



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA- AREQUIPA
2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: CONDORI MAMANI, EDGARD RUBEN

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA
MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA- AREQUIPA
2013”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a mi familia por darme las fuerzas para seguir adelante y apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento acerca de la Lactancia Materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, Agosto- Diciembre 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 26 ítems, organizado por las dimensiones: técnicas, beneficios, problemas tempranos, problemas tardíos, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,803); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,966). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (8,2) y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones: Las madres estudiadas han alcanzado un nivel de conocimiento general Bajo, seguido del Medio y alto, respecto a la lactancia materna en madres de niños de 0-6 meses de edad del “Centro de Salud San Martín de Socabaya- Arequipa. Estos resultados se presentan porque las madres responden que no conocen sobre todos los nutrientes que el niño necesita para crecer fuerte y sano, así como no conoce una correcta postura, frecuencia de lactancia y lo que es “crisis de crecimiento”. Obteniéndose un valor del Chi Cuadrado de 14.2, con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Conocimiento, Lactancia Materna, madres de niños de 0 a 6 meses de edad, técnicas, beneficios, problemas tempranos, problemas tardíos.*

ABSTRACT

This study was Objective: To identify the level of knowledge about breastfeeding in mothers of children aged 0 to 6 months old Health Center San Martin de Socabaya -Arequipa, August- December 2013. This is a descriptive investigation, We worked with a sample of 30 mothers, for the gathering of information a multiple-choice of 26 items, organized by the dimensions was used: techniques, benefits, problems early, late problems, the validity of the instrument was performed by test concordance of expert judgment obtaining a value of (0.803); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.966). Hypothesis testing was performed by Chi Square with a value of (8.2) and a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions: Mothers studied have reached a level of general knowledge Bajo, followed by the Middle and high respect to breastfeeding in mothers of children 0-6 months of "Health Center San Martin de Socabaya- Arequipa. These results are presented because mothers respond that they do not know about all the nutrients the child needs to grow strong and healthy, and does not know the correct posture, breastfeeding frequency and what is "growth crisis". Obtaining a value of Chi Square 14.2, with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Knowledge, Breastfeeding mothers of children aged 0 to 6 months old, techniques, benefits, problems early, late problems.*

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	
TÍTULO	
RESÚMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos de la investigación	
1.3.1 Objetivos generales	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación del estudio	6
1.5 Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	
2.1.1 Antecedentes Nacionales	8
2.1.2 Antecedentes Internacionales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definición de Términos	41
2.4 Hipótesis	42
2.5 Variables	
2.5.1 Definición conceptual de la variable	42
2.5.2. Definición operacional de la variable	43

2.5.2 Operacionalización de la variable	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Nivel de investigación	44
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3 Población y muestra	46
3.4. Técnica e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El cuidado que brinda la madre hacia su hijo, genera un **vínculo de apego muy fuerte**, provocando en el lactante bienestar tanto físico como psicológico y un adecuado desarrollo en la vida socio-educativa siendo que está en proceso de crecimiento y desarrollo.

El vínculo de apego no debe entenderse como una relación proteccionista por parte de la madre hacia el bebé, sino como la construcción de una relación afectiva en la que la atención y los cuidados de la madre en las primeras etapas (el niño se siente atendido en sus necesidades), va a propiciar la paulatina adquisición, desde una plataforma emocional adecuada, de los diferentes aprendizajes y, por tanto, de los primeras conductas autónomas.

El Apego y la Lactancia Natural Exclusiva, durante los 6 primeros meses de vida, han demostrado ser responsables fundamentales de la futura salud física, emocional e intelectual del niño.

La lactancia natural exclusiva, al menos durante los primeros seis meses de vida, por si sola determina una disminución de la morbimortalidad en el niño y en su propia madre.

Resulta de extraordinario interés destacar, que investigaciones de los últimos años demuestran fehacientemente, que los niños que al menos fueron alimentados durante seis meses con lactancia natural exclusiva son más inteligentes y presentan con menos frecuencia diferentes enfermedades como asma bronquial, enfermedades atópicas, enfermedades gastrointestinales, leucemias y otros cánceres, obesidad, diabetes mellitus tipo I y II, enfermedades auto inmunitarias, etc., en comparación con los niños que no tuvieron ese privilegio. Al largo plazo continúan con mejor salud, con menor incidencia de enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares, cánceres y enfermedades auto inmunitarias en general.

Pero también las madres se benefician al corto y largo plazo, con una anticoncepción natural durante la lactancia, mayor rapidez en la recuperación del peso previo al embarazo, menor incidencia de osteoporosis, menor incidencia de cáncer de mama y ovarios.

Este trabajo de investigación tuvo por objetivo identificar el nivel de conocimiento acerca de la Lactancia Materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa.

Está sustentada en las bases teóricas de la teoría del rol de la madre de Ramona Mercer quien define que el rol maternal ofrece la imagen de una mamá líder, es la pieza fundamental para ayudar en situaciones conflictivas.

Así podemos decir que una buena lactancia nos afirma como mujeres desde nuestra sexualidad, enriqueciéndola con la conciencia de ser creativas y reproductivas hasta la plenitud de nuestras emociones nuevas y sentimientos como la abnegación, la renuncia de las propias necesidades y el desarrollo de la ternura.

La teoría del cuidado humanizado de Madeleine Leininger quien define que el cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano siendo responsabilidad ética y profesional de enfermería identificar y enseñar a la madre y su familia como grupo de apoyo a reconocer tempranamente los factores de riesgo, signos de alarma y posibles complicaciones, en ella y su recién nacido; enseñarle a cuidarse y cuidar al bebé, evitando conflictos culturales, teniendo en cuenta sus creencias, valores y prácticas para descubrir y predecir sus condiciones de salud y bienestar.

Tuvo como hipótesis que el nivel de conocimiento de la madre de niños de 0 a 6 meses de edad sobre lactancia materna es bajo, hipótesis que no fue corroborada por los resultados ya que estos demuestran que el nivel de conocimiento es medio.

La presente investigación consta de 5 capítulos. En cuanto al Capítulo I que es el problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos.

En el Capítulo IV: Resultados, en el Capítulo V: Discusión de los resultados. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. Es la forma más normal y natural de proporcionar un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo de los niños.¹

La OMS (Organización mundial de la Salud) y el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) señalan que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños"². Así mismo, recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido y seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años³.

La Organización Mundial de la Salud, afirman también que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%.⁴ Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado en 2004 por la UNICEF, donde se recogen las cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo;

muestran resultados desalentadores, ya que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en África subsahariana es de 28%, en el Medio Oriente y Norte de África 37%, en el Sur de Asia 36%, en el Este Asiático y Pacífico 54%, en Latinoamérica y Caribe 38%, la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14%, en los Países en desarrollo 39%, en los Países menos desarrollados 35% y en el Mundo 39%.⁵

La leche materna es la fuente de alimento natural para los bebés menores de un año, debido a las sustancias protectoras que contiene, teniendo así menos probabilidad de tener problemas de salud tales como: infecciones de oído (otitis media), alergias, vomito, diarrea, neumonía, silbido o bronquiolitis y meningitis.⁶

Amamantar es un proceso que no ofrece dificultad para la mayoría de las personas.

Indudablemente algunas madres son muy afortunadas y amamantan sin ningún inconveniente, pero muchas mujeres necesitan que se les ayude al comienzo, en especial si son madres jóvenes más aun si se trata del primer hijo, los cuales toman tiempo y práctica. Estudios recientes en nuestro país indican que muchas mujeres alimentan a sus bebés con alimentos distintos a la leche materna desde edades muy tempranas.

Un gran número de madres se acostumbran a darles suplementos (líquidos y alimentos distintos a la leche materna), incluyendo agua, jugos sopas y cereales diluidos desde muy temprana edad. Pero estos suplementos son una causa muy importante de diarreas y de problemas de lactancia⁷.

La técnica incorrecta de lactancia materna es mayormente debido a 3 factores importantes: la madre es muy joven por lo tanto desconoce la importancia de una buena técnica de lactancia, nunca se le instruyo a la madre como dar de lactar a su niño o miedo al dolor que le puede producir el niño al darle de lactar⁸.

Estudios anteriores como los que realizó Viñas Vidal Ana (pediatra) en el año 2003 cuyas conclusiones fueron que el personal de salud tanto el médico y la enfermera tienen un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna. Deben conocer la técnica correctamente para poder aconsejar de forma idónea a las madres lactantes. Sólo de esta manera, podrán corregir los posibles errores que pueden condicionar un abandono precoz de la lactancia y así la madre podrá disfrutar de los beneficios y recompensas del hecho de amamantar ⁹.

La lactancia materna aparte de ayudar al niño biológicamente, también genera un principal vínculo entre él y su madre, consolidándose como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre ellos. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida.

El vínculo se desarrolla como consecuencia de las repuestas de la madre ante las conductas innatas del niño. Desde que él nace, empieza a interactuar con la madre a través del contacto piel a piel, las miradas y la interacción entre ambos en el momento de la lactancia.

La lactancia brinda un espacio de contacto íntimo entre la madre y el bebé, puesto que al succionar se estimula al pezón produciendo la prolactina, sustancia que estimulará a la vez las conductas maternas, el contacto corporal, el olor, la voz, las miradas, serán las primeras demostraciones de amor y de comunicación entre la madre y el bebé. Amamantar ofrece un espacio para el contacto íntimo y es una forma de compartir amor con el bebé. Es una relación sentimental basada en contacto, olor, sabor, miradas y el inicio de un diálogo que luego se producirá a través de las palabras¹⁰.

Hoy en día, la madre carece de conocimientos sobre la importancia que tiene la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo de sus niños y por eso es importante que el profesional de enfermería cuente con el conocimiento y lenguaje apropiado para enseñar y educar a las madres

de familia, lo cual este nuevo conocimiento ya adquirido, hará que mejore su conducta y tomar con más interés el brindar la leche materna a sus niños y así comenzar a difundir a otras madres sus conocimientos y poco a poco mejorar la salud de mas niños.

Durante nuestras prácticas pre-profesionales de la Asignatura de Atención de Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo realizado en el Centro de Salud “San Martín de Socabaya- Arequipa- 2013”; se observó que la mayor parte de la población son de un nivel socioeconómico bajo, así mismo las comunidades están conformadas en gran porcentaje por madres jóvenes que al momento de acudir al Centro de Salud manifiestan haber interrumpido la lactancia materna exclusiva por los siguientes motivos: dolor y lesiones, trabajo fuera de casa, insuficiente leche, rechazo del niño, desconocimiento de la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva, creencias familiares, motivos escolares.

Todas estas razones expresadas son los que llevan a las madres a interrumpir la lactancia materna exclusiva antes de que los niños cumplan los seis meses, y haciendo énfasis en este grupo etáreo, fue lo que motivo a realizar el presente trabajo de investigación debido a las consecuencias negativas (alergias e intolerancia a algunos alimentos, deshidratación, anemia por falta de hierro, desnutrición infantil, bajas defensas y déficit en el rendimiento académico) que afectan a la población infantil por ser un grupo vulnerable.

Si no se le pone pronto remedio a tal situación el resultado será que más mujeres dejaran de amamantar con las terribles consecuencias que esto puede traer, las cuales muy bien conocemos y que hoy en día se ha ido propagando de tal manera que ha llagado al extremo con niños de bajo peso trayendo consigo problemas en su crecimiento y problemas muy graves en las madres.

