



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN EL
PUÉRPERIO INMEDIATO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC
2013”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: DAVILA ALTAMIRANO, MARGARITA

LIMA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN EL
PUÉRPERIO INMEDIATO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC
2013”.**

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos. A mis padres y hermanos, por ser el motor constante en mi desarrollo personal y profesional

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, a mis hermanos por amarme tanto.

A la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida.

A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas que fueron vitales en mi formación profesional.

RESUMEN

Este presente estudio “Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva en el centro materno infantil Rímac 2013”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo porque se señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento del fenómeno a estudiar, de corte longitudinal, no experimental y de nivel sumativo. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva en el centro materno infantil Rímac. Tuvo como muestra a las 83 madres y en base a los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

Del total de la población, más de la cuarta parte de fluctúan entre las edades de 31 a 36 años, son conviviente, tienen estudios de secundaria y son estudiantes. El Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva, casi la mitad tiene un alto nivel de conocimientos sobre los beneficios, un bajo porcentaje tuvo un alto nivel de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento, y un alto nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna. Un bajísimo porcentaje de las madres en el puerperio inmediato tuvo un alto nivel de conocimientos, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, y un alto porcentaje tuvo un nivel bajo de conocimientos sobre todo en tipos de lactancia, tipo de leche materna. Un porcentaje bajo de las madres en el puerperio inmediato tuvo un nivel alto de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, y un alto porcentaje tuvo un nivel bajo de conocimientos sobre todo en los beneficios para el bebe y para madre. Casi la mitad de la población de las madres en el puerperio inmediato tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva, tanto en la posición de la madre, cuidado de las mamas y la extracción manual la leche

Palabras claves: conocimiento, lactancia materna exclusiva.

ABSTRAC

This present study "level of knowledge of mothers in the immediate postpartum period of exclusive breastfeeding in the mother-child center Rimac 2013". It was a study of quantitative approach, descriptive design because stated how it is and how a phenomenon or event phenomenon manifests study, Slitting, not experimental and summative level. Whose objective was to determine the level of knowledge of mothers in the immediate postpartum period of exclusive breastfeeding in the mother-child center Rimac. As shown had 83 mothers and based on the results reached the following conclusions:

Of the total population, more than a quarter of ages ranging from 31 to 36 years are cohabiting, have secondary education and are students. The level of knowledge of mothers in the immediate postpartum period on exclusive breastfeeding, nearly half have a high level of knowledge about the benefits, a low percentage had a high level of knowledge about the techniques of breastfeeding, and a high level of knowledge about the importance of breastfeeding. A very low percentage of mothers in the immediate postpartum period had a high level of knowledge on the importance of exclusive breastfeeding, and a high percentage had a low level of knowledge especially in breastfeeding rates, type of breast milk. A low percentage of mothers in the immediate postpartum period had a high level of knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding, and a high percentage had a low level of knowledge about all the benefits for the baby and mother. Almost half of the population of mothers in the immediate postpartum period had a high level of knowledge about breastfeeding techniques in exclusive breastfeeding, both in the position of the mother, breast care and manual removal milk

Keywords: knowledge, exclusive breastfeeding.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

v

INTRODUCCIÓN

vi

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

5

1.2.2. Problemas Específicos

5

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

6

1.3.2. Objetivos específicos

6

1.4. Justificación del estudio

7

1.5. Limitaciones de la investigación

8

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

9

2.2. Base teórica

15

2.3. Definición de términos

41

2.4. Variables

42

2.4.1. Definición conceptual de la variable

42

2.4.2. Definición operacional de la variable

43

2.4.3. Operacionalización de la variable

43

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	44
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las madres en el puerperio inmediato en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013	48
Gráfico 1	
Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013	49
Gráfico 2	
Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013	50
Gráfico 3	
Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013	51
Gráfico 4	
Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013	52

INTRODUCCIÓN

La motivación de esta investigación se centra en la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva como recurso natural único e imprescindible para la alimentación y bienestar del niño, brindando protección contra enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, mayor estabilidad psicológica, evita estados alérgicos al portar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación de los dientes.

El lactante alimentado sólo con pecho materno durante los primeros seis meses de edad, está dada especialmente por una menor prevalencia de alergias alimentarias, así como brindar al recién nacido una alimentación completa y rica en macro, micronutrientes, oligoelementos, factores de crecimiento e inmunoglobulinas. Asimismo, el contenido de ácidos grasos poli saturados en la leche humana es esencial para el desarrollo cerebro y de la retina sobre todo en niños prematuros. Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos del lenguaje que los alimentados con fórmulas artificiales. Además se han estudiado las ventajas afectivas que significa para el niño el contacto temprano con la madre y el acercamiento piel a piel cada vez que mama.

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares, es una forma de alimentación segura.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) declara la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se conmemora del 1º al 7 de agosto, busca concienciar sobre la importancia de una práctica que se ha ido perdiendo en las últimas décadas por múltiples causas.

Esta investigación contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuirán al enriquecimiento de conocimientos teóricos y prácticos principalmente para los profesionales de Enfermería incrementando las medidas preventivo – promocionales sobre lactancia materna exclusiva.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno.⁽¹⁾

OMS recomendó que siempre que sea posible los recién nacidos deben ser alimentados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses de edad pues la leche materna es el alimento más nutritivo, que contribuye efectivamente al desarrollo físico y mental del niño por ello la lactancia materna exclusiva es la práctica de alimentación más sencilla, económica y segura que la madre puede brindar al recién nacido. Acto que sucede y trasciende con la historia de la humanidad; este acto natural y espontáneo es interrumpido con mayor frecuencia en los últimos años por el ofrecimiento de alternativas diversas como la “fórmula láctea” y otras condiciones de vida del mundo moderno. Esta tendencia preocupa a la Organización Mundial de la Salud, quienes reportan con mucha preocupación que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%.⁽²⁾

La lactancia es una práctica ancestral en el país, donde hasta hace pocos años era común ver a madres amamantando a sus bebés en lugares públicos, sin que a nadie salvo a los turistas extranjeros les llamara la atención, una imagen que hoy prácticamente ha desaparecido incluso en el interior de la nación.⁽³⁾

Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado en 2008 por la UNICEF 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 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%.⁽⁴⁾

La lactancia materna exclusiva es el pilar fundamental para la alimentación durante los primeros 6 meses de vida, ofrece múltiples beneficios tanto para la madre como a su hijo y sociedad, además de ser una práctica cultural transmitida de generación en generación.⁽⁵⁾

Uno de los principales derechos que tienen los niños cuando nacen es el de una nutrición adecuada. Por eso la Convención Internacional por los Derechos del Niño contempla la lactancia materna como uno de sus derechos más importantes.⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de un total de 94 países pobres, la población de menores de 12 meses, presenta una tasa de Lactancia Materna Exclusiva del 35% en niños de 0 a 4 meses de edad.

La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia

como especie y desarrollo. La lactancia, asegura la nutrición más adecuada para el individuo en las primeras etapas de la vida. Una alimentación adecuada, favorece a un desarrollo cerebral más versátil, y asegura la adquisición de conductas y habilidades más adecuadas

La Organización Mundial de la Salud, señala que el riesgo de mortalidad de niños menores de 6 meses alimentado artificialmente es de 3 a 4 veces mayor que para bebés alimentados con lactancia materna exclusiva. Sólo en Latinoamérica hay más de 500,000 muertes anualmente en menores de 5 años.⁽¹⁾

La lactancia materna es un factor sumamente importante en la Salud Pública y las prácticas óptimas de lactancia materna, se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez, lo que a su vez, es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS.⁽⁷⁾

La práctica de la lactancia materna está disminuyendo aceleradamente en el Perú, ante la entrada de los sustitutos de la leche materna, pero también por las presiones que confrontan las madres que trabajan y/o estudian.

Las evidencias muestran que el abandono de la lactancia materna exclusiva es a nivel mundial, en Brasil solo el 38% de los niños recibía lactancia materna exclusiva, en Chile un 50.4% de las madres refirieron que la duración de la lactancia materna exclusiva fue inferior a los 3 meses, en el Perú el 40.1% abandona la lactancia materna exclusiva.⁽⁸⁾

Estas estadísticas evidencian la problemática del abandono de la lactancia materna exclusiva; que muchas veces tienen su origen en el momento del parto u posterior a ella relacionados a las prácticas hospitalarias que promueven el distanciamiento madre – niño

inmediatamente después del parto y el suministro de diversos líquidos como alimento inicial; en relación a la madre evidencian como causas limitantes la estética, la actividad laboral, aspectos socio culturales como las experiencias previas, el entorno de la madre y otros. Como se reporta en India donde: el 52% de las madres que amamantaban exclusivamente dejaron de hacerlo sustituyéndolo por productos lácteos artificiales.⁽⁸⁾

De acuerdo con estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), solo 49 de cada 100 recién nacidos son amamantados en el Perú, lo cual, a juicio de esa entidad, es una caída drástica de esta práctica y un retroceso respecto a los logros alcanzados en el último decenio.

La OMS y el UNICEF recomiendan que la lactancia se inicie en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua; que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes ⁽⁹⁾

En el último año, a nivel nacional la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida bajó de 70,6% en el año 2011 a 67,6% en el 2012. En el ámbito urbano, entre 2011 y 2012, el índice de recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva descendió de 64% a 61,8%, mientras en la zona rural entre 2007 y 2010 había tenido un incremento de más de siete puntos porcentuales de la lactancia materna exclusiva, bajó de 82,5% a 78,6%.⁽³⁾ De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en el 2012 la lactancia materna exclusiva es mayor en la sierra y selva que en la costa. ⁽¹⁰⁾

Nair Carrasco, señala que la disminución de la lactancia materna se debe a tres factores: primero los servicios de salud no cumplen con dar información sobre la lactancia materna, que el niño no es puesto en el

vientre de su madre durante la primera hora de nacido, de cada dos niños solamente uno accede a este contacto temprano con la madre, que es fundamental; y que inmediatamente después de nacer los niños reciben leches artificiales en lugar de leche materna. ⁽¹¹⁾

Durante las prácticas clínicas se pudo observar con frecuencia entre las madres que se encuentran en puerperio inmediato la duda como amantar al bebe y la pregunta que siempre está presente ¿Que formula le puedo dar? unas madres preguntaban por si su bebe no se llenaba con la leche de su pecho y otras lo hacían porque tenían que presentarse al trabajo en un par de días y debían dejar a su bebe al cuidado de otras persona. Al parecer los escasos conocimientos, información y difusión o tal vez la falta de estos, las creencias en relación a la Lactancia Materna, el falso pudor de mostrar las mamas para proporcionar la lactancia al recién nacido, la influencia de familiares, medios de comunicación, estilos de vida; entre otros, hacen que la práctica de la lactancia materna se dificulte.

