



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES DE MATERNIDAD DE MARÍA,
CHIMBOTE 2013**

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

AUTORA:

KATHERINE ABIGAIL CRIBILLERO ARMIJO

ASESORA:

OBST. MG. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

CHIMBOTE - PERÚ

-2015-

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES DE MATERNIDAD DE MARÍA, CHIMBOTE 2013**

JURADO EVALUADOR

OBST. MG. LUCÍA VILLANUEVA VÁSQUEZ

PRESIDENTE

OBST. MG. CARMEN AGUIRRE ESPINOZA

SECRETARIO

OBST. MG. MELVA LOYOLA RODRÍGUEZ

MIEMBRO

MG. OBST. NELLY SOLÍS VILLANUEVA

ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A **Dios**, por haberme dado fuerza y valor para llegar hasta donde estoy ahora.

A **mis padres:** Manuela Armijo Rojas y Richard Cribillero Cabana, por haberme apoyado en toda mi carrera y en todo momento, por sus afectos y consejos incondicionales.

De igual manera me gustaría agradecer a **mis profesores** durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación académica.

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño a **mi madre**, por estar alentándome a no caer ante algún obstáculo, a ser valiente y fuerte poder salir adelante con la frente en alto.

A mis hermanos: Eddy, Leslie y Lorena por los buenos momentos de felicidad que pasamos y por todos los obstáculos que pasamos juntos.

RESUMEN

La Lactancia Materna es una práctica tradicional, que tiene como fin favorecer la salud y el desarrollo del recién nacido y la madre. **Objetivo:** Determinar el Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en primigestas y primíparas atendidas en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013. **Metodología:** Es un estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo de diseño simple de una sola casilla, de corte transversal. Se optó por el muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando seleccionadas 100 mujeres primigestas y primíparas que cumplían los criterios de inclusión, para la captura de la información se utilizó un cuestionario previamente estructurado de 16 reactivos, con respuestas de opciones múltiples agrupadas según indicadores: obteniéndose los siguientes resultados:

El 100 % de las madres en estudio no tienen conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva, así mismo casi la mitad de las madres encuestadas (48%) no sabe que la lactancia materna exclusiva es dar solo leche materna durante los 6 primeros meses de vida de su bebe; el 59 % no sabe que la lactancia materna dura 6 meses desde el nacimiento de su bebe. Más de la mitad el 68% desconoce el momento en que inicia la LME; cabe mencionar que un menor porcentaje (32%) si respondió acertadamente que la lactancia se inicia inmediatamente después del parto, 65% no sabe debe de dar el pecho a su bebe a libre demanda.

Conclusión: Analizado los resultados obtenidos podemos decir que la mayoría de las madres encuestadas no tiene el conocimiento global en relación a la lactancia materna exclusiva, poniendo en riesgo el estado en salud de sus bebes, así mismo existen brechas en los indicadores expresados que demandan la intervención de los profesionales de la salud.

Palabras clave: *Conocimiento, Lactancia Materna Exclusiva, Mujeres Primigesta, Primípara.*

ABSTRACT

Breastfeeding is a traditional practice, which aims to promote the health and development of the newborn and the mother. Objective: To determine knowledge about exclusive breastfeeding in primiparous gilts and treated at the Center for Social Work Motherhood of Mary during 2013. **Methodology:** A descriptive study of quantitative level simple one box design, cross-section. They opted for the non-probabilistic convenience sampling, being selected 100 primigravid first time pregnant women who met the inclusion criteria for the capture of information a previously structured 16 reagents questionnaire with multiple choice answers grouped will be used as indicators: obtaining the following results:

100% of the mothers in the study do not have comprehensive knowledge about exclusive breastfeeding, also almost half of the mothers surveyed (48%) do not know that exclusive breastfeeding is to give only breast milk for the first 6 months of life your baby; 59% do not know that breastfeeding lasts 6 months from the birth of her baby. More than half the 68% do not know when they started the LME; Note that a lower percentage (32%) correctly answered that if breastfeeding is initiated immediately after birth, 65% do not know should breast-feed your baby on demand.

Finding: After analyzing the results we can say that most of the surveyed mothers do not have the overall knowledge regarding exclusive breastfeeding, jeopardizing the state health of their babies, also there are gaps in the mentioned indicators that demand involvement of health professionals.

Keywords: Knowledge, exclusive breastfeeding, primigravid Women spiration.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional)	iii
4. Resumen y Abstract	iv
5. Contenido (Índice)	v
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros	vi
I. Introducción	1
II. Revisión de la Literatura	4
2.1. Estudios Extranjeros, nacionales, regionales	4
2.1.1. Estudios Extranjeros	4
2.1.2. Estudios Nacionales	6
2.2. Bases teóricas del tema en estudio	8
2.2.1. Anatomía del pecho materno	8
2.2.2. Conocimiento	11
2.2.3. Lactancia materna	11
2.2.4. Importancia de la lactancia materna exclusiva	12
2.2.5. Beneficios de la lactancia materna	13
2.2.6. Frecuencia y duración de la lactancia materna exclusiva	16
2.2.7. Extracción y almacenamiento de la leche materna	18
2.2.8. Técnicas de amamantamiento	20
III. Metodología	24
3.1. Diseño de la investigación	24
3.2. Población y muestra	25
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores	26
3.4. Técnicas e instrumentos	29
3.5. Plan de análisis	30
3.6. Matriz de Consistencia	32
3.7. Principios Éticos	34

IV. Resultados	
4.1. Resultados	35
4.2. Análisis de resultados	41
V. Conclusiones	48
Aspectos complementarios	49
Referencias bibliográficas	58
Anexos:	65
1. Frontis del centro de obras sociales Maternidad de María	65
2. Validez y confiabilidad del instrumento	66
3. Carta de Presentación	72
4. Consentimiento Informado	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Conocimiento global sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013	35
Tabla 02:	Conocimiento sobre lactancia materna por indicadores en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María sobre Lactancia Materna Exclusiva, durante el 2013	36
Tabla 03:	Medios por los cuales obtuvieron información sobre lactancia materna exclusiva en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María sobre Lactancia Materna Exclusiva, durante el 2013.	38
Tabla 04:	Factores socioculturales de las madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María sobre Lactancia Materna Exclusiva, durante el 2013.	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01:	Conocimiento sobre Lactancia Materna por dimensiones en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013.	49
Gráfico 02:	Conocimiento de los medios por los cuales obtuvieron información sobre Lactancia Materna en Madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013.	51
Gráfico 03:	Conocimiento global de madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013.	52
Gráfico 04:	Conocimiento sobre la edad en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013.	53
Gráfico 05:	Conocimiento sobre el estado Civil en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013.	54
Gráfico 06:	Conocimiento sobre la escolaridad en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013.	55
Gráfico 07:	Conocimiento sobre la paridad en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013.	56
Gráfico 08:	Conocimiento sobre la ocupación en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 2013.	57

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) disminuye la morbilidad y mortalidad infantil, principalmente en los países en vías de desarrollo. A pesar de los múltiples beneficios que ofrece este tipo de alimentación para el lactante, no parecen ser suficientes para que las madres prolonguen su duración. ⁽¹⁾

Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de la familia y del sistema de atención de salud ⁽²⁾. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. ⁽³⁻⁴⁾

Las revisiones de los diferentes estudios previos hacen evidente que de los 94 países pobres, la población de menores de 12 meses, presenta una tasa de Lactancia Materna Exclusiva al 35% en niños de 0 a 4 meses ⁽⁵⁾. Mientras que los datos a nivel mundial indican que menos del 40% de niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Esta situación viene generando altas tasa de mortalidad neonatal, siendo en el año 2012 un 8%. En el periodo 2007-2010 la desnutrición crónica a nivel nacional fue de 17,9%. Así también la diarrea en menores de seis meses, durante el periodo 2007-2010 se ha incrementado en unos 1,5 puntos porcentuales, al pasar de 17,4 en el 2007 a 18,9 por ciento en el 2010. Y actualmente estamos en un 21%. Otra complicación severa es la anemia en menores, que para el 2013 está en 60%. ⁽⁶⁾

Por otro lado el ámbito geográfico de la investigación lo constituye el Centro de Obras Sociales (COS) Maternidad de María, establecimiento de salud poblado, considerado por el clero, geográficamente se ubica en el distrito de Chimbote-provincia del Santa, Región de Ancash, atiende a mujeres que cursan un embarazo y puérperas, generalmente de condición socioeconómica de nivel medio, estrato C y D.

La organización del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, mantienen procesos y procedimientos, en el marco de la salud integral promovido por el ministerio de salud, tiene un componente religioso, lo que se hace que el tema sea de interés, de ahí se plantea la siguiente interrogante: **¿Cuál es el Conocimiento que tienen las madres primigestas y primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva del centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el periodo abril - julio 2013?** Para dar respuesta al problema, se ha planteado como objetivo general:

Determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, en primigestas y primíparas del COS Maternidad de María durante el periodo abril - julio 2013 y para conseguir el objetivo general, se ha planteado los objetivos específicos:

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

La investigación se justifica toda vez que 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. Sin embargo, en el tiempo se ha venido observando que cada vez, la LME 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 promueve la lactancia artificial viene generando confusión y desconocimiento de las ventajas que ésta puede brindar por encima de la lactancia artificial. ^{(7) (8) (9)}

Se favorecerá la disminución de la morbimortalidad 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. Se contribuirá al desarrollo de estrategias de educación para fortalecer la promoción de la lactancia materna exclusiva, generando así un cuerpo de conocimiento científico basado en evidencias que fundamente el accionar del profesional Obstetra en la localidad. Finalmente, los resultados servirán 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 Centro de Obras Sociales Maternidad de María a través de una muestra de 100 mujeres primigestas y primíparas atendidas en dicho establecimiento.

Para la obtención de la información se hizo uso de la técnica de la encuesta utilizando un cuestionario de 16 preguntas cerradas aplicada la técnica de la encuesta. La captura y procedimientos de los datos se lleva a cabo durante los meses de abril julio del 2013 así mismo el trabajo de campo se desarrolló cumpliendo los procedimientos normativos de investigación de la ULADECH CATOLICA, se tuvo en cuenta los principios éticos para el abordaje a los adolescentes.

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 actitud así mismo la teoría de la adolescencia y la sexualidad. 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 los adolescentes del pueblo joven señor de los Milagros de Chimbote desconocen las principales dimensiones de la sexualidad, sin embargo tienen actitudes favorables frente a la misma.

