



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS
SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD QUE
ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DE SOCORRO
DE ICA. MARZO – AGOSTO 2016.**

PARA OPTAR EL GRADO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: DANISSA SUSANA TREJO AQUIJE

ICA – PERU

2016

DEDICATORIA:

A DIOS por darme la vida y por permitir mi desarrollo profesional.

A mis padres por su apoyo incondicional, gracias a ellos soy lo que soy, por ayudarme en los momentos difíciles de la vida y con los recursos necesarios para culminar mis estudios universitarios y conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A Dios que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. Por la gran bendición que es la pronta llegada de mi hermosa princesa.

A mis padres y hermanos por brindarme su apoyo incondicional para lograr alcanzar mis objetivos, como haber culminado con éxitos mis estudios universitarios. Gracias a mis padres soy lo que soy por siempre guiarme, protegerme y darme todo su amor para ir por el buen camino.

A la Universidad Alas Peruanas por permitirme pertenecer en ella y darme las facilidades prestadas.

A mi asesora Obst. Ivonne Aleida Boada Cavero y al Dr. Bladimir Becerra Canales por su apoyo y dedicación durante todo el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo**: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses de edad que acuden al hospital Santa María del Socorro de Ica. Marzo-Agosto del 2016. **Material y Métodos**: Estudio descriptivo de corte transversal, participaron 137 madres con niños menores de 6 meses, para la recolección de la información, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario, los datos recolectados se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 22, las tablas y gráficos se presentan en Excel 2010. **Resultados**: El 53.3% de la muestra, presento nivel de conocimiento bueno, regular 36.5% y malo 10.2%; el 92.7% mantiene practicas adecuadas y el 7.3% inadecuadas, actitudes favorable 97.8% y desfavorable 2.2%. **Conclusión**: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna es regular, prácticas adecuadas y actitudes favorables.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, actitudes, lactancia materna.

ABSTRACT

The present research had as Objective: Determine the knowledge, attitudes and practices about breastfeeding in mothers of children under 6 months of age who come to the hospital Santa Maria del Socorro of Ica, during the period from March to August 2016. Material and Methods: a descriptive cross-sectional study, involving 137 mothers with children younger than 6 months for the collection of information, the survey technique was used as instrument a questionnaire collected data were analyzed using the SPSS version 22, tables and graphs are presented in Excel 2010. Results: 53.3% of the sample present level of knowledge good, fair and poor 36.5% 10.2%; 92.7% maintain appropriate practices and inadequate 7.3%, 97.8% and positive 2.2% unfavorable attitudes. Conclusion: The level of knowledge about breastfeeding is regular, good practices and positive attitudes.

Keywords: Knowledge, practice, attitudes, breastfeeding.

ÍNDICE

CARATULA.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INDICE.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO	
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	10
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	12
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	12
1.4 OBJETIVOS.....	13
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	13
1.5.1 HIPOTESIS.....	13
1.5.2 VARIABLES.....	14
1.5.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	14
1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.6.3 METODO.....	15
1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.7.1 POBLACION.....	15
1.7.2 MUESTRA.....	15
1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	17
1.8.1 TECNICAS.....	17
1.8.2 INSTRUMENTOS.....	17
1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.2 BASES TEÓRICAS.....	32
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	52
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1 ANÁLISIS DE TABLAS Y GRAFICOS.....	54
DISCUSION.....	64
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	69
ANEXOS	
- MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
- INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	79
- BASE DE DATOS.....	83
- CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	97
- ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO.....	99

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales.¹

La lactancia materna aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades²; en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, fomenta el amor con su hijo; en la familia, contribuye a la integración y a la economía familiar.³ La lactancia materna ofrece además beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, contribuyendo a una población infantil sana y favoreciendo la no violencia.¹

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecido a las madres, que de los cuidados de tipo curativo, constituyéndose en un campo ideal para la intervención del personal de obstetricia, cuya labor puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción. En ese contexto el presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de identificar los conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna; con el propósito de que los resultados obtenidos permitan proporcionar información actualizada, a fin de que, en la institución hospitalaria se elabore o diseñe estrategias y/o

programas de educación continua dirigida a las madres de niños menores de 6 meses, que asisten al hospital Santa María del Socorro de Ica.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano, provocado en gran medida por la diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores biosocioculturales.⁴

La elevada tasa de fecundidad, desnutrición y las enfermedades infecciosas, junto con la urbanización e incorporación de un mayor número de mujeres a la población económicamente activa, han hecho que la lactancia materna vuelva a ocupar un lugar clave en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil.⁵

La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los nacimientos y al mantenimiento de la salud materna. Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad

por enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo⁶

En el Perú, como en otros países latinoamericanos, una de las causas más importantes de la desnutrición es la brevedad e insuficiencia de la lactancia materna⁷.

Durante los años de mi internado hospitalario, al interactuar con las madres de niños menores de 6 meses, ellas refieren que: “la abuela dice que tengo que darle agüita u otro liquido “, “por el trabajo no podré seguir dando leche materna exclusiva” “no me sale mucha leche”, “tengo miedo”, “me duele mi espalda”, entre otras expresiones.

En consecuencia considerando este planteamiento es que me motivó a realizar el presente trabajo de investigación, basado en la experiencia personal y el trabajo con las usuarias durante el internado de obstetricia en el hospital Santa María del Socorro de Ica.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Delimitación social: La población objeto de estudio lo constituye las madres con niños menores de 6 meses de edad.
- Delimitación espacial: El estudio se realizó en el hospital Santa María del Socorro de Ica.
- Delimitación temporal: El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido de Marzo a Agosto del año 2016.
- Delimitación contextual:
Área general: Ciencias de la salud
Área específica: Obstetricia

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles serán los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses de edad que acuden al hospital Santa María del Socorro de Ica. Marzo – Agosto 2016?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cómo se presentan los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las madres de niños menores de 6 meses de edad?
- ¿Cómo se presentan las actitudes sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses de edad?
- ¿Cómo se presentan las prácticas sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses de edad?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses de edad que acuden al hospital Santa María del Socorro de Ica. Marzo – Agosto 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las madres de niños menores de 6 meses de edad.
- Identificar las actitudes acerca de la lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses de edad.
- Determinar las prácticas sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses de edad.

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.5.1 HIPOTESIS

Debido a que el diseño de la investigación realizado es descriptivo no fue necesaria la formulación de una hipótesis, ya que esta no se someterá a prueba alguna (verificación de hipótesis), como si sucedería en un estudio de carácter analítico.

1.5.2 VARIABLES

Las variables de esta investigación son:

- a) Conocimientos sobre lactancia materna
- b) Actitudes sobre lactancia materna
- c) Practicas sobre lactancia materna

1.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	ÍNDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Conocimientos sobre lactancia materna	Definición de lactancia materna	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Importancia de la lactancia materna		
	Ventajas de la lactancia materna		
	Frecuencia de las tomas		
	Duración de la lactancia		
Actitudes sobre lactancia materna	Creencia de la madre acerca de la lactancia materna	Favorable Desfavorable	Ordinal
	Sentimientos de la madre hacia la lactancia materna		
	Reacción de la madre hacia la lactancia materna		
Practicas sobre lactancia materna	Técnica de amamantamiento	Adecuado Inadecuado	Ordinal

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la manipulación de la variable: Es de tipo observacional
- Según la fuente de toma de datos: Es de tipo prospectivo
- Según el número de mediciones: Es de tipo transversal
- Según el número de variables o analizar: Es de tipo descriptivo

1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al nivel se trata de una investigación descriptiva.

