el 65% manifestó no conocer cómo interrumpir la succión, refiriendo que le jalaba el pezón ⁽¹⁴⁾. Al comparar los diferentes resultados podemos decir que un queda mucho por reforzar respecto a la técnica de amamantamiento ya que no solamente basta que las madres conozcan la duración, importancia y frecuencia de la lactancia materna, sino que también ese conocimiento se encuentre de la mano con una técnica adecuada, el cual permita tanto la comodidad de la madre y el bebé permitiendo que se convierta en un acto de amor y no en una obligación.

Los resultados encontrados (Tabla N° 3) según respuesta de primigestas y primíparas solo el 47% obtuvieron información sobre la lactancia materna del personal de salud, resultados diferentes encontraron Pahura A. donde el 26.7% manifestó que el conocimiento sobre lactancia materna lo obtuvo por un personal de salud y la mayoría (73.3%) lo recibió a través de otros medios ⁽¹³⁾. Estos resultados nos muestran quizás el porqué existe una deficiencia respecto al conocimiento sobre lactancia materna, ya que bien se sabe que la información para ser verídica lo debería brindar un profesional de salud, ya que se encuentra en la capacidad de explicar adecuadamente toda aquella información.

V. CONCLUSIONES

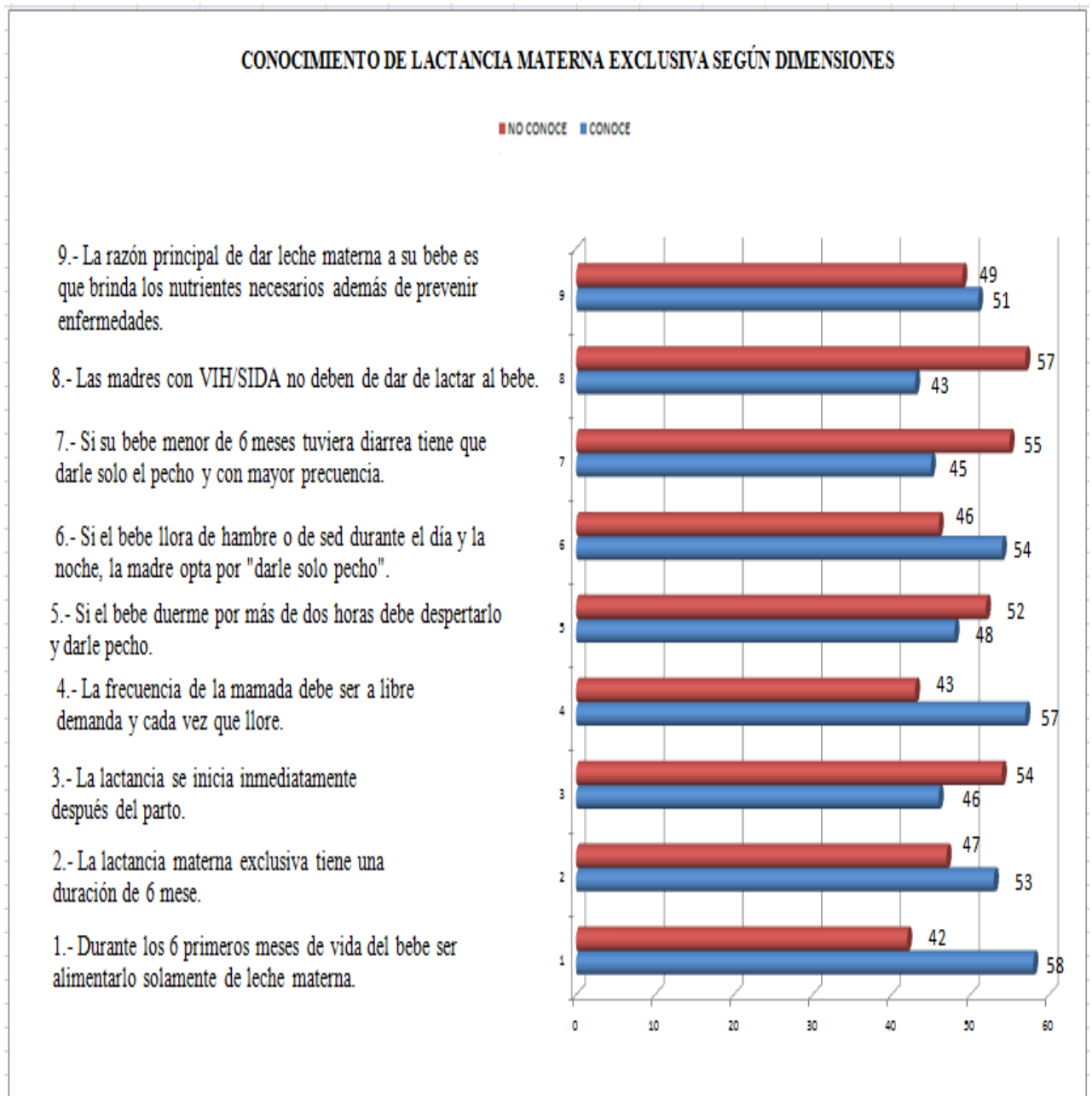
- ❑ Al explorar el conocimiento global que poseen las madres primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan, se concluye que el 93% desconoce sobre la lactancia materna exclusiva, lo que pone en riesgo la salud nutricional del lactante.

- ❑ Según indicadores se muestra que más de la mitad del colectivo en estudio tiende al desconocimiento sobre duración, importancia, frecuencia, e inicio de la lactancia materna; situación que puede condicionar al abandono precoz de la lactancia materna, debido a los escasos conocimientos con el que cuentan las madres.

- ❑ En cuanto a la extracción y almacenamiento de la lactancia materna y técnica de amamantamiento es evidente que las madres en estudio no conocen sobre dichos indicadores, obstaculizando la buena práctica y el éxito de la lactancia materna exclusiva; sin embargo, en el tiempo se ha venido observando que cada vez, la lactancia materna exclusiva deja de ser una práctica común en las madres, debido factores ligados con la educación y promoción sobre lactancia materna exclusiva, y por el contrario la intensa campaña comunicacional que promociona la lactancia artificial viene generando confusión y desconocimiento en las madres.