Se concluye con resultados desfavorables, ya que hay un desconocimiento global por parte de las encuestadas, motivo por el cual deja entrever el estado de salud de sus bebés, esto pone a los profesionales de salud en una problemática muy grande donde el personal de salud (obstetra) tiene que trabajar en ello para levantar los bajos niveles de desconocimiento en lactancia materna según resultados de las encuestadas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Estudios nacionales y extranjeros sobre el tema investigado

2.1.1. Estudios Extranjeros

Alvins, C.; Bric-eño, A.;⁽¹¹⁾ En el estudio “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar”; encontró en el año 2011, donde más de la mitad (60%) de las encuestadas tiene conocimientos sobre LME; mientras que la minoría (40%), desconoce sobre el tema; el 85% de madres refieren que LME es dar solo leche materna los seis primeros meses de vida del niño, y el 5% respondió que es dar al niño, pecho, cereales y sopas de verduras; el 70 % de las entrevistadas consideran que la lactancia materna es la alimentación ideal para él bebe y además porque aporta los nutrientes y factores protectores para crecer sano, el 20 % considera que es importante porque aporta los nutrientes y factores protectores para crecer sano y el 10 % considera que la lactancia materna es la alimentación ideal para él bebe.

(11)

Paredes G,⁽¹²⁾ En su investigación “Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post – parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor” en el 2013, demostró que en los resultados obtenidos indican que el 87% manifiesta que no saben cómo pueden darle la leche materna a su bebe cuando no está en su casa y el 13% señala que conoce como dar la leche materna a su hijo cuando no se encuentra en el hogar. De acuerdo a los resultados se evidencia que las madres desconocen cómo pueden dar leche materna a su vástago cuando no se encuentran en el hogar, por lo tanto desconocen las técnicas de extracción manual y conservación de la leche natural⁽¹²⁾.

Gonzales, M.; Manzo, C.,⁽¹³⁾ En su investigación “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2012”, donde 79% de las embarazadas primigestas considera importante dar al niño lactancia materna, mientras que el 21% no lo cree así, 97% de las mujeres primigestas conocen la posición más común (sentada) y apenas el 3% de ellas desconoce sobre el tema.

En la misma investigación la población encuestada manifestó que los conocimientos que tienen sobre lactancia materna fueron adquiridos de la siguiente manera: 26% respondió 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. En el cual el 59% desconoce las ventajas que esta actividad produce, así mismo 41% respondió conocer la importancia para él bebe de la lactancia materna.⁽¹³⁾

La OMS (2012) manifiesta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.⁽¹³⁾

Gómez, M.; Manrique, L.,⁽¹⁴⁾ En la investigación “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”. Donde el 54% refirió no tener horario y brinda LME a libre demanda, mientras que el 26% dan de lactar cada 3 horas, y el 20% dan de amamantar al niño cada 4-5 horas. El 72% desconocen estas contraindicaciones, seguido de un menor porcentaje (28%) que respondió acertadamente. ⁽¹⁴⁾

Gamboa, E.; López, M.; Prada, G.; y Cols;⁽¹⁵⁾ En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable” realizado en el año 2008, en Chile; donde 47.3% conoce sobre el tema, por otro lado el 42,7% afirmó no saber sobre el método correcto de extracción de leche materna, 49,0% no conocía los métodos de conservación de la leche materna, así mismo acerca del lugar indicado para conservar la leche materna extraída el 69,4% cree que se debe conservar en el refrigerador, el 17,6% a temperatura ambiente y el 12,9% en el congelador. ⁽¹⁵⁾

Mere, R.; Pareja, Z.;⁽¹⁶⁾ 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, 1997”, en el que obtuvieron que solo el 28% respondió acertadamente, mientras que en un 72% no conoce que en cada mamada la madre ofrecerá primero el pecho que dio la última vez.

El 65% manifestó no saber cómo interrumpir la succión, refiriendo que le jalaba el pezón, mientras que solo un pequeño porcentaje (35%) sabe qué hacer para retirar el pezón de la boquita del bebé. ⁽¹⁶⁾

2.1.2. Estudios Nacionales

Delgado L, Nombera F,⁽¹⁷⁾ En un estudio realizado en el año 2012 “Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes en la Práctica de la Lactancia Materna Exclusiva Chiclayo, 2012”; encontrando en la gran mayoría (89.5%) desconocimiento y solo un pequeño porcentaje (10.5%) con nivel de

conocimiento alto; el 42% conoce que la LME se brinda hasta los 6 meses de edad del niño, seguido de 5% respondieron que la LME se brinda hasta los 2 meses de edad; respecto el inicio de la lactancia materna la gran mayoría (87.1%) respondieron inmediatamente al nacer, seguido de la minoría (1.6%) respondieron que brindaron la lactancia materna a las 48 horas del nacimiento; según la frecuencia de la mamada el 45.2% de las encuestadas respondieron que siempre que el niño quiera, y 8.1% respondieron cuando la madre tiene leche o calostro. Con respecto a la técnica el 75.8% no muestran adecuada postura, mientras que solo el 24,2% conoce la postura adecuada, sin embargo destacó que buen porcentaje (62.9%) no posiciona adecuadamente al bebé, solo el 37,1% sabe cómo colocar la boca del bebe al pecho para lograr una buena mamada y/o extracción, donde el 42% conoce que la LME se brinda hasta los 6 meses de edad del niño, seguido de 5% respondieron que la LME se brinda hasta los 2 meses de edad. De acuerdo a los resultados obtenidos, las investigadoras mencionan que existe un alto nivel de desconocimiento sobre el tiempo en meses que se debe brindar la lactancia materna de manera exclusiva. Al analizar la información del Ministerio de Salud, señala que los lactantes deben ser alimentados con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses de vida, porque contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. ⁽¹⁷⁾

Del Castillo C, ⁽¹⁸⁾ En esta investigación “Conocimientos y prácticas de las madres en relación a la lactancia materna, Quito 2011” se observa que el 26.84% dieron de lactar a su hijo dentro de la primera hora del parto, 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. El inicio de lactancia dentro de la primera hora es importante, demuestra que el contacto piel a piel entre el bebe y la madre estimula una lactancia adecuada ya que en un estudio se vio que los recién nacidos tienen reflejos de succión y una forma de ubicarle que facilita la alimentación. ⁽¹⁸⁾

Unzueta A, Edwin G, José V, Alexander V, Ana S., ⁽¹⁹⁾ Realizó una investigación titulada Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. Nos muestran que hay un alto

porcentaje de madres (45%) que desconocen el tiempo en que se debe dar una LME lo que conlleva a que en esta etapa un alto porcentaje de madres (40%) den al bebe leche de vaca y/o leche artificial junto con la LM y que el 27,5% den alimentos triturados (puré) a base de frutas y carne, además es lamentable ver que un 20% madres dejaron de dar de lactar antes de los 6 meses de la LME; curiosamente estos problemas se ven reflejados en madres mayores de edad que a comparación de las madres menores de edad, aunque empíricamente dan solo una LM exclusiva, datos que a futuro se pueden profundizar e investigar.⁽¹⁹⁾

Veramendi, L.; Zafra, J.; Ugaz, I.; y Cols. ⁽²⁰⁾ Realizaron un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa”; en el 2012 donde un gran porcentaje (94,1%) de las madres encuestadas conocía la duración de la lactancia exclusiva y solo un mínimo porcentaje (15.9%) desconoce que esta actividad se extiende en forma exclusiva hasta los seis meses de edad del niño. Alrededor del 60% reconoció a la lactancia materna como método de prevención de enfermedades del neonato, seguido de un 40% que no lo considera así, porque desconoce del tema. 5,9% de las encuestadas sabe que ante episodios de diarreas no se debería quitar la LM, por otra parte el 44,1% desconoce que la lactancia materna previene enfermedades del niño. ⁽²⁰⁾

2.2. Bases Teóricas del Tema en estudio

2.2.1. Anatomía del pecho materno

➤ Pezón

Está formado por tejido muscular liso, numerosas anastomosis 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 venosa; 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. ⁽²⁰⁾

➤ **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 Morgani. No es infrecuente que un conducto galactóforo atraviese una glándula sebácea desembocando en un conducto común para ambas, haciéndose muy prominente bajo la piel. ⁽²⁰⁾

➤ **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. ⁽²¹⁾

➤ **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 neuro-hipófisis. 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. ⁽²¹⁾

➤ **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 está 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. ⁽²⁵⁾

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. ⁽²⁵⁾

2.2.2. Conocimiento

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica (Dra. Sindy-Cheesman de Rueda). Partiremos de que conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Por su parte Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; pudiendo ser conocimiento científico o conocimiento ordinario. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación. ⁽²³⁾

Así también se puede decir que el conocimiento es sinónimo de información. Por ello cuando una persona tiene conocimiento sobre algún tema se dice que sabe mucho y pone en práctica ese saber personal como resultado de su propia experiencia convencida de su significado e implicaciones.

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, brinda 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. ⁽²¹⁾

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. ⁽²¹⁾

➤ **Tipos de Lactancia**

- **Lactancia Materna Exclusiva:** Es alimentar al infante solo con pecho materno hasta los 6 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 6 meses de edad; y siempre se le da pecho materno hasta los 2 años de edad. ⁽²¹⁾

2.2.4. Importancia de la LME

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 cron. Además de la protección contra determinadas enfermedades favorece el desarrollo intelectual. ⁽²⁴⁾

2.2.5. Beneficios de la Lactancia Materna

A. Beneficios fisiológicos del amamantamiento

1. Para el 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 3 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. ⁽²²⁾

➤ Protección frente a las infecciones y atopias.