1.6.3 MÉTODO

Inductivo, pues se analizaron las variables en forma independiente y luego se emitió un juicio general.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN

La población del estudio estuvo definida por 686 Madres con niños menores de 6 meses que acuden al hospital Santa María del Socorro.

1.7.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	686
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	p	0.80
Complemento de p	q	0.20
Precisión	d	0.05

Tamaño de la muestra	n	136.87
----------------------	---	---------------

En consecuencia el tamaño de la muestra es de 137 madres con niños menores de 6 meses.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra será el probabilístico y las unidades de la muestra serán elegidas de manera al azar, a fin de que todas las unidades del universo tengan la misma probabilidad de ser elegidas.

Criterios de inclusión y exclusión.**Criterios de inclusión:**

- Madres de niños menores de 6 meses que acuden al hospital Santa María del Socorro.
- Que sean mayores de 18 años
- Que hablen castellano.
- Que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres quechua hablantes.
- Madres que no deseen participar en el estudio

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICAS

ENCUESTA.

En cuanto a la forma de aplicar la encuesta se utilizará el cuestionario escrito y autoadministrado, porque tiene la ventaja de colocar a todos los sujetos encuestados en la misma situación psicológica, asegura comparabilidad de las respuestas, facilitando el examen y procesamiento. Otras ventajas adicionales son la garantía del anonimato al eliminar el sesgo del entrevistador asegurando potencialmente una mayor veracidad de las respuestas.

1.8.2 INSTRUMENTOS

El instrumento empleado fue un cuestionario y una escala modificada tipo Likert, **adaptado** por la investigadora, el mismo que fue elaborado por Vázquez (2012)⁸ que consta de: presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos; los cuales fueron sometidos a juicio de expertos y prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística, el cuestionario que mide los conocimientos y prácticas obtuvo un Kuder Richardson: 0.67 y la escala un Alfa de Cronbach: 0.71. En consecuencia se trata de instrumentos con un grado de confiabilidad aceptable.

- **Validación del instrumento**

Se realizó una prueba piloto para determinar que el instrumento de recolección de datos pudiera medir de forma adecuada lo que se espera.

La prueba piloto consistió en la aplicación experimental "en el campo".

Esta prueba se realizó con la finalidad de lograr los siguientes objetivos:

- Verificar si los ítems considerados en los instrumentos incluyen todas las variables necesarias para el estudio, además buscará tener información sobre si las alternativas son exhaustivas y excluyentes.
- Observar la pertinencia de los ítems (del instrumento) al entorno o a la especificidad del agente en estudio; la comprensión de los términos o palabras empleadas por los potenciales entrevistados.
- Verificar si el tiempo previsto es o no suficiente de acuerdo con la naturaleza del instrumento y la situación cultural de los entrevistados.
- Asimismo para verificar el aspecto de la receptividad de los reactivos de cada instrumento de los sujetos en estudio.
- La posibilidad de identificar potenciales sesgos en los resultados del instrumento.

1.8.3 PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS.

La base de datos fue sometido a un análisis estadístico, utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versión 17.0 en Español.

La interpretación de los datos se hizo mediante el análisis estadístico de nivel descriptivo: Estimar frecuencias, porcentajes y promedios.

Se calcularon las distribuciones de frecuencias por variables y las tablas y gráficos se gestionaron en Excel 2010.

1.8.3 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se respetó la normatividad Internacional y Nacional que regula la investigación con seres humanos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: Se solicitó el permiso a la Dirección ejecutiva del hospital Santa María del Socorro, donde se atienden las usuarias.
- Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial, las fichas de recolección de la información así como la base de datos son propiedad exclusiva del investigador.
- Consentimiento informado: Se indicó que la participación de la usuaria es voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no serán divulgadas en forma individual sino

colectiva en gráficos o tablas. Asimismo que el usuario podrá dejar de responder aquellas preguntas que no desee.

- El investigador declaro estar libre de conflictos de interés.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud, pues está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, tarea que corresponde al equipo de salud especialmente al personal de obstetricia.

La leche materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña.^{9,10}

Actualmente existe la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo cual es la labor primordial del profesional de obstetricia, de tal manera que se contribuya a optimizar la calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano incrementando o mejorando la calidad de vida del niño.

Esta educación en lactancia materna permitirá en la futura madre poseer conocimientos que modificaran su actitud y la práctica misma de la lactancia materna. Este conocimiento como información contenida en su propio pensamiento puede permitir una predisposición favorable o no hacia una conducta saludable, en este caso la lactancia materna.

Dicha predisposición entendida como la actitud también modifica la práctica saludable mencionada anteriormente.¹¹

Conocer el nivel de conocimientos, la actitud y la práctica sobre la lactancia materna, permitirá entender el fenómeno local de la lactancia materna, esto contribuirá a favorecer la salud de los niños y de las madres mejorando las expectativas de vida y ayudando a la disminución en la prevalencia e incidencias de enfermedades e incluso tasas de mortalidad infantil.

En todo lo que se puede hacer en pro de la lactancia materna se debe tomar en cuenta que el personal de salud debe estar capacitado en cuanto a lactancia materna y saber los criterios para brindar educación e información.

Por lo antes descrito los hallazgos del estudio estarán orientados a proporcionar información actualizada a los gestores sanitarios y al personal de salud, a fin de elaborar estrategias destinadas a promover actitudes positivas y fortalecer el trabajo preventivo promocional dirigido a grupos de riesgo que le permita promover la lactancia materna y contribuir a mejorar la calidad de vida del niño.

En consecuencia por su aporte teórico y práctico reflejado líneas arriba, se justifica plenamente el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales:

Chávez A, Dávila R, pesantez A. (2014), En el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes. Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón”, evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las madres lactantes que acuden a los hospitales cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Se desarrolló una investigación acción, evaluando conocimientos, actitudes y prácticas de las madres lactantes. La muestra fueron 290 madres en periodo de lactancia. Se aplicó un precaps, posterior a la intervención, un postcaps para verificar la efectividad del programa realizado.

De acuerdo a la participación en el precaps y postcaps se obtuvieron los siguientes datos: Según edad de la madre el mayor porcentaje se ubicó en las edades de 21 a 25 años (49%) y según la edad del niño fue el rango 0 a 6 meses (65%).

El 53% de madres consideraba que se podía utilizar leche de vaca como sustituto de leche materna. En el postcaps el 91% manifestó lo contrario.

El 15% señaló conocer alimentos que cesen la producción de la leche, en el postcaps el 100% señaló que no existe alimento que interrumpa su producción.

El 59% considero que si se podía dar de lactar durante otra gestación. En el postcaps, este conocimiento se incrementó un 37%.