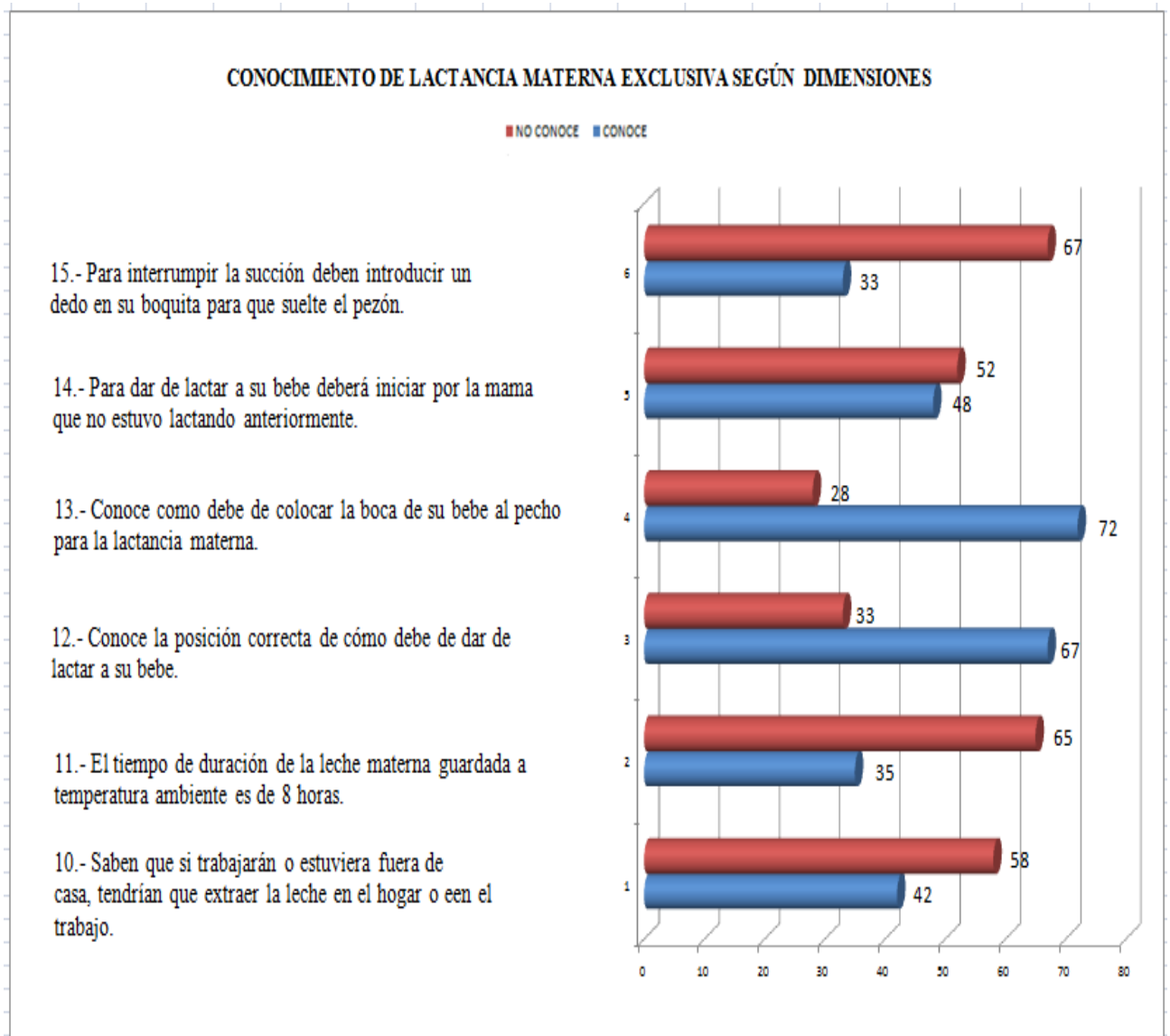
- ❑ El 47% de las madres obtuvieron información del tema a través de un personal de salud; siendo quizás el motivo por el cual existe una deficiencia de conocimiento sobre lactancia materna, ya que bien se sabe que la información para ser verídica lo debería brindar un profesional de salud, que cuente con las destrezas necesarias para llegar a las madres e incentivar y garantizar una lactancia materna exitosa.