Los niños alimentados con lactancia materna presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis medias, infecciones urinarias, infecciones invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizante. Mediante la

transferencia de anticuerpos anti-idiotipo y linfocitos aumenta la respuesta inmunitaria tras la vacunación y estimula activamente el sistema inmunitario del lactante, lo que explica por qué la lactancia materna disminuye el riesgo de enfermedad celíaca, enfermedades auto-inmunitarias o la enfermedad de Crohn, diabetes mellitus o cáncer.⁽²²⁾

➤ **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.⁽²²⁾

➤ **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 insulino dependiente, enfermedad de Chron, colitis ulcerosa, patología alérgica, linfomas, mala oclusión dental, atopía, esclerosis múltiple y obesidad.⁽²²⁾

➤ **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.⁽²²⁾

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 (entueros), con lo que éste recupera más pronto el tono y tamaño anteriores. ⁽²²⁾

➤ **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. ⁽²²⁾

➤ **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. ⁽²²⁾

➤ **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 postmenopausia. ⁽²²⁾

➤ **Disminución del riesgo de cáncer**

Se reduce el riesgo de cáncer de ovario y de cáncer de mama en la mujer premenopáusica. ⁽²²⁾

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. ⁽²²⁾

➤ 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 medio ambiental es nulo, no genera residuos y además proporciona todos los beneficios descritos anteriormente en relación con la salud del niño y de la madre. ⁽²²⁾

➤ 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 pos-parto. ⁽²²⁾

2.2.6. 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 20 bebé son normales y esenciales

para estimular el máximo número de receptores de prolactina y asegurar la mejor producción de leche posible.⁽²⁶⁾

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.⁽²⁶⁾

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⁽²⁶⁾.

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.⁽²⁷⁾

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. Toda mujer embarazada o que esté lactando debe eliminar el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos y otras drogas para bienestar del bebé.⁽²⁶⁾

Sin embargo, para la primera y segunda semana, 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. ⁽²⁸⁾

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, porque ha transcurrido los mientras deja de succionar aunque tenga el pezón en la boca queda 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. ⁽²⁶⁾

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. ⁽²⁶⁾

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 pertenece más tiempo acaba por deglutir aire, con el riesgo de sufrir aerofagia. ⁽³⁰⁾

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. En los primeros dos minutos de la toma el bebé ya que extraído casi la mitad de la leche que necesita. 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. ⁽²⁶⁾

2.2.7. Extracción y almacenamiento de la leche materna

Extracción de leche materna. La extracción de la leche materna puede ser necesaria en múltiples ocasiones e imprescindible para la madre que trabaja fuera

de casa o para la que tiene a su hijo separado de ella, por diversas causas. La extracción de la leche materna es una técnica que requiere aprendizaje y práctica. La leche materna puede obtenerse mediante extracción manual, con extractores manuales o eléctricos.

Los recipientes donde se acumulará la leche extraída y las partes del extractor deben limpiarse meticulosamente con agua caliente y jabón, enjuagarse con abundante agua y dejarse secar al aire. No hace falta esterilizarlos. Es aconsejable que la madre busque un lugar silencioso y privado en donde se sienta cómoda para la extracción y donde tener el equipo recolector limpio y listo para usar.

La estimulación del pezón con suaves movimientos rotatorios antes de la extracción favorece la secreción de Oxitocina estimulando así el reflejo de eyección de la leche. Después puede estimular sus pechos realizando masajes de la siguiente forma: oprimir firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), realizando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón, por todo alrededor. Por último, sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.⁽²²⁾

➤ **Almacenamiento de la leche materna.**

Una vez extraída la leche se almacenará en recipientes limpios, preferiblemente estériles. Es conveniente etiquetar el recipiente con la fecha y la hora en que se extrajo la leche. La leche materna puede congelarse en recipientes de plástico duro, de cristal o bolsas diseñadas a este efecto.

Puede almacenarse a temperatura ambiente, refrigerada y congelada. El tiempo de almacenamiento varía en función de la temperatura de conservación.

- Calostro: a temperatura ambiente 27-32° C, de 12 a 24 hora.
- Leche madura:
 - A 15° C, 24 horas.
 - A 19-22° C, 10 horas.
 - A 25° C, 4 a 8 horas.
 - Refrigerada entre 0 y 4° C, de 2 a 3 días.
- Leche congelada:
 - ✓ En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas.
 - ✓ En un congelador que es parte de la nevera pero con puerta separada: 3-4 meses.
 - ✓ En un congelador separado, tipo “Combi” con temperatura constante de -19° C: 6 meses.
 - ✓ No se debe almacenar la leche materna en la puerta del congelador, ya que es menos estable la temperatura ⁽²⁵⁾.
- **Para descongelar y calentar la leche materna**

Tendremos en cuenta los siguientes puntos:

- Sacar la leche del congelador la noche anterior y dejar en la nevera. Esta leche puede ser administrada en las 24 horas siguientes, lo que sobre deberá desecharse.
- También se puede descongelar bajo el chorro de agua caliente del grifo o dejando unos minutos dentro de otro recipiente con agua caliente.
- No se debe hervir ni calentar en el microondas para evitar la desnaturalización de ciertas vitaminas y proteínas.
- Una vez descongelado, agitar el recipiente suavemente para mezclar la leche. La leche almacenada se sedimenta en capas de diferentes colores, este aspecto es normal.
- Una vez descongelada, se puede calentar al baño maría o directamente bajo el agua del grifo. Una vez descongelada, puede mantenerse durante otras 24 horas refrigeradas, siempre que no haya sido calentada ni haya estado en contacto con la saliva del bebé. Pasado este tiempo debe desecharse.

Una vez calentada, la que no se administre al bebé inmediatamente, debe ser desechada. ⁽²⁵⁾

2.2.8. 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). ⁽³¹⁾

➤ 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. ⁽³¹⁾

➤ **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. ⁽³¹⁾

A. 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 semi-sentada 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 es 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⁽²¹⁾.

B. 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.⁽³¹⁾

➤ **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. ⁽³²⁾

➤ **Signos de buena succión**

- Cambio de ritmo en la 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. ⁽³²⁾

C. Retiro del pecho

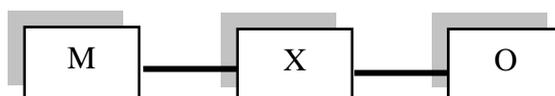
- Antes de retirar el pecho, verifique si su niño(a) a lactado el tiempo necesario y la cantidad de leche que asegure una plena satisfacción y por ende un crecimiento y desarrollo adecuado.
- Para suspender la succión, deberá hacerse cuidadosamente. Nunca desprender el pecho de la boca del (la) niño(a) 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. ⁽³¹⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Diseño de investigación es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño simple de una sola casilla de corte transversal.

Esquema:



M: Mujeres Primigestas y primíparas.

X: Conocimiento

O: Resultados

3.2. Población y muestra

➤ Población

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por el distrito de Chimbote, provincia de El Santa y región Ancash. Específicamente la jurisdicción del Centro de obras sociales Maternidad de María. Esta población se caracteriza por ser de clase media y heterogénea. La población está constituida por mujeres Primigestas y primíparas que radican en Chimbote, atendidas en el centro de Salud en mención.

➤ Muestra

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Siendo la unidad de análisis las mujeres primigestas y primíparas que residen en Chimbote, del Centro De Obras Sociales Maternidad de María.

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 del Centro de Salud Maternidad de María 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 y Operacionalización de Variables.

- **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 (Mario Bunge). Este conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, puede influir positivamente o negativamente, en la decisión de brindar o continuar con la lactancia materna. ⁽¹⁵⁾
- **Definición Operacional:** Es el conjunto de conceptos e información que poseen las madres 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 ⁽¹⁵⁾.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Vari ables	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.	Cuantitativa	Nominal	Durante los primeros 6 meses de vida del bebe Ud. Debe alimentarlo con.	Solamente leche materna.	Cuestionario
		Conocimiento duración de la lactancia.	Responder correctamente el tiempo en meses de LME.	Cuantitativa	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.	Cuantitativa	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.	Cuantitativa	Nominal	Cada qué tiempo debe mamar su bebe.	Cada vez que el niño lllore o a libre demanda.	Cuestionario
				Cuantitativa	Nominal	Si su bebe duerme más de dos horas. ¿Qué haría usted?.	Lo despierto y le doy pecho.	Cuestionario
				Cuantitativa	Nominal	Si su bebe llora de hambre o sed durante el día y la noches ¿Qué haría Ud.?	Le daría solo pecho.	Cuestionario
		Conocimiento de extracción y almacenamiento de la LM.	Responder la manera correcta de extracción y almacenamiento de la LM.	Cuantitativa	Nominal	Si Ud. trabajará 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.	
				Cuantitativa	Nominal	La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta.	Hasta 8 horas.	Cuestionario
				Cuantitativa	Nominal	Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea.	Le daría pecho con mayor frecuencia.	Cuestionario

	Conocimiento de la importancia de la lactancia materna.	Responder correctamente los beneficios que trae la LM.	Cuantitativa	Nominal	Que madre no deben dar de lactar al bebe.	Madres con VIH / SIDA.	Cuestionario
			Cuantitativa	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.	Cuantitativa	Nominal	Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebe.	Segunda imagen.	Cuestionario
			Cuantitativa	Nominal	Marque la gráfica correcta de cómo colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia.	Primera imagen.	Cuestionario
		Responder correctamente como se reinicia la Lactancia Materna.	Cuantitativa	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 como interrumpir la succión.	Cuantitativa	Nominal	Para interrumpir la succión.	Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón.	Cuestionario
		Responder correctamente quién le brindo la información.	Cuantitativa	Nominal	De quién obtuvo Ud. información sobre Lactancia Materna.	Personal de Salud.	Cuestionario

3.4. Técnicas e instrumentos de medición

➤ **Técnica**

La observación.

➤ **Instrumentos**

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos. Los instrumentos empleados fueron elaborados por Ferro My Flores; y validada por la Mg. Nelly Solís Villanueva, titulada Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en primigestas y primíparas.

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.

➤ **Procedimientos para recolección de La información.**

Para iniciar la encuesta se hizo llegar con anticipación un formulario de consentimiento para la participación en el estudio. Se explicará 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 informó sobre los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó los derechos humanos: derechos individuales, a la integridad física, mental, sobre su personalidad y derecho a la intimidad.
- La participación fue voluntaria e informada y no coaccionada.
- Se le informó sobre el derecho a abstenerse de participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represaria.

3.5. Plan de análisis

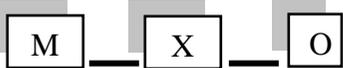
Para el análisis de los resultados se empleó la Bioestadística descriptiva e inferencial, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos. El análisis descriptivo de cada variable se plasmó en un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

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

3.6. Matriz de Consistencia

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 Centro de Obras Sociales Maternidad de María 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 Centro de Obras Sociales Maternidad de María durante el 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. • Identificar 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 Centro de Obras Sociales Maternidad de María tienen muy poco conocimiento 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>

TÍTULO: Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María- 2013

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>  <p>M: Primigestas y primíparas. X: Conocimiento. O: Resultados.</p>	<p>Población</p> <p>La población estuvo constituida por 100 mujeres primigestas y primíparas que radican en Chimbote, atendidas en Centro de Obras Sociales Maternidad de María 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 Centro de Obras Sociales Maternidad de María</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 empleó la Bioestadística descriptiva e inferencial, los datos fueron codificados e 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 realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética o promedio y mediana.</p> <p>Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó 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 la información.