Bajo este contexto nace mi inquietud de realizar la siguiente investigación a fin de dar respuesta a la pregunta

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos General

Determinar el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, sus beneficios lo observamos en lo biológico, nutricional, inmunológicos y psicológicos entre otros. En lo afectivo la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo con la madre, la adaptación social y un desarrollo psicomotor es mejor que los lactantes alimentados con fórmulas. ⁽¹²⁾

La presente investigación cobra importancia por la relevancia social que tiene la lactancia materna exclusiva en el crecimiento y desarrollo del niño, así como también en la disminución de la morbimortalidad infantil por desnutrición, además de poseer beneficios para la madre como método anticonceptivo y para el niño el vínculo afectivo madre e hijo entre otros. A pesar de los grandes avances científico y tecnológico, no hay evidencia de sustituir la leche materna como alternativa a una nutrición adecuada para el recién nacido y el lactante.

Hoy vemos con preocupación que hay tendencia a abandonar la lactancia materna exclusiva yendo en desmedro del crecimiento y desarrollo del futuro niño. Pues estamos comprometiendo no solo el desarrollo físico sino el desarrollo socio emocional. Siendo el puerperio inmediato las primeras horas tras el parto y es en donde la lactancia materna debe favorecerse tan pronto como sea posible, preferentemente la primera hora posparto. El cuidado de los pezones también debe ser minucioso. Se debe empezar el vínculo madre e hijo.

El amamantar al recién nacido forma parte de la tradición familiar en nuestro país. Sin embargo la continuidad de esta natural practica ha ido descendiendo en algunas épocas y sobre todo en algunas áreas.⁽⁸⁾

El Perú es un país de tradiciones, multiétnico y pluricultural con más de veinticinco millones de habitantes y con cambios muy marcados en los últimos cincuenta años y no hemos podido escapar de la cultura del biberón iniciadas por los años cuarenta, viviendo así una silenciosa pérdida de una valiosa costumbre que hoy tratamos de rescatar.⁽⁸⁾

La leche artificial es un producto inventado como respuesta a una necesidad de alimentar a lactantes que quedaron huérfanos o por alguna circunstancia no pueden ingerir la leche materna.⁽¹³⁾

La enfermera dentro del quehacer profesional está obligada a desempeñar un rol educativo con la paciente, familia y comunidad, con el fin de que estas incorporen nuevos conocimientos en la forma efectiva y que contribuyan a modificar actitudes erróneas y así favorecer la buena práctica y la aceptación consiente de la lactancia materna en todas las madres

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo son madres en el puerperio inmediato del Centro Materno Infantil Rímac.

La segunda limitación, corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CÁRDENAS Lucia y BENAVIDES Diana, realizaron una investigación titulada Conocimientos, aptitudes y practicas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi”. 2010. Cuyo objetivo fue evaluar las prácticas y técnicas del mantenimiento que poseen las madres para dar de lactar a su hijo. La investigación que realizaron es de las siguientes características: de tipo descriptivo, propositivo: Para el presente estudio se trabajó con las madres lactantes que asisten a Los controles en el centro de salud N°1de la ciudad de Tulcán Provincia del Carchi constituyendo a 260 madres lactantes de las cuales nuestra población de estudio son 132 madres que asisten a los controles. Población en estudio según motivo por el cual el niño debe tomar leche materna. Se llegó a la siguiente conclusión:

“De 132 madres encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Tulcán N°1, el 55% de madres piensan que el niño debe tomar leche

materna porque lo nutre mejor que cualquier otro alimento. El 45% de madres piensan que el niño debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que cualquier otro alimento y lo inmuniza contra enfermedades. Y el 0% de madres piensan que el niño debe tomar leche materna por ser la leche que más le gusta al bebe”.⁽¹⁴⁾

ROJAS Casillas Rosa Elena y RUIZ Rojas Isidora, realizaron una investigación “Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna de las mujeres de una comunidad rural”. 2006. Cuyo objetivo Identificar el conocimiento de las madres de una comunidad rural acerca del beneficio de la Lactancia Materna relacionado con prevención de enfermedades de cáncer de útero y cáncer de mama. El estudio es de tipo transversal y descriptivo. Todas las mujeres que estuvieran amamantando, residentes de una comunidad serrana del sur del estado de Veracruz. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que todas las mujeres en periodo de LM tuvieron la probabilidad de ser seleccionadas. La muestra estuvo conformada por 60 mujeres. Llegando a la conclusión:

“Los resultados muestran que las madres encuestadas afirmaron casi en su totalidad que conocen el beneficio nutricional de la LM, incluso señalaron como mejor a la leche materna que a la obtenida de la vaca. Respecto al beneficio emocional de la LM para el lactante, casi el total de las madres entrevistadas (96.7%) respondieron afirmativamente que los niños muestran estar tranquilos y contentos al ser amamantados, sentimientos que coinciden con lo que ellas expresaron (98.3%)”.⁽¹⁵⁾

HERNÁNDEZ, Luzmila; VÁSQUEZ, Martha Lucía; en su investigación “Creencias y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres residentes en Comuna de Cali”. Colombia 2010. Cuyo objetivo fue explorar las prácticas y creencias sobre lactancia materna durante los primeros seis meses postparto. La investigación tuvo como participantes a 15 mujeres. Dentro de las diversas prácticas y creencias que favorecen la lactancia materna exclusiva sobresalieron las relacionadas con el vínculo materno, la preparación durante la gestación y el acompañamiento familiar.

En las prácticas y creencias que no favorecen la lactancia materna cabe resaltar la poca confianza de la madre en cuanto a su propia producción de la leche materna. Llegando a la conclusión:

“El conocimiento generado por este estudio puede contribuir a que el cuidado de enfermería que se brinda a las gestantes y puérperas sea coherente con su cultura, para lo cual se identificaron prácticas culturales que deben mantenerse y otras que deben reestructurarse o modificarse”.⁽¹⁶⁾

ACOSTA Maceo, Maurelys; SANTANA Yllobre, Lin; TORRES Zamora, Martha, en su estudio “Conocimiento sobre lactancia materna en el área rural de Arroyo de Mantua”. La Habana Cuba 2006. Nuestro estudio se realizó en el Policlínico Juan Bruno Sayas perteneciente al área del Consejo Popular de Arroyo de Mantua, de donde se obtuvo los datos referentes a los nacimientos ocurridos a partir del 1 de septiembre del 2005 hasta el 1 de septiembre del 2006. La muestra se formó con 93 mujeres, se utilizó el método descriptivo de corte transversal; además de utilizar la Prueba de Chi-cuadrado que nos permitió determinar asociación de variables. Concluyendo en:

“Existe una dependencia entre la edad de la madre y el tiempo de duración de la lactancia, mientras que las mujeres con secundaria en su mayoría abandonaban la lactancia a los 4 meses o antes, las universitarias se comportaban de igual manera. En cuanto a las casadas y acompañadas lactaron menos a sus hijos, y las solteras tenían una lactancia por más de 4 meses. Y en las amas de casa y las profesionales aparece una lactancia más duradera. La lactancia materna exclusiva ocupa el primer lugar, y las que la abandonaron alegan, la Hipogaláctea y el ambiente familiar inadecuado. Un gran porcentaje de se clasificaron entre regular y mal en el puntaje según sus respuestas por sus conocimientos sobre la lactancia materna. Se hace necesario realizar investigaciones en grupos de mujeres con características sociodemográficas distintas a las nuestras y realizar estudios analíticos que evidencien posible relación entre morbilidad en menores de una año y destete precoz”.⁽¹⁷⁾

ISSLER, Hugo; DOUEK, C; ANDRÉ, Lúcia; GOLDSTEIN, Silvia; ISSA, Luciana; FUJINAMI, Patrícia; ZAIA, Paula; HASHIMOTO, Simone. En su estudio “Factores socioculturales en el destete precoz”: Sau Paulo. 2007. Cuyo objetivo fue comprender las razones socioculturales del destete prematuro asociado con hipogalactasia. Método: Estudio cualitativo desarrollado a partir del análisis de entrevistas semi-estructuradas con 12 madres con niños de hasta 18 meses, ingresados en el Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo, completamente destetados de menos de 120 días desde el nacimiento. Los resultados se dividieron en cuatro categorías temáticas, que apareció en casi todas las entrevistas: primero la lactancia materna es buena, segundo; la leche materna no cumple, tercero; lactancia materna perturba, y cuarto; contribuye la falta de apoyo al destete. Llegando a la conclusión:

“La afirmación de que la leche materna no es lo suficiente es más que la causa final del proceso de destete. El análisis de las entrevistas y la información coincidente entre ellos para el entendimiento de que aunque las madres admitir las ventajas de la lactancia materna, presentan una opinión ambigua referencia a este tema y tienden a dar respuestas socialmente aceptadas para justificar el destete. El insuficiente leche materna sería la respuesta al conflicto materna de la voluntad o no amamantar”.⁽¹⁸⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

RUIZ Cruz Leslie Vanessa, CÓRDOVA Julca Adali realizaron la investigación “Conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva, Piura”. 2010. Cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva. La investigación fue de tipo cuantitativa, de corte transversal de diseño descriptivo, estuvo conformado por una población de 409 madres que asisten al programa de crecimiento y desarrollo del C.S. San Sebastián. Llegando a la conclusión:

“Más de la mitad de madres que asisten al centro de salud San Sebastián de la ciudad de Piura presentan un nivel de conocimiento

regular sobre lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje nivel bueno y deficiente”. ⁽¹⁹⁾

MENDOZA Cárdenas Kenia Mirtha, realizó una investigación titulada Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del hospital Santa Rosa. 2001. Cuyo objetivo fue determinar la influencia de la capacitación personalizada y el apoyo permanente, en el aumento de los porcentajes de niños alimentados exclusivamente durante los primeros 3 meses de vida. El estudio fue del tipo observacional, longitudinal, y de cohortes. Las madres e hijos fueron agrupados de la siguiente manera. Grupo de estudio: madres de lactantes que recibieron capacitación sobre lactancia materna exclusiva, aproximadamente cuarenta minutos durante su estancia hospitalaria y apoyo a través de visitas domiciliarias sobre la misma en el primer, segundo y tercer mes. Grupo control: madres de lactantes que no recibieron consejería sobre lactancia materna exclusiva. Todas estas madres recibieron una consejería habitual que el hospital imparte en materia de lactancia materna a todas las puérperas durante su estancia hospitalaria. Todos los lactantes estaban siendo alimentados exclusivamente durante su estancia hospitalaria. Se incluyó en el estudio a 100 madres, 50 madres pertenecientes a cada grupo. En el seguimiento perdimos a 3 madres en el grupo de estudio y 4 madres en el grupo control, las causas fueron: 2 por cambios domiciliarios, 4 por domicilios que no pudieron ubicarse, 1 por viaje materno. Llegando a la conclusión:

“La decisión materna de dar sólo lactancia exclusiva durante los primeros seis meses fue del 97.9% en las madres del grupo de estudio, durante su estancia hospitalaria. A los tres meses el 85.1% de las madres del grupo de estudio reafirmaba su decisión de continuar alimentando exclusivamente a sus hijos, hasta los seis meses. En el grupo control sólo el 30.4% manifestaba lo mismo”. ⁽²⁰⁾

FERRO Sosa, María Mercedes; FLORES Condori, Haydeé Felicia. “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP” Lima 2006. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con Factores Socio-culturales. Estudio prospectivo, de corte transversal y descriptivo, contando con un total de 372 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos. Concluyendo en:

“El nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70%. 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. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel desconocimiento en el presente estudio”¹⁽²¹⁾

FLORES Gomez, Paola; ROSADIO Carlos, Jany; SOTO Espinoza, Miriam. En su estudio titulado “Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva”. Lima 2006. El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar las características sociodemográficas, prácticas y orientación de las madres con niños menores de 6 meses; que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital "José Agurto Tello" de Chosica. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 102 madres quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario con preguntas cerradas, la cual fue aplicada a la madre de familia bajo nuestra orientación. Para su confiabilidad fue sometido a prueba piloto. Concluyendo:

“Se encontró una relevante significancia estadística entre las características sociodemográficas, prácticas y orientación de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva”⁽²²⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Conocimiento

Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros, etc. Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva.⁽²³⁾

Platón considera al conocimiento como algo abstracto superior a cualquier otro. Aristóteles mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, con la abstracción de los rasgos que definen a una especie, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos, de acuerdo con las reglas de la lógica.⁽²⁴⁾

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sentidos.