❖ ASPECTOS COMPLEMENTARIOS



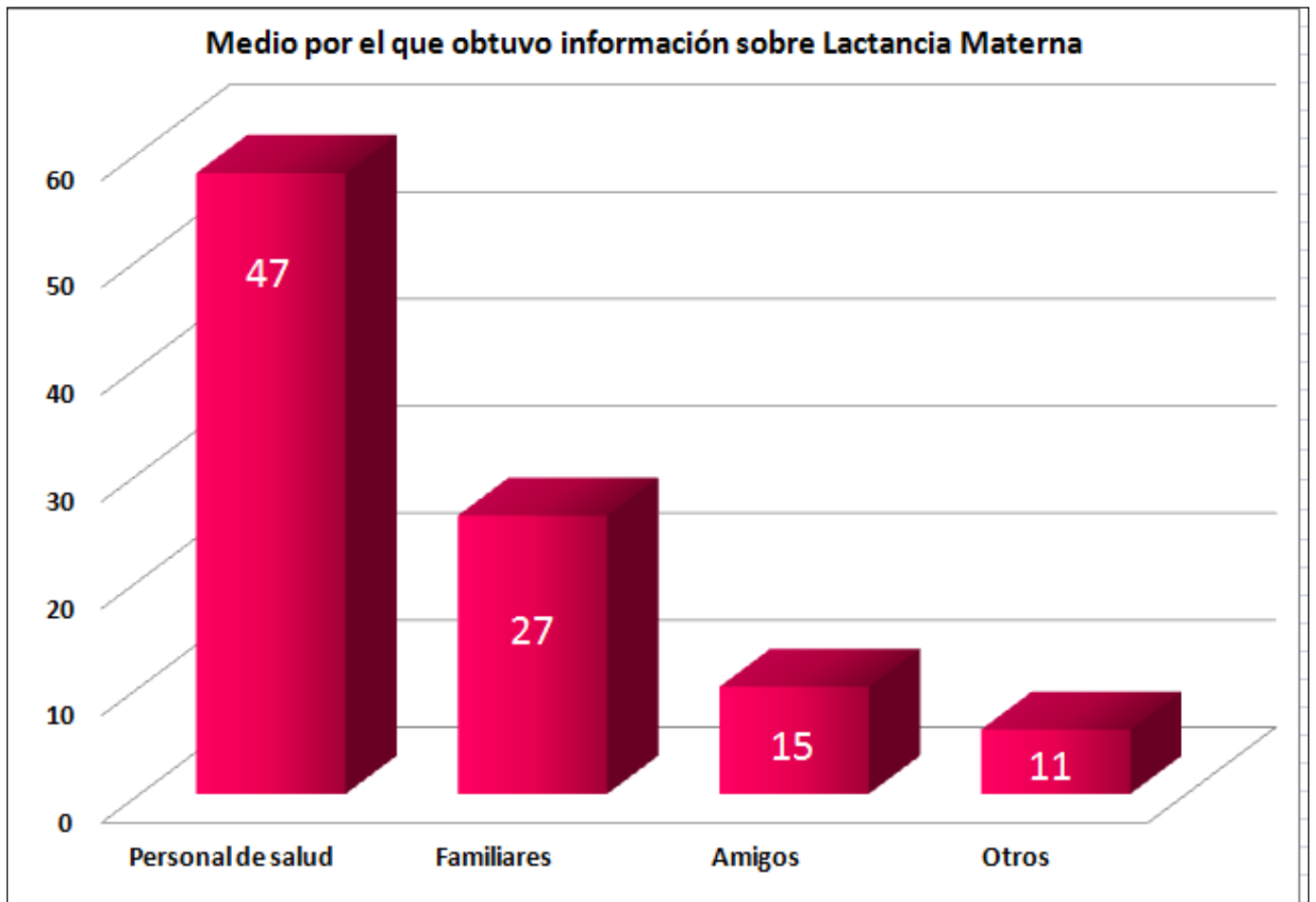
Fuente: Tabla N° 2

Gráfico 1. Conocimiento sobre lactancia materna por dimensiones (1 al 9) en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.



Fuente: Tabla N° 2

Gráfico 1.1. Conocimiento sobre lactancia materna por dimensiones (10 al 15) en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.



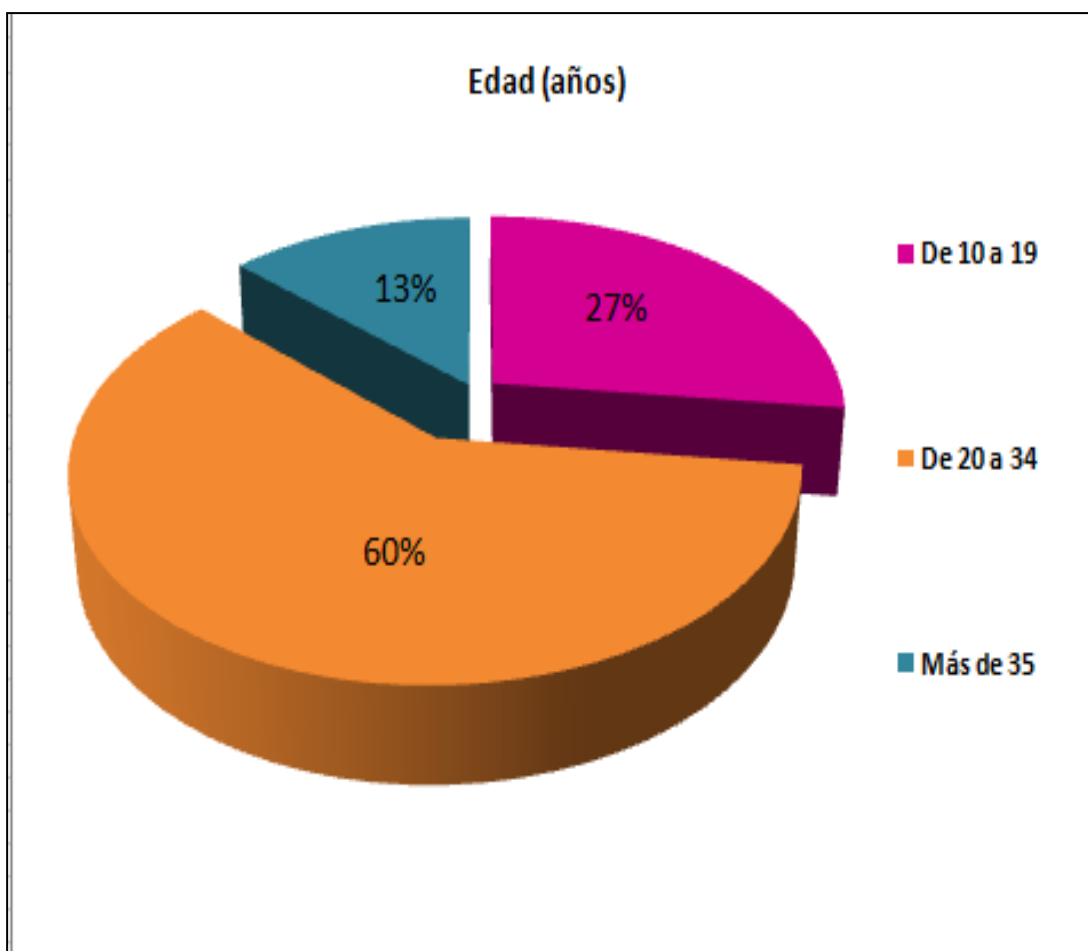
Fuente: Tabla N° 3

Gráfico 2. Conocimientos de los medios por los cuales obtuvieron información sobre lactancia materna en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.