Para poder iniciar la encuesta se realizó con anticipación un formulario de consentimiento para la participación en el estudio. Se explicó 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 informó los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, absolviendo todas las preguntas y dudas acerca de la misma.
- Se garantizó la confiabilidad de la información.
- Se respetó 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 represaria.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 01

CONOCIMIENTO GLOBAL SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIGESTAS Y PRIMIPARAS DEL CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE MARÍA, ABRIL-JULIO 2013.

CONOCIMIENTO GLOBAL LME	N° DE MADRES	PORCENTAJE
Si Conoce	0	0,0
No Conoce	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas y primíparas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María abril-julio el 2013.

Esta tabla hace evidente que el 100% de primigestas y primíparas no tienen un conocimiento global sobre los reactivos explorados.

TABLA N° 02

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA POR INDICADORES EN MADRES PRIMIGESTAS Y PRIMIPARAS DEL CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE MARÍA, ABRIL – JULIO 2013

CONOCIMIENTO	Si		No	
	N	%	N	%
Lactancia materna				
Durante los 6 primeros meses de vida del bebe, debe alimentarlo solamente de leche materna.	52	52,0	48	48,0
Duración de lactancia materna				
La lactancia materna tiene una duración de 6 meses.	41	41,0	59	59,0
El inicio de lactancia materna				
Debe iniciarse inmediatamente después del parto.	32	32,0	68	68,0
Frecuencia de mamada				
La frecuencia de cada mamada debe ser a libre demanda y cada vez que él bebe llora.	35	35,0	65	65,0
Si su bebe duerme por más de dos hora debe despertarlo y darle el pecho	53	53,0	47	47,0
Si su bebe llora de hambre o de sed durante el día y la noche, debe darle solo pecho.	43	43,0	57	57,0
Importancia de la lactancia materna				
Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea tiene que darle solo el pecho y con mayor frecuencia.	37	37,0	63	63,0
Las madres con VIH/SIDA no deben de dar de lactar a sus bebes.	41	41,0	59	59,0
La razón principal de dar leche materna a su bebe es para prevenir enfermedades.	51	51,0	49	49,0
Extracción y almacenamiento de la leche				
Si trabajarán o estuvieran fuera de su casa, tendrían que extraerse la leche en el hogar o en el trabajo	21	21,0	79	79,0
El tiempo de duración de la leche materna guardada a temperatura ambiente es de 8 horas.	37	37,0	63	63,0
Técnica de lactancia materna				
La posición correcta para lactar, es sentada con apoyo en el espaldar, la cabeza del bebe apoyado en el ángulo del brazo y la mano sostener las nalgas de su bebe.	52	52,0	48	48,0
La manera correcta para dar pecho a su bebe es colocar el pezón muy adentro de la boca del bebe, incluyendo además gran parte de la areola.	79	79,0	21	21,0
Para dar de lactar a su bebe deberá iniciar por la mama que estuvo lactando anteriormente.	33	33,0	67	67,0
Para interrumpir la succión deben introducir un dedo la boquita del bebe.	54	54,0	46	46,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas y primíparas del Centro de obras sociales Maternidad de María – 2013

La tabla 2 hace evidente que el 52% de las mujeres lactantes saben que durante los primeros 6 meses de vida del bebe, debe ser alimentado solo con leche materna, sin embargo el 48% de ellas desconoce la duración de la lactancia, así mismo solo 41% conoce que la lactancia tiene una duración de 6 meses mientras que el 59% desconoce esta información, el 32% refirieron que el inicio de la lactancia materna es inmediatamente después del parto, mientras que el 68% no sabe respecto al tema.

Sucesivamente muestra que el 65% de las púerperas no sabe cada cuanto tiempo debe ser amamantado el recién nacido, mientras que el 35% conoce la frecuencia de la mamada, también el 47% no sabe qué hacer si su bebe duerme por más de dos horas y el 53% sabe que tiene que despertar a su bebe cada 2 horas para amamantarlo. Sin embargo el 43% entiende cómo actuar si el recién nacido niño(a) llora de hambre o de sed durante el día y la noche, mientras que el 57% no sabe qué hacer en dichos casos.

La importancia de la lactancia materna se evidencia en el 63% de mujeres primíparas y primigestas que no sabe qué hacer si su recién nacido menor de 6 meses tuviera diarrea mientras que el 47% de las encuestadas respondió acertadamente. Por otro lado un 41% tiene conocimiento sobre los casos en que la madre no debe dar de lactar y más de la mitad (59%) no sabe que las madres portadores del VIH/SIDA no deben dar de lactar. Sin embargo el 51% sabe sobre la razón principal por la que darían leche materna a su recién nacido, el porcentaje restante (49%) no sabe qué hacer en estos casos.

Al explorar si la madre conoce sobre el almacenamiento y extracción de leche se evidencia que el 79% no conoce cómo debe alimentar al recién nacido bebe si trabajara o estuviera fuera de casa, y el 21 %no sabe qué hacer en dicho caso, sin embargo el 37% conoce el tiempo de duración de la leche materna guardada en temperatura ambiente, así mismo no deja de ser importante que el 63% no sabe almacenar la leche materna.

Acerca de las técnicas de lactancia materna observamos que: un 52% de las primíparas y primigestas conocen la posición correcta para dar de lactar a su bebe, así mismo el 48% no saben la postura correcta para que den de lactar a su bebe. El 79 % sabe cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho, también el 33% conoce por cuál de las mamas empieza nuevamente la succión, mientras que el 46% desconoce qué hacer para interrumpir la succión.

TABLA N° 3

MEDIOS POR LOS CUALES OBTUVIERON INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMIGESTAS Y PRIMIPARAS DEL CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE MARÍA, ABRIL – JULIO 2013.

MEDIOS DE INFORMACIÓN	N°	%
Personal de salud	39	39,0
Familiares	38	38,0
Amigos	15	15,0
Otros	08	08,0
Total	100	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres primigestas y primíparas del Centro de obras sociales Maternidad de María, abril-julio 2013.

Tabla N° 03 según respuesta del grupo entrevistado, podemos observar que solo el 39% obtuvieron información sobre la lactancia materna del personal de salud, el 38% la adquirió de sus familiares, el 15% aprendió de los amigos y un 8% de otros.

TABLA N° 04

FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES PRIMIGESTAS Y PRIMIPARAS DEL CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE MARÍA, ABRIL – JULIO 2013.

Edad (años)	N°	%
De 10 a 19	20	20,0
De 20 a 34	55	55,0
Más de 35	25	25,0
Total	100	100
Estado civil	N°	%
Casada	48	48,0
Conviviente	42	42,0
Soltera	10	10,0
Total	100	100
Grado de instrucción	N°	%
Primaria incompleta	14	14,0
Primaria completa	4	4,0
Secundaria incompleta	43	43,0
Secundaria completa	15	15,0
Superior universitario incompleta	10	10,0
Superior universitario completa	11	11,0
Superior no universitario incompleta	0	0,0
Superior no universitario completa	3	3,0
Total	100	100
Paridad	N°	%
Primigestas	60	60,0
Primípara	40	40,0
Total	100	100

Ocupación	N°	%
Su casa	41	41,0
Empleada	37	37,0
Independiente	16	16,0
Estudiante	6	6,0
Total	100	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres las primigestas y primíparas del Centro de obras sociales Maternidad de María abril – julio 2013.

Tabla N°04 muestra las características sociodemográficas de la población encuestada, observándose un mayor porcentaje (55%) de primíparas y primigestas que corresponden a edades entre 20 a 34 años, el 20% tienen la edad de 10 a 19 años, mientras que el 25% corresponde a más de 35 años. Con respecto al estado civil se encontró que gran parte (48%) de las participantes son casadas, el 42 % solamente conviven con su pareja y el 10% restante son solteras.

En relación con la escolaridad la mayoría (43%) de la muestra tiene un nivel de instrucción secundaria incompleto. El porcentaje que más prevalece es el de las personas que no han culminado la secundaria. Observamos también que el 40% son primíparas, el 60% son primigestas. En cuanto a la ocupación 37% de la muestra trabaja, mientras que el 6% son estudiantes y el 41 % se dedica a su casa y el 37% son empleadas del hogar. 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 grado de información adquirida a través de la educación o la experiencia, que posee en este caso la madre sobre LME, así mismo conocer el valor nutricional e inmunológico de la leche materna evitaría que muchos niños contraigan enfermedades por el desconocimiento sobre la misma ⁽⁴⁰⁾. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de la familia y del sistema de atención de salud.

La OMS (2012) manifiesta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables ⁽³⁰⁾. Sin embargo, pese a las recomendaciones dadas a las madres y a pesar de los esfuerzos realizados por los profesionales de la salud en educar a las madres, no se están logrando los mejores resultados tal como se confirma en el presente estudio donde el total (100%) de las madres primigestas y primíparas encuestadas, desconocen sobre lactancia materna exclusiva, estos resultados se asemejan a Delgado, L y Nombera donde en su estudio aplicado en madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna encontró que un 89% desconoce sobre el tema; ello se debe a diversos factores tales como el factor sociocultural y propiamente dicho que son primigestas.

