



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE
LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD LAS DUNAS. SURCO - 2013”**

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

BACHILLER: EDWIN, VILCAS MEDINA.

LIMA - PERÚ

2016

**“RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE
LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD LAS DUNAS. SURCO - 2013”**

DEDICATORIA

A Dios, todo poderoso por darme la oportunidad de brindar mis conocimientos y mi capacidad técnica a los demás. Asimismo cumplir con mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia por su apoyo, comprensión y tolerancia a lo largo de este tiempo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas con su Escuela Profesional de Enfermería, donde encontré muy buenos profesionales para mi formación académica.

Gracias a todas las personas que ayudaron en la realización de esta investigación.

RESÚMEN

La presente investigación planteo como **problema**: ¿Qué Relación existe entre los Conocimientos y las Prácticas de Lactancia Materna que tienen las madres de lactantes menores de un año que acuden al Centro de Salud las Dunas-Surco- 2013?**Objetivo**. Determinar la relación existente entre los conocimientos y prácticas de Lactancia Materna en madres de lactantes menores de un año que acuden al Centro de Salud las Dunas-Surco- 2013**La hipótesis de trabajo fue**: Existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los niños menores de un año que acuden al centro de salud las dunas acerca de la lactancia materna. La **Metodología** descriptivo, transversal **Resultado fue que**: En la prueba de hipótesis se tuvo una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe una asociación lineal entre conocimientos y las prácticas de lactancia que tienen las madres de los niños menores de un año que acuden al centro de salud las dunas acerca de la lactancia materna.. Esta relación es Alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo).Aun, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula. **Conclusión**Existe un 60% nivel de conocimiento bajo, de las madres lactantes menores de un año esto se debe a la poca información que tiene la lactancia para el desarrollo de sus hijos desconocen lo que significa calostro en la defensa y desarrollo inmunológico de su niño asimismo se obtuvo un 30% de conocimiento medio y solo 10% alto.

Palabras clave: Lactancia y Práctica de lactancia.

ABSTRAC

The aim of the study was to establish the perception of the nursing profession in the Nurses Barranco Red, Chorrillos, Surco- 2013. The sample were 44 nurses and their main conclusions were: 80% (35) nurses perception nursing profession is favorable, 20% (9) is moderately favorable. No unfavorable perception among a sample study found. The highest percentage of nurses have a favorable perception in the scientific basis dimension; as they feel that the care plan prioritizing health problems, remains updated based on scientific advances and u 20% believe that it is prepared to engage in drug delivery uses the nursing process. 43% (19) nurses have a favorable and moderately favorable perception on the autonomy of the nurses, supporting developing actions that are proper of their training and develop interdependent actions. Regarding the perception of leadership and ethical component is favorable and moderately favorable perception as concern that the nurse develops promotional and preventive activities that leadership lies in finding opportunities to improve the profession and responsibly lead the team.

Keywords: Perception, leadership, autonomy and ethics.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. ObjetivoGeneral	3
1.3.2. Objetivos Específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	28
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	29
2.5.1. Operacionalización de la variable	29
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33

3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Las políticas hacia las mujeres y la niñez han enfatizado el papel de la mujer como responsable de las tareas de reproducción, crianza y nutrición de los hijos; en el caso de la lactancia materna es obvio que la mujer está dotada fisiológicamente para ejercer la práctica de amamantamiento y consecuentemente hay funciones que solo ella puede desempeñar.

Sin embargo, acciones de promoción, protección de apoyo a la lactancia materna conciernen a compañeros, esposos, familiares y comunidades, así como a funcionarios y personal de salud; en fin al conjunto de la sociedad.

La lactancia natural exitosa se inicia oportuna e inmediatamente después de nacer y continua con dos fases: la primera denominada lactancia exclusiva, que es la que dura hasta el sexto mes de vida y es en la que se recomienda alimentar al bebe exclusivamente a base de leche materna; y la segunda en la que se mantiene la lactancia materna con alimentación complementaria hasta el segundo año de vida,

Esta práctica natural de alimentar a los bebes, constituye uno de los principales insumos directos de la nutrición de los niños y de acuerdo a diversas investigaciones, se podría prevenir un 13.9% de muertes en la población infantil en América Latina con la Lactancia Materna Exclusiva (¹).

En la práctica que se realizó en el Centro de Salud las Dunas se detectó que entre un 50 a 60% de madres poseía pocos, nulos o erróneos conocimientos sobre lactancia materna evidenciado esto en las manifestaciones de las madres de no haber recibido capacitación, ni orientación alguna del personal de salud sobre como iniciar la lactancia materna, que técnicas usar, por cuanto tiempo brindarla o como solucionar problemas como la poca o insuficiente cantidad de leche, por lo cual algunas de las madres disminuían la frecuencia de lactancia y la sustituían por otros alimentos no apropiados para la salud del lactante.

Por lo expuesto anteriormente se ha creído necesario realizar un estudio sobre la relación que existe entre los conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna de las madres de lactantes que acuden al Centro de Salud las Dunas. Surco-2013.

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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y continuada hasta los 2 años (en combinación con alimentos complementarios) ha sido reiterativamente recomendada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF como el mejor alimento para el niño. No existe alimento que se acerque a la calidad de la leche materna pues ésta presenta no sólo un mejor balance del contenido de nutrientes, sino que también permite una mayor absorción de ellos, y protege al niño contra infecciones comunes. Además, el vínculo afectivo que se desarrolla entre madre e hijo es decisivo para el bienestar del niño.

Según ENDES 2004, una significativa proporción de madres abandona la práctica a medida que el niño va creciendo, antes de que alcance el periodo mínimo recomendado de seis meses. Por ejemplo, mientras entre los niños menores de dos meses de vida el 76% recibía lactancia exclusiva y todos tenían algún tipo de lactancia, entre los niños de 6-7 meses apenas el 13% recibe lactancia materna. El principal complemento alimenticio temprano que

reciben los niños que lactan es la leche no materna, práctica que asciende al 21% entre los niños de dos a tres meses (2).

Según niveles de pobreza, ENDES muestra que la lactancia materna exclusiva se da con mayor frecuencia en los estratos de pobreza extrema (52,8%), mientras que entre los no pobres esta cifra baja (39%). Otro dato interesante que señalan los estudios se refiere al nivel educativo que tienen las madres que dan de lactar a sus hijos.

Aunque la información acerca de los beneficios de la lactancia llega con más incidencia a mujeres con mayor nivel de educación, esto no se refleja en el momento en el que ellas son madres. Apenas el 36% de ellas da lactancia materna exclusiva a sus hijos.

El problema radica en la introducción extremadamente temprana de agua, otros líquidos tales como caldos y jugos y otras leches; influenciadas por los patrones culturales que traen los pobladores que provienen de las diferentes regiones del país, en busca de mejores oportunidades de trabajo. Tal es así que en el Centro de Salud las Dunas, se ha observado gran influencia de madres que acuden con sus hijos al programa de control de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED) donde refieren introducir líquidos, y otro tipo de alimentos, además de la leche materna entre los 3 a 4 meses de su bebe.

Así mismo, al entrevistar a la enfermera, ella refiere: generalmente cuando llega la madre al consultorio con su bebe de 3 a 4 meses, ya le está dando alimentos completos, y muchos de estos niños llegan con problemas alérgicos o gastrointestinales.

Las madres como principales responsables de la crianza de los hijos cumplen un rol muy importante y de responsabilidad en su cuidado y en

consecuencia en la prevención de enfermedades, esto está íntimamente relacionado con los conocimientos y prácticas que tiene sobre la importancia de la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo de su bebe. Entendiéndose como conocimientos a toda información que posee el individuo por medio de una educación formal e informal ⁽³⁾, las cuales muchas veces pudieron ser adquiridas por creencias, costumbres y practicas; entendiéndose a la práctica como el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través del impacto de la observación o experiencia a través del lenguaje ⁽⁴⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas de Lactancia Materna de las madres que acuden al Centro de Salud las Dunas. Surco-2013?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre los conocimientos y prácticas de Lactancia Materna de las madres que acuden al Centro de Salud las Dunas. Surco- 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos sobre Lactancia Materna de las madres que acuden al Centro de Salud las Dunas. Surco-2013.