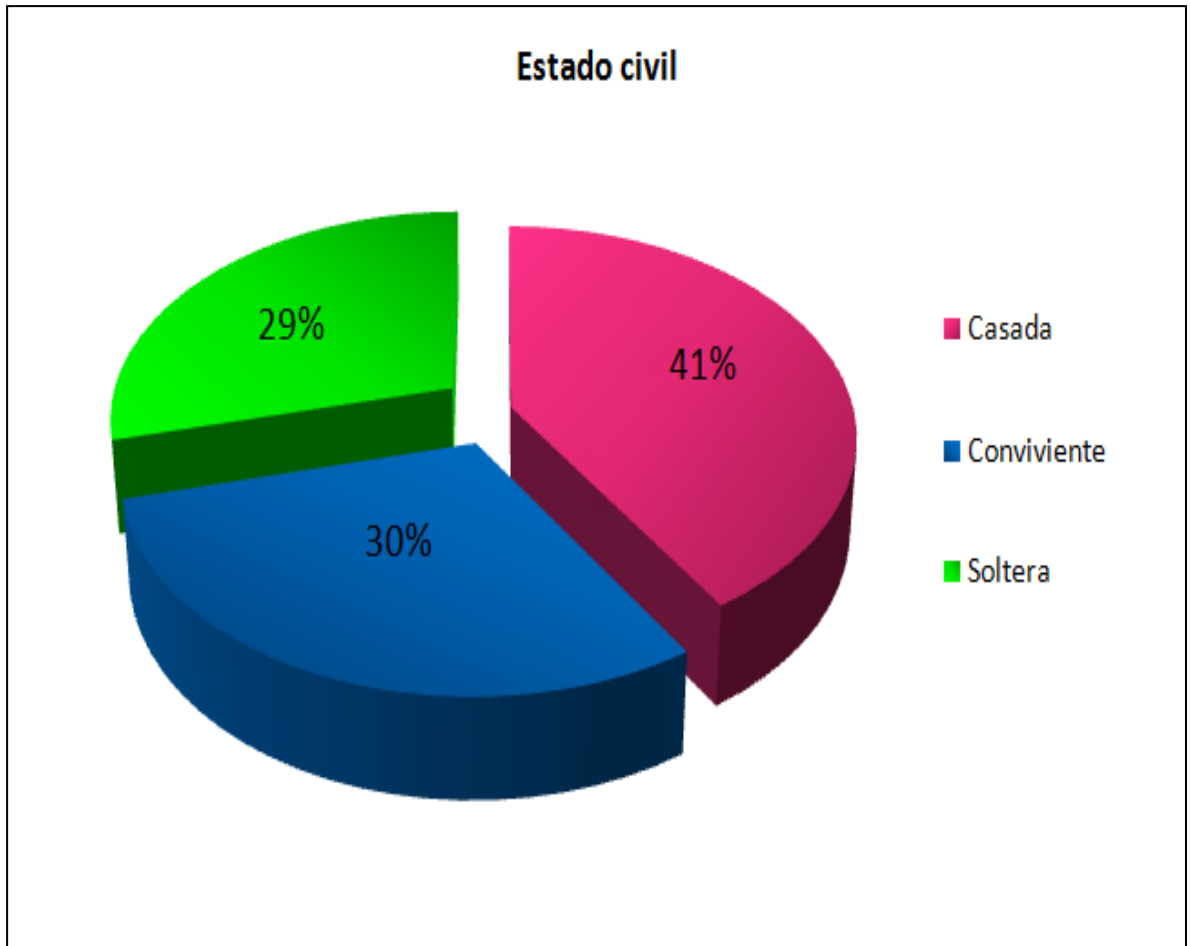
Fuente: Tabla N° 1

Gráfico 3. Conocimiento global de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.