El conocimiento conceptual, consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.⁽²⁴⁾

El conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites

definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente.⁽²³⁾

2.2.2. Lactancia Materna

La Lactancia Materna es la forma natural de alimentación de la especie humana. Proporciona al recién nacido, el tipo de alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre.⁽²⁵⁾

La lactancia materna es un soporte fundamental del desarrollo de la personalidad y tiene además, beneficios psicológicos y ventajas prácticas, económicas, inmunológicas y nutricionales para el niño, la madre y la familia en general.⁽²⁵⁾

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.

La leche materna contiene todo lo que el niño necesita durante los primeros meses de la vida. Protege al niño frente a muchas enfermedades tales como catarrros, bronquiolitis, neumonía, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina, enterocolitis necrotizante o síndrome de muerte súbita del lactante, mientras el bebé está siendo amamantado; pero también le protege de enfermedades futuras como asma, alergia, obesidad, enfermedades inmunitarias como la diabetes, la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa y arterioesclerosis o infarto de miocardio en la edad adulta y favorece el desarrollo intelectual.

Los beneficios de la lactancia materna también se extienden a la madre. Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente y es más difícil que padezcan anemia tras el parto, también tienen menos riesgo de hipertensión y depresión postparto. La osteoporosis y los cánceres de mama y de ovario son menos frecuentes en aquellas mujeres que amamantaron a sus hijos. Desde otro punto de vista, la leche materna es un alimento ecológico puesto que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse con lo que se ahorra energía y se evita contaminación del medio ambiente. ^(26, 27)

La lactancia materna salva vidas, promueve un mejor desarrollo integral del niño; disminuye el riesgo y la gravedad de enfermedades infecciosas, como diarrea, neumonía y otitis; disminuye el riesgo de muerte en los niños amamantados y actúa como un factor protector.

Para la salud materna, la lactancia natural es un aporte fisiológico, disminuye la pérdida sanguínea posparto y retarda el regreso de la fertilidad. También reduce la incidencia de cáncer de ovario y útero, y aumenta la autoestima materna.

La práctica de la lactancia materna permite que las familias se sientan competentes en el cuidado de sus hijos, contribuyendo a la felicidad que implica tener hijos sanos. Las madres deben saber que cuando amamantan proveen la mejor alimentación y que su leche es de buena calidad, y que tienen derecho a la mejor alimentación y la sociedad la responsabilidad de brindársela. La leche materna ofrece las bases para el desarrollo infantil, aportando los nutrientes esenciales y energéticos. Esta protección se extiende durante el segundo año de vida del niño y, más allá, combinándola con otros alimentos.

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica. Calma la sed no necesita darle “agüitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos. La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.⁽²⁸⁾

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados

hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna prolongada.⁽²⁸⁾

La leche materna

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida, contiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches.

La leche materna es el alimento suficiente y necesario para el primer semestre de vida. Proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo contiene todos los nutrientes que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida a saber de: proteínas que son suficientes para los requerimientos del niño; Algunos aminoácidos que existen en las proteínas de la leche materna son indispensables para el desarrollo del cerebro del niño y éstos no se encuentran en otras leches por lo menos no en la cantidad de los requerimientos del niño.

La leche materna contiene más lactosa que la mayoría de las otras leches y esto es precisamente lo que el bebé requiere. Como la leche materna contiene las vitaminas que el niño necesita hasta los seis meses de edad. Éste no requiere suplementos vitamínicos (gotas, jugos). Asimismo su contenido en hierro es exactamente lo que el niño necesita; si se diera hierro suplementario, esto puede causar irritación y sangrado en el intestino. Además como las bacterias necesitan hierro para su crecimiento, todo hierro sobrante las irá a alimentar a ellas y no al niño. Al multiplicarse estas bacterias en exceso pueden causar infecciones intestinales y diarreas.⁽²⁹⁾

La leche materna contiene la cantidad de agua que el niño requiere en climas cálidos. El requerimiento promedio diario de líquidos para un recién nacido sano varía de 80-100 ml/Kg durante la primera semana de vida, a 140-160 ml/Kg entre los tres y seis meses de edad.⁽³⁰⁾

La lactancia materna da al niño protección inmunológica; el calostro y la leche madura contienen: agua, lactoferrina, leucocitos, factor lífido, lisozima, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.⁽²⁹⁾

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.⁽³¹⁾

El calostro tiene 2g/100ml de grasa, 4g/100ml de lactosa y 2g/100ml de proteína. Produce 67Kcal/100ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El betacaroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. En el calostro la concentración promedio de IgA y la lactoferrina, son proteínas protectoras que están muy elevadas en el calostro, y aunque se diluyen al aumentar la producción de leche, se mantiene una producción diaria de 2-3g de IgA y lactoferrina. Junto a los oligosacáridos, que también están elevados en el calostro (20 g/L), una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente.⁽³¹⁾

De igual manera el calostro facilita la eliminación del meconio, la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido, los antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos, permite al niño organizar progresivamente la succión, deglución, respiración.⁽³¹⁾

La leche de transición es la leche que se produce entre el 4 y el 15 día postparto. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.⁽³²⁾

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia.⁽³²⁾

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento.⁽³²⁾

Según estudios realizados se puede afirmar que las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene

requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella.⁽³³⁾

Los principales componentes de la leche son: un 88% de agua y su osmolaridad es semejante al plasma, permitiendo al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico, además posee una concentración más baja de proteína (0,9 g/100 ml) hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas.⁽³²⁾

La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio. En tanto las proteínas del suero son entre otras: alfa-lactoalbúmina (de alto valor biológico para el niño), seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas.⁽³⁴⁾

Las inmunoglobulinas de la leche materna son diferentes a las del plasma, tanto en calidad como en concentración. La IgA es la principal inmunoglobulina en la leche materna. La IgG es la más importante del plasma y se encuentra en una cantidad 5 veces mayor que la IgA. La proporción de inmunoglobulinas en la leche se modifica progresivamente hasta llegar al nivel que se mantendrá en la leche madura, más o menos a los 14 días postparto. La IgA protege tanto a la glándula mamaria como a las mucosas del lactante en el período en que la secreción de IgA en el niño es insuficiente. La lactoferrina además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferodependientes (E. Coli), contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño.⁽³⁴⁾

La lisozima constituye un factor antimicrobiano no específico. Tiene efecto bacteriolítico contra Enterobacteria y bacterias Gram positivas. Contribuye a la mantención de la flora intestinal del lactante y además tiene propiedades anti-inflamatorias. Ocho de los veinte aminoácidos presentes en la leche son esenciales y provienen del plasma de la madre. El epitelio alveolar de la glándula mamaria sintetiza algunos aminoácidos no esenciales.⁽³⁴⁾

La taurina es un importante aminoácido libre de la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es necesario para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina. La cistina es otro aminoácido que está combinado con la metionina en una proporción de 2:1, específica para la leche humana.⁽³⁴⁾

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos mientras se alimenten con leche materna. La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos. El crecimiento del lactobacillus es promovido por el factor bífido, un carbohidrato complejo con contenido de nitrógeno, que no está presente en los derivados de leche de vaca.⁽³⁵⁾

La grasa es el componente más variable se encuentra en una concentración desde 2g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5g/100ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables.⁽³⁵⁾

La concentración de vitaminas en la leche es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre. La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna. La concentración de vitamina A en la leche materna es mayor que en la leche de vaca y en el calostro es el doble que en la leche madura. La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Cuando no se da el calostro o la leche temprana, el riesgo de enfermedad hemorrágica es mayor, a menos que se provea al niño vitamina K inmediatamente después del nacimiento. El contenido de vitamina E en la leche cubre las necesidades del niño a menos que la madre consuma cantidades excesivas de grasas polinsaturadas sin un aumento paralelo de vitamina E. El contenido de vitamina D de la leche humana es bajo (0,15 mg/100 ml). En los niños amamantados con pecho exclusivo no se manifiestan deficiencias, probablemente debido a la presencia de vitamina D hidrosoluble en la fase acuosa de la leche en cantidades tan altas como 0,88 mg/100 ml.⁽³⁵⁾

La concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna. En general el niño alimentado por la leche materna presenta pocos riesgos de deficiencia o exceso de minerales traza.⁽³⁶⁾

Estudios recientes comprueban que la leche materna, además de ser una fuente nutritiva, ejerce un control sutil del metabolismo, desde la división celular hasta la conducta del niño, desde el desarrollo de las mamas y el mantenimiento de su función, hasta la protección inmunológica de las mismas.⁽³⁶⁾

Tipos de Lactancia

Lactancia Materna Exclusiva: El niño sólo recibe leche materna durante los primeros seis meses de vida y ningún sustituto. Lactancia Materna Exclusiva debe ser dada por la madre desde que el niño nace y continuarla a libre demanda.⁽³⁷⁾

La madre debe saber, que el único impedimento para la lactancia materna exclusiva es la ingesta de medicamentos para el cáncer (quimioterapia) y si es portadora del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

La madre que trabaja o que va dejar al niño por largas horas podrá dejar su leche extraída, porque al producir más leche, esta se la podrá extraer y dejar almacenada para que su niño pueda continuar recibiendo lactancia materna exclusiva en su ausencia. Si la madre da de lactar desde que el niño nace no tendrá problemas de falta o cantidad insuficiente de producción de leche, por tanto la madre no tendrá este temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche.

Lactancia Materna Mixta: En ocasiones, hay que alimentar al bebé con leche materna y con leche artificial. Esta forma de alimentación llamada lactancia mixta, siempre debe prescribirse por el pediatra. Puede darse el caso de que al cabo de unos meses de alimentar al bebé con leche materna, la mamá tenga una insuficiente producción de leche (hipogalactia) o simplemente

algún problema de tipo psicológico que le impida dar la cantidad de leche necesaria. Por estas u otras razones, es necesario añadir leche de fórmula en alguna toma del día.⁽³⁸⁾

Lactancia Materna Artificial: A pesar de las ventajas que ofrece la lactancia materna, razones de índole cultural, personal o socio-laboral hacen que un grupo importante de madres se inclinen por la lactancia artificial, la cual consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas. Éstas se consiguen modificando la leche de vaca para intentar que se parezca al máximo a la leche de la madre. Las leches adaptadas contienen los componentes necesarios para cubrir las necesidades del bebé.⁽³⁷⁾

Importancia de la lactancia Materna

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) alcanza niveles sorprendentes, ya que se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento.