- Identificar las prácticas sobre Lactancia Materna de las madres que acuden al Centro de Salud las Dunas. Surco-2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Todos los años, más de 10 millones de niños y niñas mueren debido a causas que se podrían evitar, entre ellas la diarrea, la neumonía, el sarampión y el paludismo. Si se amamantará exclusivamente a todos los recién nacidos hasta los seis meses de edad, todos los días. se podrían salvar las vidas de alrededor de 3500 niños; durante los primeros dos meses de vida, un recién nacido que no recibe amamantamiento exclusivo tiene 25 veces más probabilidades de morir a causa de las enfermedades diarreicas y cuatro veces más de morir debido a la neumonía, en comparación con un recién nacido alimentado con leche materna ⁽⁵⁾.

En el año 2004 no más del 35% de los lactantes de todo el mundo recibían exclusivamente leche materna siquiera durante los 4 primeros meses de vida. ⁽⁶⁾ En la actualidad, los datos globales revelan que menos del 40% de niños menores de seis meses se alimentan exclusivamente mediante lactancia materna ⁽⁷⁾.

Debido a estas cifras alarmantes y a la experiencia de la investigadora durante prácticas comunitarias en el Centro de Salud las Dunas en los meses de agosto a diciembre del año 2013, se observó que muchas de las madres poseían conocimientos deficientes, equívocos o empíricos, así como prácticas inadecuadas de Lactancia Materna, lo que motivó a investigar ¿qué relación existe entre los conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna, qué problemas trae el tener un conocimiento errado o equívoco respecto al tema y cómo repercute en las prácticas de está y/o incluso en la decisión de lactar o no a sus menores hijos?

Con esto se pretende mejorar la calidad de vida del infante, identificar las prácticas alimentarias y ver las ventajas de la Lactancia Materna, teniendo en cuenta las características sociales, económicas y culturales del contexto en el cual crece y se desarrolla el niño menor de un año. Lo que contribuirá a disminuir la morbimortalidad infantil.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- El desconocimiento del uso de base de datos para buscar información adecuada, precisa y confiable.
- El idioma que nos aísla de la base científica y de los casos que se presentan en la comunidad global a nivel mundial.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Los trabajos de investigación revisadas para la elaboración del presente estudio son aquellos que guardan relación con el tipo de investigación cualitativa, en el que se encuentran:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Lic. AGUIRRE A. y cols (2010) texto sobre Beneficios de la lactancia materna “Programa Educativo sobre Lactancia Materna dirigido a mujeres del “Circulo de Madres que Lactan” México con el objetivo de .evaluar el nivel de conocimiento de las madres del Círculo las madres que lactan en ella, antes de la implementación del programa apreciamos como 16 de estas progenitoras fueron evaluadas de mal para un 57,1% del total, 8 se evaluaron de bien para el 28,6% y 4 madres de regular representando el 14,3%, ninguna madre obtuvo conocimientos excelentes en este estudio. Sin embargo una vez implementado el programa educativo el nivel de

conocimiento general se elevó de un 57,1% a 75% lo que demuestra que la implementación del mismo fue un éxito. Es importante resaltar que en todos los países del mundo existe un nivel estratégico a fin de defender, proteger y apoyar la lactancia materna como una práctica que incide de forma directa en la protección de la vida y salud de la población materno-infantil.

Resultados similares al nuestro se obtuvo en el estudio realizado en el Policlínico Juan Bruno Sayas donde un gran por ciento de las mujeres encuestadas se clasificaron entre regular y mal en el puntaje recibido según sus respuestas sobre algunas preguntas que podían identificar el alcance de sus conocimientos sobre la lactancia materna, con un 39.7% y 31.1% respectivamente . De igual modo durante un estudio descriptivo y de intervención en el Hospital Pediátrico Provincial “Pedro A. Pérez” del municipio de Guantánamo, Cuba, en cuanto al conocimiento de las madres acerca de la lactancia al seno materno fue regular en 52 (54,2%) , malo en 29 (30,2%) y bueno solo en 15 (15,6%) “El Círculo de Madres que Lactan en nuestra comunidad lo integran mujeres con predominio de edades entre 20 y 24 años y con secundaria terminada como nivel de escolaridad. Las mujeres del círculo de madres que lactan fueron capaces de seleccionar y codiseñar un material educativo social y culturalmente aceptado que servirá de herramienta para su capacitación. Se realizó un estudio descriptivo y transversal de todos los lactantes (113) que nacieron entre enero y diciembre de 1998, pertenecientes a 5 consultorios del médico de la zona urbana de la policlínica “Rolando Monterrey”, con el objetivo de contribuir al conocimiento de las características epidemiológicas relacionadas con la lactancia materna en el área de salud de la policlínica. En Cuba la lactancia materna exclusiva, tal como está planteada en el plan de

acción de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, debe ser un elemento de extraordinaria importancia para mantener la tendencia descendente de la mortalidad hasta el año 2000 en el niño menor de 5 años. Se seleccionó la entrevista individual como método de recolección de datos para profundizar en la información y se contó con el consentimiento informado de las madres lactantes que apoyaron la realización de este trabajo. Se consideran factores que influyen al destete precoz y las posibles dificultades relacionadas con el tiempo de duración de la lactancia materna. Se concluye que las mujeres entre 20 y 34 años de edad, amas de casa, casadas con el nivel secundario y con un solo hijo fueron las que lograron una mayor efectividad en la lactancia materna. Entre las causas de abandono precoz de la lactancia se encontró la hipogalactia y como causa más frecuente en estos niños se observaron las infecciones respiratorias agudas. El médico y la enfermera de la familia por ser el puntal fundamental en la divulgación de este tipo de alimentación deben continuar su labor educativa para lograr una mejor preparación psicológica de la madre.”

MORALES GIL (2008) Resumen del texto sobre “nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna Málaga España según su nivel socioeconómico”. Los resultados llevan a concluir: que las cifras de LM al alta hospitalaria son aceptables (88,3%) y similares a las que se vienen publicando en nuestro país en los últimos años. Diferentes estudios españoles ponen de manifiesto que las madres maduras (alrededor de 30 años), inician y mantienen la lactancia más tiempo que las más jóvenes. La edad media de las madres en nuestro estudio es de 30,1 años y el tiempo medio de lactancia es de 116,9 días no hemos encontrado significación estadística entre la edad y el tiempo de lactancia.

- “Lactancia Materna Eficaz, el primer día en el 66,7% de los casos, el segundo en el 86% de los casos. El tercer día con 37 mujeres ingresadas por cesárea se dio en el 23,3% de los casos.
- Lactancia Materna Ineficaz, la encontramos el primer día en el 32,7% de los casos, el segundo en el 13,3% y el tercero en el 1,3%.
- Interrupción de la Lactancia Materna, sólo se dio un caso (0,6%) y se mantuvo hasta el alta.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ROMERO GLADYS C.(2008) Resumem de tesis “Estimulação Mamaria VSEstimulación com oxitocina” Universidad de San Marcos Lima Perú. El presente estudio tiene el objetivo de dar a conocer la eficacia del test estresante con estímulo mamario, versus el test estresante con oxitócica exógena; esta eficacia se medirá por el acortamiento del tiempo de latencia y el tiempo de obtención del patrón de contracciones uterinas. Se concluye que el Test estresante, no necesariamente se puede realizar con la administración endovenosa de oxitocina, ya que existe una alternativa de emplear el estímulo mamario realizando una adecuada técnica de estímulo de los pezones; además este método es sencillo, menos invasivo, causa un menor trauma psicofísico a la gestante, no se corre el riesgo de producir intoxicación hídrica y reacciones.