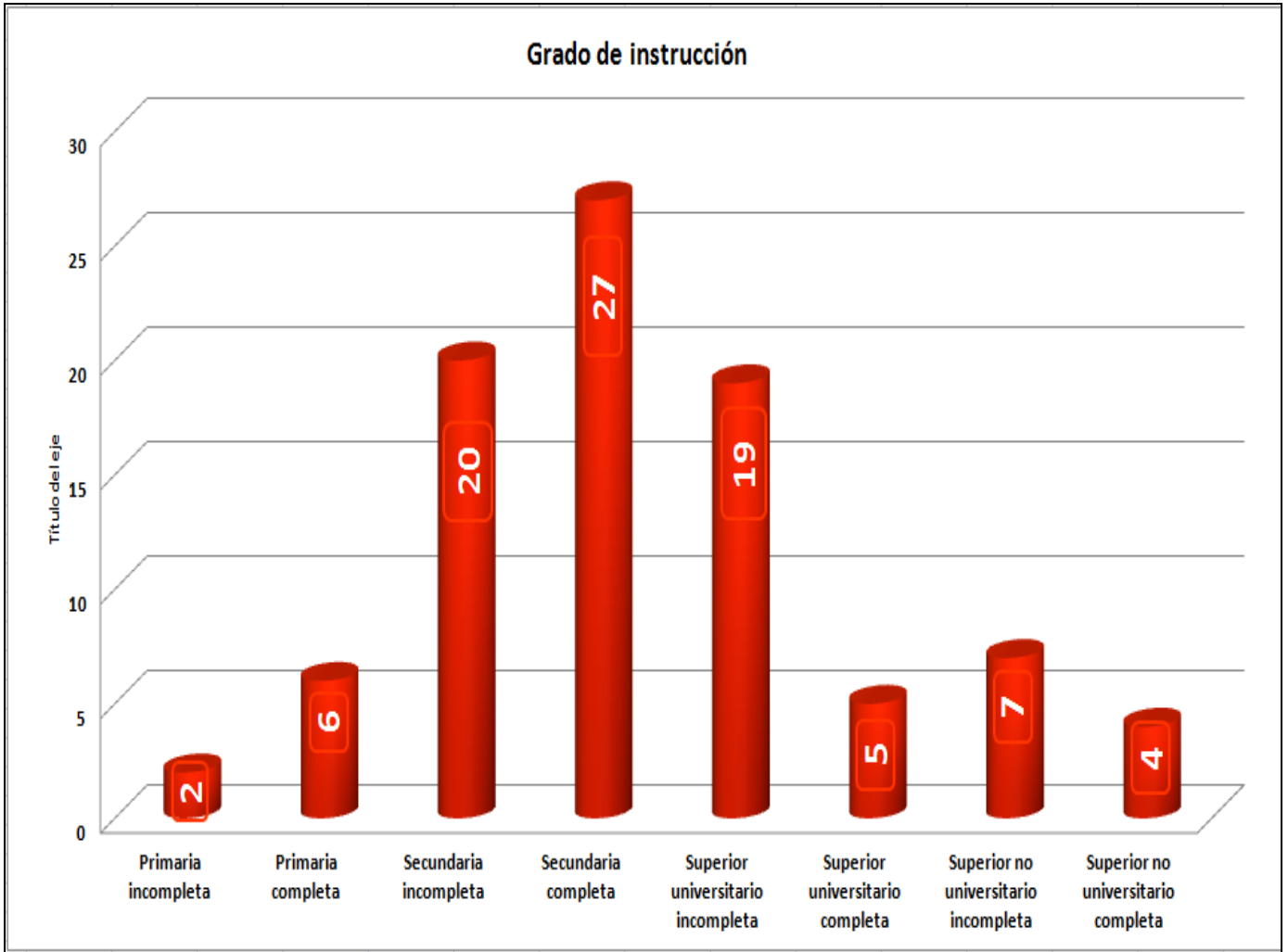
Fuente: Tabla N° 4

Gráfico 4. Conocimiento sobre la edad en primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.



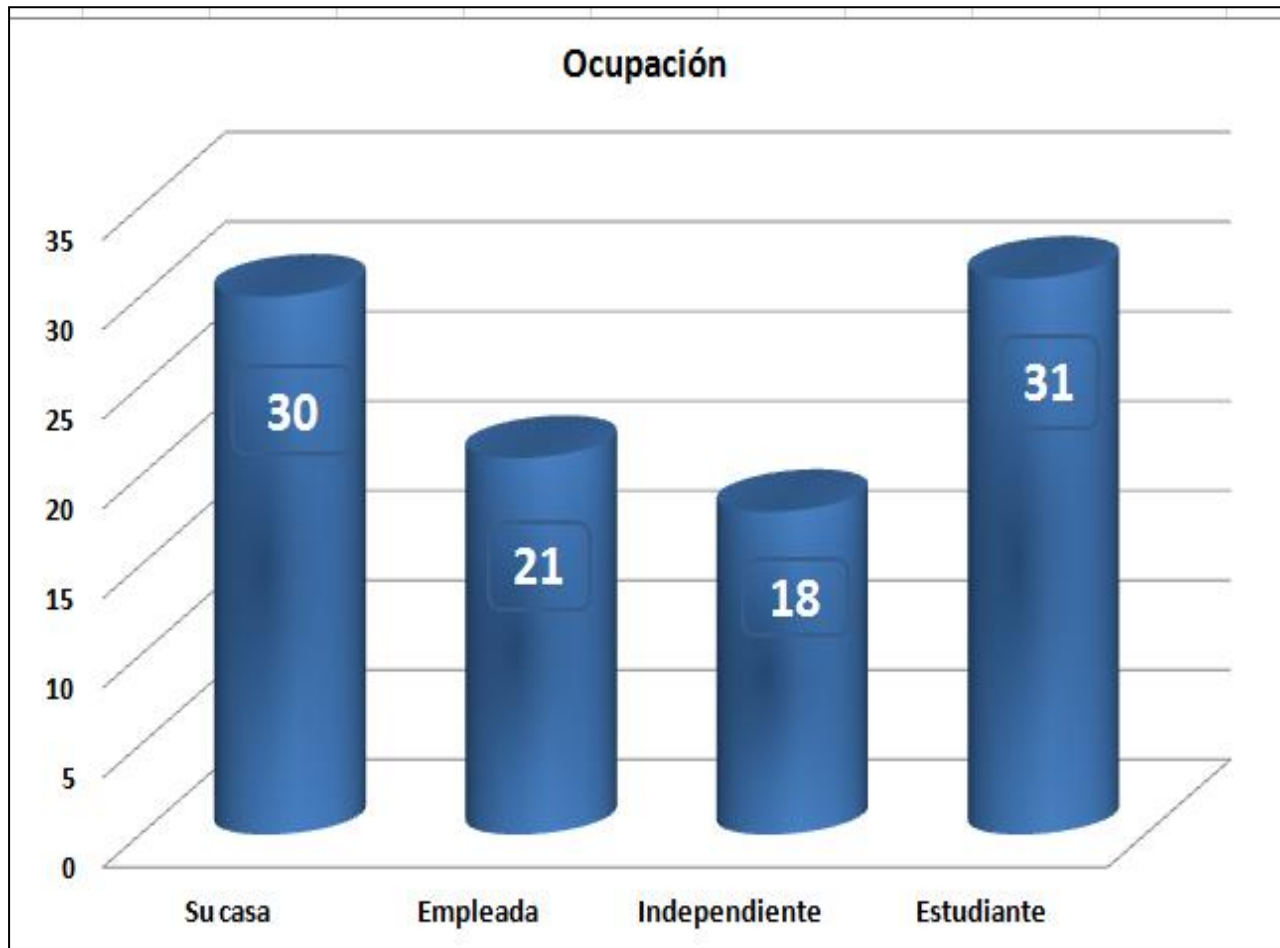
Fuente: Tabla N° 4

Gráfico 5. Conocimiento sobre el estado civil de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.