El 26% desconocían el significado del término calostro y el 8% no consideraba recomendable dar el mismo, posterior a la intervención el 100% respondió afirmando conocer el significado de calostro y promoviendo su uso. En el desarrollo de la intervención se motivó la importancia de una correcta lactancia durante la etapa de desarrollo de los niños.¹²

Gutiérrez A, Barbosa D, González R, et al. (2000), realizaron la investigación "Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, estudio retrospectivo con un universo de 192 embarazadas y de ellas se tomó una muestra de 120, pertenecientes al área de Salud La Palma y en un período de 1 año (enero de 1998-99); dichas mujeres estuvieron ingresadas en el hogar Materno "La Palma" y en ellas se estudiaron: su conocimiento acerca de las ventajas de la lactancia materna, y la influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño y otros detalles que forman una idea correcta de lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esa importante función con sus futuros hijos. Se comprobó que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así

como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia.¹³

Cabrera G, Mateus J, Carvajal R. (2003), en el estudio “Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca” describieron los conocimientos de lactancia materna en mujeres y personal de hospitales públicos de una muestra de municipios del Valle del Cauca, Colombia. Entre marzo y mayo de 2001 se estudiaron en diez áreas urbanas tres subgrupos poblacionales mediante encuestas individuales con cuestionarios independientes. Fueron involucradas aleatoriamente al primer subgrupo de estudio 2.080 mujeres de 15 a 54 años; el segundo subgrupo lo conformaron 690 mujeres con parto e hijo vivo atendido en hospital y, el tercero, 140 funcionarios de los hospitales participantes. El conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. En aspectos como calostro y factores que aumentan o disminuyen la cantidad de leche producida por el seno, los conocimientos de las mujeres son desfavorables para el inicio oportuno, el mantenimiento de la lactancia natural y de la lactancia complementaria, de acuerdo con lo recomendado nacional e internacionalmente. El conocimiento de normas que promueven o protegen la lactancia es bajo. La mitad de puérperas no había recibido durante la gestación ni en las tres primeras horas posparto ninguna orientación informativa ni había adquirido conocimientos necesarios sobre lactancia. El origen de los conocimientos sobre

lactancia que las mujeres reportaron no está mediado mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector. Se requieren acciones permanentes en los ámbitos hospitalario y comunitario para reforzar conocimientos favorables y modificar aquellos inadecuados para promover, proteger y apoyar la lactancia natural en el departamento.¹⁴

Benjumea M, Matijasevic A, Ramos S. (2010), realizaron un estudio “Lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de caldas – 2010” con el objetivo de Caracterizar la práctica de la lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de Caldas en el año 2010, según variables sociodemográficas. Estudio descriptivo de corte transversal en una muestra probabilística de 1.316 madres residentes en la zona urbana (70,5%) y rural (29,5%) de 26 municipios de Caldas, sin incluir a Manizales. La muestra se calculó a partir de una prueba piloto en 200 hogares de la zona urbana de la subregión Centro Sur de Caldas, con la cual se encontró un promedio de duración de lactancia materna exclusiva de $4,7 \pm 2,4$ meses. Con este dato se calculó la muestra para poblaciones finitas, con un error del 3% y una confianza del 95% a partir del total de nacimientos vivos en 2009 en Caldas. La mediana de duración de la lactancia materna exclusiva en Caldas fue de tres meses; fue inferior en 1,2 meses a la meta propuesta por el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia para la lactancia materna exclusiva, establecida en 4,2 meses, pero superior a la nacional en 1,2 meses (ENSIN 2010). La mediana de la lactancia materna parcial o con

suministro de alimentos fue de cuatro meses. Conclusión: los municipios con las medianas más altas de lactancia materna exclusiva fueron Chinchiná y Marulanda y los que presentaron las medianas menores fueron Pácora, La Merced y Belalcázar.¹⁵

Ulunque A, Uria E, Vairo J, et al. (2009), realizaron un estudio “Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009” con la finalidad evaluar el conocimiento sobre lactancia materna, porque la leche materna es el alimento ideal para promover el desarrollo y crecimiento neonatal durante los primeros 4 a 6 meses de vida.

Es un estudio descriptivo, transversal cuantitativo donde a través de encuestas se estudió a una muestra total de 40 madres, 17 madres que asistieron al Centro de Salud Tupuraya durante los meses de Agosto y Septiembre del año 2008 y 23 madres que asistieron al Centro de Salud Jaihuayco durante los meses de Agosto y Septiembre del año 2009.

Algunos resultados relevantes obtenidos en las madres encuestadas muestran que el 45% no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan LM junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo exclusivo de lactancia, el 57,5% consumen bebidas alcohólicas durante el período de lactancia y el 30% sufren de complicaciones clínicas en la glándula mamaria durante el período de lactancia.

El conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres es insuficiente e inadecuado, por lo que el presente trabajo en base a los

resultados encontrados propone realizar estudios sobre conocimiento para ver si es conveniente elaborar un programa de capacitación sobre lactancia en madres que asistan a distintos hospitales o centros de salud en Cochabamba por estudiantes que cursen el 1er y 2do año académico en la carrera de medicina en las materias de Medicina Social y Preventiva.¹⁶

Antecedentes Nacionales:

Veramendi L, Tanaka J, Ugaz-Soto LM. (2012) realizaron un trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” con el objetivo de Asociar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de Diarrea Aguda Infecciosa, en los últimos seis meses del niño menor de dos años. Estudio analítico de corte transversal, realizado en el Centro poblado Huaylas, Ancash-Perú, durante febrero de 2011. Participaron 34 madres de niños menores de 2 años. Se aplicó una Encuesta CAP mediante entrevista a domicilio y revisión de las historias clínicas para confirmar DAI. Se halló conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6 y prácticas neutras en 64,7% e inadecuadas en 23,5%. No se encontró correlación entre estos.

El 41,2% de la población presentó conocimientos bajos sobre lactancia humana; 35,3%, medios y 23,5%, altos. El 94,1% de las madres encuestadas conocía la exclusividad de la lactancia humana

hasta los seis meses del recién nacido. Por otro lado, alrededor del 60% reconoció la lactancia humana como método de prevención de enfermedades del neonato y aproximadamente el 30% manifestó conocer las propiedades anticonceptivas de la lactancia humana.¹⁷

Palacios E. (2012), realizó la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco Ancash, 2012. Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud de Coishco en Áncash, 2012. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: un cuestionario de nivel de conocimiento y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva en una muestra de 64 madres primíparas. Los resultados se presentaron en tablas simples y gráficas y se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado, se demostró una alta significancia estadística $p < 0,05$ y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acuden al centro de salud de Coishco, lo que comprueba la hipótesis.¹⁸

García L. (2015), en la investigación “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia

materna exclusiva. Centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Evaluaron el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Estudio descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó por juicio de expertos y una prueba piloto. Para la recolección de los datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Después de obtenido el consentimiento informado se aplicó la prueba. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder Richardson en el programa SPSS. El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4% Conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.¹⁹

Delgado L, Nombera F. (2012), en el estudio “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna

exclusiva. HRDLM-Chiclayo”. Determinaron el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de la lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de información, se empleó el programa Excel. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor científico de Polit.²⁰

Solórzano M, Beltrán J, Barrientos N, et al. (2009), en el estudio “Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva. Determinaron las actitudes y el nivel de conocimiento de

las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología, sobre lactancia materna exclusiva, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009.

El estudio fue descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 90 madres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple de una población de 220 madres. El instrumento empleado fue el cuestionario: nivel de conocimientos y las actitudes con la Escala de Likert. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 16. Encontró que el 97,8% de madres considera que LME es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, el 43% conoce los beneficios que brinda la LME para el niño y la madre, el 93,3% conoce la técnica correcta de lactancia materna, el 70% de las madres considera la succión del bebé como factor de mayor influencia en la producción de leche materna.