Según estudios estadísticos realizados en el “Centro de Salud San Martín de Socabaya” afirmaron que de 400 madres que asisten solo el 40 % toman importancia a una adecuada lactancia materna.

De acuerdo a la problemática anteriormente planteada se ha formulado la siguiente interrogante:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la Lactancia Materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del “Centro de Salud San Martín de Socabaya Arequipa, Agosto- Diciembre 2013?”

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento acerca de la Lactancia Materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, Agosto- Diciembre 2013

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los beneficios que brinda la Lactancia Materna en niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, Agosto- Diciembre 2013
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de las Técnicas de Lactancia Materna en niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, Agosto- Diciembre 2013
- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los problemas tempranos que presenta la

lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, Agosto- Diciembre 2013.

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los problemas tardíos que presenta la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, Agosto-Diciembre 2013

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los últimos años se ha ido incrementando el conocimiento de las madres, mayormente jóvenes, sobre la importancia de la Lactancia Materna en el crecimiento y desarrollo sus hijos.

Considerando la gran relevancia que tiene la lactancia materna en la buena salud del niño, el Profesional de Enfermería, contribuye en el fortalecimiento y sensibilización a las madres con las actividades de promoción y prevención de la salud tales como charlas educativas y el apoyo permanente que se les brinda disipando sus dudas y logrando el cambio de actividades negativas favoreciendo de esta manera un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo logrando complacencia profesional.

El presente trabajo de investigación, pretende aportar conocimientos importantes que respalde con información bien fundamentada las actividades que fortalecen la Lactancia Materna para así beneficiar el crecimiento y desarrollo del niño.

Así mismo también equivale a una herramienta indispensable para el Centro de Salud ayudando al personal de enfermería a realizar una adecuada atención y brindar una mejor orientación a las madres.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde al grupo de estudio ya que la muestra, que se obtuvo de madres que asisten al consultorio de CRED en el Centro de Salud San Martín de Socabaya , es reducida por lo que no se podrá extrapolar los resultados.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión literaria permitió identificar investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional que explican la importancia de la Lactancia Materna y ciertos factores que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

FLORES DIAZ A.; y otros Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos Veracruz – México (2006), realizaron un estudio de tipo transversal comparativo. La muestra estuvo conformada por 613 madres, para la recolección de datos se aplicó cuestionario. Siendo los resultados obtenidos lo siguiente el 25.6 por ciento de las madres proporcionó lactancia materna exclusiva menor o igual a los 5 meses y el 74.3 por ciento proporcionó hasta los 6 meses la lactancia materna exclusiva.

Llegaron a la conclusión que “las madres más propensas a abandonar la lactancia materna exclusiva son las que trabajan y las madres primerizas”¹¹.

TAVARES NETO J.; y otros Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna en niños menores de seis meses de edad Ciudad de Rio Branco (Acre) – Brasil (2006) realizaron un estudio de tipo exploratorio de la sección transversal. La muestra estuvo compuesta de 445 madres, utilizando un cuestionario para la recolección de datos. Adquiriendo como resultados que las madres tenían una edad media de 24,7 años, la prevalencia de la lactancia materna fue 70,6 por ciento en el grupo de edad de 0-15 días, y el 12,9 por ciento en el rango de edad de 151 a 180 días, la mediana de la duración lactancia materna fue de 60 días. Las variables asociadas con el destete fueron: uso de chupete y biberón, la madre trabajan fuera del hogar, al no haber firmado libros a ser adolescentes, que se primíparas, no reciben orientación en la atención prenatal, tipo de parto y presentan problemas en la mama.

Llegaron a la conclusión que “las principales variables asociadas con el destete precoz fueron: uso de chupete, alimentación con biberón y problemas en la mama”¹².

Dra. ALVAREZ RODRIGUEZ Dulce María “Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en los niños nacidos en el área de salud correspondiente al policlínico universitario Carlos j. Finlay en el municipio Marianao, ciudad de la habana-(2007)” realizó una investigación descriptiva retrospectiva. La muestra estuvo conformada por 414 niños nacidos en este período de tiempo utilizando los registros de nacidos vivos del departamento de estadística de la Dirección Municipal de Salud de Marianao y del policlínico Carlos J. Finlay, así como de la historia clínica del

lactante. Contando con el consentimiento informado de los padres o tutores de los niños.

Llego a la conclusión que “los lactantes no tenían lactancia materna exclusiva desde los tres primeros meses de vida”¹³.

M. Alberto; y otros Leche humana y nutrición en el prematuro pequeño, 2007, España, realizaron un estudio de tipo prospectivo con cohorte histórica de control. La muestra estuvo compuesta por 100 recién nacidos que nacieron entre el 1 de septiembre de 1999 y el 30 de abril de 2000 y se lo comparó con otro grupo similar en peso (n = 31) nacido anteriormente y seleccionado al azar.

Llegaron a la conclusión que “Los recién nacidos prematuros de muy bajo peso, en condiciones estables, deben ser alimentados precozmente con leche humana y luego con la combinación de leche humana y fortificadores de leche humana. Nuestro estudio demostró un mejor crecimiento postnatal y mantuvo una buena producción láctea de las madres”¹⁴.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

FERRO SOSA María Mercedes; Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas, Lima – Perú (2006) realizó una investigación de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, la muestra estuvo constituido por 372 puérperas. Para la recolección de los datos se procedió a la realización de un cuestionario que consta de 21 preguntas con respuestas cerradas.

Llegaron a la conclusión que “el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 % y que el grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo

modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas”¹⁵.

LIPA Jhuly; Factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro materno infantil tablada de Lurín, Lima – Perú (2009) realizó una investigación de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, la muestra estuvo constituido por 241 madres. Para la recolección de datos se procedió a la realización de un cuestionario que consta de 39 preguntas con preguntas cerradas.

Llego a la conclusión que “los factores maternos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres son la edad, el grado de instrucción y el apoyo familiar; y los factores laborales que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las madres son el tipo de ocupación, la ubicación del centro de labores y las facilidades dadas por el centro de labores para la lactancia materna exclusiva”¹⁶.

VILCA ACERO M.; Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva, Lima – Perú (2006) realizó una investigación de tipo prospectivo longitudinal, la muestra estuvo constituida por 120 madres. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Encontrando que de las 120 madres, 32 por ciento dieron lactancia materna exclusiva mientras que 68 por ciento abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Como causas de abandono de la lactancia referidas por las madres, el 32 por ciento se debió a razones idiosincrásicas, el 18 por ciento a infecciones, el 16 por ciento a trabajo de la madre y el 16 por ciento a una indicación médica.

Llego a la conclusión que “la principal causa del abandono de la lactancia materna exclusiva es la idiosincrásica por parte de las madres”¹⁷.

CÓRDOVA MANDUJANO Rebeca; Nivel de Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo”– 2010 realizo una investigación nivel aplicativo, descriptivo y de naturaleza cuantitativa. La muestra estuvo constituido por 35 madres adolescentes. Para la recolección de datos, la técnica que se utilizó fue la observación directa por parte del equipo de investigación. Se aplicó un cuestionario de 16 preguntas divididas entre 3 a 4 preguntas para cada dimensión.

Llego a la conclusión que “De las 35 madres evaluadas, 15 (42.86%) tiene mediano conocimiento sobre la lactancia materna en niños menores de 1 año, 13 madres adolescentes (37.14%) tiene bajo conocimiento y solo 7 de ellas (20%) tiene alto conocimiento de la lactancia materna en niños menores de 1 año”¹⁸.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Rol de la madre en el cuidado del recién nacido

Cuidar implica conocer a cada paciente, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro del paciente, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo¹⁹. Esto exige

entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices, nunca se acaba de conocer del todo²⁰. “Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería”²¹.

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas; debemos estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. No debemos detenernos siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil²².

Leininger (1978) afirma que el cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores de asistencia o soporte que vayan dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana²³.

El seguimiento domiciliario a madres y recién nacidos durante el puerperio es estrategia de enfermería para dar continuidad al cuidado iniciado en el hospital, con el ingreso de la madre en trabajo de parto hasta ser dada de alta con su hijo. Ya en sus hogares no cuentan con acompañamiento profesional y en ocasiones no tienen fuentes de apoyo familiar o social, situación que los hace más vulnerables ante las complicaciones.

Además el puerperio es un periodo caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño²⁴.

Como lo dice Madeleine Leininger, en su teoría de los cuidados culturales, durante el seguimiento es responsabilidad ética y profesional de enfermería identificar y enseñar a la madre y su familia como grupo de apoyo a reconocer tempranamente los factores de riesgo, signos de alarma y posibles complicaciones, en ella y su recién nacido; enseñarle a cuidarse y cuidar al bebé, evitando conflictos culturales, teniendo en cuenta sus creencias, valores y prácticas para descubrir y predecir sus condiciones de salud y bienestar²⁵.

2.2.2 Rol de la madre en la aplicación de la técnica de lactancia materna

La maternidad es uno de los hechos de la vida que planifica nuestro ser de mujer. Nuestro rol maternal, viene a completar en una máxima expresión de plenitud del ser femenino por excelencia. Integrando así nuestra realización creativa desde el plano físico, emocional y espiritual.

La lactancia sería la puesta en marcha de esa capacidad femenina, que día a día irá entretejiendo diferentes estados emocionales entre nosotras y nuestros hijos, componiendo una armoniosa melodía y una perfecta integración vincular.

La producción del calostro, que algunos llaman el oro líquido de los primeros días, va confirmando la mutua reacción amorosa, despertando en la mujer - madre, diferentes sentimientos que refuerzan ese espacio vincular, que se ve reforzado por el encuentro de la mirada fija de ambos durante la mamada y el contacto piel a piel. La madre se transforma en ese ser continente o útero externo que el bebé necesita permanentemente para su desarrollo.

La vivencia de la maternidad a través de la lactancia, puede ayudar a modificar estructuras vinculares patológicas existentes en esta madre, desde sus primeras experiencias y podrá repararlas en este juego amoroso de dar y recibir con placer a su bebé.

Sabemos que la leche materna es el alimento perfecto desde los contenidos químicos, pero hay otros componentes que completan esta perfección. La comunicación profunda que se establece piel a piel, es la que hace que se satisfagan nuestras necesidades afectivas.

Nuestro rol materno a través de la lactancia prolongada, representa el encaje perfecto de la simbiosis necesaria para el desarrollo de ese bebé en la etapa del primer y segundo año de desarrollo evolutivo.

Según Ramona Mercer, en su teoría el rol maternal, afirma que “la madre que logra llenar con éxito ésta relación crece en autoestima, aquella que por falta de apoyo o dificultades personales no pudo hacerlo, puede reaccionar en contra de ese vínculo, con ataques envidiosos a otras mujeres que amamantan o podrá contrariamente convertir su frustración en deseo de ayudar a que otros no sufran lo suyo”.

El rol maternal que ofrece la imagen de una mamá líder, es la pieza fundamental para ayudar en situaciones conflictivas.

Así podemos decir que una buena lactancia nos afirma como mujeres desde nuestra sexualidad, enriqueciéndola con la conciencia de ser creativas y reproductivas hasta la plenitud de nuestras emociones nuevas y sentimientos como la abnegación, la renuncia de las propias necesidades, el desarrollo de la ternura, etc.