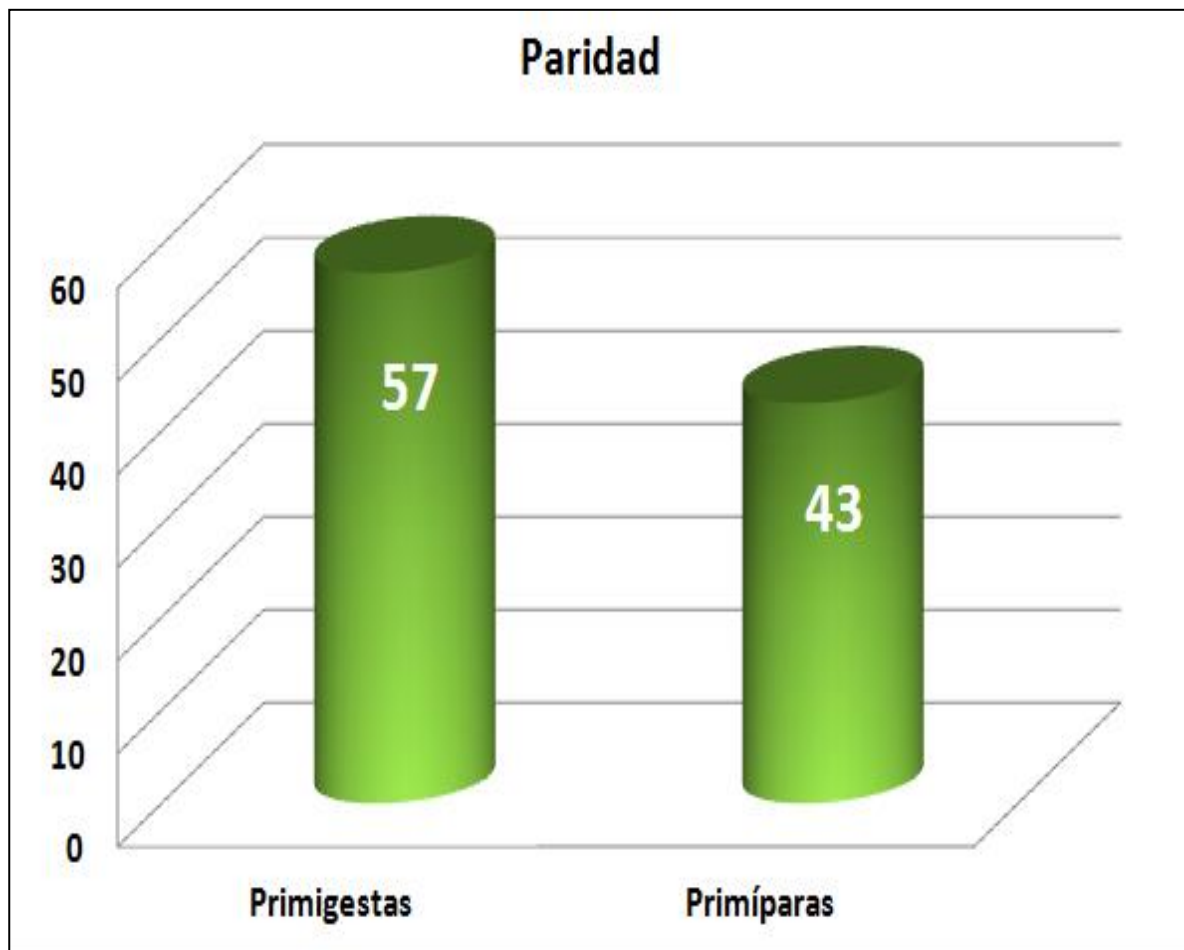
Fuente: Tabla N° 4

Gráfico 6. Conocimiento sobre la escolaridad de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.



Fuente: Tabla N° 4

Gráfico 7. Conocimiento sobre la ocupación de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.



Fuente: Tabla N° 4

Gráfico 8. Conocimiento sobre la paridad de primigestas y primíparas del Puesto de Salud San Juan durante el 2013.

❖ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Barriuso L., Miguel M. de, Sánchez M. Lactancia materna: factor de salud. Recuerdo histórico. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2014 Sep 01]; 30(3): 383-391. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000500007
2. Calzado Mustelier Miriam, Rodríguez Rivero Loida, Vargas Fajardo Eresmilda, Vistel Sánchez Mariela. Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2000 Ago [citado 2014 Sep 05]; 16(2): 122-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192000000200011&script=sci_arttext&tlng=en
3. La OPS/OMS llama a apoyar a las madres que amamantan para asegurar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses. [Serie en Internet] [Citado 2012 Diciembre 01]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
4. Alejandra Gutiérrez. 5 al día y mejora tu vida. [Artículo en Internet] [Citado el 11 de junio]. Disponible en: <http://fundacionmj.blogspot.com/>
5. UNICEF. Lactancia materna. [Sitio Web] Citado el 15 de julio del 2014. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1204%3AAla-ops-oms-llama-apoyar-madres-que-amamantan-asegurar-lactancia-exclusiva-hasta-6-meses&catid=333%3AAarg03-salud-familiar-y-comunitaria&Itemid=512
6. Semana de la lactancia materna. [Sitio Web] [Publicado: 23 de agosto-2013]. Citado el 29 de julio del 2014. Disponible en:

http://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/LACTANCIA_MATERNA.pdf

7. INEI. Perú. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2010. [Sitio Web] [Publicado: febrero 2011- Lima] Citado el 15 de julio del 2014. Disponible en:
http://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf
8. Rodríguez J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna [Artículo en Internet]. 2010 [citado 16 Nov 2012] 14 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200009&script=sciarttext>
9. Alvins C, Briceño A. “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar”. [Página en Internet] México - 2011 [Citado 2014 Junio 19]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWS125A582011.pdf>
10. González M, Manzo C. “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2011 – 2012”. [Tesis para optar título de licenciatura en enfermería]. La Libertad-Ecuador: Universidad estatal Península de Santa Elena; 2012. [Citada 2014 Junio 12]; Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/606/1/GONZALEZ%20REYES%20MALAVE-TESES.pdf>
11. Gómez M, Manrique L. “Conocimientos de las múltiparas embarazadas de 20-28 años sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del “Hospital Naval Guayaquil. Enero 2008 – Julio 2009”. [Tesis para optar el grado de licenciada/o en Enfermería]. 2010 [Citado 2014 Junio 14]. Disponible en:

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/126/1/11%20CONOCIMIENTOS%20DE%20LAS%20MULTIPARAS%20%20EMBARAZADAS.pdf>