Acerca de las actitudes, el 67,8% de las madres está totalmente de acuerdo en brindar LME a su bebé menor de seis meses, el 41,1% está en desacuerdo sobre usar leche artificial para alimentar a su bebé y el 16,7% se muestra indeciso; por otro lado, el 50,0% de madres se muestra en desacuerdo en brindar otros alimentos al bebé menor de 6 meses. Con respecto a brindar otros líquidos al bebé menor de 6 meses, el 38,9% está en desacuerdo, mientras que el 14,4% está de acuerdo. Concluyendo que el nivel de conocimientos de las madres sobre LME es 44,4% con buen conocimiento, 32,2%

regular; 14,4% deficiente y sólo 8,9% muy bueno. Asimismo, el 75% presenta actitudes positivas y sólo el 25 % con actitudes negativas sobre LME.²¹

Córdova R. (2010), realizó un estudio Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo 2010, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento de las madres adolescentes primigéatas del Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo, respecto a la lactancia materna en niños menores de 1 año; la población estuvo constituida por 35 madres adolescentes. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas divididas entre 3 a 4 preguntas para cada dimensión. Los resultados refieren que de las 35 madres evaluadas, 15 (42.86%) tiene mediano conocimiento sobre la lactancia materna en niños menores de 1 año, 13 madres adolescentes (37.14%) tiene bajo conocimiento y solo 7 de ellas (20%) tiene alto conocimiento de la lactancia materna en niños menores de 1 año.²²

Antecedentes locales:

Cajo K. (2013), realizó una investigación “Nivel de conocimiento y conductas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas del Hospital San José de Chincha Julio - Setiembre 2013” para determinar el grado de conocimiento y las conductas que tienen las puérperas del Hospital San José de Chincha sobre la lactancia materna exclusiva para lo cual se practicó dos

cuestionarios una de conocimiento y otra de conductas este último con una escala de Likert a 195 puérperas observando lo siguientes resultados.

El nivel de conocimiento sobre las normas de la lactancia materna exclusiva es baja en 31,1%, el 15,3% tienen nivel de conocimientos bajo sobre beneficios maternos de la lactancia materna exclusiva, el nivel de conocimiento sobre las técnicas adecuadas de amamantamientos son bajos en 37,8%, el nivel de conocimientos sobre las buenas prácticas de higiene de las mamas es baja en 31,6%, el 29% presenta nivel bajo de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, el 24% tienen un nivel de conductas en relación con la lactancia materna exclusiva.²³

2.1. BASE TEORICA:

LACTANCIA MATERNA

Actualmente la población peruana presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición, de modo que la desnutrición crónica infantil produce retardo en el crecimiento afectando en un 25,4% a la población menor de 5 años, de igual modo se observa en este grupo de edad, la prevalencia de anemia en un 49,6%, siendo los más afectados por su vulnerabilidad los niños de 12 a 35 meses con una prevalencia de anemia de 57,1%, constituyéndose entre otros en uno de los problemas de prioridad para el Ministerio de Salud ²⁴.

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia

biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre²⁵. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Asimismo recomienda que a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva, manteniéndose al menos durante los dos primeros años de vida²⁶

El hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima. Esto va absolutamente en contra de la idea muy extendida de que a los niños pequeños no hay que cogerlos en brazos “porque se acostumbran mal”. Los niños en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo.²⁷

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche

materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones²⁸

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

Lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida.

Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

Lactancia materna predominante: significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales.

Lactancia materna parcial: Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías:

- a) Alta, más del 80% es leche materna,
- b) Mediana, 20 a 80% de los alimentos es leche materna y
- c) Baja, menos del 20% es leche materna.

Lactancia materna simbólica: Usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día.²⁹

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche se forma en los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón. Es así que la secreción de leche involucra un

estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de que es la encargada de la lactogénesis y la oxitocina que es la que facilita la expulsión de la leche²⁹.

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos:

El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción y el segundo con la expulsión en donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina.

Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón²⁹.

CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA

La leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutrimental, e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día.

El calostro: es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto, y se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura.

Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.³⁰

Leche de transición: Se produce entre el 7^o y 10^o día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocorre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15^o día puede llegar a 660 ml/d.³⁰

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutrimentales. Se produce en promedio 750 ml/d pero puede llegar hasta 1200 ml/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo.³⁰

INMUNOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA

Hay un cierto número de componentes de la leche materna que han demostrado un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos microorganismos como:

Factor bífido: Estimula en el intestino el crecimiento de bífido bacterias que evitan el establecimiento de entero bacterias patógenas como E. Coli y Shigella.

Elementos Celulares: el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas. Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos vírales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa.

Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos: La lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrientes esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de E.coli entero-toxigénica, la capacidad invasiva de Shigella flexneri y estimula la proliferación de Bifidubacterium.

Enzimas: La lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática con capacidad de “lisar” las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas.

Inmunoglobulinas: La concentración de éstas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.

Lípidos: Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.

Factor anti-estafilococos: Inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen.

Complemento (C3 y C1): Promueve el proceso de opsonización de las bacterias.

Interferón: Inhibe la replicación intracelular de los virus.³¹

DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”³²

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma.³³

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y

alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.³³

VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación.³⁴

PARA LA MADRE

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.
- Está demostrado que con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un

nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.

- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Cielo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado.³⁴

PARA EL NIÑO

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.

- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.
- La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.

- Disminuye la incidencia de caries dental³⁴

PARA LA FAMILIA

- Es más económica. (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna.³⁴

PARA LA SOCIEDAD

- Mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.
- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.
- Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método.³⁴

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.³⁵

POSICIONES PARA AMAMANTAR

POSICION SENTADA O DE CUNA: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

POSICION DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL

- **AMERICANO:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.
- **POSICION SEMISENTADA:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

- POSICION ACOSTADA: Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé.³⁵

PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR.

Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.³⁶

- Estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).

- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche³⁷

EXTRACCION MANUAL DE LECHE, CONSERVACION Y UTILIZACION

TECNICA DE EXTRACCION:

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

Idealmente una mamadera.

- Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.

- Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche.³⁸

CONSERVACION DE LA LECHE:

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

- Temperatura ambiente 12 horas,
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas.
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.
- Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses.³⁷

UTILIZACION DE LA LECHE:

Para utilizar la leche congelada ésta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas.

Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas.

Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara.³⁷

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.³⁸

Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le de a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas.³⁸

- Conocimiento Ordinario o Informal:

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante

toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general.³⁸

- Conocimiento Científico o Formal:

Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico.³⁸

El desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la lactancia materna .Es así que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos³⁹. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas.⁴⁰

Investigaciones realizadas en Chile demuestran que la duración de lactancia materna exclusiva se asocia al conocimiento de esta, con la edad y las horas de trabajo de la madre.⁴¹

ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

ACTITUD: Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica.⁴²

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente.

Según (Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991) la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación.⁴²

La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial.⁴²

Dentro de las características de las actitudes tenemos:

- Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico.
- Influyen en el comportamiento del sujeto.
- Pueden ser favorables o desfavorables.

Diversos autores como Ainsworth (1969) coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes.

Componente Cognitivo: Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa.⁴³

Componente Emocional: Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo. odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio⁴³

Componente Conductual: Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud.⁴³

Medición de la Actitud

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial Semántico es un instrumento de medida, que

tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe.⁴³

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Likert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia.⁴³

Naturaleza de las actitudes.

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar que clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible.⁴⁴

Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales.⁴⁵

PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.⁴⁶

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna.⁴⁷

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna.⁴⁸

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar.⁴⁹

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA.

Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en

la salud del niño y la madre. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.

ACTITUD DE LAS MADRES HACIA LA LACTANCIA MATERNA. Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño. El cual será obtenido a través de una escala de Likert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

PRACTICAS DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA. Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño. El cual será valorado en adecuado e inadecuado.