El saber que podemos nos devuelve el poder perdido y es la resultante para desarrollar nuestra autoestima perdida por la desvalorización que muchas veces sufrimos por comentarios tales como: "tu leche no es suficiente, el suplemento te da seguridad, estás segura de que tienes leche, etc."

Para ayudar a trabajar la autoestima es bueno enseñarles a las mamás desde la teoría de la comunicación, que existen diferentes espacios, físicos emocionales y para eso es importante realizar una lista donde figure el espacio de su maternidad (si está en época de crianza) y horas de trabajo²⁶.

La enfermera debe generar un cierto grado de confianza y comprensión a las madres, para que ellas puedan ayudar también, al mejoramiento de la técnica de lactancia materna; así como define Peplau "la enfermera debe utilizar la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. Según Peplau, la enfermera debe generar cierta relación humana con el individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda²⁷.

2.2.3 El lactante de 0-6 meses

Es un periodo de vida, la cual el lactante presenta, desde su nacimiento, ciertas características iniciándose de la siguiente manera:

A los 0 meses: Al nacer, su cabeza del bebé es usualmente la parte más grande de su cuerpo, y puede parecer asimétrica después del nacimiento. Los huesos del cráneo se moldearán

durante el primer mes de vida. Sobre la nariz del bebé y/ó sobre sus mejillas podemos notar unos puntitos blanquecinos, Milia, que corresponden a las glándulas sebáceas inmaduras que desaparecen con el correr de los días. Los recién nacidos normalmente tienen la piel seca y resquebrajada, generalmente lo observaremos en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. Su piel se verá levemente moteada, y puede estar cubierta por un barniz pálido. También puede tener un vello muy fino que desaparecerá en las primeras semanas.

Las mamas y los órganos genitales pueden verse un poco hinchados, debido al normal pasaje de hormonas maternas durante el embarazo. Esto revierte espontáneamente. Es capaz de reaccionar ante cualquier cosa que lo sobresalte. Sus reflejos incluyen chupar, hociquear, buscar el pecho de su madre. Sus ojos pueden ver, focalizan nítidamente hasta unos 25 cm, distancia entre un bebe que se amamanta y la cara de su mamá.

De 1-2 meses de vida: El lactante comienza a observar con gran atención las caras de las personas que lo rodean. Es probable que sobre el final de este mes, el lactante dedique unas dulces sonrisas al escuchar tu voz, comienza a balbucear, comienza a imitar algunos sonidos, gira en dirección hacia donde proviene el sonido.

A los 3 meses: Durante esta etapa el lactante comienza a girar en dirección hacia dónde viene el sonido. Puede ser que balbucee y sonría al escuchar canciones. Se expresa y comunica cada vez más a través de su cara y cuerpo.

Comienza a tomar y sacudir objetos con sus manos, le llamarán la

atención los sonajeros y los objetos que cuelgan a su alcance como para poder atraparlos.

Presentan una menor capacidad para digerir hidratos de carbono complejos (almidones), debido a la menor actividad de la amilasa pancreática; la cual sólo alcanza un nivel de actividad significativo a partir de esta edad. También está presente, hasta los 4 a 6 meses, el reflejo de extrusión que determina que el alimento introducido en la parte anterior de la cavidad bucal sea frecuentemente expulsado.

A los 4 meses: En esta etapa el lactante comienza a explorar los objetos valiéndose de sus manitos y su boca.

Es frecuente verlo muy concentrado chupando sus dedos al meterse la mano en la boca.

Extiende sus manos para atrapar aquello que le llama la atención. Pasa objetos de una mano a la otra. Agarra objetos con toda la mano (aún no usa los dedos para hacer pinza).

Al sostenerlo apoyado sobre una superficie firme, el bebé ejerce presión hacia abajo, pudiendo soportar todo el peso sobre sus piernas.

Al estar acostado el bebé ya gira hacia los dos lados (de boca arriba hacia boca abajo y viceversa).

Puede experimentar salivación más abundante, picazón de encías y llevarse las manos frecuentemente a la boca. Debe permitirse al niño(a) que juegue y pruebe sus manos, para que registre nuevas percepciones en la lengua. A esta edad madura por completo la deglución y aparece una masticación rudimentaria, comienzan a brotar algunos dientes y la lengua va adquiriendo una posición más posterior.

Esto permite el cambio de consistencia de los alimentos, y aparece una masticación rudimentaria, la que es sólo completamente eficiente cerca de los tres años.

A los 5 meses: Llega el quinto mes y posiblemente el bebé, al estar acostado, ya puede girar hacia los dos lados, de boca arriba hacia boca abajo y viceversa, por eso es muy importante no dejarlo solo sobre una superficie elevada por sobre el nivel del suelo (silla, mesa, cama, sillón).

En esta etapa se le ofrece juguetes de diversas texturas, pelotas blandas con sonidos suaves, mantas de actividades o un espejo irrompible sujeto a la pared interior de la cuna o del corralito.

A los 6 meses: Al cumplir los seis meses suelen aparecer los primeros dientes.

En esta etapa el bebé está listo para comenzar con su primera papilla. Paulatinamente, se iniciará la introducción de los primeros alimentos distintos de la leche. En esta etapa, la alimentación es mixta o complementaria, ya que la introducción de los primeros semisólidos tiene una función más de aprendizaje que de nutrición, pero la alimentación básica del bebé seguirá siendo la leche. Es probable que el lactante ya logre mantenerse sentado, lo cual hará muy divertido el momento de la comida, sobre todo para él, que podrá meter sus manos en el plato y a través del tacto.

Hasta los 6 meses el niño(a) tiene limitada capacidad para absorber grasas saturadas de cadena larga, esta inmadurez se compensa por la existencia de lipasas linguales y gástricas además de una lipasa específica de la leche materna que se activa al llegar al duodeno, en presencia de sales biliares.

La promoción de la lactancia materna de los niños(as) durante este periodo de su vida, debe ser un tema prioritario para el trabajo de los equipos de salud, impulsando e incentivando a las familias, desde la primera actividad de salud a la que acude, incluso en la etapa prenatal, y por cualquier miembro del equipo que la ejecute.

En este sentido además es importante que el personal de salud maneje aspectos básicos relacionados con las ganancias de peso y talla así como lo relativo a canal de crecimiento y velocidad de crecimiento, que hacen a cada individuo único en su desarrollo.

De esta forma, puede orientarse adecuadamente a cada familia, en lo referente a una alimentación saludable desde el comienzo de la vida, considerando los antecedentes personales, familiares y socioculturales.

La leche materna es el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales durante los primeros 6 meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos.

El niño(a) es capaz de mamar y tragar solamente líquidos en los primeros meses de vida, por la presencia de los reflejos de succión y deglución, que por definición son involuntarios.

La succión precoz y frecuente del calostro mantiene en el niño(a) la glicemia en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién nacido, proporciona además inmunoglobulinas y otras proteínas que son parte del sistema inmune y por lo tanto, de gran importancia para un recién nacido.

El volumen relativamente pequeño del calostro durante los primeros días post parto, contribuye además a que el lactante pueda establecer en forma adecuada la coordinación entre las

funciones de succión, respiración y deglución, y permite la baja de peso fisiológica de los primeros días de vida²⁸.

2.2.4 Beneficios que brinda la lactancia materna

La leche materna siempre está en perfectas condiciones y el bebe la puede ingerir aun si la madre está enferma, embarazada, menstruando o desnutrida.

Los beneficios que generalmente aporta la leche materna al niño son varios pero los más importantes son las siguientes: las proteínas y las grasas en cantidades adecuadas que el bebe necesita; taurina, ahora considerada como un nutriente especial en el desarrollo del recién nacido; lactosa (azúcar de la leche) en mayor cantidad que la mayoría de leches no maternas; vitaminas en las proporciones adecuadas, y no es necesario darle suplementos vitamínicos, ni jugos de fruta durante estos primeros meses; cantidad suficiente de hierro lo cual ya no necesitan suplemento de en los primeros meses de vida; cantidad de agua que el bebe requiere aun en climas cálidos; cantidad correcta de sal, calcio y fosfatos.

Los niños amamantados tienen menos diarrea que los niños alimentados con biberón. Y por otra parte presentan menos infecciones respiratorias y del oído medio.

Las razones por las cuales los niños amamantados tienen menos infecciones son las siguientes: la leche materna es limpia y no tiene bacterias, por lo tanto no puede hacer que el niño se enferme; contiene anticuerpos contra muchas infecciones comunes, protegen al bebe contra infecciones hasta que este sea capaz de fabricar sus propios anticuerpos haciendo que si una madre presente una infección, en su leche, aparecerán muy rápidamente anticuerpos del bebe contra esa infección; la leche materna contiene lactoferrina una sustancia que se une al hierro

evitando el crecimiento de algunas bacterias dañinas que necesitan hierro para crecer.

Los bebés que continúan siendo amamantados durante una infección, se recuperan más rápidamente que los bebés a quienes se les suspende el amamantamiento. No es necesario dejar de amamantar si el niño tiene diarrea. Por el contrario, la leche materna es la mejor manera de ayudar a hidratar al lactante, de continuar dándole alimento durante un periodo en que puede perder peso y de ayudarlo a recuperarse de la diarrea.

Así mismo, la leche materna ayuda a prevenir enfermedades y a recuperarse de ellas; disminuye la posibilidad de que contraiga la enfermedad celíaca (alergia al gluten); desarrolla mejor la mandíbula que en los no amamantados; los niños son más vivaces y duermen menos (la leche materna se digiere mucho más fácilmente); ayuda al niño con la eliminación del meconio (primeras heces).

También participa en otros beneficios tales como el apego, brindando satisfacción a ambos, a la mamá y al bebé

Este apego crea un lazo de amor muy fuerte que protege al bebé tanto física como mentalmente.

Sin hablar mamá y bebé se entienden. Una buena relación con su madre puede ayudarle al niño a establecer relaciones con otras personas y a desarrollarse normalmente.

Si la madre alimenta a su hijo con biberón, es más fácil pedirle a otra persona que lo alimente, o dejarle el biberón al niño para que el mismo se alimente. El bebé puede obtener menos afecto y recibir menos estímulos.

Reva Rubin afirma que el apego es un proceso de información de identidad materna relacionado con el proceso del desarrollo del

vínculo emocional del niño. Ambos procesos son necesarios para la mujer a fin de desarrollar un sentimiento de capacidad en ser una “madre para su niño”.

A su vez la leche materna brinda beneficios para la madre como la comodidad, la higiene y la economía; entre ellas tenemos:

La leche de mamá, siempre está disponible, no se acaba y el bebé se puede calmar en el acto; nunca se daña dentro del seno, ni adquiere sabor amargo aun si la madre no amamanta durante algunos días; es barata y no hay necesidad de comprarla; de noche se puede amamantar sin tener que levantarse y se puede seguir descansando; la mamá es más cariñosa con los otros hijos y con el esposo.

Así mismo, la lactancia materna también ayuda y mejora la salud de la madre, siendo estas las siguientes: ayuda a detener el sangrado pos-parto y ayuda a la madre a recuperar su figura normal pues la grasa almacenada es utilizada en forma de energía para fabricar la leche; la protege contra otro embarazo dado que la mayoría de las madres, mientras dan de lactar, no suelen ovular hasta pasado un año después del parto. Sin embargo hay que precisar que, puesto que se dan muchos casos en los que la ovulación se presenta durante este periodo, es necesario que las madres adopten algún tipo de método anticonceptivo alternativo durante la lactancia.