12. Pahura A. Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial. Hospital San José de Pergamino - 2013 [Tesis para optar la licenciatura en nutrición]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana. [Citado 2014 Noviembre 25]. Disponible en:
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm-TH.1.pdf
13. Mere R, Pareja Z. “Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé”. Mayo-1997. [Tesis para optar el grado de licenciada/o en Enfermería]. 1997 [Citado 2014 Junio 14]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/993>
14. González R. Martínez M. Información con la que cuentan las mujeres postparto sobre lactancia materna en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. [Tesis para optar el título de licenciado en nutrición]. Toluca, Estado de México, 2014. [Citado 2014 Noviembre 23]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14887/2/Tesis.417874.pdf>
15. Ferro M. y Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio - culturales en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal de octubre a diciembre del 2005. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. 2006 - Lima: Universidad Nacional de San Marcos. [Citado 2013 Noviembre 20]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2975/1/Ferro_sm.pdf
16. Del Castillo Cynthia. Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la lactancia materna. Quito - 2011. [Citado el 31 de mayo del 2014]. Disponible en:

<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/383/1/99064.pdf>

17. Veramendi L, Zafra Ugaz J. “Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa”. [Revista en Internet] En Huaylas – Ancash, 2012 [Citado 2014 Junio 26]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>
18. Alfonso Delgado Rubio. Lactancia Materna: guía para profesionales. Barcelona. [Sitio Web] Citado el 15 de julio del 2014. Disponible en :
http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
19. Minsa. Plan de capacitación de lactancia materna. Publicado el 7 de diciembre del 2012. [Sitio Web] Citado el 15 de julio del 2014. Disponible en:
<http://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2012/RD246-2012-DGINSMHDHN.pdf>
20. OMS. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. 2009. [Sitio Web] Citado el 15 de julio del 2014. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243594750_spa.pdf
21. Formas de Conocimiento. [Serie en Internet] [Citado 2012 Diciembre 01]. Disponible en:
http://cursos.clavijero.edu.mx/cursos/005_cia/modulo1/documentos/Formas%20de%20Conocimiento.pdf
22. Nociones básicas sobre constructivismo. ¿Qué es el constructivismo? [Sitio Web] [Citado 2013 Enero 27]. Disponible en:
<http://www.gobiernodecanarias.org/educacion/3/Usrn/decurfp/intro/constructivismo.htm>

23. José Pardo. Importancia de la lactancia materna. [Serie en Internet] [Citado 2012 Diciembre 01]. Disponible en:
<http://naturasaludcomplementaria.blogspot.com/2008/10/importancia-de-la-lactancia-materna.html>
24. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). . [Sitio Web] Citado el 15 de julio del 2014. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
25. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Capítulos 2-3. Páginas 9-32". 1989. [citado 2012 Noviembre 16]. Disponible en:
http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf
26. Ministerio de Salud Publicas y Asistencia Social, Consejería en Lactancia Materna Curso de Capacitación, Manual del Facilitador, Editorial Organización Mundial de la Salud 1993.
27. Muñoz G, Dalmau J. Asociación Española de Pediatría. Alimentación del recién nacido sano. [Página en internet] 2008. [Citado 2012 Noviembre 16]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_2.pdf
28. "La Asociación Española de Pediatría la Guía del Hospital Marina Alta de Denia (Alicante, España). La OMS y el UNICEF".
29. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño 2003. [Citado 2012 Noviembre 16]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf

30. "Lactancia materna, medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades [base de datos en Internet]. Dénia, Alicante. Servicio de Pediatría, Hospital de Denia; 2003 [citado 16 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/«LactMed Search»>
31. La Leche League. Buena producción de la leche desde el comienzo. [Página en Internet]. Vol 18 N° 1 - Año 2006 [Citado 2014 Febrero 28]. Disponible en: http://www.llli.org/lang/espanol/ncvol18_2_06.html
32. DONAHUE Patricia Asociación Demográfica Salvadoreña, Informe resumido FESAL 2002-2003. Octubre 2009
33. MORGANA Wilson Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría Lactancia Materna: Guía para profesionales, Monografías de la A.E.P. No , Madrid España 2004
34. Asociación Española de Pediatría. Pediatría - Lactancia Materna. [Serie en Internet] [Citado 2014 Junio 08]. Disponible en: http://www.pacientesonline.org/medicina/informes_especiales/lactancia/index.php
35. Kathleen Huggins. El libro esencial para madres lactantes. 6ªed. Anderson, Boston.2010
36. Ministerio de Salud, Chile. Guía de alimentación del niño menor de 2 años. [Serie en Internet] [Citado 2014 Mayo 30]. Disponible en : <http://es.slideshare.net/javitaxc/guia-alimentacion-17020073>
37. Eglash A. Protocolo Clínico # 8: Almacenamiento de Leche Humana. Información para el Uso Casero en Bebés a Término (Protocolo Original Marzo 2004) [revista en Internet] 2010 [Citado 2014 Febrero 28] Disponible en:

http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol%208%20%20Spanish_USE.pdf

38. Ministerio de Salud – Personas que atendemos Personas. Manual de Alimentación y Nutrición Materno Infantil – 2004. Lima 14 – Perú. Archivo PDF. [Citado el 15 de junio]. Disponible en:
<http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3371/3/BVCI0002169.pdf>
39. Alba-Lactancia Materna. Rambla de Guipozcoa. Postura y Posiciones para Amamantar. www.albalactanciamaterna.org. Barcelona. Archivo PDF [Citado el 15 de junio]. Disponible en:
<http://mimosytta.files.wordpress.com/2008/06/posturasyposiciones.pdf>
40. Frankis Silvente Nogueira. Lactancia materna exclusiva [Monografía en Internet] 2008. [Citado 2012 Noviembre 16]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos57/lactancia-materna-exclusiva/lactancia-materna-exclusiva2.shtml>
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. Mc GRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010.
42. Marisol Aoun. Práctica de la lactancia - Centro de Salud Familiar "Techo para todos" Puerto Montt.). [Citado 2012 Diciembre 01]. Disponible en:
<http://www.prematuros.cl/tecnicasamamantamiento.htm>
43. Filosofía. ¿Cómo construimos el conocimiento? [Página en Internet] 2012 [Citado 2014 Julio 19]. Disponible en:
<https://bilosofia.wordpress.com/2012/03/02/como-construimos-el-conocimiento/>

44. Tzic P. Chuc P. López G. Chox T. Poncio S. Teorías del aprendizaje del hombre. [Serie en Internet] 2014 [Citado 2014 Julio 19]. Disponible en: <http://es.calameo.com/read/00314297811d7dbbea7f0>

❖ ANEXOS

Anexo: N° 1



N° DE ENCUESTA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS Y PRIMÍPARAS DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN DURANTE EL 2013.