Amamantar es dar vida y amor. Es alimentar, confortar, proteger y comunicarse. La leche materna es muy importante en los primeros meses de vida, fundamental y vital para el recién nacido. El amamantamiento fortalece una relación especial entre la madre y su bebé. Amamantar es más práctico y económico.

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo, hermoso. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide.

Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que, a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lático, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.⁽³⁹⁾

Ventajas de la lactancia materna exclusiva

La leche materna no puede ser igualada por ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación.

Amamantar tiene muchas ventajas. Aún si sólo puede hacerlo por un corto período de tiempo, la leche materna beneficia al sistema inmunológico de su bebé. A continuación aparecen muchas otras ventajas de la leche materna para la madre, el bebé y otros.⁽³⁹⁾

Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé.

Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre ⁽³⁹⁾

- Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo.
- Recuperación hemática por ausencia de menstruación.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.
- Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina.
- Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter – natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.
- Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto.

Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva para el Lactante ⁽³⁹⁾

- La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades.
- El fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual.

- La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad.
- En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. Enfermedades gastrointestinales: Confiere protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Giardia lamblia, Salmonella typhimurium, especies de Escherichia, Shigella y Vibrio cholerae. Enfermedades respiratorias y otitis media: La lactancia materna exclusiva protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.
- Otras infecciones: La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteremia y meningitis causada por Haemophilus influenza.
- Estimulación de la inmunidad: Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.

Ventajas Psicológicas de la Lactancia Materna Exclusiva.⁽³⁹⁾

- Durante el embarazo, la unión entre madre e hijo es continua. Por ello, tienen singular importancia las primeras horas de vida del bebé. En este sentido, la iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia especial de vinculación afectiva entre la madre y su hijo.
- La lactancia estimula los sentidos. El íntimo contacto corporal permite al bebe reconocer el olor de su madre.
- El contacto visual y corporal entre madre y él bebe durante la lactancia promueve el vínculo afectivo, se ha postulado que este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva.
- Porque este proceso de contacto físico facilita el desarrollo de la unión, mediante la interacción íntima que se establece entre madre e hijo reforzando los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección.

Ventajas antiinflamatorias de la lactancia materna exclusiva.⁽³⁹⁾

- Investigaciones recientes señalan propiedades antiinflamatorias de la leche materna, ya que minimiza los

mecanismos de inflamación, incluyendo el sistema de coagulación y el sistema fibrinolítico y calicreina.

- La leche materna es muy rica en anticuerpos, que protege al bebe de enfermedades exteriores.
- Se ha comprobado, como el amamantamiento durante un periodo mínimo de 6 meses contribuye a una incidencia menor de enfermedades.
- Previene diarreas.
- Disminuye el riesgo de meningitis, infecciones digestivas, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, neumonías, otitis entre otras patologías.
- Cuando el niño nace, sale da un ambiente estéril y estable, a uno hostil, necesitando adaptarse rápidamente para sobrevivir. Es por esta razón que la naturaleza ha dotado a las madres la capacidad de producir una leche especial durante los primeros días después del parto, el calostro. Esta leche aparentemente secretada en pequeños volúmenes, contiene una gran cantidad de inmunoglobulinas que proporcionan al niño las defensas necesarias que lo protegen mientras que su propio sistema inmunológico madura.
- La leche materna es limpia y pasa directamente de la mama a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.

Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva Familiares y Sociales.⁽³⁹⁾

- La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la

salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.

- La lactancia disminuye los gastos médicos. Los gastos médicos totales para el país son menores para bebés amamantados por completo que para aquellos que nunca lo fueron, porque los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones.
- La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva. Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos médicos para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor.
- La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones.

Desventajas de la lactancia materna exclusiva.⁽³⁹⁾

- Están relacionados con su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenza dar de mamar fuera de casa es muy incómodo.
- Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede presentar un grave problema, sin embargo si la jornada no supera las ocho horas deberá dejar el pecho a su bebé. Otros posibles problemas conciernen a la relación de la mujer con su marido.
- La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé de forma que el padre se sienta marginado y esta sensación puede ser causa de celos.

Técnicas de amamantamiento

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

Aunque la lactancia materna se considera un proceso natural, precisa de un aprendizaje y de unos pasos a seguir para conseguir una buena producción de leche

El lactante ha de aprender a succionar bien el pecho y la madre ha de aprender la postura correcta. La primera toma se ha de iniciar lo antes posible. Existe un “período crítico” después del nacimiento en el cual el recién nacido está muy despierto y receptivo para poderlo colocar al pecho e iniciar la succión. ⁽⁴⁰⁾

Reflejo de búsqueda: Consiste en que, al acariciar la boca con el dedo o con el pezón, el lactante abre la boca y gira la cabeza en busca del estímulo. Este reflejo sirve para poder agarrarse al pecho. Debe introducirse todo el pezón y la mayor parte posible de la areola mamaria. Si sólo agarra la punta del pezón se ha de retirar y volver a introducir correctamente. Para retirar el pecho de la boca, se introduce el dedo meñique por la comisura de la boca, entre las encías. ⁽⁴¹⁾

Posición correcta: La posición del lactante colocado al pecho es fundamental. Tanto la cara como los hombros han de estar colocados frente al pecho, de forma que no tenga que girar la cabeza, y la nariz ha de estar a la altura del pezón. La postura “mirando al techo” es útil para dar el biberón, pero no para dar el pecho. Una mala postura durante la lactancia puede producir problemas en los pezones. La mamá debe cuidar sus pezones. Estos deben ser higienizados con agua, no se debe utilizar jabón, ni alcohol, ya que de esa forma se protege la grasita natural de los pezones, que actúa como una protección natural. ⁽⁴²⁾

La cabeza del lactante ha de apoyarse sobre el codo y su espalda sobre el antebrazo. Con la otra mano, se dirige el pecho hacia su boca. Se puede sujetar el pecho por debajo con la palma de la mano y se coloca el dedo pulgar por encima para dirigirlo, pero sin comprimir. No se ha de sujetar el pecho con los dedos en forma de tijera, porque entonces se empuja la glándula mamaria hacia atrás e impide que el pecho penetre bien dentro de la boca. ⁽⁴¹⁾

Para conseguir que el lactante se coja al pecho, se ha de acercar todo su cuerpo hacia el pecho, no solamente su cabeza. Simultáneamente, con la otra mano, se dirige el pecho hacia el tercio superior de la boca. De esta forma, la lengua queda colocada por debajo del pecho y con un movimiento ondulante exprime la leche de la glándula mamaria. Al tomar biberón no se realiza este movimiento ondulante, solamente se comprime la tetina que luego se libera para que se pueda volver a rellenar de leche. Las mejillas se hunden y el bebé apenas ha de hacer esfuerzo en tomar el biberón. En cambio, al tomar el pecho las mejillas no se hunden. En cada succión, la mandíbula asciende para comprimir el pecho y luego se relaja y desciende. ⁽⁴³⁾

- La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.
- La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el

pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

- El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (invertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.
- Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.
- Niño mal acoplado tomando solo pezón.
- Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llora. Madre siente dolor lo que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. Se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir.
- Muestra a un niño bien acoplado al pecho. La nariz y el mentón tocan la mama y los labios invertidos cubren toda la areola.
- Luego de unas mamadas rápidas (2/seg.), viene el reflejo eyectolacteo y se escucha la deglución (1/seg.). Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero.

Problemas más frecuentes de la lactancia materna

Pezones doloridos y agrietados: Al inicio de lactancia es común que notes cierto dolor en los pezones. Suele deberse a que, en estos primeros días, los conductos no están muy llenos de leche y, por tanto, la duración de la presión que realiza tu bebé al mamar es mayor. Pero pasadas una o dos semanas, las molestias tendrían que haber cedido. Pero si persisten e incluso aumentan, seguramente respondan a una mala colocación del bebé, lo que terminará provocándote lesiones en el pezón en forma de grietas, que suelen ser realmente dolorosas.

Cuando termine de mamar, límpiate su saliva con una gasa estéril, sácate unas gotas de leche, extiéndelas por el pezón y déjalo secar al aire; prueba alguna crema a base de lanolina pura y vitaminas A y D, y ten en cuenta que aunque las grietas empezarán a sangrar, no es motivo para abandonar la lactancia.

Retención de leche: Se denomina ingurgitación mamaria, y se produce cuando la leche se acumula en los alvéolos y estos al distenderse, comprimen el tejido circundante provocando tensión y dolor. Se debe al aumento de la vascularización de la zona una reacción fisiológica a los 2-4 días del parto y a la acumulación de la leche, y suele estar relacionada con una frecuencia escasa de la toma y un retraso de las primeras succiones.

En ocasiones, la ingurgitación típica del posparto provoca molestias y dificulta el agarre del bebé a un pecho que está tenso y dolorido; esto da lugar a que el bebé no vacíe correctamente el pecho, lo que a su vez produce más dolor y retención. Es decir, se trata de un círculo difícil de romper si no consigues aumentar el número de tomas y el vaciado del pecho. Y es importante que lo soluciones ya que si no, la retención podría terminar en un

problema más grave como es la mastitis. Por tanto, si tu bebé no vacía el pecho, hazlo tú con la ayuda de un extractor.

Para aliviar las molestias, puedes aplicarte compresas frías tras la toma el frío tiene un efecto vasoconstrictor y antiinflamatorio, y calor seco o darte una ducha templada antes de ofrecerle el pecho para favorecer la salida de la leche. Además, durante la toma, realiza una presión con los dedos sobre los puntos que notes endurecidos como si quisieras deshacerlos. Consulta con tu médico la posibilidad de tomar algún analgésico o antiinflamatorio para reducir las molestias.

Pezones planos es aquel que no puede estirarse y que no se pone erecto cuando es estimulado o siente frío. Si la madre descubre durante el embarazo que tiene pezones planos, la madre podrá dar el pecho sin problemas si la posición es correcta.

Si esto sucede después del nacimiento del bebé, se puede deber a la inflamación de sus pechos debido a la bajada de la leche, pues esta situación puede propiciar este problema aunque se trate de pezones normales.

Pezones invertidos Se retraen en vez de estirarse cuando se comprime la areola. Se puede averiguar comprimiendo suavemente la areola. Si el pezón se estira, no es verdaderamente invertido y no requiere tratamiento especial si se retrae o si se invierte, entonces si es un verdadero pezón invertido. La inversión de los pezones se debe a pequeñas bandas o ligas de tejido conectivo (llamadas adhesiones) que conectan el pezón con el tejido interno del pecho y jalan el pezón hacia adentro, presencia de senos lactíferos muy cortos que también jalan el pezón hacia adentro.

Pezón doblado, en que solo se invierte una parte del pezón, no se estira ni se pone tieso con la estimulación. Este tipo de pezón no permanece erecto. Si el pezón de la madre está ligeramente invertido, quizá no afecte la lactancia, pero un pezón moderadamente invertido si la afectara.

El pezón hundido puede complicar la lactancia.