BOCANEGRA GARCÍA. S. (2005) Resumen de Tesis “El nivel de conocimiento de cinco conductas óptimas de lactancia materna y su relación con algunos factores personales, educativos y socioeconómicos” Trujillo Perú. En 245 madres púerperas inmediatas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén

de Trujillo durante los meses de mayo a junio del 2005. Se halló que el puntaje promedio de conocimiento de las conductas estudiadas fue 0,75 y que el 88,57% de las madres tuvo un nivel aceptable de conocimiento de las mismas; asimismo, que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la edad, procedencia, ocupación, estado civil, paridad (factores personales), fuente de información (factor educativo) y estrato (factor) socioeconómico de las madres, salvo entre la primera variable y el grado de instrucción (factor educativo) de las mismas

CONDORI MANGO, L. y cols, para obtener el título de licenciados en Enfermería, realizaron la investigación titulada "Relación entre el contacto madre-hijo y la lactancia materna precoz en el Centro Obstétrico, Hospital San José, Callao, Lima", 2006. El tipo de estudio fue: descriptivo, analítico y de corte transversal. La población estuvo constituida por 630 madres que se atendieron en el período de 15 de Enero al 15 de Marzo del 2004, siendo la muestra 176 madres, quienes cumplieron los criterios de inclusión: parto eutócico; recién nacido normal, y participación voluntaria en el estudio. Para la recopilación de datos se aplicó una guía de observación, elaborada por las investigadoras; y reajustada por la consulta de expertos y prueba de Alfa Crombach para su confiabilidad y validez. Siendo los resultados: El contacto madre-hijo se dio entre los 5 a 10 minutos después del nacimiento y duro de 20 a 30 minutos, el 43.8 por ciento de neonatos que tuvieron contacto piel a piel y visual lograron iniciar la lactancia materna dentro los 20 primeros minutos después del nacimiento, además presentaron una adecuada succión.

VILCA ACERO, M., para obtener el título de Magíster en Medicina realizo la investigación titulada “Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en laSala deObstetriciadelHospital deVitarte”,2003. El tipo de estudio fue: Prospectivo longitudinal. Se observaron y entrevistaron a 120 madres de niños nacidos entre el 01 de Enero y el 30 de Marzo del 2003 en la sala de Obstetricia del Hospital de Vitarte. Posteriormente se realizó el seguimiento longitudinal de las mismas durante 6 meses. Los datos recogidos en el cuestionario incluyeron características generales maternas gineco-obstétricas; del recién nacido; el apoyo para la lactancia recibido durante la estancia hospitalaria y datos sobre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna. El análisis se realizó mediante curvas de sobrevivencia Kaplan-Meier para la probabilidad de mantener la lactancia con función del tiempo y se usó análisis de Regresión de Cox para identificar la o las variables que afectaron significativamente la probabilidad de continuar con la lactancia materna. De las 120 madres, 38 (32 por ciento) dieron lactancia materna exclusiva mientras que 82 (68 por ciento) abandonaron dicha práctica en el transcurso del seguimiento. Al mes de vida, el 67.28 por ciento de los niños tuvieron la probabilidad de continuar con la lactancia materna exclusiva, al 2do. mes la probabilidad fue de 51.3 por ciento y al sexto mes fue de 25 por ciento. Como causas de abandono de la lactancia referidas por las madres, el 32 por ciento se debió a razones idiosincrásicas, el 18 por ciento a infecciones, el 16 por ciento a trabajo de la madre y el 16 por ciento a una indicación médica (ictericia y/o pobre ganancia ponderal). El peso menor de 2500g ($p=0.009$, RR 1.92 IC 95 por ciento 1.18-3.14) y la condición de ser recién nacido grande para edad gestacional ($p=0.023$, RR 2.31 IC 95 por ciento 1.12-4.77), se asociaron significativamente a la suspensión de la lactancia materna. La suspensión de la lactancia

materna antes del primer mes de vida se asoció a la presencia de anemia e infección urinaria materna ($p=0.008$) y a la falta de información apropiada ($p=0.039$). La probabilidad de mantener lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida en nuestro trabajo es baja (25 por ciento) y se asocia al peso del recién nacido. En el primer mes de vida la probabilidad de mantener la lactancia materna es también baja (67.28 por ciento) y se asocia a condiciones mórbidas maternas (anemia e infección urinaria) y falta de información de la madre.

ESPINOZA CASTILLO, S. para obtener el grado de Bachiller de Enfermería en la USMP, realizo un estudio titulado “Causas de suspensión de la lactancia natural en madres lactantes”, 2002. El tipo de estudio fue: descriptivo comparativo y transversal, su investigación fue realizada simultáneamente durante el año 2002 en los siguientes nosocomios: Instituto Nacional de Salud DEL Niño (INSN), Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Hospital General de apoyo Dos de Mayo, Todos de Lima Metropolitana, con el objetivo de determinar el porcentaje de madres lactantes en instituciones de salud, sobre que conocimientos poseen acerca de lactancia natural que condicionan la suspensión de la misma. La muestra comprendió un número de 120 madres. Los instrumentos de recolección de datos fueron encuestas y entrevistas con lo que llego la conclusión de que: Las causas de la suspensión de la lactancia son fundamentalmente el trabajo en un 34%, la carencia de leche en un 35%, lo que indico una relación estrecha.

2.2 BASE TEÓRICA

La base teórica con relación al proyecto de investigación se sustenta en base a dos teorías; El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y la Adopción del Rol Maternal de Ramona T Mercer:

2.2.1 La Lactancia Materna en Promoción de la Salud

Nola Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a comprometerse con conductas destinadas al fomento de la salud; por lo que el Modelo de Promoción de la Salud es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. La práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud por lo que para los profesionales de enfermería el Modelo de Promoción de la Salud es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones (⁸).

Como tal tenemos a la lactancia materna como el mejor medio de promover la salud, por sus múltiples beneficios tanto para la madre como para el niño la cual actualmente se utiliza como estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño en pro a la supervivencia infantil.

El Modelo de Promoción de la Salud aporta una solución de enfermería a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud ofreciendo un medio para comprender cómo las personas pueden verse motivadas a alcanzar la salud personal.

2.2.2 La Enfermería y la Adopción del Rol Maternal

Ramona T. Mercer hace referencia a la enfermería como una ciencia que pasa de una “adolescencia turbulenta a su madurez”. Las enfermeras son los profesionales sanitarios que “mantienen una interacción más profunda e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad” son las responsables de promover la salud de familias y niños, y las pioneras desarrollando y compartiendo las estrategias de valoración para esas pacientes.

Si bien es cierto Mercer no menciona específicamente el cuidado enfermero, pero hace referencia a la importancia de este, haciendo especial hincapié en que el tipo de ayuda o cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el niño; viendo esto las enfermeras y/o enfermeros que trabajan en las unidades de maternidad juegan un rol importante a la hora de ofrecer cuidados e información durante ese periodo; con lo que ayudan a las mujeres a aumentar su conciencia como personas y de este modo extrapolan su identidad a partir de la dualidad madre niño.

2.2.3 El rol de la Enfermera en la Lactancia Materna

El cuidado de enfermería es un servicio humano, fundamentado en principios éticos, esenciales para la toma de decisiones en diferentes situaciones que ameritan promover, manejar y salvaguardar la salud y a vida, considerando a la persona cuidada como un ser holístico, respetando la individualidad de cada paciente y así brindar los cuidados con calidad y calidez volviéndolos más humanos (⁹).

El Rol que corresponde a la enfermera comprende no solo ayudar a detectar las consecuencias perjudiciales que el medio ejerce sobre la salud del hombre y viceversa sino a mantenerse informada y aplicar los conocimientos adquiridos en el trabajo cotidiano con individuos, familias y/o grupos comunitarios, en cuanto a elementos y/o agentes que pueden ocasionar problemas de salud, los riesgos que corre y la medida en que ellos pueden ser contrarrestados y/o limitados entre otros. Por lo que la enfermera debe establecer una adecuada relación enfermera-madre/bebe, pues nuestros niños no pueden ejercer su derecho de manera autónoma y así tratar de convencer con hechos objetivos que ofrecer la lactancia materna exclusivamente para su hijo, va a representar lo mejor beneficencia⁽¹⁰⁾.