LACTANCIA MATERNA. La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre que es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

LECHE MATERNA. La leche materna es el alimento natural cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

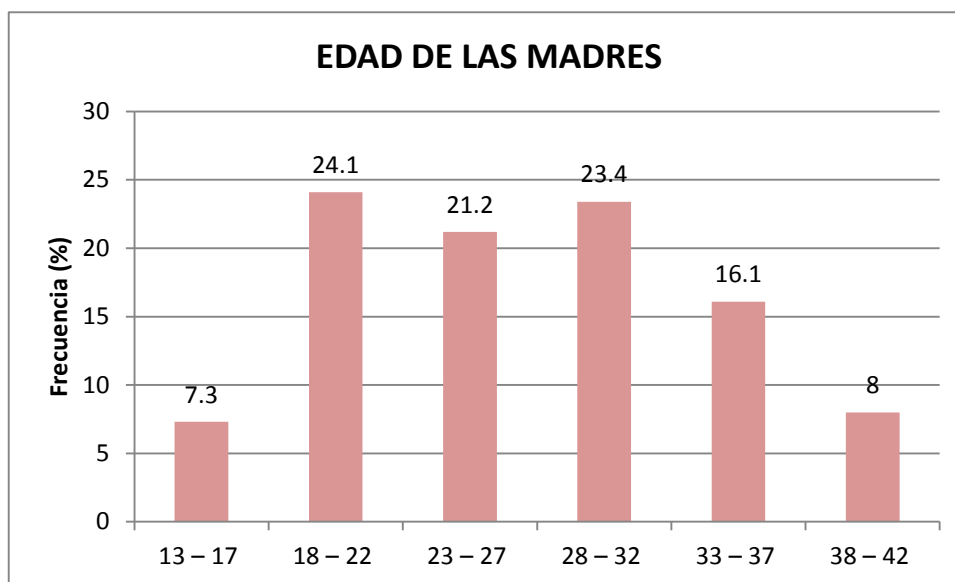
3.1 ANALISIS DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 01

EDAD DE LAS MADRES

	Frecuencia	Porcentaje
13 – 17 años	10	7,3
18 – 22 años	33	24,1
23 – 27 años	29	21,2
28 – 32 años	32	23,4
33 – 37 años	22	16,1
38 – 42 años	11	8,0
Total	137	100

GRÁFICO N° 01



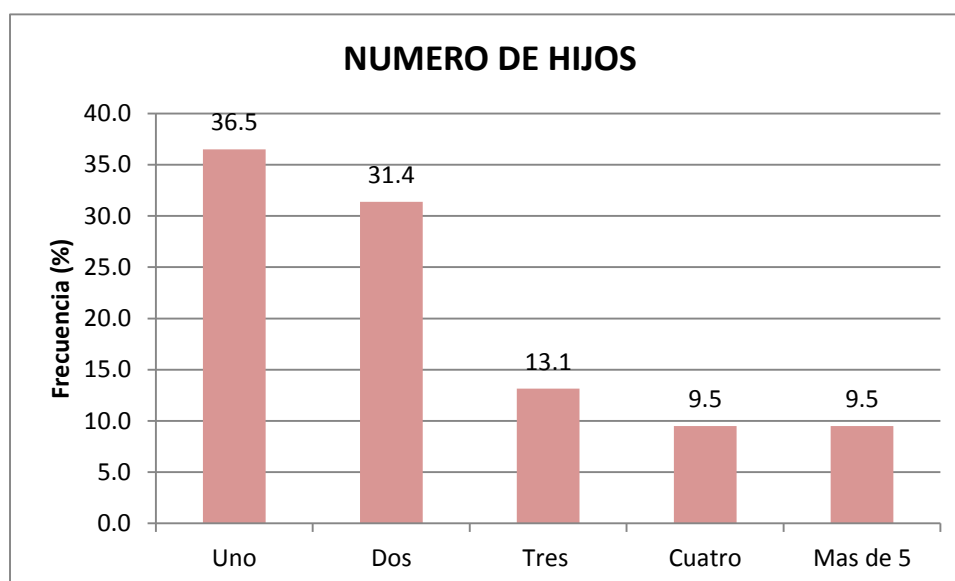
Al analizar la edad de las madres se encontró que el 7.3% (10/137), tenían entre 13 a 17 años, 24.1% (33/137) 18 a 22 años, 21.2% (29/137) 23 a 27 años, 23.4% (32/137) 28 a 32 años, 16.1% (22/137) 33 a 37 años y 8.0% (11/137) 38 a 42 años.

TABLA N° 02

NUMERO DE HIJOS

	Frecuencia	Porcentaje
Uno	50	36.5
Dos	43	31.4
Tres	18	13.1
Cuatro	13	9.5
Más de 5	13	9.5
Total	137	100

GRÁFICO N° 02



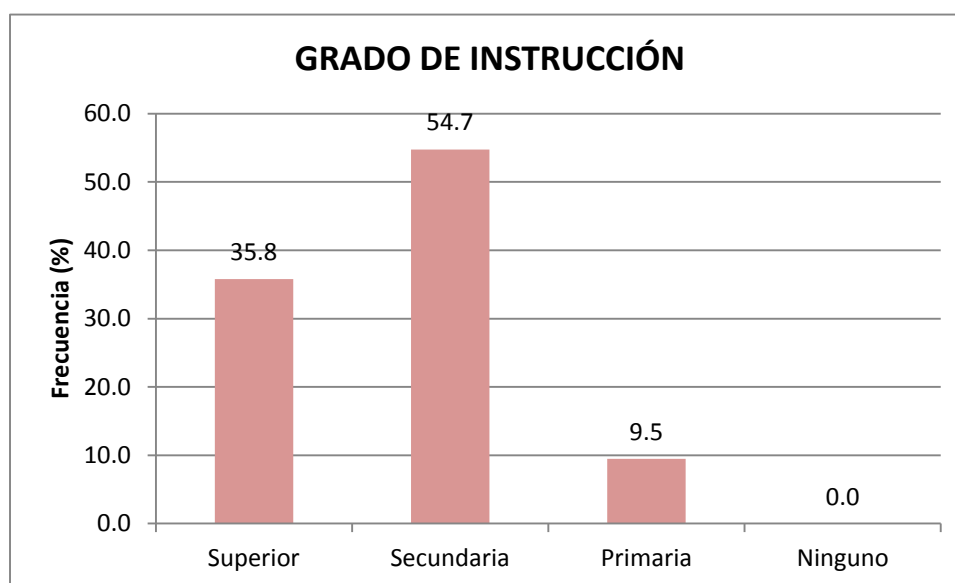
En el gráfico se observa que en cuanto al número de hijos de las madres un 36.5% (50/137) tenía uno, 31.4%(43/137) dos, 13.1%(18/137) tres, 9.5%(13/137) cuatro y el 9.5%(13/137) más de cinco. Se puede constatar que mayoritariamente las madres con niños menores de 6 meses tenían entre uno y dos hijos.

TABLA N° 03

GRADO DE INSTRUCCION

	Frecuencia	Porcentaje
Superior	49	35.8
Secundaria	75	54.7
Primaria	13	9.5
Ninguno	0	0
Total	137	100

GRÁFICO N° 03



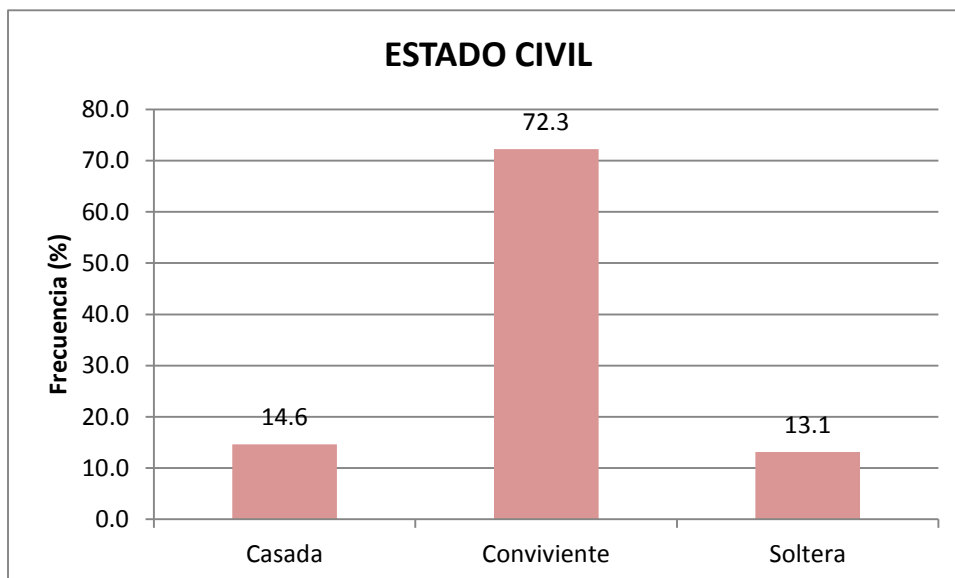
En el gráfico se observa que en cuanto al grado de instrucción de las madres un 35.8% (49/137) tenía superior, 54.7%(75/137) secundaria y 9.5%(13/137) primaria. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres con niños menores de 6 meses tenían un grado de instrucción secundaria.