Se debe tener en cuenta que los pezones de una mujer pueden ser diferentes: uno puede estar plano o invertido pero el otro normal o ambos pueden estar planos o invertidos, pero en diferente grado.

El uso de pezonera formadora y escudo de woolwich, este dispositivo esta hecho de un plástico resistente pero liviano. Debe usarse dentro del sostén, donde el anillo interior ejerce una presión leve pero constante sobre la areola y empuja el pezón hacia afuera estirando al mismo tiempo las adhesiones que tienden a jalarlo hacia adentro. Si es necesario su uso de preferencia se deben de usar en el último trimestre del embarazo y al principio, por pocas horas al día. Luego aumentar el tiempo guiándose por la comodidad de la madre.

Técnica de Hoffman

En esta técnica, la madre coloca sus pulgares en cada lado de la base del pezón, directamente sobre la base y no en la areola, presiona firmemente el tejido del pecho, al mismo tiempo, jala sus pulgares en direcciones opuestas para estirar el pezón y aflojar la tensión en su base, lo cual hará que el pezón se estire hacia arriba y hacia fuera. Se repite el ejercicio cinco veces al día con

los pulgares en diferentes posiciones alrededor de la base del pezón.

Algunos expertos en lactancia se oponen al uso de la técnica de Hoffman por la posibilidad de daño a los delicados tejidos del pecho y estimule contracciones en el útero durante el embarazo.

Técnica de Marmet

Esta técnica consiste en alternar la extracción de la leche con masajear, frotar y sacudir el pecho. Este método puede usarse tanto para extraer un poco de leche como para sacar la cantidad necesaria para una toma.

Mastitis: El sufijo "itis" significa inflamación, pero la respuesta inflamatoria no sólo es causada por las infecciones, de modo que las mastitis son inflamaciones de la mama que pueden o no ser infecciosas, aunque a veces, la primera acaba en la segunda y sus límites no siempre son bien precisos.

Mastitis no infecciosa: Se produce cuando la leche no es bien vaciada y el aumento de presión en el interior de los alvéolos mamarios es tal que los rompe, con lo que pasa leche al tejido que los rodea, ocasionando una reacción inflamatoria, que puede ser:

Mastitis infecciosa: Es la infección de los conductos glandulares de la mama por gérmenes que se encuentran habitualmente en la piel, como estafilococos y estreptococos. Ocasiona fiebre, malestar y signos inflamatorios (hinchazón, enrojecimiento, calor y dolor) en la zona afectada. Para que se produzca la infección, que puede afectar a los tejidos más superficiales o a la profundidad de la mama, es preciso que estos microbios encuentren unas

condiciones favorables para su proliferación y superen tanto la barrera protectora de la piel como la capacidad defensiva del organismo.

El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso procreativo como la gestación, el trabajo de parto, el parto y el posparto y su recién nacido. Éstos son eventos de la vida que requieren de un cuidado integral, acorde con las necesidades de la mujer, el recién nacido y su familia, teniendo en cuenta el contexto social y cultural al que pertenecen.

Ramona Mercer, propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal. ⁽⁴⁴⁾

Vivimos en socialización y por ende nuestras respuestas conductuales están influenciadas por ello para una aceptación del rol maternal se pasa por cuatro estadios o etapas en la primera de anticipación la madre durante todo el tiempo de su gestación se adapta a su nuevo rol en la sociedad y de igual manera se prepara psicológicamente para los cambios físicos y emocionales a los cuales tendrá que hacerle frente para terminar imaginándose a su bebe. En lo informal asume su rol de madre en una forma muy particular de acuerdo a su personalidad. En lo formal asume su rol solo después del parto y en el último estadio ya ha asumido su rol maternal.

Roy postula que la persona es un ser biopsicosocial en interacción constante con un entorno cambiante. La persona se

adapta a los cambios del entorno o responde a sus estímulos, sirviéndose de mecanismos de adaptación innatos o adquiridos, los cuales son biológicos, psicológicos y sociales. La adaptación de la persona depende de los estímulos a los cuales está expuesta y de su nivel de adaptación. Los estímulos del entorno son de tres órdenes:

Según **Roy**, el objetivo de los cuidados enfermeros es el de promover la adaptación de la persona en cada uno de los cuatro modos de adaptación, ya sea el modo fisiológico, el modo de autoimagen, el modo de función según los roles y el modo de interdependencia con el fin de contribuir a la salud, a la calidad de vida.

La intervención de la enfermera se orienta a mantener las respuestas de adaptación y a modificar las que son ineficaces manipulando los estímulos focales y los estímulos contextuales, modificará, aumentará, disminuirá, retendrá o mantendrá los estímulos de manera que la persona presente respuestas eficaces de adaptación en los cuatro modos

Callista Roy en su modelo dice que la adaptación se logra cuando la persona reacciona positivamente ante los cambios producidos en su entorno.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Lactancia exclusiva.** Es la conducta de alimentar al niño con leche humana sin otros complementos alimenticios, ni leche que no provenga de la madre hasta las 16 semanas de edad.
- **Beneficios intrínsecos percibidos.** Son los efectos benéficos apreciados por los sentidos anticipadamente por y para la madre desde

el punto de vista fisiológico, psicológico y social del acto de lactar por 16 semanas.

- **Intención.** Juicio que ejerce la madre respecto a su plan o meta de alimentar a su bebé al seno materno y el tiempo en que lo llevará a cabo; se usa en lugar del concepto compromiso, que maneja la teoría.
- **Madre:** Es aquel ser vivo de sexo femenino capaz de engendrar la semilla de la vida. Pero madre va mas allá de lo biológico es decir persona capaz de dar amor, ternura comprensión y seguridad.
- **Conocimiento:** Hechos o datos de información adquiridos por una persona por medio de la experiencia o por la educación, comprensión teórica, practica de un tema u objeto de la realidad.
- **Lactante:** Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad.

2.4. VARIABLE

Univariable = Conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Hechos o datos de información adquiridos por medio de la experiencia o la educación, para realizar una actividad de forma continua.

2.4.2. Definición operacional de la variable

Forma en cómo realiza una actividad u procedimiento en base a los conocimientos previos adquiridos

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">Conocimientos de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia LM ▪ Beneficios LM ▪ Técnica de amamantamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspectos sobre Lactancia materna ▪ Tipos de lactancia ▪ Importancia de la lactancia materna ▪ Tipo de leche materna ▪ Beneficio social ▪ Beneficios para el bebe ▪ Beneficios para la madre. ▪ Posición de la madre ▪ Posición del bebe ▪ Cuidado de las mamas ▪ Extracción manual la leche

CAPÍTULO III METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo porque se señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento del fenómeno a estudiar y de corte transversal.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

En centro de salud Materno Infantil Rímac fue creada con Resolución Ministerial N° 191-87-SA/DM. Inicia sus labores institucionales el 5 de febrero de 1988. El centro materno infantil Rímac se encuentra ubicado en la provincia de Lima, Av. Pizarro cruce con Villacampa. Se brinda servicios de: medicina general, Pediatría, psicología, CRED, ginecología, cuenta con sala de partos, puerperio/observación, radiología, ecografía, laboratorio clínico y farmacia.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por las 83 madres en puerperio inmediato del Centro Materno Infantil Rímac

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por toda la población siendo 83 madres en puerperio inmediato del Centro Materno Infantil Rímac

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recopilación de los datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario con 34 preguntas ya antes utilizado por otros investigadores.

El instrumento fue un cuestionario estructurado el cual contuvo 34 preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples, consto de las siguientes partes: Introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos relacionados a conocimientos de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna, fue estructurado de acuerdo a las dimensiones e indicadores de la variable en estudio.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se efectuó a través del juicio de expertos donde participaran 8 profesionales de la salud que manejan el tema en estudio, lo cual permitirá los reajustes necesarios al instrumento y asimismo será sometida a la prueba estadística alfa de Cronbach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo, previo trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del campo clínico, dirigido al médico jefe del Centro Materno Infantil Rímac, luego se realizó las coordinaciones respectivas con la Enfermera del Servicio, y la obstetrix responsable; para la entrevista a las madres en puerperio inmediato, cada entrevista tendrá una duración de 30 minutos.

Luego se elaboró una tabla matriz en la cual se registrarán los datos obtenidos, con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel para posteriormente realizar el vaciado al programa SPSS versión 17 en español, para su posterior procesamiento en tablas y gráficos para su mayor comprensión.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectados los datos, estos fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres en el puerperio inmediato del Centro Materno Infantil Rímac y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 83 madres.

Tabla 1

Perfil de las madres en el puerperio inmediato en el Centro Materno Infantil

Rímac. 2013

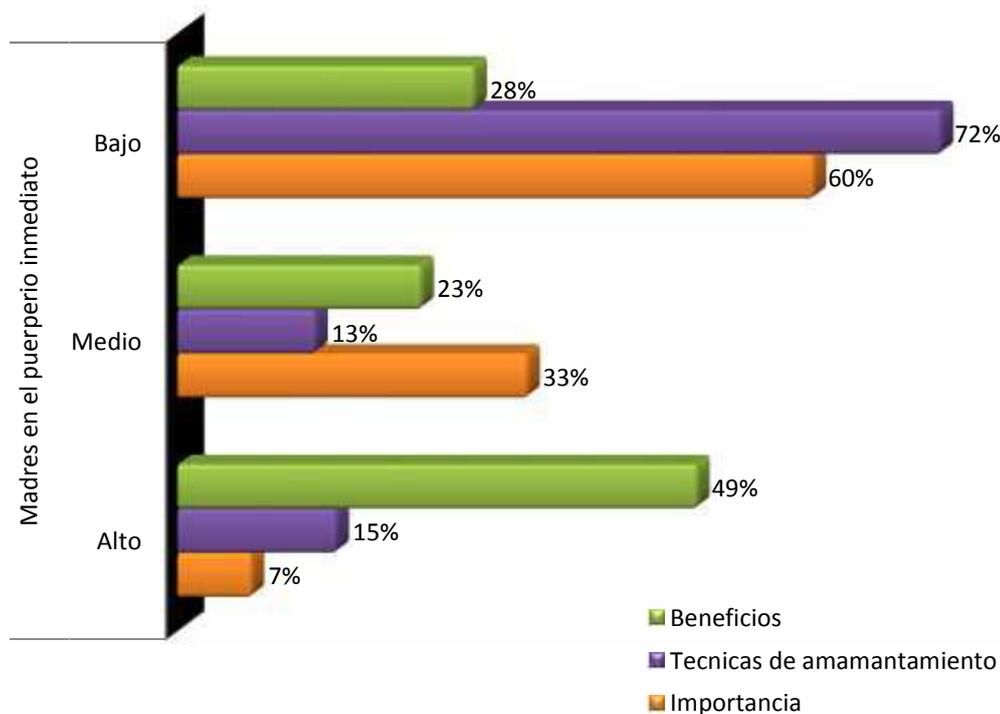
Perfil	Madres en el puerperio inmediato	
	f	%
Edad		
19 a 24	12	14%
25 a 30	19	23%
31 a 36	28	34%
37 a 42	19	23%
43 a 48	5	6%
Total	83	100%
Estado Civil		
Soltera	10	12%
Casada	12	14%
Separada	17	21%
Conviviente	44	53%
Total	83	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	17	21%
Secundaria	55	66%
Superior tec.	8	10%
Superior Univ.	3	3%
Total	83	100%
Condición Laboral		
Estudiante	17	21%
Dependiente	34	41%
Ama de casa	32	38%
Total	83	100%