La lactancia materna extendida reduce el riesgo del cáncer ovárico y del cáncer de pecho. Los nuevos estudios han encontrado que las mujeres que amamantan enfrentan un riesgo más bajo de la diabetes iniciada en la adultez del tipo 2, y ellas parecen tener un riesgo más bajo de desarrollar osteoporosis más adelante en la vida; brinda un efecto calmante en la madre, que

puede ser un mecanismo adaptativo para facilitar la transición a la vida con un nuevo bebé. Cada vez que una madre amamanta, ella consigue una subida en la oxitocina, que puede tener un efecto anti ansiedad y ayudar a promover el vínculo con el nuevo bebé²⁹. Se experimenta la sensación de alcanzar un gran logro brindándole confianza en la propia capacidad de nutrir y criar al hijo.

De acuerdo con la Teoría de Ramona Mercer, los diversos beneficios que suele brindar la lactancia materna es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que así logra alcanzar dicha confianza.

Un bebe al que se amamanta adecuadamente está satisfecho y crece de manera estable y su madre, por lo tanto, estará más relajada y feliz³⁰.

Amamantar a los bebes no solamente es interesante para las madres y los bebes. Este acto también resulta muy interesante para la sociedad, especialmente aquellas sociedades más pobres. Por una parte, al disminuir el número de enfermedades, supone un ahorro muy grande en tratamientos médicos. Se ha comprobado como los niños que lactan de sus madres visitan al doctor con menos frecuencia ya que poseen una salud general mejor que aquellos que toman biberón.

Económicamente, mamar del pecho de la madre implica mucho menos gasto, al no tener que comprar biberones, leche preparada, desinfectantes, etc³¹.

La frecuencia y duración de la lactancia a pecho es uno de los más importantes indicadores de salud de una población. Lactar es ecológico ya que se ahorra energía; se reducen las visitas a

médicos, hospitalizaciones, medicamentos; disminuye el ausentismo laboral materno por enfermedades del niño; reduce los costos del cuidado de la salud que son pagados por los seguros, la asistencia del gobierno y las familias; favorece la conservación del medio ambiente, minimizando los desperdicios: menos plásticos y caucho de biberones y tetinas, botes de leche artificial, cartón y vidrio, papel de etiquetado; ahorra recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método; mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.

Entre las poblaciones pobres del mundo industrializado, la morbilidad infantil va en aumento como resultado directo de la alimentación a biberón que es insuficiente, y a menudo, carece de esterilización. Lamentablemente, es entre los países más pobres y menos desarrollados que hay más tendencia a la alimentación a biberón³².

2.2.5 Técnica de lactancia materna

Siendo la lactancia materna una actividad que debería motivar a la madre, la decisión de no amamantar se podría analizar desde el punto de vista de la teoría de Abraham Maslow, quien clasificó las necesidades humanas comenzando por las fisiológicas (comer, dormir, respirar, etc), para luego ascender a las psicológicas como la necesidad de seguridad, y luego, a la necesidad de dar y recibir amor, la de estima, y así sucesivamente.

Por esta razón es de suma importancia el rol de la familia, quienes le proporcionarán los elementos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, destacándose entre ellas la de Seguridad, dado que ella y el niño se encuentran en una etapa de gran vulnerabilidad. Esta seguridad va a motivar a la madre a aceptar un nuevo rol en la vida adecuándose a los cambios que puede presentar esta etapa, entre ellas adoptar una correcta técnica de lactancia materna.

La Técnica de lactancia es una habilidad adquirida tanto para la madre como para el bebé, lo cual requiere de tiempo y paciencia³³.

Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal.

La pareja o la persona encargada de brindarle apoyo pueden ser muy valiosas para ayudarle a levantar y ubicar al bebé, especialmente aquellas madres jóvenes o primerizas que desconocen la manera correcta de la lactancia.

Una correcta técnica de lactancia materna contribuye a mejorar la situación de salud y nutrición del niño en el Perú.

El tiempo en el cual se le debe dar de lactar al bebe es a libre demanda, es decir, el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma.

Los primeros días, es necesario amamantar con frecuencia, unas 8 a 12 veces en 24 horas. Se puede ofrecer el pecho cada 2 o 3 horas o cuando observe que el niño está dispuesto a mamar (con movimientos de la boca buscando el pezón, hociqueo.etc), sin

esperar a que tenga que llorar para pedir el pecho, pues el llanto es un signo tardío de hambre.

Cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho. Así, la madre de gemelos puede producir el doble de leche que la madre de un solo bebé, ya que la demanda es doble.

Se debe dar un pecho hasta que no quiera más, ofreciéndole el otro, aunque no siempre lo querrá; en general, el inicio suele ser de manera muy irregular, siendo habitual que el niño mame muy frecuentemente en los primeros días y luego tienda a espaciar la toma.

El vaciamiento completo de un pecho le aporta al bebé todos los nutrientes necesarios. Al principio le aporta más lactosa y proteínas y al final más grasas. Si no toma bien esa parte, el bebé pedirá más a menudo.

Los días que el bebé pide el pecho continuamente se conocen como "crisis de crecimiento" y aparecen en distintos momentos (a las 2 semanas, 3 meses es variable según cada bebé). Durante uno o dos días el bebé necesita aumentar la producción de leche y para ello mama más veces de lo habitual³⁴.

Otro punto importante es la postura, es decir, la posición que debe adquirir la madre al momento de dar de lactar al bebe.

Una buena postura, permite que la madre esté tranquila, cómoda y relajada. La utilización de ciertos objetos como un banquito permite mantener los pies elevados y apoyados. Se debe recordar que en cualquier posición que se encuentre la madre, el bebé debe aproximarse al seno y no ella agacharse hacia el niño.

Si el bebé se prende solo al pezón y no a la areola, es posible que surjan problemas, como dolor en los pezones y una producción de leche insuficiente para su bebé.

La succión frecuente ayuda a que la leche baje más pronto. Para que salga la leche se necesita la hormona oxitocina; la secreción de esta hormona va a estar influida, además de por la succión del bebé, por el estado de ánimo de la madre; es decir, que si la mujer está nerviosa, incómoda, se siente juzgada, triste o tiene dolor, la oxitocina dejará de producirse y, aunque haya leche, no saldrá fácilmente; por el contrario, si se siente apoyada, protegida y segura, la oxitocina se producirá y la leche fluirá generosamente.

La madre debe sostener al bebé cómodamente. La forma más fácil de aprender es sentada. Lo ideal es hacerlo en una silla baja o utilizar un banquito como reposapiés, para que los muslos no estén orientados hacia abajo; también puede ser útil colocar una almohada o un cojín para acercar al bebé y tenerlo bien apoyado frente al pecho, sin tener que cargar con todo su peso durante la toma. Esto elimina la tensión de la espalda y los hombros.

El bebé debe estar cómodo, sin tener que esforzarse para llegar al pecho. Todo su cuerpo tiene que estar casi en línea recta. Si la cabeza está flexionada hacia delante, no podrá tragar. Es conveniente que esté ligeramente inclinado hacia atrás, de forma que su barbilla presione el pecho de la madre. La boca debe quedar a la altura del pecho para que no tenga que tirar de él hacia abajo o hacia un lado³⁵.

Se coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola, descansando ligeramente y sin presionar. Sujete el pecho y elévelo un poco para facilitarle al

niño el agarre; en general, el pecho puede soltarse en cuanto el niño succione bien.

El agarre al pecho depende de que el bebé y la madre estén cómodos. Se hace igual con todo tipo de pezones y tanto en niños grandes como pequeños. Sólo variará el tiempo que tardan en aprender a hacerlo.

Se debe rozar ligeramente el labio superior del niño con el pezón y esperar a que abra la boca completamente antes de introducir el pecho para que no coja sólo el pezón, sino también una buena parte de la areola por debajo.

La madre debe sentir que el bebé utiliza la lengua y la mandíbula inferior, así quedará el pezón bien situado dentro de la boca y no sufrirá ningún roce; vigile que los labios, sobre todo el inferior, estén evertidos, no “metidos” hacia dentro³⁶.

Si el niño succiona en mala posición, surgirán diversos problemas como: insuficiente cantidad de leche provocándole a la madre dolor ya que el bebe se inquieta y llora, o se niega completamente a lactar, haciendo pensar a la madre que no tiene suficiente leche.

El niño suele mostrar ciertos signos por el cual se hará saber si esta succionando en una posición defectuosa, estos son: el cuerpo puede estar volteado y alejado del de su madre, la mandíbula del niño puede estar separada del pecho de su madre, la boca del bebe puede encontrarse cerrada, el bebe puede estar lactando rápidamente con chupadas pequeñas, la madre puede sentir dolor en los pezones, la boca del niño puede hacer ruidos fuertes a medida que succiona.

La madre cuenta con diversas posiciones que permiten dar de lactar a su niño correctamente, entre ellas tenemos: la posición sentada o de cuna (se coloca almohadas en los antebrazos de las

sillas y el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno del codo, formando una línea recta con la espalda y cadera, se lo toma con el brazo y se acerca al seno en un abrazo estrecho, manteniéndolo próximo a su cuerpo y en contacto el abdomen con el niño); la posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano (es aquí donde 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 coloca almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño); la posición semisentada (se coloca la cama en posición semifowler, se sostiene la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición, generalmente, se utiliza cuando hay heridas abdominales); la posición acostada (se utilizan almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también se coloca almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé³⁷.

La madre debe tomar en cuenta, al igual que el tiempo y la postura, la higiene.

Una vez que se comienza a amamantar no hay que dejar de cuidar los pechos, ya que así se evitarán problemas como la mastitis y la congestión. Una buena higiene, una buena posición del bebé, sol, aire y ejercicios específicos son algunos de los consejos para que la lactancia sea una etapa hermosa y sin dolor.

Antes de iniciar la lactancia materna se recomienda que la madre tome duchas diarias para así lograr que el niño y ella estén bien. Por otra parte, se debe poner en práctica el lavado de manos ya que este es un vehículo de muchos microorganismos que atacan

la salud de las personas y si estas bacterias alcanzan al niño le va a provocar ciertas enfermedades como diarreas o cólicos.

Aunque hace algunos años los especialistas aconsejaban lavar los pechos antes y después de amamantar, hoy se descartó esta práctica ya que puede resultar perjudicial en ocasiones, porque elimina una grasa protectora secretada por las glándulas Montgomery.

Utiliza siempre protectores para tus pezones, para evitar que la tela de los corpiños los lastime. Cambia los protectores seguido.

En lo que se refiere al sostén, es importante que como en el embarazo, sean de algodón y por lo menos una talla más grande. También debe ser de tirantes anchos para que el aumento de peso no cause molestias en los hombros y en la espalda; hay que evitar los sujetadores con push-up o con aros metálicos para afirmar el busto, es mejor reemplazarlos por unos reforzados con doble tela en la parte inferior. Para lavarlos usa detergente suave y sin olor ya que esto puede irritar o desagradar al bebé³⁸.

2.2.6 Problemas tempranos

Cada mujer tiene un organismo diferente, algunas tienden a presentar ciertas complicaciones durante la lactancia como algunas no. Estos problemas suelen presentarse generalmente en madres jóvenes o primerizas pero esto no debe limitar la lactancia materna.

Según Dorotea Orem basada en su teoría del autocuidado, lo define como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Así mismo, la madre debe poseer un autocuidado adecuado y correcto, comenzando por asimilar su rol materno para luego evitar posibles problemas que se suelen presentar durante la etapa de la lactancia materna.