Así mismo en cuanto al conocimiento según reactivos (tabla N°02) podemos observar que el 48 % de las encuestadas no sabe que debe lactar su bebe hasta los 6 meses solo con leche materna, 59% no sabe que la LME debe garantizar durante los primeros 6 meses, 68% de las madres no respondieron acertadamente en que momento debe iniciarse la lactancia materna; siento la leche materna un alimento rico en nutrientes, vitaminas, proteínas, etc. La frecuencia de la mamada es importante porque garantiza el desarrollo del recién nacido, sin embargo del 65 % del colectivo en estudio no conoce con qué frecuencia debe dar leche materna a su bebe, por otro lado el 57% de las encuestadas no sabe qué hacer si su bebe llora de hambre o sed durante el día y la noche. Así mismo Alvins, C. y Briceño, A.; encontró que el 85% de madres refieren que LME es dar solo leche materna los primeros

meses de vida del niño. ⁽⁵²⁾ Resultados similares respecto a la duración encontró Gonzales, M.; Manzo, C.; donde más de la mitad de las primigestas (56%) desconoce hasta que edad debe amamantar a su bebé. ⁽³⁷⁾ En cuanto al inicio de la LME resultados parecidos encontró Del Castillo C, donde se observa que el 26.84% dieron de lactar a su hijo dentro de la primera hora del parto, 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. Estos resultados difieren de Delgado; donde encontró resultados diferentes ya que la gran mayoría (87.1%) respondieron inmediatamente al nacer, seguido de la minoría (1.6%) respondieron que brindaron la lactancia materna a las 48 horas del nacimiento, ⁽⁵³⁾ lo cual es un beneficio para el recién nacido, debido a que el calostro contiene todos los componentes que él bebe necesita, ya que es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces ⁽²²⁾. Por ello el calostro es considerado la primera vacuna que el niño necesita para un adecuado crecimiento y desarrollo ⁽³⁵⁾. Al comparar los resultados, se puede observar que las madres no brindarían lactancia materna durante la primera hora de vida, por ello es importante educar por medio de las charlas, talleres que ofrecen en los E.E.S.S, explicando la importancia en el inicio de lactancia dentro de la primera hora de vida, ya que en un estudio se vio que los recién nacidos tienen reflejos de succión y una forma de ubicarle que facilita la alimentación. Así mismo los resultados obtenidos respecto a la frecuencia difieren de Gómez, M.; Manrique, L.; en la investigación que realizaron; donde el 54% refirió no tener horario y brinda LME a libre demanda, mientras que el 26% dan de lactar cada 3 horas, y el 20% dan de amamantar al niño cada 4-5 horas. ⁽⁴⁸⁾ Al comparar los resultados podemos determinar que la edad influye positivamente, por tratarse de población adulta asumen con más responsabilidad el rol de madres. Resultados diferentes fueron encontrados por Delgado; donde 45.2% de las encuestadas respondieron que siempre que el niño quiera, y 8.1% respondieron cuando la madre tiene leche o calostro.

En cuanto a la importancia, (63 %) de las encuestadas respondieron no saber qué hacer si su bebe tuviera diarrea, así mismo el 79% no sabe qué hacer si trabajaran o estuvieran fuera de casa, es de gran importancia para las madres en estos casos

extraerse la leche del seno para poder brindarle una buena alimentación a sus recién nacidos y así prevenirlos de enfermedades, así mismo ellas respondieron (63%) no conocer la duración de la leche materna a temperatura ambiente. Estos resultados difieren de Veramende L, Zapata J, Ugaz y Cols: donde el 5.9 % de sus entrevistadas sabe que ante episodios de diarrea no se debería quitar la lactancia materna, así mismo en cuanto al almacenamiento estos resultados se asemejan a Paredes G, donde encuentra que el 87% no saben cómo darle pecho a sus bebés cuando están fuera de casa, en cuanto al almacenamiento estos resultados se asemejan a Gamboa, donde él encuentra que un 51 % conoce sobre los temas, mientras que el 49% no conoce el método de conservación de la leche a temperatura ambiente. Estos resultados se deben a diversos factores, ya que muchas familias siguen al pie de la letra su cultura y/o creencias, debido también a la falta de información sobre el tema y al tiempo en que disponen. A estos resultados también se atribuye que esta población se trata de mujeres con gestaciones previas, por lo tanto poseen conocimientos debido a la experiencia en LM; mientras que la población del estudio son primigestas con escasos conocimientos sobre LM. Por ello es necesario actuar sobre esta población, haciendo hincapié en estos temas, con el objetivo de elevar los conocimientos y modificar actitudes negativas que existen aún en las madres, los mismos que pueden afectar el desarrollo exitoso de la LME.

Los resultados obtenidos en cuanto a la técnica de amamantamiento solo un 21% de las encuestadas no saben la posición correcta para dar de lactar a sus bebés, un 67% no conocen que para dar de lactar a su bebé tienen que empezar por la mama que estuvo lactando con anterioridad, así mismo un 46% no sabe cómo interrumpir la succión. Resultados similares en cuanto a la técnica de la LME, encontraron Delgado, L.; Nombera, F.; en un estudio realizado en el año 2012, donde es importante destacar que un buen porcentaje (62.9%) no posiciona adecuadamente al bebé, solo el 37,1% sabe cómo colocar la boca del bebé al pecho para lograr una buena succión. ⁽⁵³⁾ Así mismo Mere, R.; Pareja, Z.; en cuanto a la alternancia de mamas encontró que solo el 28% respondió acertadamente, mientras que en un 72% no conoce que en cada mamada la madre ofrecerá primero el pecho que dio la última vez. ⁽⁵⁴⁾ Para retirar al bebé del pecho materno se debe introducir suavemente un

dedo en la comisura de los labios y separar la mandíbula para evitar que el pezón se lastime. Resultados similares fueron encontrados por Meré, R.; Pareja, Z.; en un estudio, donde 65% manifestó no saber cómo interrumpir la succión, refiriendo que le jalaba el pezón, mientras que solo un pequeño porcentaje (35%) sabe qué hacer para retirar el pezón de la boquita del bebe. ⁽⁵²⁾

Al comparar los resultados de ambos estudios, podemos decir que en menos de la mitad de primigestas y primíparas existe un nivel de conocimiento favorable sobre la técnica de amamantamiento, hecho frecuentemente encontrado en la práctica, lo cual ayudara a que no existan múltiples molestias a la madre y el niño. Los profesionales de la salud tienen el compromiso de asegurar el éxito de la lactancia materna, y deberían dar a los padres una información completa y actualizada sobre las ventajas y métodos de la lactancia para que la decisión que ambos tomen con respecto a la alimentación del bebé sea una decisión informada.

El desconocimiento en algunas poblaciones, es el primer obstáculo para iniciar y prolongar la lactancia. Por ello el personal de salud debe ser entrenado en las habilidades necesarias para el apoyo y fomento de la lactancia materna. Así pues en algunas investigaciones se ha encontrado que la suspensión precoz esta en dependencia del conocimiento acerca de las ventajas que ofrece al niño la alimentación a pecho.

De acuerdo a ello, las primigestas y primíparas están recibiendo suficiente información por parte de los profesionales de salud, son los resultados obtenidos, (Tabla N° 03) en la que observamos un 39% obtuvieron información sobre la lactancia materna del personal de salud, el 38% la adquirió de sus familiares, el 15% aprendió de los amigos y un 8% de otras fuentes.

Así también resultados encontraron en el año 2012 por Gonzales, M.; Manzo, C.; en su investigación, donde la población encuestada manifestó que los conocimientos que tienen sobre lactancia materna fueron adquiridos de la siguiente manera: 26% respondió 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. ⁽⁵⁴⁾

El mismo estudio revelo que el 36 % de las encuestadas considera que la información que recibe de la radio y televisión es suficiente; mientras un 64% no lo cree así. Más bien consideran que la información para ser verídica lo debería recibir en los establecimientos de salud, por parte de profesionales que conozcan sobre la importancia de la lactancia materna. Por ello no deberíamos olvidar que es responsabilidad de los profesionales de la salud educar durante el proceso de embarazo a la gestante y también a la pareja sobre la importancia de la lactancia materna para el recién nacido. ⁽⁵⁴⁾

V. CONCLUSIONES

1. Respecto al conocimiento global que poseen las madres primigestas y primíparas del centro de obras sociales maternidad de maría, se interpreta que el 100% desconoce sobre la lactancia materna exclusiva, motivo por el cual se genera una gran controversia en cuanto a la salud del niño y las maneras correctas para su alimentación y crecimiento.
2. Según indicadores se muestra a través de la encuesta aplicada que más de la mitad de la muestra tiene un desconocimiento sobre duración, importancia, frecuencia, e inicio de la lactancia materna, esto se debe a diferentes factores tales como la edad, el factor sociocultural y /o falta de información del tema en estudio.
3. En cuanto a la extracción y almacenamiento de la lactancia materna es evidente según los resultados de las madres encuestadas que no conocen sobre dichos indicadores y no ponen en práctica estas técnicas, mostrándose desorientadas sobre el tema.
4. La encuesta aplicada nos demuestra que estas madres obtuvieron la poca información del tema a través del personal de salud, en un 39 % y de sus familiares casi a la par del personal de salud (38%).

Analizado los resultados obtenidos podemos decir que casi la mayoría de las madres encuestadas no tiene el conocimiento adecuado en relación a la lactancia materna exclusiva, poniendo en riesgo el estado en salud de sus bebés, motivo por el cual el profesional de salud tiene un arduo trabajo por realizar respecto al tema.

Aspectos Complementarios



Fuente: Tabla N° 02

Gráfico N° 01. Conocimiento sobre lactancia materna por dimensiones en madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, 2013.

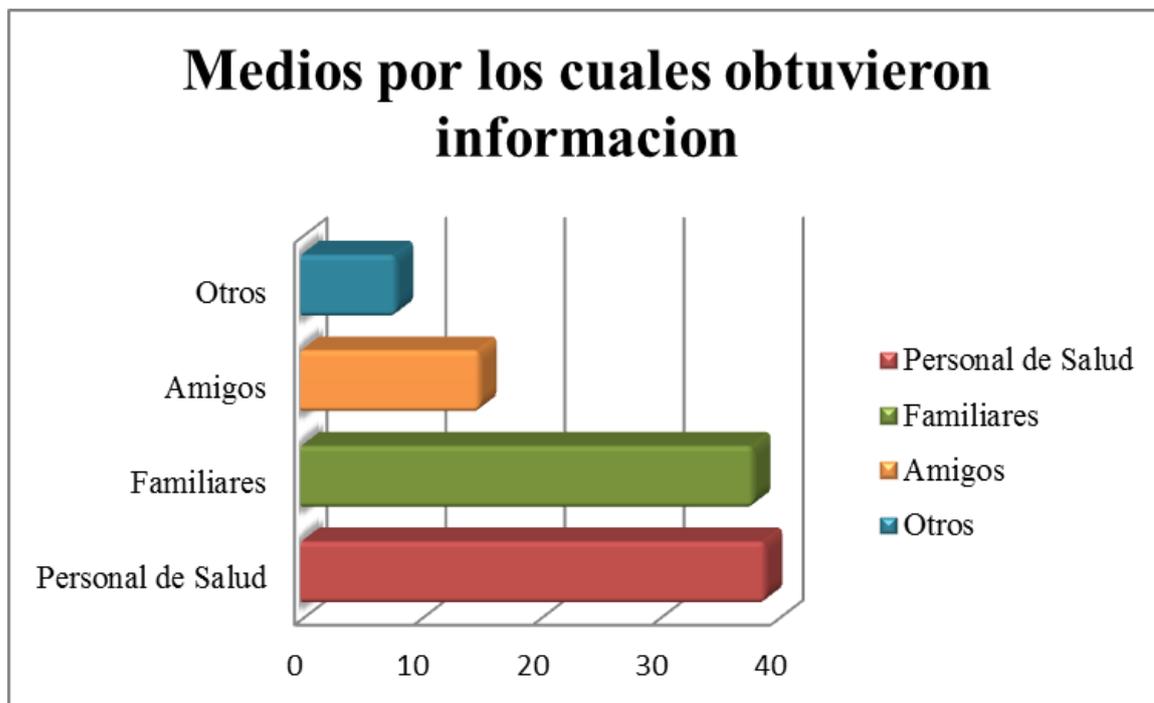
En el gráfico N° 01 podemos observar que el 52% de las primigestas y primíparas saben que durante los primeros 6 meses de vida del bebe, debe alimentarlo solo con leche materna, sin embargo el 59% de ellas desconoce la duración de la lactancia, así mismo solo el 32% refirieron que el inicio de la lactancia materna es inmediatamente después del parto.