Fuente: Encuesta a las madres en el puerperio inmediato en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

Del 100% de la población, el 34% fluctúan entre las edades de 31 a 36 años, el 53% son conviviente, el 66% tienen estudios de secundaria y el 21% son estudiantes

Gráfico 1

Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

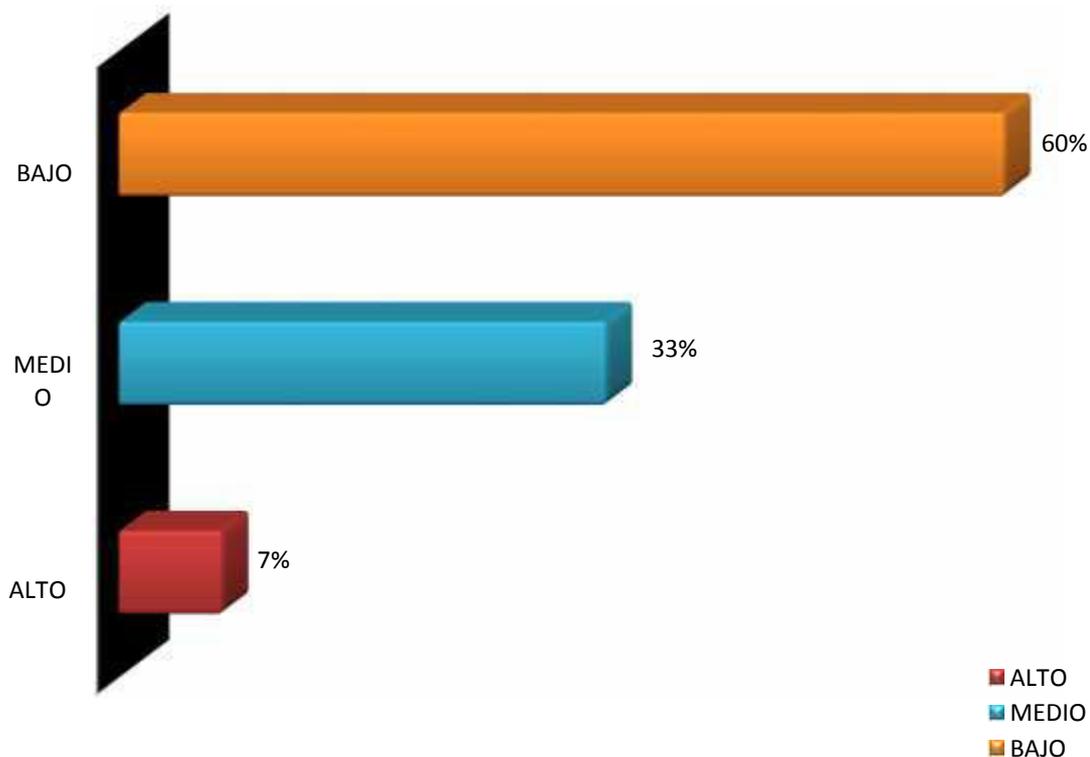


Fuente: Encuesta a las madres en el puerperio inmediato en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

El Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva, el 49% tiene un alto nivel de conocimientos sobre los beneficios, el 15% tiene un alto nivel de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento, el 7% tiene un alto nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

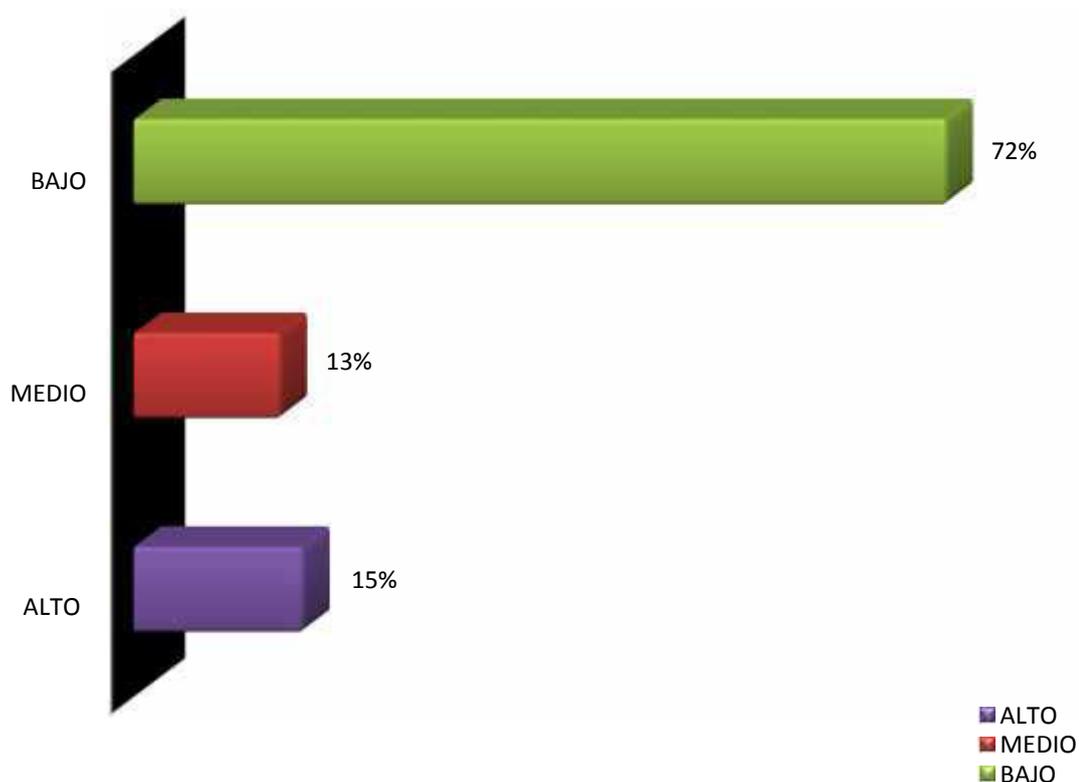


Fuente: Encuesta a las madres en el puerperio inmediato en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

El Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, el 7% tiene un alto nivel de conocimientos, el 33% tiene un nivel medio de conocimientos, el 60% tiene un nivel bajo de conocimientos.

Gráfico 3

Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

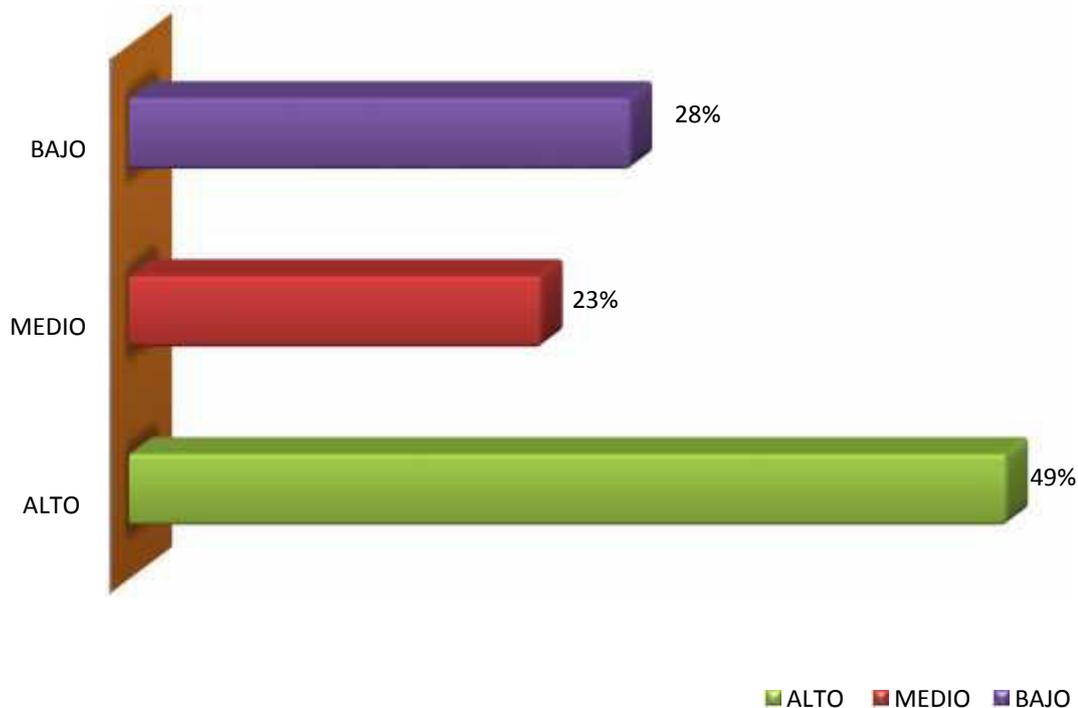


Fuente: Encuesta a las madres en el puerperio inmediato en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

El 15% de las madres en el puerperio inmediato tiene un nivel alto de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, el 13% un nivel medio de conocimientos y el 72% tiene un nivel bajo de conocimientos.

Gráfico 4

Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013



Fuente: Encuesta a las madres en el puerperio inmediato en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

El 49% de las madres en el puerperio inmediato tiene un nivel de conocimiento alto sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva, el 23% tienen un nivel de conocimiento medio, el 28% tienen un nivel de conocimiento bajo.

CAPÍTULO V DISCUSION

La lactancia materna es un derecho humano fundamental que debe ser promovido y protegido por el Estado, la Sociedad, las Familias y la Comunidad, en la medida que contribuye al desarrollo integral de las niñas y niños, mejora la salud de la madre y fortalece los vínculos familiares.

Durante la última década, la lactancia materna exclusiva ha oscilado entre el 67.2% y el 68.3% siendo menores los niveles en las zonas costeras urbanas, debido a la promoción del consumo de fórmulas infantiles y sucedáneos de la leche materna tanto en los establecimientos de salud como en los medios de comunicación y las escasas condiciones para que las mujeres que deciden trabajar puedan ejercer la lactancia materna durante el horario laboral.

La maternidad y la lactancia materna tienen un fuerte impacto social, ya que conducen a la formación de seres humanos bien alimentados y, además, relacionados con el entorno más inmediato: la familia, a través de la madre cuando se genera el amamantamiento y el reconocimiento del valor esencial del vínculo que brinda la lactancia materna cuando se extrae y se entrega con amor. Es importante, por ello, incidir también en la participación del padre como de otros referentes familiares, entendiendo de esta manera a la familia como un primer núcleo de interacción social.

La OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño. La leche materna es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades frecuentes en la infancia. La leche materna se obtiene fácilmente y es asequible. Las personas a las que se amamantó de pequeñas tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad a lo largo de la vida. También tienen menos probabilidades de desarrollar diabetes y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

Si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220 000 vidas. Un análisis reciente de estudios llevados a cabo en Ghana, la India y el Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo.