REGIÓN	PROVINCIA	DISTRITO	CIUDAD

DIRECCIÓN (calle, jirón, avenida)

MZ	LOTE	NÚMERO	INTERIOR	PISO	URBANIZACIÓN/SECTOR

VISITA DEL ENCUESTADOR		
FECHA	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO

COMENTARIO DEL ENCUESTADOR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CUESTIONARIO N°: _____

ENCUESTADOR : _____

FACTORES SOCIOCULTURALES:

1. Edad:

- 1) De 10 a 19
- 2) De 20 a 34
- 3) más de 35

2. Estado Civil:

- 1) Casado
- 2) Conviviente
- 3) soltera

3. Grado de Instrucción:

- 1) Primaria: Incompleta (1) Completa (2)
- 2) Secundaria: Incompleta (3) Completa (4)
- 3) Superior
Universitario Incompleto (5) Completo (6)
No universitario Incompleto (7) Completo (8)
- d) Ilustrada (9)

4. Paridad:

- a) Primigesta
- b) Primípara

5. Ocupación:

- a) Su casa (1)
- b) Empleada (2)
- c) Independiente (3)
- d) Estudiante (4)

¿Sabe Usted que es dar de lactar?

Si () No ()

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA (CLM)

6. Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. debe alimentarlo con:

- a) Leche materna más agüita de anís.
- b) Solamente leche materna.
- c) Es dar leche materna más leche artificial.

CONOCIMIENTO DE DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA (CDLM)

7. Hasta que edad se le debe dar pecho al bebe:

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.

CONOCIMIENTO DEL INICIO DE LACTANCIA MATERNA (CILM)

8. Cuando debe iniciar la lactancia materna su bebe:

- a) A las 4 horas de nacido.
- b) Inmediatamente después del parto.
- c) A las 24 horas de nacido.
- d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez.

CONOCIMIENTO DE FRECUENCIA DE MAMADA (CFLM)

9. Cada qué tiempo debe de mamar el bebe:

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada vez que el niño llore o a libre demanda.
- c) Cada 6 horas.

10. Si su bebe duerme por más de dos horas, ¿Qué haría Ud.?

- a) Dejo que siga durmiendo
- b) Lo despierto y le doy biberón.
- c) Lo despierto y le doy pecho.
- d) Solo lo despierto.

11. Si su bebe llora de hambre o de Sed durante el día y la noche, ¿Que haría Ud.?

- a) Le daría leche artificial.
- b) Le daría solo pecho.
- c) Le daría leche materna más agüitas.

CONOCIMIENTO DE EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE (CELM)

12. Si Ud. trabajará o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

13. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) Hasta 1 hora.
- b) Hasta 8 horas.
- c) No sabe.

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA (CILM)

14. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:

- a) Le suspende la lactancia materna
- b) Le da panetela y otras agüitas
- c) Le da lactancia materna más suero oral

d) Le daría pecho con mayor frecuencia

15. Que madres no deben de dar de lactar la bebe:

- a) Madres que tienen tos.
- b) Madres con VIH /SIDA.
- c) Madres que lavan mucha ropa.

16. Puede Ud. decirme la razón principal por la que Ud. Le daría leche materna a su bebe:

- a) Me ahorro dinero.
- b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
- c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe.

CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA (CTLM)

17. Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebe:

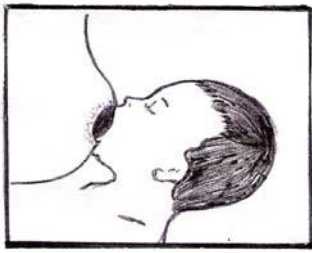


()

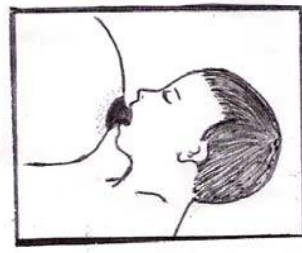


(.)

18. Marque la gráfica correcta de cómo colocar la boca de su bebe al pecho para la Lactancia:



()



()

19. Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al bebe:

- a) Empezará dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente

20. Para interrumpir la succión:

- 1) Jala el pezón para que le bebe suelte.
- 2) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón.

21. De quién obtuvo Ud. información sobre Lactancia Materna

- 1) Personal de Salud.
- 2) Familiares.
-) Amigos.
- 4) Otros.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo: N° 2

FRONTIS DEL PUESTO DE SALUD “SAN JUAN”



Anexo: N° 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
COORDINACION ACADÉMICA DE INVESTIGACIÓN

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. Nerio Arce Macedo

Director Ejecutivo del Puesto de Salud San Juan.

Presente:

Mediante el presente saludo a Ud. Cordialmente y a la vez comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través de la Coordinación Académica de Investigación, se encuentra realizando el estudio sobre “Conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva en primigestas y primíparas”, con el objetivo de determinar las brechas existentes en estas pacientes y así, proponer estrategias de mejora.

En este sentido su Puesto de Salud ha sido seleccionado para participar de dicha investigación, junto con los otros Centros de Salud de las principales ciudades de la región norte del país. Por esta razón solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades del caso a la estudiante ALVA HUAMÁN JUANA BEATRIZ, quién se encargará de aplicar el instrumento para la recolección de la información.

Así mismo asegurarle que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo y la universidad se compromete a retroalimentar con los resultados finales de la investigación.

Agradeciendo de antemano la atención prestada, me despido de Ud. dándole las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Anexo: N° 4

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE

Yo, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, EXPONGO:

Que he sido debidamente INFORMADO/A por los responsables de realizar la presente investigación científica, quedando entendido la importancia de mi participación en la encuesta para contribuir al mencionado trabajo de investigación.

Que he recibido explicaciones, tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación y también hemos tenido ocasión de aclarar las dudas que nos han surgido.

MANIFIESTO:

Que habiendo comprendido y estando satisfecho/a de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación, OTORGO EL CONSENTIMIENTO para participar de la encuesta. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí persona en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

Y, para que así conste, firmo el presente documento.

Firma del encuestado