Sucesivamente muestra que el 65% de las púerperas no sabe cada cuanto tiempo debe ser amamantado el recién nacido, también el 47% no sabe qué hacer si su bebe duerme por más de dos horas. Sin embargo el 43% entiende cómo actuar si el recién nacido niño(a) llora de hambre o de sed durante el día y la noche.

Al explorar si la madre conoce sobre el almacenamiento y extracción de leche se evidencia que el 79% no conoce cómo debe alimentar al recién nacido bebe si trabajara o estuviera fuera de casa, sin embargo el 37% conoce el tiempo de duración de la leche materna guardada en temperatura ambiente, así mismo no deja de ser importante que el 63% no sabe almacenar la leche materna.

La importancia de la lactancia materna se evidencia en el 63% de mujeres primíparas y primigestas que no sabe qué hacer si su recién nacido menor de 6 meses tuviera diarrea, mientras un 41% tiene conocimiento sobre los casos en que la madre no debe dar de lactar, sin embargo el 56% sabe sobre la razón principal por la que darían leche materna a su recién nacido.

Acerca de las técnicas de lactancia materna observamos que: un 52% de las primíparas y primigestas conoce la posición correcta de dar de lactar a su bebe, así mismo el 79 % sabe cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho, también el 33% conoce por cuál de las mamas empieza nuevamente la succión, mientras que el 46% desconoce que hacer para interrumpir la succión.



Fuente: Tabla N° 03

Gráfico N° 02. Conocimientos de los medios por los cuales obtuvieron información sobre lactancia materna en el Centro de Obras Sociales Maternidad de María, 2013.

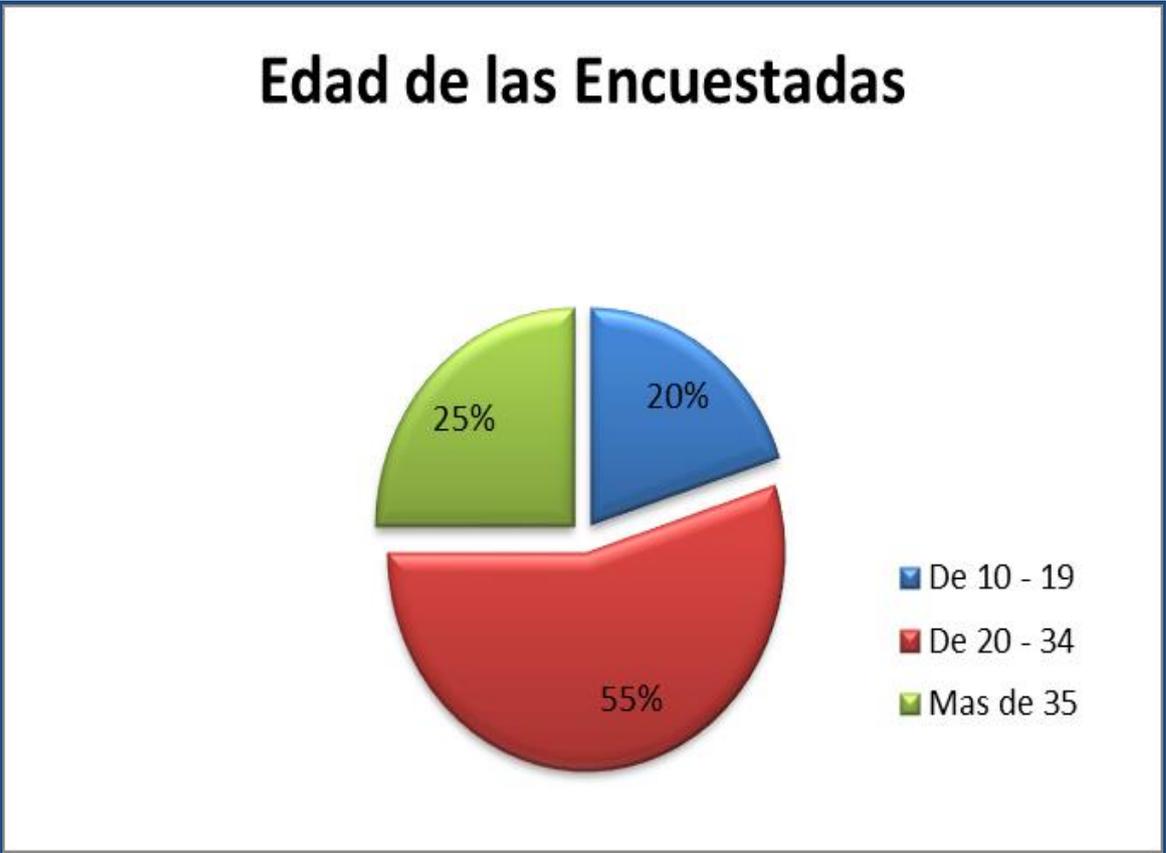
Gráfico N° 02. Según respuesta de las primíparas y primigestas, podemos observar que solo el 39% obtuvieron información sobre la lactancia materna del personal de salud, el 38% la adquirió de sus familiares, el 15% aprendió de los amigos y un 8% de otros.



Fuente: Tabla N° 01

Gráfico N° 03. Conocimiento global de madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, 2013.

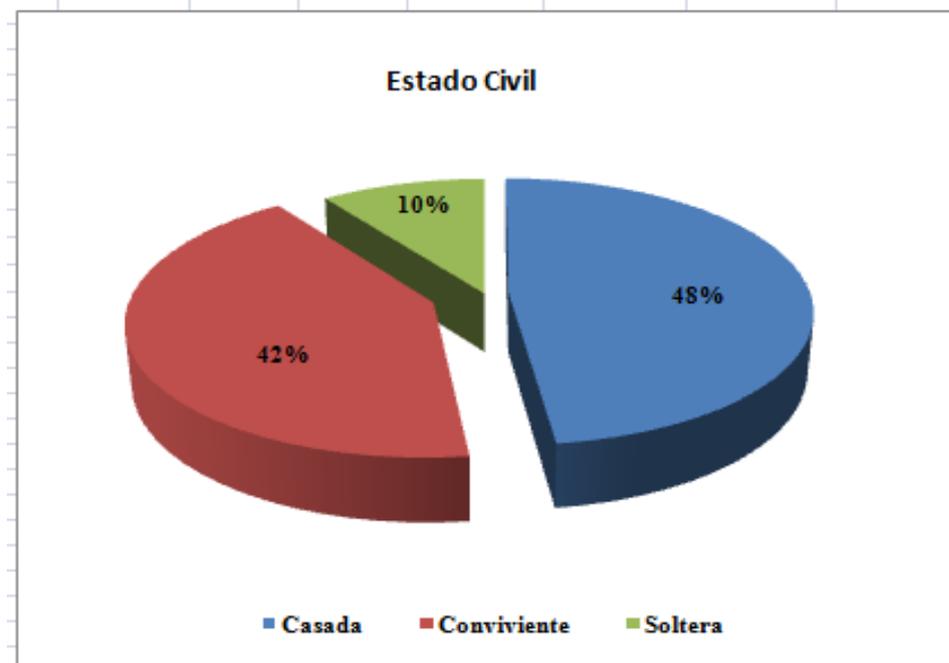
Gráfico N° 03, se observa que el 0% de las primigestas y primíparas del Centro de Obras sociales Maternidad de María, conocen sobre lactancia materna exclusiva, mientras que el 100% desconoce los indicadores explorados sobre la misma.



Fuente: Tabla N° 04

Gráfico N° 04. Edad de las madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, 2013.

Gráfico N°04 muestra en un mayor porcentaje (55%) de primíparas y primigestas que corresponden a edades entre 20 a 34 años, el 20% tienen la edad de 10 a 19 años, mientras que el 25% corresponde a más de 35 años.