Los problemas tempranos suelen ser:

Formación de pezones:

- Pezones planos o invertidos

Los pezones planos no sobresalen de la areola (piel más oscura que rodea al pezón) ni tampoco salen hacia afuera cuando son estimulados. Los pezones invertidos pueden verse normales, un poco hundidos o directamente muy hundidos pero se retraen hacia atrás, en forma de ombligo, cuando son estimulados.

Una forma simple de verificar la forma del pezón es colocando el dedo índice y pulgar en la areola. Al apretar apenas los dedos, el pezón debe proyectarse hacia adelante. En los casos que esto no ocurre se lo denomina pezón plano, en donde toma una forma indefinida que no puede diferenciarse la areola del pezón.

En cambio si al apretar la areola el pezón se hace hacia atrás, el pezón es invertido.

Los pezones planos se pueden solucionar con ejercicios simples a partir del segundo trimestre del embarazo.

Con los dedos índice y pulgar humectados con lanolina o crema de caléndula, se presiona el seno tratando de tomar entre los dedos la zona correspondiente al pezón propiamente dicho. Se realiza movimientos de rotación en ambos sentidos, tirándolo suavemente hacia afuera; esto contribuye a estirarlo y a definir mejor su forma cónica.

Realizar este ejercicio por lo menos 3 veces al día durante 3 minutos cada vez .

Este simple tratamiento permitirá que el bebé pueda prenderse a la mama en el momento del nacimiento y de allí en más será él, mediante la succión, el que terminará de formar de la mejor manera los pezones.

- Utilizar un extractor de leche

Mediante un extractor de leche se obliga al pezón a proyectarse hacia fuera e inmediatamente se lo toma entre los dedos índice y pulgar y se le realizan los ejercicios anteriormente mencionados en el pezón plano.

- Utilizar formadores del pezón

También se puede utilizar unos aparatos plásticos llamados formadores del pezón. Estos accesorios tienen un orificio central del tamaño del pezón. Deben sujetarse con el corpiño o sostén, de manera que el aro presione la zona de la areola y obligue al pezón a proyectarse hacia afuera a través de su orificio central. Su uso debe ser continuo durante todo el embarazo.

Corregir la inversión del pezón de manera que el bebé pueda prenderse al pezón y terminar de formarlo mediante la succión.

Como verás estos son ejercicios muy simples y que toman muy poco de tu tiempo para realizarlos. El resultado final será una lactancia sin complicaciones que redundará en una buena salud en tu bebé y una buena relación afectiva entre ustedes³⁹.

Si uno o ambos pezones no salen satisfactoriamente explicarle a la madre que el bebe succiona del pecho, no del pezón. Posiblemente va a necesitar más ayuda al comienzo para lograr

que el bebe succione en buena posición y necesitara ser paciente y persistente.

Explicarle que los pezones mejoraran durante el embarazo y cuando comience a dar de lactar serán más elásticos y se estiraran más.

Cuando el niño nazca, darle a la madre la ayuda adicional que necesita tan pronto como se pueda. Tratar de que el niño succione en la posición correcta desde el primer día.

▪ Pezones largos

Es la prominencia central de la mama situada en la parte media de la areola y que mide más de un cm de altura. Los pezones de algunas mujeres son demasiado largos en la boca de un bebé pequeño.

Este tipo de problema es más común que el de pezones verdaderamente invertidos. Si el pezón es muy largo, el bebé trata de chupar solamente del pezón y no agarra la areola. De esta manera no realiza la oclusión correcta dentro de su boca, su lengua no presiona los senos lactíferos contra el paladar y no obtiene suficiente cantidad de leche, desencadenando el reflejo nauseoso.

En este caso:

- Colocar al niño en posición prona y a la madre en decúbito dorsal.
- Ayudar a la madre a poner la areola y el pezón largo al mismo tiempo dentro de la boca de su bebé.

Rechazo al pecho:

- Esto es algo importante y puede indicar que el niño tenga un problema grave.
- Puede ser un signo de que el bebe está enfermo, por ej.: que tiene una infección o algún problema cerebral.
- Más frecuentemente lo que sucede es que el amamantamiento se ha convertido en una experiencia frustrante o desagradable para el bebe.
- Algunas de las razones por el cual el bebe rechaza el pecho es:
 - El niño puede estar enfermo, en este caso es importante que lo vea un medico.
 - El niño puede ser demasiado pequeño y débil para succionar, en este caso alimentarlo dándole leche materna ordeñada hasta cuando el bebe este en capacidad de succionar más frecuentemente. Darle la leche con taza o cuchara.
 - El niño puede tener algún problema con su nariz o su boca: Si tiene un resfriado mostrarle a la madre como limpiar la nariz antes de cada comida empapando algodón en agua tibia y aplicárselo en la nariz en aquellos casos en los cuales las secreciones de la nariz están secas y adheridas.
 - Si tiene algún problema en la boca colocarle gotas de nistatina o violeta genciana tres veces al día hasta que sane⁴⁰.

Dolor:

- Hipersensibilidad de los pezones

Es aquel dolor en los pezones que se les presenta a muchas mujeres por practicar una mal técnica de lactancia.

En este caso se le debe:

- Recordar a la madre que el dolor en los pezones se produce por una mala técnica en la colaboración del niño al seno, cuando no agarra el pezón y la areola. También se produce si hay confusión de pezones por la utilización del biberón y de chupos de entretención.
- Decir a la madre que a menudo ocurre cierta hipersensibilidad en el pezón, este problema desaparecerá tan pronto como se establezca la bajada de la leche.
- Observar la técnica de amamantamiento, verificar un buen agarre y succión adecuada.
- Si el dolor continúa y el agarre del niño es adecuado, examine al bebé para detectar la presencia de moniliasis oral. La infección en la boca del niño se transmite a la piel del pezón y la areola, causando dolor persistente. En este caso, aplicar nistatina tanto en la boca del niño como en los pezones de la madre.
- Animar a la madre a realizar cambios de posición cuando amamante a su hijo.
- Recordar a la madre que después de cada lactada debe exponer los pezones al aire y al sol si es posible.
- Tratar el dolor con analgésicos y colocar compresas frías o con hielo triturado sobre el pezón adolorido antes de alimentar al niño.
- Enseñar a la madre que le de de lactar por el seno cuyo pezón no está adolorido.
- Mastitis

Si un ducto bloqueado no se desobstruye o un seno congestionado no se descongestiona, el tejido mamario se puede infectar.

Parte del pecho se inflama y se pone rojo adolorido y caliente. La mujer tiene fiebre y se siente mal. A esto se le llama mastitis.

Si no se trata la mastitis con prontitud, puede llegar a desarrollarse un absceso. Se presenta una hinchazón dolorosa, caliente que se vuelve fluctuante, es decir que al palparla se siente como si estuviera llena de líquido.

Estas complicaciones se presentan más frecuentemente cuando existen grietas en los pezones, cuando la madre lactante debe cambiar bruscamente sus hábitos diarios, cuando esta fatigada o angustiada por algún motivo, por ejemplo: al comenzar a trabajar. A causa de ello generalmente el niño no mama con frecuencia o la madre no se extrae la leche tan a menudo como debería hacerlo.

Para tratar y prevenir la aparición de mastitis y el absceso mamario tratar el ducto obstruido con prontitud y cuidado:

- Ayudar a la madre a mejorar la posición del niño al succionar.
- Colocar una compresa tibia sobre el ducto bloqueado varias veces al día.
- Estimular a que dé de lactar al bebe frecuentemente del pecho en donde está la masa.
- Realizar masajes suaves sobre la masa, en dirección al pezón para tratar de quitar así la obstrucción.
- Si la madre no quiere que el niño succione del pecho infectado, debe extraerse la leche de ese pecho. Si la leche

permanece dentro del seno, la infección puede diseminarse, y la leche dejarse de producir del todo.

- Iniciar la toma de antibióticos para el dolor y la fiebre como por ejemplo: acetaminofen.
- La madre no debe usar ropa apretada y debe descansar

Grietas en el pezón

Esto ocurre si el niño continuo succionando en mala posición dañando la piel del pezón. Si se daña la piel del pezón, las bacterias pueden entrar al tejido de los senos y causar mastitis o abscesos.

Para tratarlo se debe:

Aconsejar a la madre que deje de usar jabones o cremas sobre los pezones, las cuales pueden empeorar el dolor y la inflamación. El único aseo necesario es el que se logra con el baño corporal diario.

Ayudar a la madre a mejorar la posición de agarre del niño y a que continúe lactando.

Exponer los pezones al aire o al sol entre comidas del niño.

Si el dolor continua después de corregir la posición de amamantamiento es necesario remover la leche de una forma diferente mientras la fisura sana. Exprimir la leche con la mano o con un extractor durante unas pocas ocasiones.

2.2.7 Problemas tardíos que presentan las madres

Insuficiente leche

Esta es una de las razones más comunes por las cuales las madres dejan de dar de lactar a su niño y los alimentan con biberones muy tempranamente.

Con frecuencia, las madres tienen mucha leche y solamente carecen de confianza de que así es. A veces el bebe no recibe suficiente leche aunque la madre produzca gran cantidad. A veces la producción ha disminuido porque el bebe no remueve la leche producida de antemano. Casi todas las mujeres pueden producir suficiente leche, si lo desean y si el bebe succiona en buena posición y es amamantado con suficiente frecuencia.

La madre puede estar preocupada porque no siente los pechos llenos tan pronto como nace el bebe; siente los pechos más blandos que en los días anteriores; el bebe se chupa los dedos; el bebe se muestra inquieto al mamar o se niega a hacerlo o ya no gotea leche como antes.

Ganancia de peso del niño

Si el niño no está ganando peso adecuadamente:

- Puede estar enfermo o anormal: El bebe puede tener una infección, por ejemplo: en el pulmón o en la orina. O puede tener alguna anormalidad congénita, como problema cardiaco, o un retardo mental.

Si el bebe presenta un problema médico enviarlo a un centro con mejores recursos médicos.

- El bebe no está recibiendo suficiente leche: Puede suceder porque la madre no amamanta al bebe con suficiente frecuencia, es decir, menor a 6 días; no amamantan a sus bebes durante la noche; algunas mamás se saltan comidas y dejan de darle de lactar; por motivos laborales dejan al bebe durante la mayor parte del día sin lactar brindándoles alimentos demasiados diluidos.
- La madre restringe la duración de las mamadas: Una madre puede haber aprendido que un bebe debe ser alimentado durante solamente 5 o 10 minutos, por lo cual retira al niño del pecho después de un tiempo cortando antes de que el niño haya terminado.
- La madre comenzó a darle suplementos demasiado pronto: Algunas mamás les dan suplementos a sus bebes desde muy temprano ya sean formulas de leche de vaca, jugos, cereales, te u otras bebidas. El suplemento llena el estomago del bebe, este succiona menos del pecho de su madre y la producción de leche materna disminuye.
- Él bebe succiona en mala posición: Si el bebe succiona en mala posición, no extrae la leche eficientemente y la producción de leche disminuye.
- La madre no se muestra muy entusiasmada con la idea de amamantar: A veces la madre no quiere realmente amamantar. Es posible que no le guste la lactancia o que no esté dispuesta a hacer el esfuerzo. Puede ser que no tenga con quien dejar a su bebe o que la familia y los amigos la convencieron que el biberón es mejor⁴¹.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Nivel de conocimiento: El nivel de conocimiento es aquel agente de tal modo que su comportamiento puede computarse de acuerdo con el principio de racionalidad, es decir, explica el comportamiento racional siendo una abstracción de lo que realmente tiene existencia física. No se percibe fácilmente, solo puede ser imaginado como resultado de un proceso de interpretación que opera sobre expresiones simbólicas⁴².