Entonces la responsabilidad del personal de salud, en este caso la Enfermera, es el de informar correctamente y con veracidad los beneficios e importancia de la lactancia materna. Es en esta situación donde deben manifestar mayor comprensión, para que sus conocimientos y apoyo sean capaces de transmitir las orientaciones a las madres y tener el éxito esperado en esta importante misión y de esta forma la madre tome una decisión, es por eso que en la promoción y apoyo de la práctica de la Lactancia Materna, la enfermera al interactuar con la madre y el niño, así como su grupo familiar, ofrece cuidados basados en los principios éticos de autonomía, beneficencia , equidad, justicia, calidad de vida y desarrollo personal y familiar en todo momento; así como los árboles buscan el sol, los bebés buscan el seno de sus madres, como lo hace la naturaleza, por eso considero a la lactancia materna como una cultura de paz, equilibrio y armonía.

2.2.4 Lactancia Materna y AMAMANTAMIENTO

La Lactancia Materna es una función para la cual el organismo de la mujer no sólo se prepara con suficiente anticipación desde la pubertad, sino que está en permanente estado de alerta e inmediata respuesta al más mínimo estímulo causado por los cambios que acompañan al embarazo. A su vez es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida, ya que trae ventajas para el lactante como son: Superioridad nutricional, ausencia de agresión fisicoquímica y antigénica, apoyo inmunológico específico e inespecífico, apoyo al crecimiento y desarrollo del tubo digestivo y prevención de morbimortalidad. Las ventajas que brinda para la madre son: Recuperación física post-parto, separación de los embarazos y menor probabilidad de cáncer mamario y ovárico y de osteoporosis en edades futuras. Además, la lactancia ofrece un espacio para mayor y mejor interacción entre la madre y el niño, lo que influye en el desarrollo psicomotor del lactante.

Todo niño desde su nacimiento hasta los primeros seis meses de vida puede depender exclusivamente de la leche materna para cubrir sus necesidades nutricionales ya que aporta la cantidad de energía, proteínas y demás nutrientes en la cantidad necesaria para cubrir las demandas que el necesita ,por esto es indiscutible los beneficios de la lactancia materna ya que también ayuda al crecimiento psicológico proporcionando el ambiente interactivo óptimo para el niño y más aún sobre el desarrollo directo del sistema nervioso central (SNC) proporcionando a los niños una mayor capacidad intelectual, además de ser un alimento económico e higiénico.

El amamantamiento se considera como el corazón del cuidado del cuidado del niño pequeño por cuanto facilita un óptimo crecimiento y

desarrollo, protege de las diarreas y de las infecciones respiratorias graves y favorece un vínculo especial entre la madre y el hijo. Es decir a amamantar se le considera como dar vida ,amor, alimentar ,confortar, proteger y brindar afecto y esta debe brindarse a libre demanda.

2.2.5 Beneficios de la Lactancia Materna

Mientras se mantiene la lactancia materna exclusiva, los bebés se enferman menos, las infecciones respiratorias son más leves, y el crecimiento del niño es bastante normal; además de resultar bastante económico y práctico y favorecer la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente ⁽¹¹⁾.

a) Nutricionales.-

La leche materna contiene todos los elementos nutritivos que necesita un niño, debido al perfecto equilibrio de sus componentes. Lo que provee cantidades apropiadas de los elementos que más necesita el organismo.

Este beneficio se alcanza por el perfecto equilibrio de los componentes de la leche materna, que provee cantidades apropiadas de los elementos que más necesita el organismo humano en rápido crecimiento.

La grasa de la leche materna es excelentemente absorbida gracias a la lipasa de la misma y a las características moleculares de las grasas.

La relación entre el calcio y el fósforo, permite una mejor absorción de ambos elementos. Los otros minerales que contiene la leche materna bastan para las necesidades de crecimiento. El niño cubre sus necesidades de agua solamente con la leche, aun cuando hace calor, siempre que sea amamantado con frecuencia.

El niño nacido con buen peso (3 kilos o más) y exclusivamente amamantado, no necesita aporte suplementario de hierro, debido a que tiene buenas reservas del mismo y a que las pequeñas cantidades que aporta la leche materna tienen una absorción excelente.

El amamantamiento no necesita aporte extra de vitaminas pues la leche las contiene todas en cantidades suficientes, salvo la vitamina D, que la naturaleza provee a través de la acción del sol en la piel.

b)Inmunológicos.-

Los niños amamantados exclusivamente se enferman menos y con menor severidad de todo tipo de enfermedades infecciosas, especialmente la diarrea e infecciones respiratorias, Esto se debe a la protección inmunológica que ofrece la leche materna, y al hecho de evitar fuentes de contaminación tales como el chupón de biberón.

La protección que brinda la leche materna ante las infecciones, se debe principalmente a que está prácticamente libre de gérmenes y a que contiene anticuerpos (IgA secretoria), linfocitos (productores de anticuerpos), macrófagos (que destruyen gérmenes), lactoferrina (inhibe el crecimiento de E.Coli),

lizosima(bactericida), y un factor bifidogénico (inductor de crecimiento del bifidobacterium, germen que impide el crecimiento de patógenos).

Cuando los padres de un bebé padecen alergias mayores, éste tendrá menor probabilidad de padecer eczema si es exclusivamente amamantado.

c) Afectivo.-

La lactancia materna establece un vínculo entre la madre y el niño.

Este vínculo tiene carácter de unión y perpetuidad en el amor. Cuando la madre le da el pecho a su hijo le comunica ternura, afecto y seguridad, al mismo tiempo que lo alimenta y protege.

Este beneficio se produce por efecto de la mutua satisfacción de la necesidad de contacto. Por otra parte, la madre que amamanta tiene en movimiento una constelación hormonal (prolactina y oxitocina) que induce conductas de apego y cuidado maternal. Puede afirmarse que gracias a esto, la madre que amamanta siente el cuidado del bebé como una actividad liviana y placentera.

Por el vínculo afectivo cada uno define y da sentido a la vida del otro. El vínculo que se desarrolla durante la lactancia debe ser entendido como una continuación y crecimiento del que se forma durante la gestación. Durante la lactancia el vínculo madre- hijo pasa por una etapa normal de dependencia simbiótica, llegando gradualmente a una etapa de independencia en el vínculo.

d) Económico.-

El beneficio de la lactancia materna es significativo porque ahorra la compra de los implementos y el consumo de combustibles, el costo de los tarros o botes de leche, el azúcar, las vitaminas y, muy importante, las enfermedades e internaciones en el niño no amamantado. Amamantar es más práctico para las madres pues no tienen que dedicar tiempo para comprar la leche y prepararla, limpiar y esterilizar los utensilios. Cuando sale con el bebé lo único que tiene que llevar es la muda de pañales.

2.2.6 Factores que influyen en la cantidad de leche materna

Factores psicológicos, fisiológicos y sociológicos pueden influir sobre la cantidad de leche materna. Estos factores están con frecuencia relacionados entre sí, lo que dificulta la determinación de la importancia de cada uno de ellos en las variaciones observadas en la producción de leche (¹²).

a) Factores Psicológicos.-

Entre todos los factores que influyen en el volumen de leche materna, el efecto de los factores psicológicos es quizá el que se conoce desde hace más tiempo. Como han señalado Jeliffe y Jeliffe, es un antiguo conocimiento popular que el sobre salto causado por una noticia desagradable puede hacer que se le retire la leche a la madre. Es bien sabido que los trastornos emocionales y la ansiedad perturban así una disminución de la secreción láctea.

b) Factores Fisiológicos.-

Los factores fisiológicos que influyen en la cantidad de leche materna comprenden la capacidad de la madre para producir y excretar la leche y la capacidad del lactante para ingerirla, así como para estimular el pezón, de manera que haya una mayor secreción láctea.

La frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche materna, Belavady y Athavale han señalado que los niños de menor tamaño necesitan menos leche para mantener un crecimiento adecuado y, en consecuencia, succionan menos, permitiendo que la mamá produzca y segregue menos leche, al succionar más, los niños recién nacidos de mayor peso hacen que se produzca y secrete una mayor cantidad de leche. Esto está de acuerdo con la de que la cantidad de leche secretada por la glándula puede verse considerablemente afectada por la demanda.

c) Factores Sociales.-

Los factores sociales pueden influir en la cantidad de leche materna, aunque generalmente a través de mecanismos psicológicos o fisiológicos, o de una combinación de unos y de otros. Por ejemplo, una sociedad en la que no se considera de buen gusto amamantar a los niños puede hacer que la madre lactante se sienta incómoda, lo que puede causar inhibición de reflejo de "subida de la leche". Una sociedad en la que la madre debe trabajar fuera de hogar y no dispone de facilidades especiales para dar el pecho en el lugar de trabajo puede ejercer una influencia negativa sobre la capacidad de la madre de secretar leche, sobre la cantidad de leche materna que ingiera el

niño, o sobre ambas cosas. La madre trabajadora que cría a sus hijos al pecho se ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar. Esta utilización de sucedáneos de la leche materna o la introducción temprana de alimentos suplementarios puede también repercutir en la cantidad de leche ingerida por el lactante. Cuando sus necesidades nutricionales son satisfechas parcialmente con alimentos diferentes de la leche materna, el niño succionará el pecho con menor frecuencia y vigor y, en consecuencia, la madre producirá menos leche.

2.2.7 Factores que influyen en las prácticas y técnicas de amamantamiento en Lactancia Materna

Según la Red Peruana de Lactancia Materna (¹³), ha identificado varios obstáculos que pueden interferir en la a Lactancia Materna Exclusiva de los cuales se puede resaltar que existen muchas barreras socioculturales como actitudes y creencias que menosprecian a la Lactancia Materna y desaniman a las mujeres a iniciar y/o mantener la Lactancia, los cuales se ven fortalecidos por los medios de comunicación, como también los consejos de los amigos y principalmente la familia; otro de estos factores es la falta de apoyo en el lugar de trabajo evidenciado en que pocas madres gozan de licencias de maternidad pagadas, o de tiempos y lugares adecuados para amamantar o extraerse la leche. Así mismo. No están informados sobre la existencia de normas legales que los favorezcan; por otro lado las prácticas nocivas en los servicios de salud como la distribución de suministros gratuitos de leches artificiales infantiles; así como las presiones comerciales inducen a las madres a creer erróneamente que hay poca diferencia entre la leche materna y la fórmula artificial.

Por otro lado los profesionales de Salud, cuyas competencias en esta materia no se encuentran actualizadas orientan inadecuadamente a las mujeres, durante su embarazo, parto o puerperio.

2.2.8 Relación entre conocimientos, creencias y prácticas de Lactancia Materna

Velásquez y Rey planean que el conocimiento empírico o simplemente conocimiento ordinario es el que se adquiere directamente en la práctica social, fundamentalmente en la actividad laboral de los hombres, en su intercambio permanente con la naturaleza. Por esto decimos que el conocimiento no se a desligado aún de la práctica social, por lo que se encuentra en un plano totalmente concreto que no ha logrado el nivel de abstracción que caracteriza a la ciencia (¹⁴).

Las madres poseen conocimientos sobre Lactancia Materna; sin embargo, esto no se refleja en sus prácticas, pues saben que lo correcto es brindar Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses y continuarla acompañada de ablactancia hasta los 2 años aproximadamente, ya que la leche materna es una importante fuente de nutrientes, obteniendo entre los 6-8 meses alrededor de un 70% de sus necesidades energéticas y entre los 9-11 meses el 55%, además de proveer la mayor cantidad de proteínas, vitaminas y ácidos grasos esenciales ya que es un alimento rico en nutrientes y energía brindando más calorías y nutrientes por mililitro que muchos otros alimentos.

Por esto se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos por medio de una educación formal e informal mediante el ejercicio de facultades intelectuales que en relación con las prácticas creencias y costumbres de la población forman parte de

la opinión y percepción que tiene la población sobre Lactancia materna.

2.2.9 La Lactancia Materna y el Medio Ambiente

La cultura de la Lactancia Materna, es una cultura que respeta la madre tierra, valora el don de la vida y toma la opción de la naturaleza, “AMAMANTAR ES UN HECHO ECOLÓGICO”. Las ventajas ecológicas de la lactancia materna, son tal vez menos reconocidos. La leche materna es un recurso natural y renovable generalmente ignorado. Protege el ambiente reduciendo el consumo y eliminando el desperdicio y la contaminación, las leches artificiales y los alimentos procesados para lactantes dañan el medio ambiente en cada una de las etapas de su producción, distribución y uso, la leche materna es un producto único, no causa contaminación y es el mejor ejemplo de cómo la humanidad puede mantenerse a sí misma mediante el suministro del mejor y más completo alimento para los humanos ⁽¹⁵⁾.

Si bien es cierto la leche materna es una sustancia viva, cada mujer produce la leche adecuada para su bebé. Más aún, esta leche cambia constantemente durante una mamada y también día a día, para ajustarse a las necesidades cambiantes de cada bebé. Va directo del productor al consumidor, por lo cual está libre de contaminación. Cuando una madre se expone a los gérmenes patógenos del ambiente, produce los anticuerpos necesarios para combatirlos estos anticuerpos pasan al bebé a través de la leche materna protegiéndolo de estas enfermedades ⁽¹⁶⁾.

Otro aspecto a considerar son los desechos que contaminan el medio ambiente, la leche materna es completamente libre de desechos, no es necesario preocuparse acerca de la disposición de basuras y no necesita empaque ni preparación. Muchos países importan alimentos infantiles y biberones de sitios lejanos lo que requiere transporte demandando consumo de combustible y contribuyendo a la contaminación del aire ⁽¹⁷⁾.

Por su parte, la leche materna no tiene que embarcarse para ser transportada alrededor del mundo, todas las madres la llevan lista y disponible a donde quiera que van. En muchos países del mundo el agua y el combustible escasean tanto que muy pocas madres están en condiciones de mantener limpios los biberones o mamilas y utilizan el agua hervida sólo para la preparación de los alimentos, la leche materna siempre está lista para el consumo a la temperatura correcta, no necesita esterilización, ni preparación y no causa contaminación. El "Producto ideal" es la LECHE MATERNA, a la que todos tenemos acceso al nacer, y la que, sin embargo, no todos la están aprovechando, el niño que la reciba es un ser privilegiado por ser el alimento perfecto que va a hacer de ese niño un hombre sano, inteligente, feliz con una carga de afectividad, capaz de hermanarse con todo lo que lo rodea en especial su medio ambiente.

La práctica de la lactancia materna es una forma de contribuir con el mundo y su conservación, volver a lo natural, es lo ideal. Los profesionales de la salud especialmente las enfermeras(os) en cumplimiento de su rol con los seres humanos y con nuestro ambiente deben ayudar a través de mejorar prácticas de salud, de modo que puedan llevar un estilo de vida saludable, orientándolos a que tomen decisiones favorables que beneficien a todos, en este caso la práctica de la lactancia materna que además de ayudar a la

madre, al niño y sociedad en general se contribuye con la protección de nuestro planeta, tomando conciencia de nuestras acciones, siendo más solidarios y menos violentos con la naturaleza.

2.2.10 Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño

La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño se basa en el respeto, la protección, la facilitación y el cumplimiento de los principios aceptados de derechos humanos. La nutrición es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño. Los niños tienen derecho a recibir una nutrición adecuada y a acceder a alimentos inocuos y nutritivos, y ambos son esenciales para satisfacer el derecho al más alto nivel posible de salud. Las mujeres, por su parte, tienen derecho a una nutrición adecuada, a decidir el modo de alimentar a sus hijos, a disponer de información completa y a unas condiciones adecuadas que les permitan poner en práctica sus decisiones.