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. En el Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000 gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa OMS/UNICEF de hospitales amigos del niño, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna. En consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado. En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya

que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño.

Aunque el Perú es un país que ha destacado como regulador de la promoción de la lactancia materna, estamos constatando un aumento de las donaciones de leches maternizadas a las madres y de la promoción y entrega de “regalos” al personal de los centros de salud y los servicios de salud por parte de los fabricantes de preparaciones para lactantes.

La lactancia materna es la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para la madre, la niña y el niño. Además de las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psico-afectivos, la prevención de enfermedades y otros elementos que contribuyen a mejorar el desarrollo integral de niñas y niños.

La lactancia materna es la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para la madre, la niña y el niño. Además de las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psico-afectivos, la prevención de enfermedades y otros elementos que contribuyen a mejorar el desarrollo integral de niñas y niños.

La lactancia materna es la práctica alimentaria que conlleva enormes beneficios para la madre, la niña y el niño. Además de las ventajas nutricionales y económicas, favorece aspectos psico-afectivos, la prevención de enfermedades y otros elementos que contribuyen a mejorar el desarrollo integral de niñas y niños.

Por otro lado, la lactancia materna representa un gran ahorro para la economía del hogar, como también una fuente de beneficios para la madre si consideramos que contribuye a la disminución del desarrollo de anemias, el riesgo de hemorragias post parto, representa un anticonceptivo natural y mantiene el peso de la madre.

Los resultados a nivel nacional de la encuesta ENDES 2012 revelan que el 67.6% de niñas(os) menores de 06 meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva y el 7.1% que tenían entre 06 a 09 meses continuaban alimentándose solo con leche materna.

En el mundo, unos 170 millones de niños y niñas sufren de desnutrición crónica, la que origina la mitad de casos de mortalidad infantil. Además, 20 millones de niños y niñas sufren de sobrepeso. A nivel de América Latina, 9 millones de niñas y niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica. En el Perú, aunque los niveles de desnutrición crónica infantil han disminuido en los últimos 10 años, aún se mantienen brechas en algunas regiones

El 51,3% de las niñas y niños de Huancavelica fueron afectados por desnutrición crónica, 38,2% más que el promedio nacional, en tanto que los departamentos de Tacna y Lima presentaron las menores proporciones (3,3 y 6,1 por ciento, respectivamente).

La lactancia materna tiene un efecto positivo en la disminución de la desnutrición de niñas y niños. Se puede mencionar que la proporción de niñas y niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva en el año 2012 (67,6%) ha aumentado respecto al año 2000 (67,2%).

CONCLUSIONES

1. Del total de la población, más de la cuarta parte de fluctúan entre las edades de 31 a 36 años, son conviviente, tienen estudios de secundaria y son estudiantes
2. El Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva, casi la mitad tiene un alto nivel de conocimientos sobre los beneficios, un bajo porcentaje tuvo un alto nivel de conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento, y un alto nivel de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna
3. Un bajísimo porcentaje de las madres en el puerperio inmediato tuvo un alto nivel de conocimientos, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, y un alto porcentaje tuvo un nivel bajo de conocimientos sobre todo en tipos de lactancia, tipo de leche materna.
4. Un porcentaje bajo de las madres en el puerperio inmediato tuvo un nivel alto de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, y un alto porcentaje tuvo un nivel bajo de conocimientos sobre todo en los beneficios para el bebe y para madre
5. Casi la mitad de la población de las madres en el puerperio inmediato tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva, tanto en las posición de la madre, cuidado de las mamas y la extracción manual la leche

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud capacitar a todas las madres sobre la lactancia materna, para que de esta manera brinde un mejor cuidado a sus hijos, muchas madres buscan orientación, confianza, y apoyo para alcanzar un desarrollo pleno y emocional de sus hijos.
2. Realizar estudios en otros hospitales nacionales y privados, con un enfoque comparativo y/o cualitativo, que permita discernir las diferencias y/o semejanzas en las diversas instituciones que brindan atención a la salud de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf [fecha de acceso: 28 de diciembre de 2010].
2. Comisión Europea, Ministerio de Sanidad y Consumo, Organización Mundial de la Salud, IRCSS, UNICEF. Proyecto de la UE sobre la Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción y ayuda de Lactancia en Europa: plan estratégico. [monografía en Internet]: Comisión Europea;2004 Disponible en: <http://www.vialactea.org/files/Plan%20estrat%C3%A9gico%20LM%20Europa.pdf> [fecha de acceso: 20 de noviembre de 2010]
3. Salgado Rubianes de Paredes, Luz. Lactancia materna, mirando hacia el futuro. Decisión grafica SAC. 2000. Lima Perú. p.18
4. Mizumoto Aragaki, Ilva Marico; Aparecida Silva, Isilia. Percepción de mujeres que amamantan acerca de su calidad de vida. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/10.pdf> [fecha de acceso: 10 de marzo de 2011]
5. <http://www.bdigital.unal.edu.co/7068/3/mariafernandacanoobando.2012.pdf>
6. Salgado Rubianes de Paredes, Luz. Lactancia materna, mirando hacia el futuro. Decisión grafica SAC. 2000. Lima Perú. p.7
7. Schellhorn, Cecília; Valdés L. Verónica. Lactancia. 3° EDICIÓN. Grafica Santiago. 2010. Chile. p. 6
8. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):343-50. Disponible en:

- <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/20.pdf> [fecha de acceso: 10 de enero de 2011]
9. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf [fecha de acceso: 28 de noviembre de 2010]
 10. Lactancia materna. Problemas sociológicos Dra. Ilda Nelly Puente Rizes. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos34/lactancia-materna/lactancia-materna.shtml> [fecha de acceso: 10 de marzo de 2011]
 11. <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/1759/0> (3) (4) (5)
 12. <http://www.tesislatinoamericanas.info/index.php/record/view/50267> (6)
 13. Composición de la leche materna. Disponible en: http://www.natalbenlactancia.com/composicion_leche_materna
 14. Cárdenas Lucia y Benavides Diana, realizaron una investigación titulada "Conocimientos, aptitudes y practicas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi". 2010.
 15. ROJAS Casillas Rosa Elena y RUIZ Rojas Isidora, realizaron una investigación "Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna de las mujeres de una comunidad rural". 2006.
 16. Hernández, Luzmila; Vásquez, Martha Lucía; en su investigación "Creencias y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres residentes en Comuna de Cali". Colombia 2010
 17. Acosta Maceo, Maurelys. Santana Yllobre, Lin. Torres Zamora, Martha, en su estudio "Conocimiento sobre lactancia materna en el area rural de Arroyo de Mantua". La habana Cuba 2006
 18. Issler, Hugo; Douek, C; André, Lucia; Goldstein, Silvia; Issa, Luciana; Fujinami, Patrícia; Zaia, Paula; Hashimoto, Simone. En su estudio "Factores socioculturales en el destete precoz": Sau Paulo. 2007

19. RUIZ Cruz Leslie Vanessa, CÓRDOVA Julca Adali realizaron la investigación "Conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva, Piura". 2010.
20. MENDOZA Cárdenas Kenia Mirtha, realizó una investigación titulada Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del hospital Santa Rosa. 2001
21. Ferro Sosa, María Mercedes; Flores Condori, Haydeé Felicia. "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP" Lima 2005.
22. Flores Gómez, Paola; Rosario Carlos, Jany; Soto Espinoza, Miriam. En su estudio titulado "Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva". Lima 2004.
23. Epistemología - Teoría del conocimiento
<http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>
24. El conocimiento. Disponible en:
<http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/conocimiento-filosofico.html>
25. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer 2002; 18(1):15-22 Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/> Con acceso: Septiembre del 2006.
26. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/723/1/06%20ENF%20%20423%20TESIS.pdf>
27. Mnb
28. Aguilar Palfox, Maria Isabel. Lactancia materna exclusiva. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
29. Ageitos ML, May V. Lactancia materna. Bol. Proaps-Remediar 2005; 3(19):18-21 Disponible en: <http://www.scielo.org/> Con acceso: Septiembre del 2006
30. González Méndez I, Pileta Romero B. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer 2002; 18(1):15-22 Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/> Con acceso: Septiembre del 2006

31. Amamantar: una elección un deseo. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Registro legal M.22.638-2008. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna [fecha de acceso: 10 de marzo de 2011]
32. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca Extraído y adaptado del Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995 Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf> [fecha de acceso: 10 de marzo de 2011]
33. Audrey Naylor Actualización sobre lactancia materna: composición de la leche materna. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp91310101sup.pdf>. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
34. Tsuchida Martines, Wilfredo. Lactancia materna: Cap. 12. la leche materna, tipos y composición. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-lactancia-materna-beneficios-leche-materna/leche-materna-tipos-composicion>. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
35. Composición de la leche materna. Disponible en: http://www.aeped.es/monografias/pdf/monografia_5_lactancia_materna.pdf. [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
36. Composición de la leche materna. Disponible en: <http://maternidadinstintiva.activoforo.com/t1289-composicion-de-la-leche-materna> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]
37. Calostro disponible en: <http://www.planetamama.com.ar/nota/calostro>
38. Leche materna. Disponible en: <http://www.bebenutricion.com/leche-materna.htm>
39. Aguilar Palfox, Maria Isabel. Lactancia materna exclusiva. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no50-4/RFM050000406.pdf> [fecha de acceso: 12 de febrero del 2011]

40. Beneficios de la lactancia materna.
<http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-familia21.htm>
41. Importancia de la lactancia materna. Disponible en:
www.uprm.edu/cvida/recursos/materna.pdf
42. La importancia de la lactancia materna. Un alimento único. Disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eJ9zgapsjewJ:www.cheesehosting.com/mujersalud/sexualidad-femenina/la-importancia-de-la-lactancia-materna.php+importancia+de+lactancia+materna&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe&source=www.google.com.pe>
43. Técnicas de lactancia materna.
http://www.encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm

ANEXOS

Matriz

Título: Nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013?</p>	<p>Objetivos Generales Determinar el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013</p> <p>Objetivos Específico Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna exclusiva en el Centro Materno Infantil Rímac. 2013</p>	<p>Univariable = Conocimiento de las madres en el puerperio inmediato sobre la lactancia materna</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos madres en el puerperio inmediato sobre lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importancia LM ▪ Beneficios LM ▪ Técnica de amamantamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aspectos sobre Lactancia materna ▪ Tipos de lactancia ▪ Importancia de la lactancia materna ▪ Tipo de leche materna ▪ Beneficio social ▪ Beneficios para el bebe ▪ Beneficios para la madre. ▪ Posición de la madre ▪ Posición del bebe ▪ Cuidado de las mamas ▪ Extracción manual la leche

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>Este presente estudio es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo porque se señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento del fenómeno a estudiar, de corte longitudinal, no experimental y de nivel sumativo</p>	<p>Población La población estuvo conformada por las 84 madres en puerperio inmediato del Centro Materno Infantil Rímac</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por toda la población siendo 84 madres en puerperio inmediato del Centro Materno Infantil Rímac</p>	<p>Para la recopilación de los datos se uso técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario con 34 preguntas ya antes utilizado por otros investigadores.</p> <p>El instrumento fue un cuestionario estructurado el cual contiene 34 preguntas cerradas con alternativas de respuestas múltiples, consta de las siguientes partes: Introducción, instrucciones, datos generales y datos específicos relacionados a conocimientos de las madres sobre la lactancia materna, estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores de la variable en estudio</p>	<p>La validez del instrumento fue dada a través del juicio de expertos donde participaron 8 profesionales de la salud que manejan el tema en estudio, lo cual permitirá los reajustes necesarios al instrumento y asimismo será sometida a la prueba estadística alfa de Cronbach.</p> <p>La recolección de datos se llevo a cabo, previo trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del campo clínico, dirigido al médico jefe del Centro Materno Infantil Rímac, luego se realizara las coordinaciones respectivas con la Enfermera del Servicio, y la obstetriz responsable; para la entrevista a las madres en puerperio inmediato, cada entrevista tendrá una duración de 30 minutos.</p> <p>Luego se elaboro una tabla matriz en la cual se registraran los datos obtenidos, con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel para posteriormente realizar el vaciado al programa SPSS versión 17 en español, para su posterior procesamiento en tablas y gráficos para su mayor comprensión.</p>

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería

CUESTIONARIO

Introducción:

Buenos días Sra.