2.3.2 Lactancia Materna: La lactancia es la alimentación con leche del seno materno. Es el modelo que sirve de referencia para valorar los métodos alternativos de alimentación en relación con el crecimiento, la salud, el desarrollo y el resto de efectos a corto y largo plazo⁴³.

2.3.3 Madre: Mujer o animal hembra que ha parido algún hijo. También lo son aquellas madres de alquiler (mujer que concibe un hijo para otra que no puede gestarlo); de familia (mujer que se dedica al cuidado de sus hijos y a los trabajos de la casa); de leche (mujer que da el pecho a uno o a varios niños sin ser suyos)⁴⁴.

2.3.4 Niño de 0 – 6 meses: Se aplica al niño que mama o que está en edad de mamar o alimentarse con leche exclusivamente. A partir de los 6 meses se le brinda, aparte de leche materna, alimentación complementaria⁴⁵.

2.4 HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en madres de niños de 0-6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya- Arequipa 2013: Es **bajo** con respecto a beneficios, técnica, problemas tempranos y problemas tardíos en la lactancia materna.

2.5 VARIABLES

Nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en madres de niños de 0-6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya- Arequipa 2013

2.5.1 Definición conceptual de la variable

Según la OMS, 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.

Así mismo, recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

Según MINSA, la leche materna actúa como un efectivo protector de la salud del bebé y vacuna natural debido a su alto contenido de inmunoglobulina que permite fortalecer el sistema de defensas en los lactantes, protegiéndolo de las infecciones como la diarrea, la neumonía, otitis, así como reduciendo el riesgo de las alergias y la malnutrición.

2.5.2 Definición Operacional de Variables

El nivel de conocimiento es aquel agente de tal modo que su comportamiento puede computarse de acuerdo con el principio de racionalidad, es decir, explica el comportamiento racional siendo una abstracción de lo que realmente tiene existencia física. No se percibe fácilmente, solo puede ser imaginado como resultado de un proceso de interpretación que opera sobre expresiones simbólicas.

2.5.3 Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Beneficios	-Madre -Niño -Sociedad
	Técnica de Lactancia Materna	-Tiempo de duración -Postura -Higiene
	Problemas Tempranos	-Formación de pezones -Rechazo al pecho -Dolor
	Problemas Tardíos	-Insuficiente leche -Ganancia de peso del niño

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de nivel aplicativo, de diseño descriptivo, de corte transversal ya que los resultados contribuirán a mejorar el nivel de conocimiento de las madres.

DESCRIPCION	AUTOR
CUANTITATIVO	<i>(Hernández Sampieri 2004)</i> el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas.

<p style="text-align: center;">NO EXPERIMENTAL</p>	<p><i>(Kerlinger 1979)</i> el diseño no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. Se observa al fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlos.</p>
<p style="text-align: center;">APLICATIVO</p>	<p><i>(Sampieri 2003)</i> Su principal objetivo se basa en resolver problemas prácticos, con un margen de generalización limitado. De este modo genera pocos aportes al conocimiento científico desde un punto de vista teórico.</p>
<p style="text-align: center;">DESCRIPTIVO</p>	<p><i>(Sampieri 2001)</i> Son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. De ellos se derivan frecuentemente eventuales hipótesis de trabajo susceptibles de ser verificadas en una fase posterior.</p>

TRANSVERSAL	<p>(Sampieri 2005) Describen la situación en un momento dado y no requieren la observación de los sujetos estudiados durante un periodo de tiempo. Este tipo de diseño es adecuado para describir el estado del fenómeno estudiado en un momento determinado.</p>
--------------------	---

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación se realizó en el distrito de Socabaya en el Centro de Salud de San Martín de Socabaya, perteneciente a la Microred de Salud San Martín de Socabaya- Arequipa, en el servicio de CRED contando con un área de Control del Niño Sano y otra área de Inmunizaciones atendido por cuatro licenciadas de enfermería, dos en cada área, encargadas de orientar a las madres sobre el estado del niño, las capacitan para realizar estimulación temprana, examen físico, valoración nutricional y sobre las diversas reacciones que pueden ocasionar algunas vacunas.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 30 madres de lactantes de 0-6 meses que asistieron al consultorio de CRED del Centro de Salud de San Martín de Socabaya- Arequipa Agosto –Diciembre 2013.

Por tratarse de una población pequeña se utilizó un muestreo no probabilístico e intencional, considerando a las 30 madres de lactantes de 0-6 meses que asistieron al consultorio de CRED del Centro de Salud de San Martín de Socabaya- Arequipa Agosto –Diciembre 2013.

a) Criterios de Inclusión:

- Madres de lactantes menores de 6 meses.
- Madres que asistan al consultorio de CRED.
- Madres que vivan en el distrito de Socabaya.
- Madres que deseen participar en el trabajo de investigación.

b) Criterios de Exclusión:

- Madres de lactantes mayores de 6 meses.
- Madres que no asistan al consultorio de CRED.
- Madres que no vivan el distrito de Socabaya
- Madres que no deseen participar en el trabajo de investigación.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica:

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna a las madres de niños menores de 6 meses. En el Centro de Salud san Martín de Socabaya-Arequipa 2013

3.4.2 Instrumento:

Para el recojo de la información, se hizo uso de un cuestionario de preguntas el cual fue aplicado a las madres por la investigadora. Este instrumento consto de las siguientes partes:

La introducción, donde se encontraron los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado del cuestionario, los datos generales, en las cuales se determinó la edad, grado de instrucción, tiempo en que está dando de lactar y el número de hijos, estructurado según las dimensiones e indicadores,

previamente operacionalizadas en un conjunto de 30 ítems agrupados en cuatro dimensiones, siendo estas: Beneficios de la lactancia materna, técnicas de lactancia materna, problemas tempranos y tardíos de la lactancia materna.

Dimensiones	Ítems	Total
Beneficios de la lactancia materna	1-2-3-4-5-6-7	7
Técnica de lactancia materna	8-9-10-11-12-13-14-15-16	9
Problemas Tempranos	17-18-19-20-21-22-23	7
Problemas Tardíos	24-25-26-27	4
TOTAL	27	27

Variable	Dimensiones	%	Ítems
Nivel de conocimiento	-Beneficios	30%	7
	-Técnica de Lactancia Materna	30%	9
	-Problemas Tempranos	20%	7
	-Problemas Tardíos	20%	4
Total		100%	27

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Importancia	Total Ítems
Nivel de Conocimiento	-Beneficios	-Madre -Niño -Sociedad	1-2-3-4- 5-6-7	30%	7
	-Técnica de lactancia materna	-Tiempo -Postura -Higiene	8-9-10- 11-12- 13- 14-15- 16	30%	9
	-Problemas Tempranos	-Formación de pezones -Rechazo al pecho -Dolor	17-18- 19-20- 21-22- 23	20%	7
	-Problemas Tardíos	-Insuficiente leche -Ganancia de peso del niño	24-25- 26-27	20%	4
Total				100%	30

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de construcción del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron 7 profesionales de enfermería. Los resultados se obtuvieron a través de la prueba binomial en la que se obtuvo $p= 0.2$. Lo que permite señalar que tiene validez de contenido.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se iniciara previa coordinación y realización de las solicitudes de autorización respectivas.

Se utilizó un instrumento previamente validado.

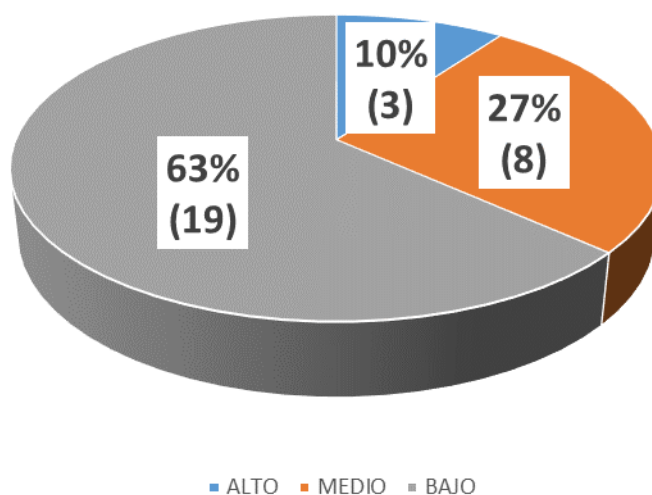
Se solicitó el consentimiento informado a las autoridades

Las encuestas fueron codificadas, para luego realizar la digitación del estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

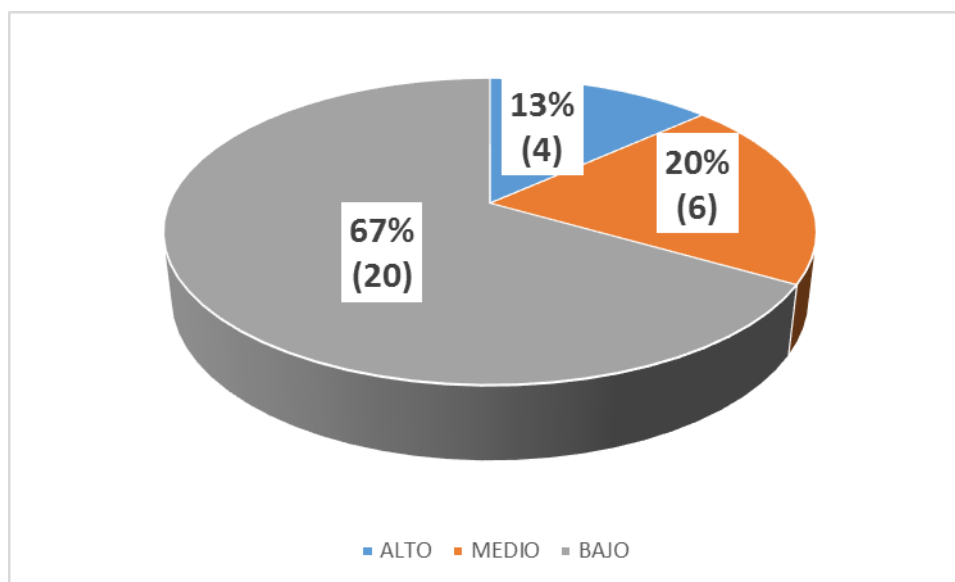
NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA -AREQUIPA, AGOSTO- DICIEMBRE 2013



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos acerca de la lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, es Bajo en un 63%(19), nivel Medio en un 27%(8) y Alto en un 10%(3).