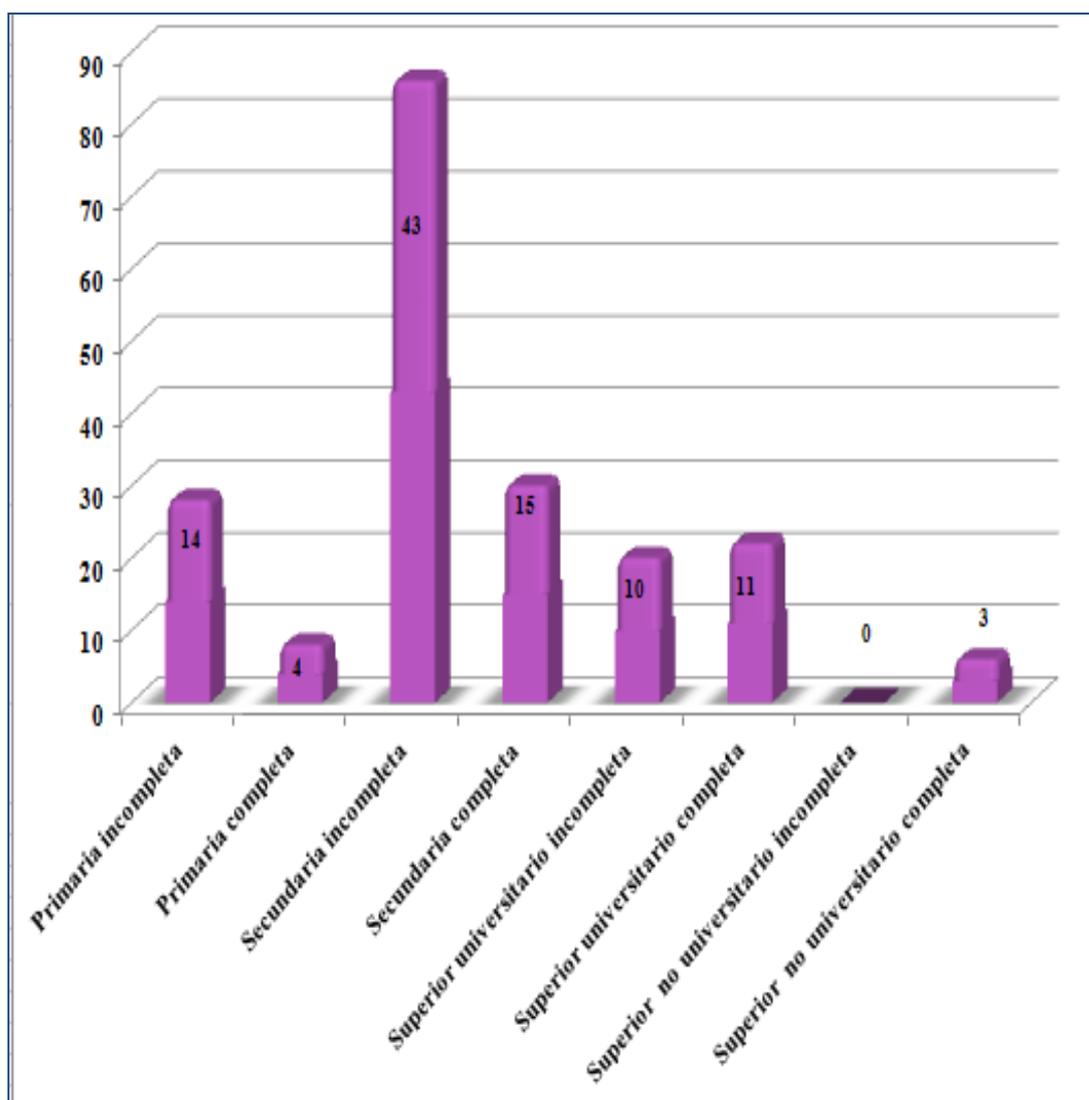


Fuente: Tabla N° 04

Gráfico N° 05. Estado civil de las madres encuestadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, 2013.

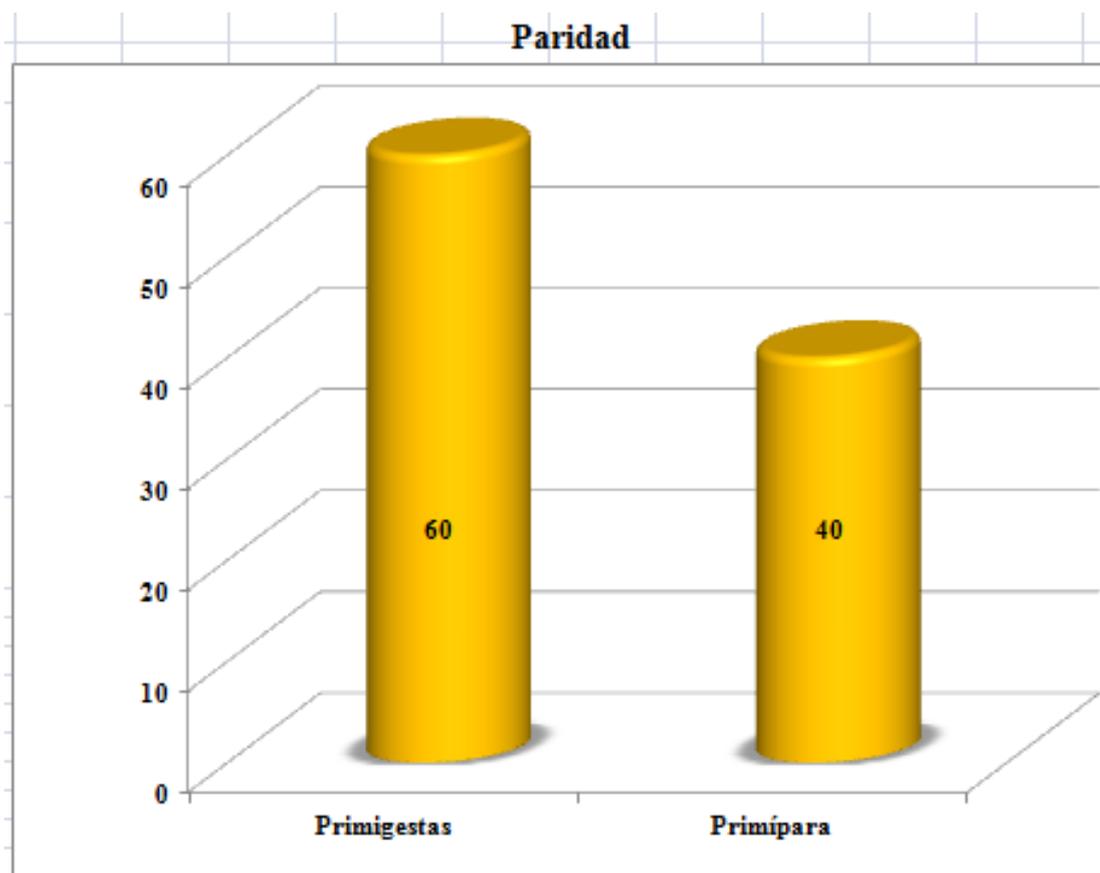
Gráfico N° 05. Se encontró que gran parte (48%) de las participantes son casadas, el 42 % solamente conviven con su pareja y el 10% restante son solteras.

Grado de Instrucción



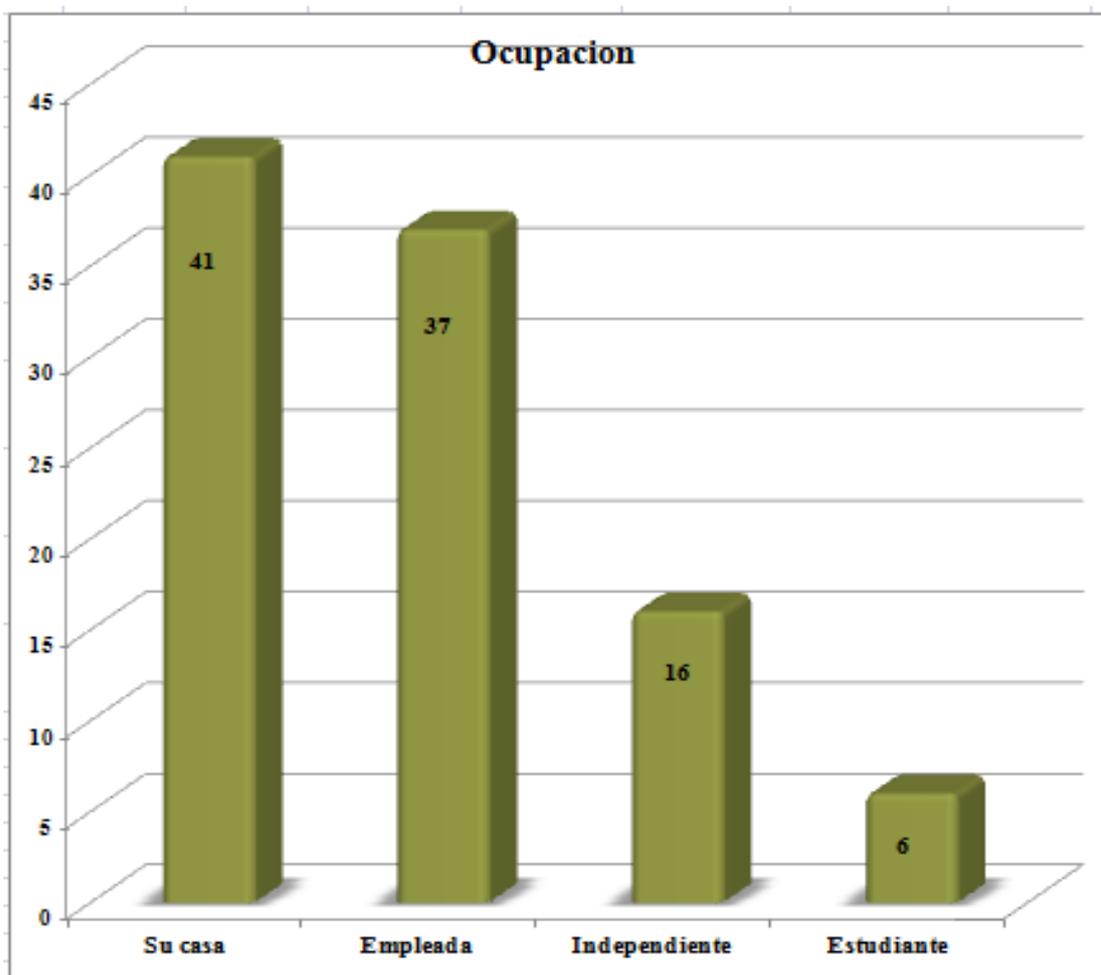
Fuente: *Tabla N° 04*

Gráfico N° 06. Conocimiento sobre la escolaridad de las madres del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, 2013.



Fuente: Tabla N° 04

Gráfico N° 07. Conocimiento sobre la paridad de las madre encuestadas del Centro de Obras Sociales Maternidad de María, 2013.



Fuente: Tabla N° 04

Gráfico N° 08. Ocupación de las madres en estudio del Centro de Obras Sociales Maternidad de María en el periodo Abril – Julio 2013.

Referencias Bibliográficas.