TABLA N° 04

ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje
Casada	20	14.6
Conviviente	99	72.3
Soltera	18	13.1
Total	137	100

GRÁFICO N° 04



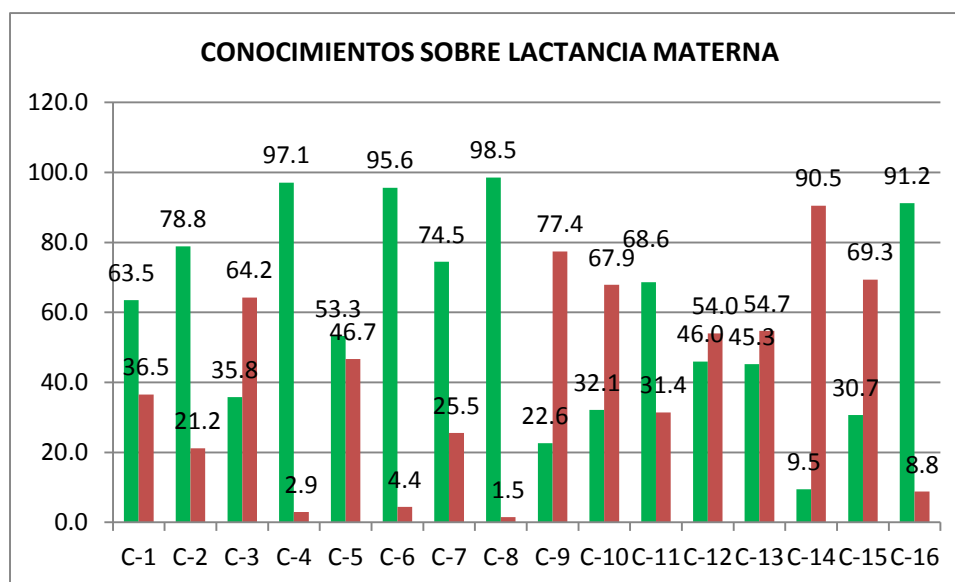
En el gráfico se observa que en cuanto al estado civil de las madres un 14.6% (20/137) es casada, 72.3%(99/137) conviviente y 13.1%%(18/137) soltera. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres con niños menores de 6 meses, según su estado civil son convivientes.

TABLA N° 5

RESULTADO GENERAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

N°	ITEM	Correcto		Incorrecto	
		F	%	F	%
1	La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	87	63.5	50	36.5
2	El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	108	78.8	29	21.2
3	Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.	49	35.8	88	64.2
4	La preparación de los pezones facilita la lactancia.	133	97.1	4	2.9
5	La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.	73	53.3	64	46.7
6	La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades	131	95.6	6	4.4
7	Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	102	74.5	35	25.5
8	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	135	98.5	2	1.5
9	La leche materna está libre de microbios	31	22.6	106	77.4
10	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.	44	32.1	93	67.9
11	Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo.	94	68.6	43	31.4
12	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	63	46.0	74	54.0
13	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar	62	45.3	75	54.7
14	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	13	9.5	124	90.5
15	La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	42	30.7	95	69.3
16	Lactancia materna exclusiva es dar solamente pecho al bebe.	125	91.2	12	8.8

GRÁFICO N° 5



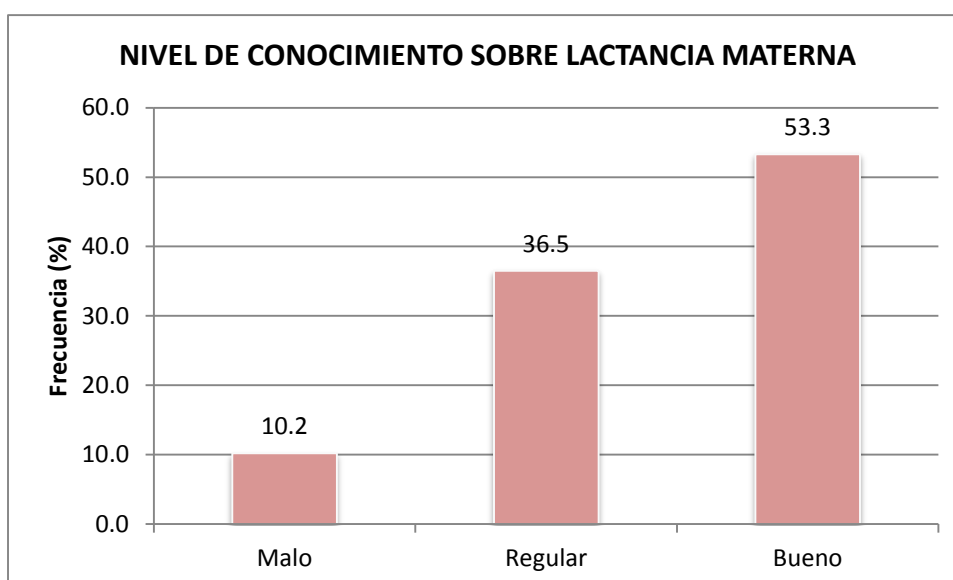
En cuanto al conocimiento general sobre lactancia materna se encontró mayor proporción de aciertos: Que el niño debe recibir lactancia cada vez que desee 78.8% (108/137), la preparación de los pezones facilita la lactancia 97.1% (133/137), la lactancia materna proporciona al bebe defensas contra enfermedades 95.6% (131/137), la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo 98.5% (135/137), y que la lactancia materna exclusiva es dar solamente pecho al bebe 91.2% (125/137); menor proporción de aciertos que la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre 9.5% (13/137), la leche materna está libre de microbios 22.6% (31/137).