El estado de salud y de nutrición de las madres y los niños están íntimamente relacionados. Para mejorar la alimentación del lactante y del niño pequeño hay que empezar asegurando el buen estado de salud y de nutrición de las mujeres, por derecho propio, en todas las fases de la vida, así como el papel de las mujeres en la manutención de sus hijos y sus familias. Las madres y los lactantes constituyen una unidad biológica y social; también comparten los problemas de malnutrición y de mala salud. Todo lo que se haga para resolver esos problemas afectará a la vez a las madres y a los hijos.

El propósito de esta estrategia es mejorar, a través de una alimentación óptima, el estado de nutrición, el crecimiento y el desarrollo, la salud y, de este modo, la supervivencia de los lactantes y los niños pequeños; así como sensibilizar acerca de los principales problemas que afectan a la alimentación del lactante y del niño pequeño, identificar enfoques para su solución y proporcionar un marco de intervenciones esenciales; aumentar el compromiso de los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas a favor de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño; crear un entorno propicio para que las madres, las familias y otros dispensadores de atención adopten en cualquier circunstancia decisiones fundamentales acerca de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño y puedan ponerlas en práctica.

La estrategia pretende ser una guía para la adopción de medidas; se basa en las pruebas científicas acumuladas sobre la importancia que los primeros meses y años de vida tienen para el crecimiento y el desarrollo de los niños, e identifica intervenciones cuyas consecuencias positivas durante este periodo están probadas. Es más, para que se mantenga dinámica, una buena aplicación de la estrategia deberá seguir el ritmo de los descubrimientos y otros adelantos, al tiempo que se fomentan nuevas investigaciones clínicas y poblacionales y se estudian cuestiones comportamentales.

Ninguna intervención ni ningún grupo podrán, por si solos, culminar con éxito esta tarea; por lo tanto, la aplicación de la estrategia requiere que aumente la voluntad política, la inversión pública, la sensibilización entre los agentes de salud, la participación de las familias y las comunidades y la colaboración entre los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas que, en

última instancia, velarán por que se adopten todas las medidas necesarias ⁽¹⁸⁾.

2.3. DEFINICION DETERMINOS

➤ Conocimientos

Los conocimientos son representaciones mentales que cada individuo consolida a lo largo de su vida, que se encuentran como ideas, nociones o claras definiciones y conceptos.

➤ Prácticas

Se define como la realización o la acción mediada por el uso de la experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un primer acercamiento o contacto directo mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz, es decir no puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se obtiene la experiencia.

➤ Lactancia Materna

La lactancia materna es la mejor opción para la alimentar al niño durante el primer año de vida, la leche de vaca y de otras fuentes, ya que los nutrientes que contiene: proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua están en cantidad y proporción adecuadas para lograr una máxima biodisponibilidad en el lactante menor de un año.

2.4. HIPÓTESIS

- Existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas que tienen las madres que acuden al Centro de Salud Las Dunas acerca de la lactancia materna.

- No existe una relación entre los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna que tienen las madres que acuden al Centro de Salud Las Dunas acerca de la lactancia materna.

2.5. VARIABLES

El presente trabajo de investigación presenta dos variables; una variable independiente y la otra variable dependiente.

Variable independiente: “Conocimientos”.

Variable dependiente: “Prácticas”

2.5.1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
V.I. Conocimientos	Educación de la madre.	-Nivel de instrucción. -Referencias educativas sobre lactancia materna.
	Experiencia	-Tiene hijos. N° de hijos en la familia. -Ha dado de lactar alguna vez.
	Aspectos culturales.	-Costumbres familiares de lactancia materna. -Temores de la madre en

		<p>relación ala lactancia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Auto percepción física y estética de la madre. -Procedencia
V.D. Prácticas	<p>Dedicación de la madre al proceso de la Lactancia.</p> <p>Técnicas de amamantamiento</p> <p>Disponibilidad de la madre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Actividad que realiza la madre. -Frecuencia y tiempo de lactancia. -Horas de atención específica al niño en el día. -Posición del niño. Tiempo de lactancia. . -Horas de disponibilidad durante el día. Tiempo en casa durante el día.

CAPITULO IV: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo y de corte transversal.

Descriptivo; porque trata de determinar y conocer la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de lactancia materna en madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud las Dunas

Transversal; porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud las Dunas, que pertenece al distrito de Surco, departamento de Lima; el cual limita por el norte con el AA.HH Rodrigo Franco, por el este con un cerro que separa el

distrito de Surco del distrito de Chorrillos, por el sur con el puente Alipio Ponce y Conjunto Habitacional Gral. Inclán del distrito de San Juan de Miraflores y por el oeste por la panamericana sur y AA.HH Ignacia Vda. de Caneváro, Asoc. De viviendas Aprovisa y AA.HH Banco de Semillas de Surco.

El Centro de Salud consta con una superficie de 13, 403,17 m² Dunas y con una población total de 14,805 habitantes de las cuales solo 240 es la población de niños menores de un año de edad; en el Centro de Salud las Dunas realizan las siguientes actividades: control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño sano, programa ampliado de Inmunización, programa de Tuberculosis, Medicina General, Servicio Dental, Tópico, Planificación Familiar. Su horario de atención es de lunes a sábado de las ocho de la mañana hasta las dos de la tarde.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 50 madres de niños menores de un año de edad que acuden al Centro de Salud las Dunas- Surco, al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño sano en el año 2013.

3.3.2. Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional, pues se consideró al total de la población (50 madres).

3.3.2.1. Criterios de inclusión.-

- Madres que tengan hijos menores de un año que acudan al Centro de Salud las Dunas- de agosto a diciembre 2013.

- Madres que tengan hijos menores de un año que acudan al Centro de Salud las Dunas-Surco al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño sano que no hayan recibido charlas acerca de lactancia materna en el centro de salud. en agosto a diciembre 2013.
- Madres que tengan entre 18 – 30 años de edad. que tengan hijos menores de un año y que acuden al Centro de Salud las Dunas-Surco al programa de Crecimiento y Desarrollo del niño sano. en agosto a diciembre 2013.

3.3.2.2. Criterios de exclusión.-

- Madres que tengan hijos mayores de un año
- Madres que se nieguen a ser entrevistadas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento que se utilizó en la investigación es un cuestionario el cual nos permitió recolectar y registrar la información sobre el problema planteado en el estudio de investigación; el cual fue aplicada individualmente a las madres de los niños menores de un año de edad que acuden al Centro de Salud las Dunas al programa de control de crecimiento y desarrollo del niño sano; la técnica de recolección de datos es mediante la encuesta.

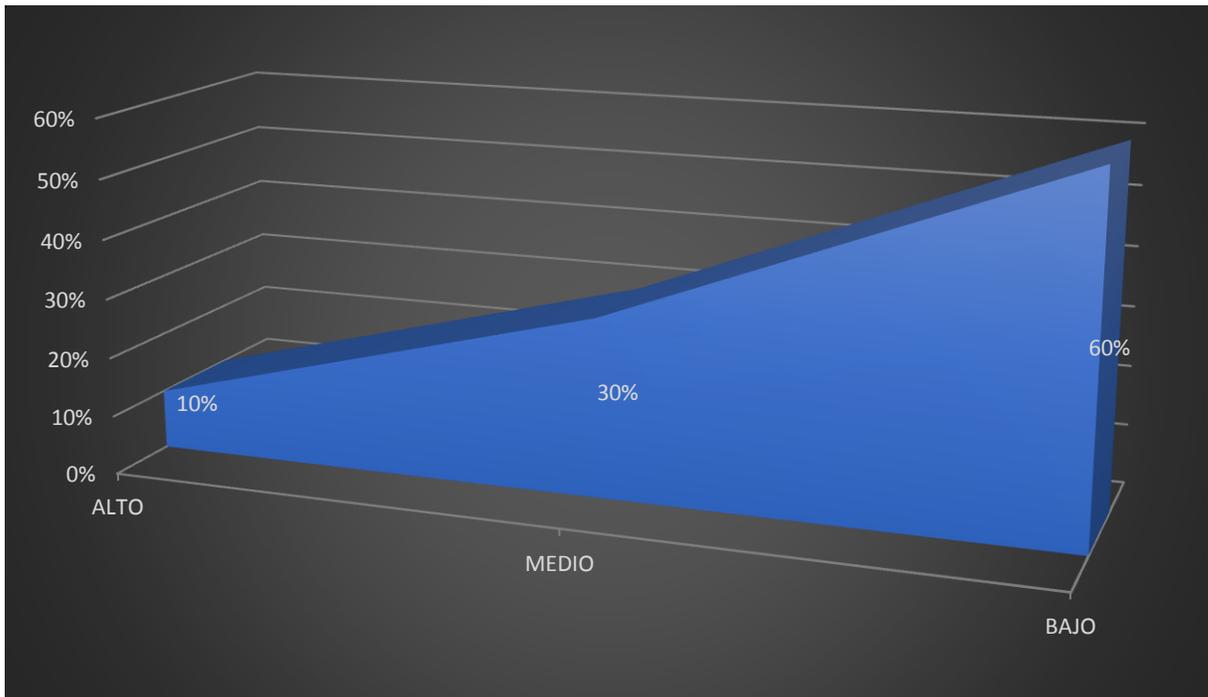
3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En el presente trabajo de investigación los datos adquiridos mediante el cuestionario fueron procesados por computadora en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS como son media, moda, desviación típica ; y así llegar al análisis del problema planteado y verificar si existe o no relación

entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de un año de edad que acuden al centro de salud las Dunas acerca de la lactancia materna y los resultados se presentaran mediante tablas y gráficos el cual nos permitirá el análisis correspondiente.

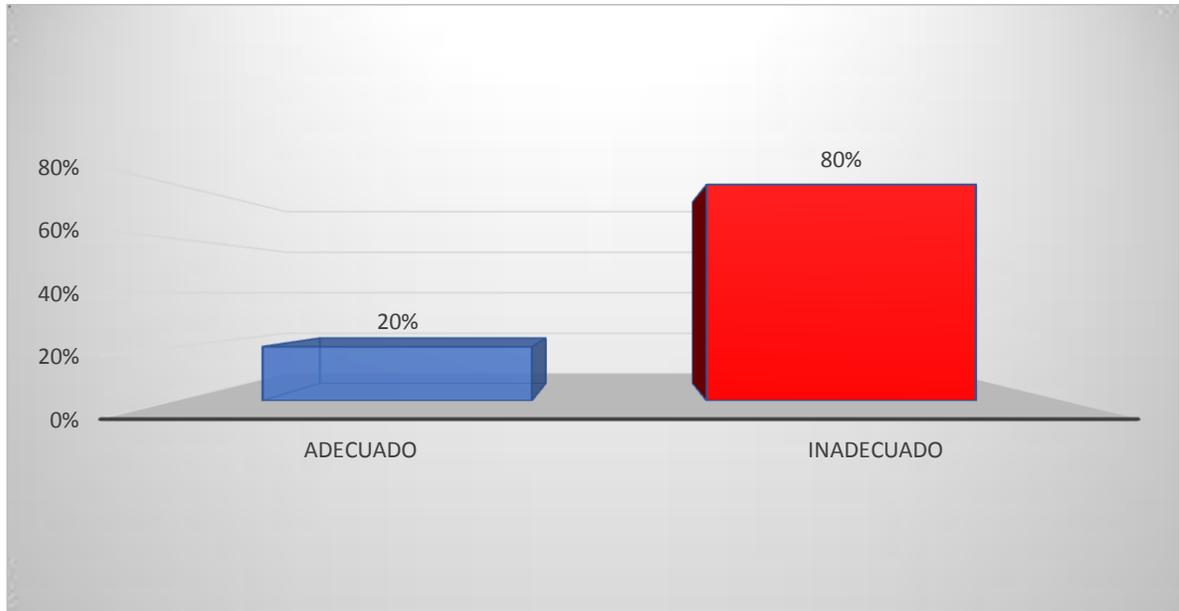
CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS
MADRES DE LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS
DUNAS. SURCO- 2013.



Análisis: Existe un 60% nivel de conocimiento bajo, de las madres lactantes menores de un año esto se debe a la poca información que tiene la lactancia para el desarrollo de sus hijos desconocen lo que significa calostro en la defensa y desarrollo inmunológico de su niño asimismo se obtuvo un 30% de conocimiento medio y solo 10% alto.

GRAFICO N° 2
PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS MADRES DE
LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS DUNAS. SURCO-
2013.



Análisis: Se observa que el 80% de las madres lactantes tienen prácticas inadecuadas sobre la lactancia materna. Esto se debe a que no practican una higiene (lavado de manos) adecuada antes de lactar, no aplican las técnicas de lactancia. Asimismo, se obtuvo un 20% de práctica adecuada.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

H₀: No Existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los niños menores de un año que acuden al centro de salud las dunas acerca de la lactancia materna.

H_a: Existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los niños menores de un año que acuden al centro de salud las dunas acerca de la lactancia materna.

Tabla 1: conocimientos y prácticas

Correlaciones

		Conocimiento	Practica
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,922**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	127	127
Practica	Correlación de Pearson	,922**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	127	127

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Prueba estadística: Coeficiente de correlación de Pearson

Regla de decisión: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H₀.

Interpretación de resultados:

La matriz de correlación presenta por pares de variables el coeficiente de Pearson y el nivel de significancia obtenido, además del número de casos, la correlación entre cada pareja de variables se repite dos veces, se pueden tomar los resultados de cualquiera de las dos.

En el cuadro se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe una asociación lineal entre conocimientos y las prácticas que tienen las madres de los niños menores de un año que acuden al centro de salud las dunas acerca de la lactancia materna..Esta relación es Alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo).

Aun, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En Grafico N° 1: Un 60% nivel de conocimiento bajo, de las madres lactantes menores de un año esto se debe a la poca información que tiene la lactancia para el desarrollo de sus hijos desconocen lo que significa calostro en la defensa y desarrollo inmunológico de su niño asimismo se obtuvo un 30% de conocimiento medio y solo 10% alto estos resultados son similares **BOCANEGRA GARCÍA. S. (2005)** en su tesis **“El nivel de conocimiento de cinco conductas óptimas de lactancia materna y su relación con algunos factores personales, educativos y socioeconómicos”** Trujillo Perú. En 245 madres puérperas inmediatas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo durante los meses de mayo a junio del 2005. Se halló que el puntaje promedio de conocimiento de las conductas estudiadas fue 0,75 y que el 88,57% de las madres tuvo un nivel aceptable de conocimiento de las mismas; asimismo, que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las conductas estudiadas y la edad, procedencia, ocupación, estado civil, paridad (factores personales), fuente de información (factor educativo) y estrato (factor) socioeconómico de las madres, salvo entre la primera variable y el grado de instrucción (factor educativo) de las mismas.

En el Grafico N° 2: Se observa que el 80% de la madres lactante tiene practica inadecuadas sobre la lactancia materna esto se debe a que no practican un higiene adecuada(lavada de manos) antes de lactar, no aplica las técnicas de lactancia asimismo se obtuvo un 20% de practica adecuada **MORALES GIL (2008) Resumen del texto sobre “Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna”Málaga España según su nivel socioeconómico** ".los resultados llevan a concluir: que las cifras de LM al alta hospitalaria son aceptables (88,3%) y similares a las que se vienen publicando en nuestro país en los últimos años Diferentes estudios españoles ponen de manifiesto que las madres maduras (alrededor de 30 años), inician y mantienen la lactancia más tiempo que las más jóvenes. La edad media de las madres en nuestro estudio es de 30,1 años y el tiempo medio de lactancia es de 116,9 días no hemos encontrado significación estadística entre la edad y el tiempo de lactancia.“Lactancia Materna Eficaz, el primer día en el 66,7% de los casos, el segundo en el 86% de los casos. El tercer día con 37 mujeres ingresadas por cesárea se dio en el 23,3% de los casos. Lactancia Materna Ineficaz, la encontramos el primer día en el32,7% de los casos, el segundo en el 13,3% y el tercero en el 1,3%. Interrupción de la Lactancia Materna, sólo se dio un caso (0,6%) y se mantuvo hasta el alta.