1. Aguilar Palafox, M. Fernández Ortega. M. Familiar. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. Monografía Lactancia materna exclusiva Archivo PDF. [Citado el 17 de agosto del 2015]. Disponible en Internet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>.
2. El Psicotaller. Lactancia Materna. [Serie en Internet] [Citado el 09 de junio]. Disponible en Internet: <http://elpsicotaller.com/lactancia-materna/>
3. Yubelkis Almonte. Lactancia Materna. [Articulo en Internet] [Citado el 11 de junio]. Disponible en Internet: <http://www.yubelkisalmonte.com/index.php/articulos/92-lactancia-materna>
4. Gutiérrez. A. 5 al día y mejora tu vida [Articulo en Internet] [Citado el 11 de junio]. Disponible en Internet: <http://fundacionmj.blogspot.com/>
5. Juan García. Eficacia diferencial de los programas de apoyo a madres con intención de lactar sobre la exclusividad y duración de la lactancia materna: Estudio mental-analítico. [Tesis de Grado previo a la obtención del título de Psicología].Murcia 2010. [Citado 2014 mayo 14]. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/17574/1/GarciaMendez.pdf>
6. José Córdova, Secretaria de Salud. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012
7. Prevención de la mortalidad infantil. [Revista en Internet]. [Citado 2014 mayo 08]. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/PRONAREMI.pdf>
8. OMS. Protección y Promoción y de la lactancia materna. Páginas 3-4. [Sitio web]. [Citado 2012 Octubre 11]. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf
9. Rodríguez J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna [Articulo en Internet]. 2010 [citado 16 Nov 2012] 14 (2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200009&script=sciarttex>
10. Inversión en infancia. [Blog de noticias en internet] En Lima: Descienden los índices de Lactancia Materna. Edición 89. 2011[Citada 2012 Noviembre 12].

Disponible en: <http://www.inversionenlainfancia.net/web/blog/noticia/528>

11. Alvins C, Briceño A. “Conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar”. [Página en Internet] 2011 [Citado 2014 Junio 19]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWS125A582011.pdf>
12. Paredes Gissella . Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post – parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor. Guayaquil – Ecuador 2013. [Tesis de Grado previo a la obtención del título de Obstetra]. [Citado 2014 Junio 14]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1833/1/TESIS%20GISSELLA%20PAREDES%20SEVILLANO.pdf>
13. 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-TESIS.pdf>
14. Gómez M, Manrique L. “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”. [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>
15. Gamboa E, López M, Prada G, Gallo K. “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”. Chile. 2008.
16. 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>

17. Delgado Lizeth, Nombera Fiorella .Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva - Chiclayo, 2012. [Citado el 29 de mayo del 2014] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf
18. 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>
19. Unzueta A, Guisbert E, Vairo J, Vargas A. “Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. Revista Científica de Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2014 Junio 2]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000200005&lng=es
20. 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] 2012 [Citado 2014 Junio 26]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>
21. 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
22. 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>
23. 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

24. Bunge Mario. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985. 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>
25. 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
26. Gómez M. Manrique L. “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”. [tesis para optar el grado 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>
27. DONAHUE Patricia Asociación Demográfica Salvadoreña, Informe resumido FESAL 2002-2003. Octubre 2009
28. 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
29. RODRIGUEZ Jaime Fundación LACMAT, OPS, International CODE documentation centre, octubre 2005, Código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna y resoluciones posteriores.
30. Kathleen Huggins. El libro esencial para madres lactantes. 6°ed. Anderson, Boston. 2010
31. 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 Internet: <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3371/3/BVCI0002169.pdf>

32. Alba-Lactancia Materna. Rambla de Guipozcoa. Postura y Posiciones para Amamantar. www.albalactanciamaterna.org. Barcelona. Archivo PDF [Citado el 15 de junio]. Disponible en Internet: <http://mimosytta.files.wordpress.com/2008/06/posturasyposiciones.pdf>
33. MIMDES .Reglamento De Alimentación Infantil. [Serie en Internet] [Citado 2014 Junio 5]. Disponible en:
http://www.durga.org.es/webdelparto/reglamento_de_alimentaon_infantil.htm
34. Daniel Blanco. Cartilla Generalidades de Lactancia Materna. [Serie en Internet] [Citado 2014 Junio 05]. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/179115981/Cartilla-Generalidades-de-Lactancia-Materna>
35. Organización mundial de la Salud. Lactancia materna, 2010. [Página en Internet]. 2011 [Citado 2014 Febrero 28]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>
36. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Artículo en Internet] 2013 [Citado 2014 Febrero 26]. Disponible en:
http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html
37. Sanatorio de los Sarcos. Contraindicación de la lactancia drogas y lactancia. [Artículo en Internet] 2010 [Citado 2014 Febrero 26]. Disponible en: Disponible en: <http://www.sanatoriodelosarcos.com.ar/pdf/lactancia/contraindicacion.pdf>
38. 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
39. 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>
40. Sanatorio de los Sarcos. Embarazo y Lactancia Materna. [Artículo en Internet] [Citado 2014 Febrero 26]. Disponible en:
<http://www.sanatoriodelosarcos.com.ar/frontend/lactancia.asp>
41. Huggins K. El libro esencial para madres lactantes. 6°ed. Anderson, Boston.2010
42. 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_US_E.pdf

43. 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 Internet: http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/3371/3/BVCI0002_169.pdf
44. Alba-Lactancia Materna. Rambla de Guipozcoa. Postura y Posiciones para Amamantar. www.albalactanciamaterna.org. Barcelona. Archivo PDF [Citado el 15 de junio]. Disponible en Internet: <http://mimosytta.files.wordpress.com/2008/06/posturasyposiciones.pdf>
45. FrankisSilvente 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>
46. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ed. México D.F. Mc GRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A.; 2010.
47. 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>
48. MIMDES .Reglamento De Alimentación Infantil. [Serie en Internet] [Citado 2014 Junio 5]. Disponible en: http://www.durga.org.es/webdelparto/reglamento_de_alimentacon_infantil.htm
49. Daniel Blanco. Cartilla Generalidades de Lactancia Materna. [Serie en Internet] [Citado 2014 Junio 05]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/179115981/Cartilla-Generalidades-de-Lactancia-Materna>
50. Organización mundial de la Salud. Lactancia materna, 2010. [Página en Internet]. 2011 [Citado 2014 Febrero 28]. Disponible en: <http://www.who.int/en/>
51. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Artículo en Internet] 2013 [Citado 2014 Febrero 26]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/index.html

52. Sanatorio de los Sarcos. Contraindicación de la lactancia drogas y lactancia. [Artículo en Internet] 2010 [Citado 2014 Febrero 26]. Disponible en: Disponible
en: <http://www.sanatoriodelosarcos.com.ar/pdf/lactancia/contraindicacion.pdf>
53. 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
54. 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>

Anexos

Anexo N° 01

**FRONTIS DEL CENTRO DE OBRAS SOCIALES MATERNIDAD DE
MARÍA**



Anexo N° 02: Instrumento



ENCUESTA CONFIDENCIAL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMIGESTAS Y PRIMÍPARAS DEL COS MATERNIDAD DE MARÍA

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

.....
.....
.....

Soy un miembro de un grupo de investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y estoy realizando un estudio sobre “El Conocimiento de la Lactancia Materna en Primigesta y Primíparas Centro de Obras Sociales Maternidad de María”

Solicito tu colaboración, para que me ayudes a profundizar en el conocimiento que tienen las púerperas y cuáles son las actitudes y los comportamientos relacionados a la lactancia, así como los problemas a los que se enfrentan.

Este cuestionario es anónimo. Muchas gracias por tu colaboración.

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
- 2. Completa
- 3. Secundaria Incompleta
- 4. Sec. Completa
- 5. Superior completo
- 6. Superior incompleto
- 7. Universitario Incompleto
- 8. Universitario Completo
- 9. Completo
- 10. Ilustrada

4. Paridad:

- 1. Primípara
- 2. Multípara
- 3. Gran multípara (Más de 5)

5. Ocupación:

- 1. Su casa
- 2. Empleada
- 3. Independiente
- 4. Estudiante

CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

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

1. Leche materna más agüita de anís
2. Solamente leche materna.
3. Es dar leche materna más leche artificial.

CONOCIMIENTO DE DURACIÓN DE LACTANCIA MATERNA

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

1. Hasta los 2 años
2. Hasta los 6 meses
3. Hasta los 12 meses.

CONOCIMIENTO DEL INICIO DE LACTANCIA MATERNA

8. Cuando debe iniciar la lactancia materna su bebe

1. A las 4 horas de nacido.
2. Inmediatamente después del parto
3. A las 24horas de nacido.
4. Cuando él bebe llore de hambre por primera vez.

CONOCIMIENTO DE FRECUENCIA DE MAMADA

9. Cada qué tiempo debe de mamar él bebe.

1. Cada 2 horas.
2. Cada vez que el niño llore o a libre demanda.
3. Cada 6 horas.

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

1. Dejo que siga durmiendo
2. Lo despierto y le doy biberón.
3. Lo despierto y le doy pecho.
4. Solo lo despierto.

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

1. Le daría leche artificial
2. Le daría solo pecho.
3. Le daría leche materna más agüitas.

CONOCIMIENTO DE EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

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

1. Tendría que darle leche artificial.
2. Le daría leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
3. Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

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

1. Hasta 1 hora.
2. Hasta 8 horas
3. No sabe

CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

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

1. Le suspende la lactancia materna
2. Le da panetela y otras agüitas
3. Le da lactancia materna más suero oral
4. Le daría pecho con mayor frecuencia

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

1. Madres que tienen tos
2. Madres con VIH /SIDA
3. Madres que lavan mucha ropa.

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

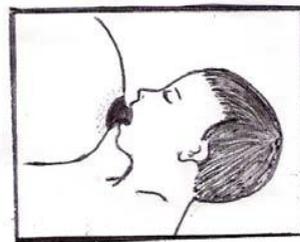
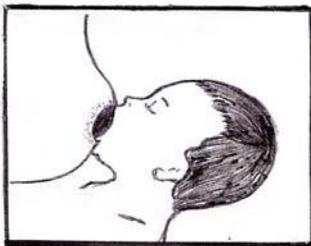
1. Me ahorro dinero.
2. Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
3. Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe

CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA

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:

1. Empezará dar de lactar por cualquier seno
2. 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 d Salud
2. Familiares
3. Amigos
4. Otros

Anexo: N° 03 Carta de Presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.

DIRECTOR EJECUTIVO DELCOS MATERNIDAD DE MARÍA

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 sobre 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 Centro 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 CRIBILLERO ARMIJO KATHERINE ABIGAIL, 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° 04 Consentimiento Informado

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

Fecha: _____