TABLA N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	14	10.2
Regular	50	36.5
Bueno	73	53.2
Total	137	100

GRÁFICO N° 6



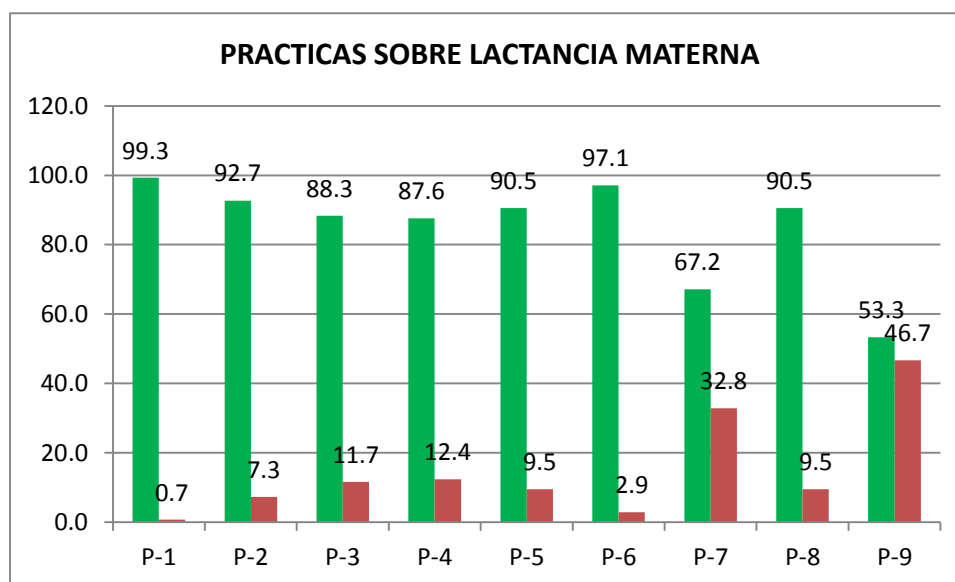
En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 10.2% (14/137) de la población estudiada presenta un nivel de conocimiento malo, el 36.5% (50/137) regular y el 53.2% (73/137) bueno. Se puede constatar que en mayor proporción las madres con niños menores de 6 meses, tienen un nivel de conocimiento bueno y regular respectivamente.

TABLA N° 7

RESULTADO GENERAL DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

N°	ITEM	Correcto		Incorrecto	
		F	%	F	%
1	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe	136	99.3	1	0.7
2	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	127	92.7	10	7.3
3	Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	121	88.3	16	11.7
4	Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen	120	87.6	17	12.4
5	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial	124	90.5	13	9.5
6	Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente	133	97.1	4	2.9
7	Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)	92	67.2	45	32.8
8	Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos	124	90.5	13	9.5
9	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.	73	53.3	64	46.7

GRÁFICO N° 7



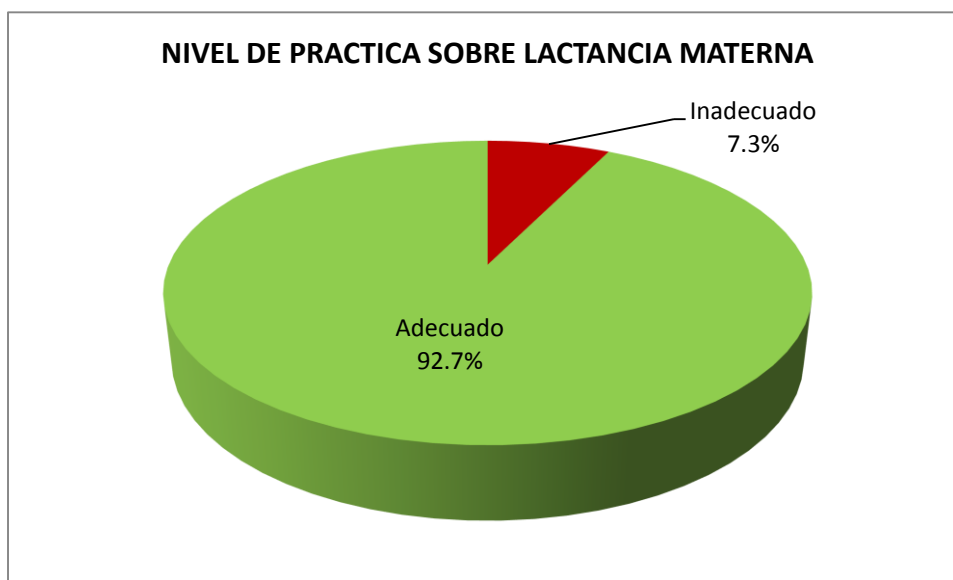
En cuanto a las prácticas sobre lactancia materna de las madres se encontró que el 99.3% (136/137) se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, 92.7% (127/137) se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados, acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen, 97.1% (133/137) Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente, 90.5% (124/137) Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos entre otras buenas practicas.

TABLA N° 08

NIVEL DE PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	10	7.3
Adecuado	127	92.7
Total	137	100

GRÁFICO N° 08



Al analizar el nivel de prácticas sobre lactancia materna se encontró que el 92.7% (127/137) de las madres tienen un nivel de práctica adecuada y el 7.3% (10/137) inadecuado. Se puede evidenciar que mayormente las madres con niños menores de 6 meses, tienen prácticas adecuadas respecto a la lactancia materna.

TABLA N° 09

RESULTADO GENERAL DE LAS ACTITUDES SOBRE LACTANCIA
MATERNA

ITEM	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo	
	F	%	F	%	F	%
1 Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.	129	94.2	1	0.7	7	5.1
2 La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.	12	8.8	12	8.8	113	82.85
3 La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.	46	33.6	33	24.1	58	42.3
4 La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta	64	46.7	27	19.7	46	33.6
5 La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	57	41.6	10	7.3	70	51.1
6 Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.	128	93.4	2	1.5	7	5.1
7 La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.	121	88.3	8	5.8	8	5.8
8 El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.	137	100.0	0	0.0	0	0.0
9 Dar de mamar al bebé es doloroso.	48	35.0	17	12.4	72	52.6
10 Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar.	57	41.6	10	7.3	70	51.1
11 La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre	22	16.1	16	11.7	99	72.3
12 No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar	88	64.2	17	12.4	32	23.4
13 La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora	66	48.2	10	7.3	61	44.5
14 El bebe cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto	135	98.5	0	0.0	2	1.5
15 El estado de animo de la madre influye poco para que tenga más leche	90	65.7	16	11.7	13	9.5
16 A algunas madres no les agrada dar de lacar a su hijo	69	50.4	24	17.5	44	32.1
17 El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere en la lactancia materna.	97	70.8	11	8.0	29	21.2
18 Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.	99	72.3	4	2.9	34	24.8

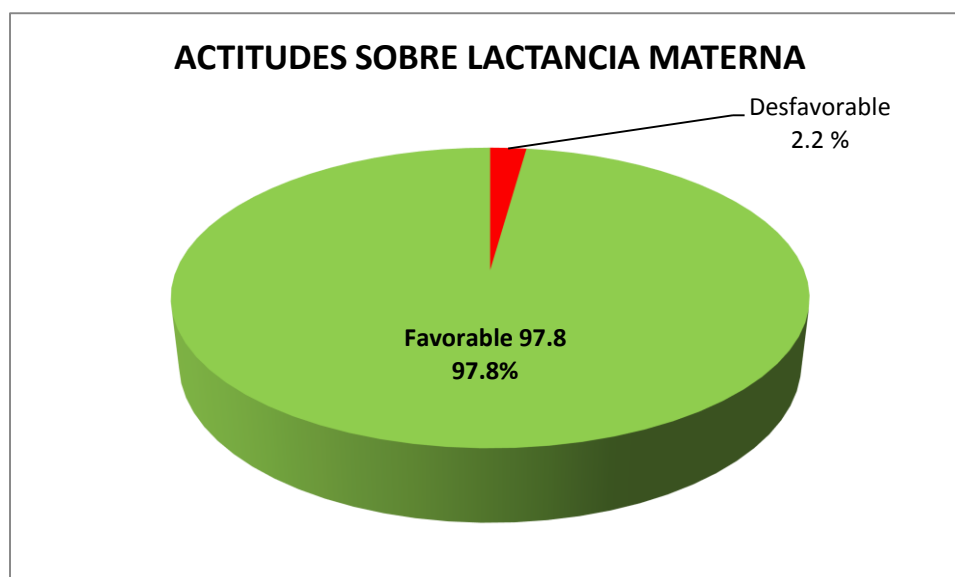
Las buenas actitudes sobre lactancia materna de las madres fueron que, Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente 94% (129/137), El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace, 100% (137/137), El bebe cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto 98.5% (135/137), entre otras buenas actitudes.