GRAFICO 2

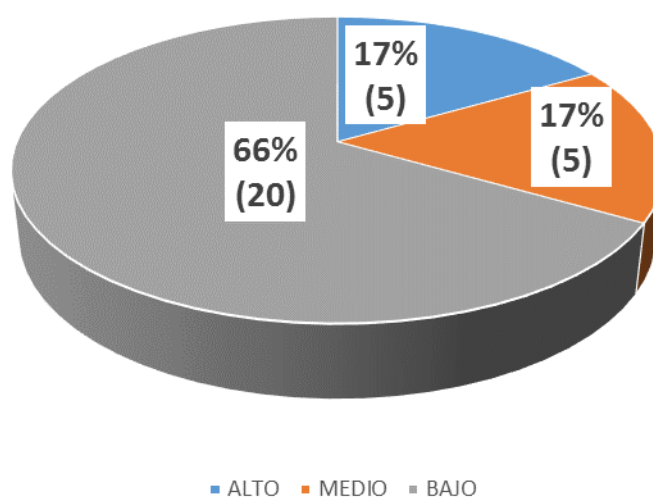
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES ACERCA DE LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA - AREQUIPA, AGOSTO- DICIEMBRE 2013



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos acerca de los beneficios que brinda la lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, es Bajo en un 67%(20), nivel Medio en un 20%(6) y Alto en un 13%(4).

GRAFICO 3

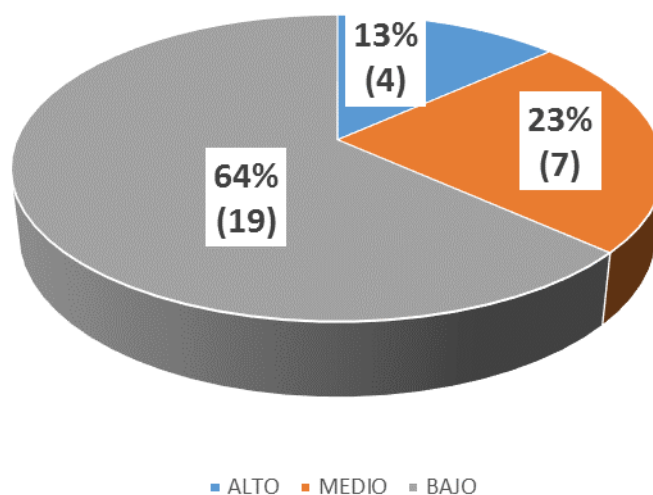
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES ACERCA DE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA -AREQUIPA, AGOSTO- DICIEMBRE 2013



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos acerca de las técnicas de lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, es Bajo en un 66%(20), nivel Medio y Alto en un 17%(5) respectivamente.

GRAFICO 4

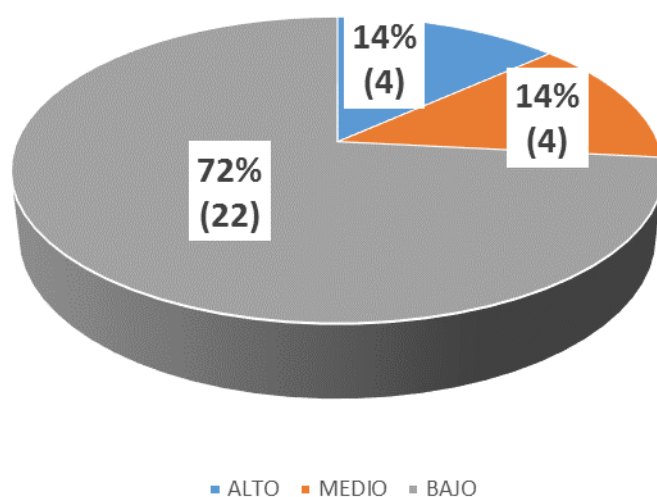
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES ACERCA DE LOS PROBLEMAS TEMPRANOS QUE PRESENTA LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA -AREQUIPA, AGOSTO- DICIEMBRE 2013.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimientos acerca de los problemas tempranos que presenta la lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, es Bajo en un 64%(19), nivel Medio en un 23%(7) y Alto en un 13%(4).

GRAFICO 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES ACERCA DE LOS PROBLEMAS TARDÍOS QUE PRESENTA LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA -AREQUIPA, AGOSTO- DICIEMBRE 2013.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimientos acerca de los problemas tardíos de la lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, es Bajo en un 72%(22), nivel Medio y Alto en un 14%(4) respectivamente.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Ha: El nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en madres de niños de 0-6 meses de edad del “Centro de Salud San Martín de Socabaya-Arequipa 2013: Es **bajo** con respecto a beneficios, técnica, problemas tempranos y problemas tardíos en la lactancia materna.

Ho: El nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en madres de niños de 0-6 meses de edad del “Centro de Salud San Martín de Socabaya-Arequipa 2013: No es **bajo** con respecto a beneficios, técnica, problemas tempranos y problemas tardíos en la lactancia materna.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	3	8	19	30
Esperadas	10	10	10	
$(O-E)^2$	49	4	81	
$(O-E)^2/E$	4,9	0,4	0,81	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 13,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en madres de niños de 0-6 meses de edad del “Centro de Salud San Martín de Socabaya- Arequipa 2013: Es bajo con respecto a beneficios, técnica, problemas tempranos y problemas tardíos en la lactancia materna.

CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de conocimientos acerca de la lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya - Arequipa, es Bajo en un 63%(19), nivel Medio en un 27%(8) y Alto en un 10%(3). Coincidiendo con FLORES (2006), Llegaron a la conclusión que “las madres más propensas a abandonar la lactancia materna exclusiva son las que trabajan y las madres primerizas”. Coincidiendo además con TAVARES (2006) Llegaron a la conclusión que “las principales variables asociadas con el destete precoz fueron: uso de chupete, alimentación con biberón y problemas en la mama”.

El nivel de conocimientos acerca de los beneficios que brinda la lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, es Bajo en un 67%(20), nivel Medio en un 20%(6) y Alto en un 13%(4). Coincidiendo con ALVAREZ (2007) Llego a la conclusión que “los lactantes no tenían lactancia materna exclusiva desde los tres primeros meses de vida”.

El nivel de conocimientos acerca de las técnicas de lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, es Bajo en un 66%(20), nivel Medio y Alto en un 17%(5) respectivamente. Coincidiendo con Alberto y otros (2007) Llegaron a la conclusión que “Los recién nacidos prematuros de muy bajo peso, en

condiciones estables, deben ser alimentados precozmente con leche humana y luego con la combinación de leche humana y fortificadores de leche humana. Nuestro estudio demostró un mejor crecimiento postnatal y mantuvo una buena producción láctea de las madres”. Coincidiendo además con FERRO (2006) Llegaron a la conclusión que “el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 % y que el grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas”.

El nivel de conocimientos acerca de los problemas tempranos que presenta la lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, es Bajo en un 64%(19), nivel Medio en un 23%(7) y Alto en un 13%(4). LIPA (2009) Llego a la conclusión que “los factores maternos que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres son la edad, el grado de instrucción y el apoyo familiar; y los factores laborales que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las madres son el tipo de ocupación, la ubicación del centro de labores y las facilidades dadas por el centro de labores para la lactancia materna exclusiva”. Coincidiendo además con VILCA (2006) Llego a la conclusión que “la principal causa del abandono de la lactancia materna exclusiva es la idiosincrásica por parte de las madres”.

El nivel de conocimientos acerca de los problemas tardíos de la lactancia materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya -Arequipa, es Bajo en un 72%(22), nivel Medio y Alto en un 14%(4) respectivamente. Coincidiendo con CÓRDOVA (2010) Llego a la conclusión que “De las 35 madres evaluadas, 15 (42.86%) tiene mediano conocimiento sobre la lactancia materna en niños menores de 1 año, 13 madres adolescentes (37.14%) tiene bajo conocimiento y solo 7 de ellas (20%) tiene alto conocimiento de la lactancia materna en niños menores de 1 año”.

CONCLUSIONES

- Las madres estudiadas han alcanzado un nivel de conocimiento general Bajo, seguido del Medio y alto, respecto a la lactancia materna en madres de niños de 0-6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya- Arequipa. Estos resultados se presentan porque las madres responden que no conocen sobre todos los nutrientes que el niño necesita para crecer fuerte y sano, así como no conoce una correcta postura, frecuencia de lactancia y lo que es “crisis de crecimiento”.
- El nivel de conocimiento de las madres acerca de los beneficios que brinda la lactancia materna ha alcanzado el nivel Bajo, seguido del Medio. Esto como consecuencia de que no conocen sobre todos los nutrientes que el niño necesita para crecer fuerte y sano.
- En relación al conocimiento de acerca de las técnicas de lactancia materna en madres alcanzaron un nivel Bajo, esto como resultado que no conoce una correcta postura, frecuencia de lactancia y lo que es “crisis de crecimiento”.
- La mayoría de las madres de niños de 0 a 6 meses de edad, presentan nivel de conocimientos Bajo, acerca de los problemas tempranos que presenta la lactancia materna, esto se debe a que no conoce que es “mastitis”, así como de las interferencias de los pezones planos o largos.
- La mayoría de las madres de niños de 0 a 6 meses de edad, presentan nivel de conocimientos Bajo, acerca de los problemas tardíos que presenta la lactancia materna, esto se debe a que no conoce que origina la insuficiente cantidad de leche y de cómo evitarla.

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería debe estar en constante capacitación, para fortalecer conocimientos y habilidades para educar a las madres y promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna en madres de niños de 0-6 meses de edad del “Centro de Salud San Martín de Socabaya-Arequipa.
- Se debe realizarse sesiones educativas que incluyan técnicas educativas como talleres, demostraciones y juego de roles para lograr que los conocimientos sobre la lactancia materna sean significativos y duraderos, para lograr una lactancia adecuada.
- La enfermera debe hacer un seguimiento a las madres desde el control prenatal hasta que el bebé cumpla seis meses, ya que si se evidencia una ganancia de peso inadecuada esta podría estar asociada a los niveles altos de conocimiento de la lactancia materna.
- Realizar investigaciones de tipo cualitativo para indagar sobre algunas creencias que pueden estar interfiriendo en la adquisición de conocimientos que no favorecen la práctica de la lactancia materna.
- Crear programas educativos sobre Lactancia Materna en todos los Centros de Salud para prevenir morbilidad en los niños, considerando a la enfermera de Crecimiento y Desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz F. Lactancia materna. *Pediatría Integral*, Segunda Edición Perú 1995; pág. 166-73.
2. Pozo J del Coronel C. Alimentación complementaria. Destete. *Pediatría Integral*, Primera Edición. México 1995; pág. 181-92.
3. Reyes Vázquez H. Lactancia materna: ventajas y aspectos prácticos. En: *Avances en el tratamiento y prevención de la EDA en niños*. Primera edición Brasil 1991; pág. 201-7.
4. Riverón Corteguera R. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatría*. Cuarta Edición Cuba 1995; pág. 116-33.
5. BERGMAN, R; KLIEGMAN. R. Manual del crecimiento y desarrollo del niño. Segunda edición Washington, D.C. 1994; pág. 25-29.
6. Nelson, W; Vaughan. V. Beneficios de la leche y la lactancia materna como factor importante del crecimiento y desarrollo del niño y su relación con el órgano de la boca *Odontología*. Tratado de Pediatría (14° ed.) México: Interamericana 1992; pág. 160-169.
7. Gutiérrez, A. Barbosa, D., González, R., Y Martínez, O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. *Revista Cubana de Enfermería*. 17° ed. Cuba 2001. Pág. 42 - 46.
8. Dickason, E, Silverman, B., Kaplan, J., *Enfermería Materno Infantil* (3° ed.) México: División Iberoamericana (1999). Pag.54-59.
9. Sánchez Valverde I, Olivera JE. Promoción de la lactancia materna a nivel hospitalario. *Actual Nutrición*. 21°ed. Colombia 1995. Pág. 15-21.
10. Cruz M, Molina JA, Bargañó JM. Lactancia Materna. Tratado de Pediatría 7° ed. Barcelona: Espaxs, 1994. Pág. 664-677.
11. Tojo R, Leis R, Pavón P. Lactancia materna prolongada: beneficios para la salud a corto y largo plazo. *Pediatría* 5°ed. España 1995. Pág. 233-235.

12. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS (1999). Serie Paltex para ejecutores de programas de salud Madrid, España.
13. Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: 3 edición: Mosby; 1995, pág. 432.
14. Leninger, Madeleine. Cuidados Culturales de la Diversidad y la Universalidad. Citada por Alice Welch, Judith Alexander y Deborah A. Dougherty. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 444.
15. Barrera O. y Miranda N. El concepto de lactancia en el cuidado de enfermería. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería Bogotá 2000. Pág.108.
16. Aita Virginia. El arte de enfermería. Noviembre-diciembre, 1990. Pág. 145.
17. F. Savage King "Como ayudar a las madres a amamantar" Edición revisada por UNICEF pág. 18-21
18. Lewis, Kathryn y Woodside, Reida. Beneficios de la lactancia materna. Pág. 959.
19. Gonzales, R. Reflexiones sobre la lactancia materna en enfermería: investigación y educación en enfermería. Santa Fé de Bogotá, 1993. Pág.145.
20. Del Carmen Dugaz, 2000, Fundamentos Teóricos y cuidados básicos del lactante. Pág. 234.

21. Ramona Mercer. Teorías Y Modelos De Enfermería Y Su Aplicación en el rol materno. 1994. Pág. 231.
22. Andrews, Lynn, Daniells, Penelope, Hall, Alice. Comportamientos en el cuidado de enfermería sobre la lactancia materna. Vol. 42 N°5. Junio, 1996. Pág. 18-20.
23. Fosbinder, D. Las percepciones de la madre sobre cuidados de enfermería en el lactante menor. 1994. Pág. 142.
24. Maslow J. Modelos de Necesidades Humanas Editorial Mosby. 1ª Edición. España 1988.
25. F. Savage King "Como ayudar a las madres a amamantar" Edición revisada por UNICEF pág. 36-48.
26. F. Savage King "Como ayudar a las madres a amamantar" Edición revisada por UNICEF pág. 65-71.
27. F. SavagE King "Como ayudar a las madres a amamantar" Edición revisada por UNICEF pág. 85-96.
28. Boykin y Schoenhofer. Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica de la lactancia materna. New York, 1993. Pág.14.
29. Gonzales, R. Reflexiones sobre la formación de la lactancia materna. Santa Fé de Bogotá, 1993. Pág.145.
30. Orem Dorothea. Teoría del autocuidado. Citada por TAYLOR Susan, COMPTON Ángela, DOROHUE Eben Jeanne, EMERSON Sarah,

GASHTI Nergess. En MARRINER Tomey, Ann y RAILE A. Martha. Modelos y Teorías de Enfermería, 1999. Pág. 175.

31.F. Savage King “Como ayudar a las madres a amamantar” Edición revisada por UNICEF pág. 105-118.

32.F. Savage King “Como ayudar a las madres a amamantar” Edición revisada por UNICEF pág. 130-142.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA- AREQUIPA AGOSTO- DICIEMBRE -2013”

BACHILLER: CONDORI MAMANI EDGARD RUBEN

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	NIVELES O CATEGORIA	INDICADORES
¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la Lactancia Materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martin de Socabaya- Arequipa 2013?	<p>Objetivo General:</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento acerca de la Lactancia Materna en madres de niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martin de Socabaya- Arequipa 2013.</p> <p>Objetivos Específicos:</p>	El nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna en madres de niños de 0-6 meses de edad del “Centro de Salud San Martin de Socabaya- Arequipa 2013” es bajo con respecto a beneficios, técnica, problemas tempranos y problemas tardíos en la lactancia materna.	<p>Variable</p> <p>- NIVEL DE CONOCIMIENTO</p>	<p>-Beneficios que brinda la Lactancia Materna</p> <p>-Técnicas de Lactancia Materna</p> <p>- Problemas tempranos que presenta la lactancia</p>	<p>- Alto</p> <p>- Medio</p> <p>- Bajo</p>	<p>-Madre</p> <p>-Niño</p> <p>-Sociedad</p> <p>-Tiempo de duración</p> <p>-Postura</p> <p>-Higiene</p>

	<p>- Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los beneficios que brinda la Lactancia Materna en niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya- Arequipa 2013.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de las Técnicas de Lactancia Materna en niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martín de Socabaya- Arequipa 2013.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de</p>			<p>materna</p> <p>- Problemas tardíos que presenta la lactancia materna</p>		<p>-Formación de pezones</p> <p>-Rechazo al pecho</p> <p>-Dolor</p> <p>-Insuficiente leche</p> <p>-Ganancia de peso del niño</p>
--	--	--	--	---	--	--

	<p>los problemas tempranos que presenta la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martin de Socabaya- Arequipa 2013.</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres acerca de los problemas tardíos que presenta la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de edad del Centro de Salud San Martin de Socabaya- Arequipa 2013.</p>					
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Estimadas Madres de Familia:

El presente cuestionario tiene como finalidad recoger información de lo que usted conoce acerca de la lactancia materna, es de carácter anónimo y debe marcar la respuesta que usted crea conveniente.

Datos Generales:

- Edad
- Número de hijos
- Grado de instrucción
- Trabajo Actual
- Distrito de Procedencia
- Tiempo de lactancia

Datos Específicos:

1. La lactancia materna ayuda a:
 - a) La madre a adelgazar y recuperar su figura normal.
 - b) La madre a subir de peso.
 - c) La madre a sentirse mal.

2. Usted cree que la lactancia materna sirve para:
 - a) Tener confianza en sí misma.
 - b) Estar enojada y estresada.
 - c) Estar incomoda y verse mal.

3. Usted cree que la leche materna:
 - a) Contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer fuerte y sano.

- b) Contiene solo escasos nutrientes que el niño necesita para crecer fuerte y sano.
 - c) No contiene nutrientes.
4. La lactancia materna ayuda a :
- a) Que el niño no enferme de la poliomielitis.
 - b) Que el niño presente obesidad.
 - c) Prevenir enfermedades y a recuperarse de ellas.
5. Considera usted que la lactancia materna:
- a) No desarrolla sentimientos de capacidad en ser una madre competente.
 - b) Favorece la relación madre-niño.
 - c) No ayuda a que el niño establezca relaciones con otras personas en un futuro.
6. Usted cree que la lactancia materna:
- a) Supone ahorros en tratamientos de salud ya que el niño no se enferma seguido.
 - b) Implica gasto y tiempo para la madre y la familia.
 - c) Aumenta el ausentismo laboral de la madre porque el niño se enferma mucho.
7. Usted cree que la lactancia materna:
- a) No mejora el ahorro de la familia con respecto al área de alimentación.
 - b) Favorece la conservación del medio ambiente porque no se usa biberones y cauchos de tetinas.
 - c) Aumenta los costos de la familia en el cuidado del bebe.
8. Usted cree que se debe dar de lactar al bebe hasta:
- a) Que logre una sensación de saciedad.
 - b) Que se quede dormido mamando.
 - c) Que deje de llorar.
9. ¿Cuándo, cree usted, que la madre debe dar de lactar al bebe?

- a) Cuando llora por hambre.
- b) Cada 2 horas.
- c) Tres veces al día.

10. Para usted "crisis de crecimiento" es:

- a) Cuando el bebé llora.
- b) Cuando el bebé duerme mucho.
- c) Cuando el bebé pide pecho continuamente.

11. Una correcta postura, en el momento de la lactancia, ayuda a:

- a) Que salga más leche.
- b) Prevenir dolores de espalda.
- c) Todas las anteriores.

12. Una incorrecta postura puede ocasionar:

- a) Heridas en las mamas.
- b) Heridas en los pezones.
- c) Heridas en la boca del niño.

13. Si el niño succiona en mala postura:

- a) Succiona menor cantidad de leche.
- b) Succiona mayor cantidad de leche.
- c) Ninguna de las anteriores.

14. Debe lavarse las manos:

- a) Después de dar de lactar al bebé.
- b) Antes de dar de lactar al bebé.
- c) Antes y después de dar de lactar al niño.

15. Usted cree que es importante lavarse las manos:

- a) Porque así evita enfermarse.
- b) Porque así evita que usted y el bebé se enfermen.
- c) Porque así evita que el bebé se enferme.

16. Una forma de proteger los pezones es:

- a) Lavando las mamas antes y después de dar de lactar.
- b) Utilizar protectores para evitar que se lastimen.
- c) Todas las anteriores.

17. Para usted ¿Qué son los pezones planos?

- a) Pezones que no sobresalen de la areola (piel más oscura que rodea el pezón).
- b) Pezones que no se diferencian de la areola.
- c) Todas las anteriores.

18. Un pezón invertido es:

- a) Aquel pezón, que al apretar la areola, se va hacia atrás.
- b) Cuando el pezón sobresale mucho de la areola.
- c) Todas las anteriores.

19. Los pezones largos:

- a) Son aquellos que miden menos de 1cm de largo.
- b) Son aquellos que miden más de 1cm de largo.
- c) Ninguna es correcta.

20. El bebé rechaza el pecho cuando:

- a) Está enfermo.
- b) Es muy pequeño, débil y no puede succionar.
- c) Todas las anteriores.

21. Se debe evitar que el niño rechace el pecho porque:

- a) Se puede enfermar y no crecer.
- b) Los pechos se pueden hinchar y causar dolor.
- c) Todas las anteriores.

22. El dolor en las mamas se presenta cuando:

- a) Se practica una mala técnica de lactancia.
- b) No tiene leche.
- c) Se lava la mama con mucho jabón.

23. ¿Qué es mastitis?

- a) Es cuando duele el pezón.
- b) Es cuando el pecho se inflama, se pone rojo, duele y se tiene fiebre.
- c) Es cuando no sale leche de mi pecho.

24. Usted cree que las formas de evitar tener insuficiente leche es:

- a) Cuando el bebe succiona en buena posición.
- b) Cuando se le da de lactar con frecuencia.
- c) Todas las anteriores.

25. La insuficiente cantidad de leche puede producirse cuando:

- a) Se está preocupada y no se tiene confianza en si misma.
- b) El bebe y la madre están en mala posición.
- c) Todas las anteriores.

26. Cuando el bebe no gana peso, es debido a:

- a) Que el bebe no está recibiendo suficiente leche.
- b) Que el bebe está enfermo o con alguna anomalía congénita.
- c) Todas las anteriores.

27. La ganancia de peso se da porque:

- a) El niño succiona en buena posición.
- b) Se le da de lactar con frecuencia.
- c) Todas las anteriores.

ANEXO 3

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS							PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
	I	II	III	IV	V	VI	VII		
1.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
2.	0	0	1	0	0	0	0	1/7	0.1428
3.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
4.	0	0	0	1	0	0	1	2/7	0,2857
5.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
6.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
7.	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
8.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
9.	0	0	1	0	0	0	0	1/7	0.1428
TOTAL									1.827

$$\underline{\sum P} = 1.827/9 = 0.2$$

Nº ITEMS

Si "p" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia en lo concerniente a los ítems 1, 2, 3, 4, 6 y 9; con una ligera modificación en los ítems 5, 8 y 9, sin embargo es el instrumento válido según los jueces de expertos: **p= 0.2**