CONCLUSIONES

- En la prueba de hipótesis se tuvo una significancia de 0.000, menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, entonces: existe una asociación lineal entre conocimientos y las prácticas de lactancia que tienen las madres de los niños menores de un año que acuden al centro de salud las dunas acerca de la lactancia materna..Esta relación es Alta con un 0.922 y es proporcional (tiene signo positivo).Aun, cuando se tiene una significancia de 0.000, menor a 0.01, se sigue rechazando la hipótesis nula.
- Existe un 60% nivel de conocimiento bajo, de las madres lactantes menores de un año esto se debe a la poca información que tiene la lactancia para el desarrollo de sus hijos desconocen lo que significa calostro en la defensa y desarrollo inmunológico de su niño asimismo se obtuvo un 30% de conocimiento medio y solo 10% alto
- Se observa que el 80% de la madres lactante tiene practica inadecuadas sobre la lactancia materna esto se debe a que no practican un higiene adecuada(lavada de manos) antes de lactar, no aplica las técnicas de lactancia asimismo se obtuvo un 20% de practica adecuada

RECOMENDACIONES

- Es necesario que las madres tengan talleres charlas informativas sobre la importancia de la lactancia, materna para sus hijos asimismo se requiere establecer una alianza estratégica el centro de salud con la facultad a fin de que nuestros estudiantes realicen campañas con las madres a fin de potencializar sus conocimientos sobre la lactancia.
- Es recomendable que el personal de enfermería realizar infografías paneles de cómo se debe realizar una adecuada lactancia materna.
- Al saber la asociación de las variables existente en el trabajo es imperativo trabajar en conjunto personal de enfermería madres de familia en la promoción de la salud a fin de que se pueda brindar una lactancia exclusiva en los infantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lawrence, Rut. La Lactancia Materna. La liga de la leche "El arte femenino de amamantar.2001
2. ENDES. Instituto Nacional Demográfico Familiar.2006
3. Bunge, Mario. La Ciencia su método y su filosofía. Ediciones siglo veinte.1985.
4. Persistencia de prácticas andinas en la cultura sanitaria urbano marginal y su impacto en los programas oficiales de salud materno infantil". Informe de Investigación presentado al SEA, Lima. 1991
5. www.unicef.org/spanish/media/media_22646.html
6. www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/
7. www.who.int/mediacentre/news/statements/2008/s08/es/
8. Modelos y teorías en enfermería. Ana MarrinerTomey, Martha RaileAlligood. Quinta edición. Editorial Mosby
9. Woogara, Jay. Human Rights and Patient,s Privacy in UK Hospitals.Nursing Ethics.2001
10. ErsoyNermin and GözFügen- The Ethical Sensitivity of Nurses in Turkey. Nursing Ethics.2001
11. Módulo para capacitación sobre la lactancia materna. Serie PALTEX para técnicos medios auxiliares. OPS
12. Hacia una Feliz Lactancia Materna. Texto práctico para profesionales de la salud. Osorno, Jairo, M.D

13. [www. Red Peruana de Lactancia Materna.com](http://www.RedPeruana.deLactanciaMaterna.com)
14. Metodología de la Investigación Científica. Dr Angel Velásquez Fernandez, Lic. Nerida G. Rey Córdova. Editorial San Marcos
15. W.John, Frank and Newman, Jack.Breastfeeding in a polluted World: Uncertain risks, clear benefits.1993
16. Cunningghain,As.Breastfeeding and Illness.Journal of Pediatrics.1984
17. Ferraéz de Lee, Martha.Lactancia Materna. EditorailMcGraw-Hill Interamericana. 1º edición. México.1999
18. Estrategia mundial de alimentación del lactante y el niño pequeño. Organización Mundial de la Salud.2003

ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA

RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS DUNAS.

La presente encuesta está dirigida a las madres de niños menores de un año que acuden al programa de control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Datos de la Madre:

Edad:

- a) De 18 a 24 años
- b) De 25 a 30 años
- c) De 30 a más

Grado de instrucción:

- a) Superior
- b) Secundaria
- c) Primaria
- d) Ninguno

Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

Datos generales:

1) ¿Cuántos hijos tiene usted?

- a) De 1 a 3
- b) De 3 a 5
- c) Más de

2) ¿Qué actividad realiza usted durante el día?

- a) Trabaja
- b) Estudia
- c) Ama de casa

3) ¿Cuánto tiempo está en casa durante el día?

- a) No paro en casa
- b) Medio día
- c) Todo el día

4) ¿Ha dado de lactar alguna vez? ¿Cómo lo hace?

- a) Nunca he dado de lactar
- b) Acomodo al niño frente a mí pecho a pecho
- c) Como mejor me acomode

5) ¿Alguna recibió información sobre que es la Lactancia Materna y cual es su importancia?

- a) Nunca
- b) Sí en el hospital
- c) Sí por la familia

6) ¿Cuánto tiempo le dedica a la atención de su niño?

- a) No tengo tiempo
- b) Medio día
- c) Todo el día

7) ¿Cuántas veces al día da de lactar a su niño?

- a) 1 a 2 veces
- b) 3 a 5 veces
- c) más de 5 veces

8) ¿Cree usted que la leche materna protege a su niño?

- a) Si porque tiene defensas
- b) No solo lo alimenta
- c) No se

9) ¿Hasta qué edad cree usted que debe amamantar a su niño?

- a) Hasta los seis meses
- b) hasta el año
- c) Desconozco

10) ¿Tiene usted problemas, dudas o temores respecto al tema de la Lactancia Materna?

- a) Sí, sobre mi apariencia física
- b) Sí, sobre si realmente se hacerlo de forma adecuada
- c) No tengo ningún problema
- d) Otros (especifique)

11) ¿Cree usted que después de lavar la ropa es bueno darle de Lactar a su niño?

- a) Si, porque no pasa nada
- b) No, porque se puede resfriar
- c) No sabe

12) ¿Cree Ud. Que si toma gaseosa helada puede dar de lactar a su niño?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

MUCHAS GRACIAS

ANEXO N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACION ENTRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD LAS DUNAS. SURCO-2013”

BACHILLER: VILCAS MEDINA EDWIN

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		
¿Qué Relación existe entre los Conocimientos y las Prácticas de Lactancia Materna de las madres que acuden al Centro de Salud las Dunas-Surco- 2013?	Objetivo General	V.I. Conocimientos	Dimensiones	Indicadores
	Determinar la relación existente entre los conocimientos y prácticas de Lactancia Materna de las madres que acuden al Centro de Salud las Dunas-Surco- 2013		Educación de la madre.	Nivel de instrucción. -Referencias educativas sobre lactancia materna.
	Objetivos Específicos -Identificar los conocimientos sobre Lactancia		Experiencia	-Tiene hijos. N° de hijos en la familia. -Ha dado de lactar alguna vez.
			Aspectos Culturales.	-Costumbres familiares de lactancia materna. -Temores de la madre en relación a la lactancia -Auto percepción física y Estética de la madre. -Procedencia

	<p>Materna de las madres que acuden al Centro de Salud las Dunas-Surco-2013.</p> <p>- Identificar las prácticas sobre Lactancia Materna de las madres que acuden al Centro de Salud las Dunas-Surco-2013</p>		<p>Dedicación de la madre al proceso de la Lactancia.</p> <p>Técnicas de amamantamiento</p> <p>Disponibilidad de la madre.</p>	<p>Actividad que realiza la madre.</p> <p>-Frecuencia y tiempo de lactancia.</p> <p>-Horas de atención específica al niño en el día.</p> <p>-Posición del niño.</p> <p>Tiempo de lactancia.</p> <p>.</p> <p>-Horas de disponibilidad durante el día.</p> <p>Tiempo en casa durante el día.</p>
--	--	--	--	--