El presente cuestionario tiene por finalidad recolectar información de los conocimientos sobre la lactancia materna en madres en el puerperio inmediato. A continuación encontrará preguntas, con respuestas múltiples, elija la que considere correcta. La encuesta es anónima demorara aproximadamente 30 minutos, la información es confidencial y solo será utilizado para fines de la investigación.

Coloque un aspa (x) la alternativa que crea conveniente.

Datos generales

1. Cuál es su Edad.
.....
 2. Estudia actualmente
 - a. Si ()
 - b. No ()
 3. Grado de instrucción
 - a. Analfabeta ()
 - b. Primaria: Completa () Incompleta ()
 - c. Secundaria: Completa () Incompleta ()
 - d. Técnico Superior: Completa () Incompleta ()
 - e. Universitario: Completa () Incompleta ()
 4. Con quien vives
 - a. Padres
 - b. Pareja
 - c. Sola
 5. Alguna vez escucho sobre Lactancia Materna
 - a. Si ()
 - b. No ()
 6. Información recibida sobre lactancia materna fue brindada por:
 - a. Personal de salud (Medico, Enfermera, Obstetras, otros) ()
 - b. Amigos ()
 - c. Familiares ()
-
1. ¿Qué es lactancia materna exclusiva?
 - a. Es darle Leche materna más agüita de anís ()
 - b. Es darle solamente leche materna hasta los seis meses ()
 - c. Es dar leche materna mas leche artificial. ()
 - d. Es darle Solo leche artificial ()

2. ¿Usted, cuando iniciaría la Lactancia materna
 - a. A las 12 horas después del parto ()
 - b. A las 24 horas después del parto ()
 - c. Inmediatamente después del parto ()
 - d. Después de 2 días del parto ()

3. Hasta que edad cree usted que debe de dar solo leche materna
 - a. Hasta los 9 meses
 - b. Hasta los 6 meses
 - c. Hasta los 4 años

4. ¿Cuáles son los tipos de leche?
 - a. Leche de transición ()
 - b. Leche madura ()
 - c. Leche pre término ()

5. ¿Qué entiende por calostro?
 - a. Es un líquido amarillo o grisáceo, semitransparente, espeso y de escaso volumen ()
 - b. Líquido que hace daño al bebé ()
 - c. Una especie de agua turbia que dura 2 días ()

6. ¿Por qué cree que es importante el calostro?
 - a. previene la deshidratación, la hipoglucemia y provoca la expulsión del meconio con mayor facilidad dado que posee propiedades laxantes ()
 - b. no contiene grasa ni minerales ()
 - c. ayuda a disminuir el peso de la madre ()

7. ¿Cuáles son los tipos de lactancia que usted conoce?
 - a. Lactancia materna exclusiva, mixta, artificial ()
 - b. Lactancia maternizada ()
 - c. Otras ()

8. Usted, que haría si su bebé se enferma?
 - a. Le dejo de dar de lactar ()
 - b. Le doy de lactar más seguido ()
 - c. Le sigo dando de lactar pero además le doy otras leches ()
 - d. Le doy solo agua ()

9. Para usted que madres no deberían de dar de lactar?
 - a. Madres que tienen VIH/SIDA ()
 - b. Madres que tienen Mastitis ()
 - c. Madres que tienen Siliconas ()
 - d. Madres que tienen Gripe ()

10. Porque cree que la lactancia materna es buena para el bebé
 - a. La leche materna no lo protege contra las enfermedades
 - b. Evita que tu bebé crezca sano y fuerte
 - c. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el bebé

11. Porque cree que la lactancia materna es buena para la madre
 - a. Disminuye el sangrado después del parto
 - b. Evita que recuperes tu peso rápidamente

- c. Aumenta el riesgo a desarrollar cáncer de mamas y de ovarios
12. Porque cree que la lactancia materna es buena para la sociedad
- Porque no contribuye con la protección del medio ambiente
 - Porque contribuye a las muertes infantiles
 - Porque aumenta el número de niños hospitalizados
13. Porque cree que la lactancia materna es buena para el binomio Madre-RN.
- Permite estrechar el vínculo afectivo y la comunicación entre ambos.
 - El contacto corporal entre madre e hijo es cada vez menos fuerte
 - No le permite afrontar separación que tuvieron tras el parto
14. ¿Cree usted que es importante la lactancia materna exclusiva?
- Si ()
 - No ()
15. Porque cree usted que es importante la lactancia materna exclusiva
- Permite que se establezca una flora exógena y endógena adecuada para el niño
 - No tiene propiedades anticonceptivas,
 - No permite el desarrollo afectivo del binomio madre-niño
16. Marque cual de las figuras es la forma correcta de ofrecer el pecho al bebe

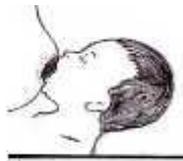


()



()

17. Marque cuál de las figuras la forma correcta de acoplamiento boca pecho



()



()

18. Marque cual de las figuras la posición correcta para dar de lactar



- Posición de cuna cruzada ()
- El niño con la madre acostada ()
- El niño con la madre sentada ()

- d. Todas las figuras ()
19. ¿Usted, que haría si su bebe duerme por más de 3 o 4 horas seguidas?
- Dejo que siga durmiendo ()
 - Lo despierto estimulando con suavidad para darle de lactar ()
 - Le daría de lactar cuando se despierte por el mismo ()
 - Cuando haya dormido 8 horas lo despierto y le doy de lactar ()
20. ¿Usted, cada qué tiempo daría de lactar a su bebe?
- Cada 3 horas ()
 - Cada vez que llore y/o crea que tiene hambre ()
 - Cada 6 horas ()
 - Cada 4 horas ()
21. ¿Usted, cuánto tiempo cree que debe durar cada mamada?
- 10 minutos ()
 - 20 minutos ()
 - 15 minutos ()
 - hasta que le bebe quede satisfecho ()
22. ¿Para usted que cree que aumenta la producción de leche?
- Tomar bastante líquido ()
 - Que el bebe succione correctamente ()
 - Alimentarme bien ()
 - Tomar algunos medicamentos ()
23. ¿La forma correcta de retirar el pecho es?
- Jalo el pezón para que le bebe suelte ()
 - Introduzco un dedo en su boquita para que suelte el pezón ()
 - Dejo que el bebe se quede dormido y así lo retiro ()
 - Le doy el biberón ()
24. ¿Cuál es el cuidado que se debe tener una vez terminado de amamantar?
- Retirar al bebe suavemente, limpiarle la boquita y hacerle botar su chanchito ()
 - Recostarlo boca arriba y apoyado hacia el lado izquierdo ()
 - Dejarlo que siga durmiendo con el pezón en la boca ()
25. ¿Si Ud. tendría que ir a trabajar o estar fuera de casa y no le permitieran llevar a su bebe cómo lo alimentaría?
- Tendría que extraerme la leche y lo dejaría para que le den cuando mi bebe llore ()
 - Le daría lactancia artificial ()
 - Le suspendo la lactancia materna ()
 - Le daría agüitas ()
26. ¿Usted, como le daría la leche extraída a su bebe?
- Biberón ()
 - Vasito ()
 - Sorbete ()
 - Cucharita y/o jeringa ()
27. ¿Hasta cuanto tiempo dura la leche extraída a temperatura ambiente?
- 10 horas ()

- b. 2 horas ()
- c. 1 semana ()
- d. 48 horas ()

28. ¿Cuánto tiempo debe mantenerse refrigerada la leche materna?

- a. 10 horas ()
- b. 2 horas ()
- c. 1 semana ()
- d. 48 horas ()

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESTADÍSTICO

ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_y^2} \right)$$

Donde:

K = Número total de reactivos en el instrumento

S_i^2 = Varianza de un solo ítem

Σ = indica que suman juntas las varianzas de todos los ítems

S_y^2 = Varianza de la suma de ítems

$$\alpha = \frac{28}{27} \left(1 - \frac{7,192}{5,272} \right)$$

$$\alpha = 1,037 (1 - 1,3641)$$

$$\alpha = 1,037 (0,3641)$$

$$\alpha = 0,613 > 0,5$$

ANEXO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES EN EL PUERPERIO INMEDIATO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RÍMAC. 2013

De la siguiente forma

BAJO

$$V_{\min} - b$$

MEDIO

$$b + 1 - a$$

ALTO

$$a + 1 - V_{\max}$$

Donde:

$$b = x - (0,75 \cdot s)$$

$$x = \text{Media}$$

$$a = x + (0,75 \cdot s)$$

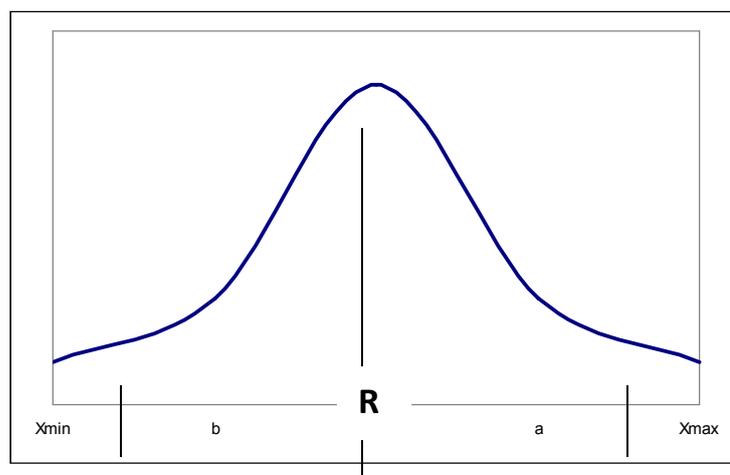
$$s = \text{Desviación Estándar}$$

$$b = 13,9$$

$$x = 13,2$$

$$a = 11,1$$

$$s = 2,8$$



Reemplazando en las ecuaciones de a y b de la media y desviación estándar, se obtiene:

NIVEL BAJO	_____	0	a	8 puntos
NIVEL MEDIO	_____	9	a	14 puntos
NIVEL ALTO	_____	15	a	19 puntos