TABLA N° 10

ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	03	2.2
Favorable	134	97.8
Total	137	100

GRÁFICO N° 09



Al analizar las actitudes sobre lactancia materna se encontró que el 97.8% (134/137) de la población objeto de estudio tienen actitudes favorables y el 2.2% (3/137) actitudes desfavorables. Se puede evidenciar que en mayor proporción las madres con niños menores de 6 meses, tienen actitudes favorables respecto a la lactancia materna.

DISCUSIÓN

Respecto a los conocimientos que tiene la madre sobre lactancia materna, el 36.5% (50/137) tiene un nivel de conocimiento regular y el 53.3% (73/137) bueno. Los ítems relacionados a estos conocimientos favorables están dados porque la madre refiere que el niño debe recibir lactancia cada vez que desee 78.8%, la preparación de los pezones facilita la lactancia 97.1%, la lactancia materna proporciona al bebé defensas contra enfermedades 95.6%, la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo 98.5% y que la lactancia materna exclusiva es dar solamente pecho al bebé 91.2%.

Así mismo las prácticas sobre lactancia materna son adecuadas en el 92.7% e inadecuadas en el 7.3% de las madres; entre las prácticas adecuadas, el 99.3% se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé, 92.7% se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebé, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados, acerca al bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen, 97.1% introduce el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente, 90.5% permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos entre otras buenas prácticas.

Además las actitudes son favorables en el 97.8% de la población objeto de estudio y desfavorables en el 2.2%, entre las actitudes favorables destacan durante los 6 primeros meses de vida el bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente 94%, el bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace 100%, él bebé cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto 98.5%, entre otras buenas actitudes.

Es sabido que un factor importante que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que posee la madre sobre los beneficios de la lactancia materna así como de la técnica, el cual propicia la confianza y seguridad en ellas para amamantar a sus hijos, de tal manera que al brindar la lactancia materna de manera exclusiva durante el primer semestre de vida del bebé le proporciona todos los componentes para un óptimo

funcionamiento del organismo del bebe y las defensas contra múltiples patógenos o enfermedades.

Al comparar los resultados hallados en el presente trabajo de investigación no se corresponde con los encontrados por Ulunque A, quien en su trabajo de investigación reportó que los conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres es insuficiente e inadecuado¹⁷, así mismo García L, reporto que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%.²⁰ y Veramendi L, quien encontró conocimiento medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en el 58,8% y favorables en el 20,6%, así como prácticas neutras en el 64,7% e inadecuadas en el 23,5%.¹⁸ Por el contrario los resultados sí se corresponde con la investigación de Palacios E, que encontró un mayor porcentaje de nivel de conocimiento regular y practicas adecuadas sobre lactancia materna exclusiva en las madres.¹⁹

Al igual que Delgado L, et al, afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.²¹ ratificamos ese entendimiento puesto que en este trabajo de investigación se reporta conocimientos buenos y practicas adecuadas en una mayor proporción de la población objeto de estudio.

Se hace referencia también a los trabajos de Solórzano M, et al; quien encontró que el 97,8% de madres considera que LME es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, dato que también se corresponde, respecto a las actitudes, concluyendo que el nivel de conocimientos de las madres sobre LME es 44,4% con buen conocimiento, 32,2% regular; 14,4% deficiente y sólo 8,9% muy bueno. Asimismo, el 75% presenta actitudes positivas y sólo el 25 % con actitudes negativas sobre LME.²² Por otro lado Córdova R. refiere que de las 35 madres evaluadas, 42.86% tiene mediano conocimiento sobre la lactancia materna, 37.14% tiene bajo conocimiento y solo 20% tiene alto conocimiento.²³ Estos resultados considerados en los antecedentes investigativos del presente trabajo de tesis, nos hacen concluir que los niveles de conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna no es homogénea sino es heterogénea según el contexto y aplicada al medio en que se realizaron las investigaciones antes mencionadas.

En ese orden de ideas Cabrera G, manifiesta que se requieren acciones permanentes en los ámbitos hospitalario y comunitario para reforzar conocimientos favorables y modificar aquellos inadecuados para promover, proteger y apoyar la lactancia natural en el departamento¹⁵ Aspecto que es necesario tener en cuenta en el ámbito donde se desarrolló este trabajo de investigación.

Al respecto Chávez A, quien desarrolló una investigación acción concluye que la misma motiva la importancia de una correcta lactancia durante la etapa de desarrollo de los niños.¹³ En consecuencia se debe de promover esta práctica en los establecimientos de salud, particularmente en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

Finalmente Gutiérrez A, comprobó que existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca de la lactancia materna, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia.¹⁴ Por lo que es conveniente desarrollar más investigaciones sobre la temática propuesta y continuar con la línea de investigación.

CONCLUSIONES

Luego del análisis e interpretación de los resultados de la investigación, se llegó a las conclusiones siguientes:

- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses, es regular ($\bar{X} = 9.4$), con una inclinación muy marcada a bueno. Los mejores conocimientos reportados fueron: Que el niño debe recibir lactancia cada vez que desee, la preparación de los pezones facilita la lactancia, la lactancia materna proporciona al bebe defensas contra enfermedades, la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre, la lactancia materna exclusiva es dar solamente pecho al bebe entre otros buenos conocimientos.
- El nivel de prácticas sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses, es adecuado ($\bar{X} = 7.6$). Las mejores prácticas encontradas fueron: Las madres se lavan las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente, permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos, entre otras buenas practicas.
- Las actitudes sobre lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses, es favorable ($\bar{X} = 43.01$). Las mejores actitudes fueron: Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace, El bebe cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto, entre otras buenas actitudes.

RECOMENDACIONES

1. En el Hospital Santa María del Socorro, es conveniente adoptar estrategias que permitan la sostenibilidad de los aspectos del conocimiento, las prácticas y actitudes favorables sobre lactancia materna, reportados en este trabajo de investigación.
2. Garantizar la difusión y socialización de las normas técnicas sobre lactancia materna del Ministerio de Salud en todo el personal vinculado en la promoción de la lactancia materna, del Hospital Santa María del Socorro.
3. Fortalecer la difusión del uso del lactario institucional, en los usuarios internos y externos de la institución hospitalaria.
4. Incrementar la frecuencia de sesiones educativas y consejerías personalizadas sobre lactancia materna a las gestantes y madres de niños menores de 6 meses de edad.
5. Realizar proyectos de mejora continua de la calidad, teniendo como base los resultados encontrados, sobre todo aquellos aspectos negativos que podrían influir y/o afectar los resultados favorables encontrados.
6. Incidir la educación de la madre que acuden al control del recién nacido, en las sesiones de psicoprofilaxis, en el control del puerperio y en todo espacio que sea necesario, en los aspectos que han reportado resultado negativo en la encuesta: La leche materna está libre de microbios, la succión por parte del niño estimula la secreción de la leche en la madre, la lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo, entre otros.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. OPS/OMS. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. La salud – enfermedad de las mujeres centroamericanas en la década de los noventa un enfoque de género. San José; 2000.
2. Carreño-Ochoa G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá. 2003.
3. Bowman B, Russell R. Conocimientos actuales sobre nutrición. Publicación Científica y Técnica N° 592 - 8ª ed. OPS/OMS. Washington 2003- pp. 441.
4. Cuellar M, et al. Lactancia Materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. Cuba. 1989. pp. 7 -18.
5. Rodríguez R, Schaef L. Nuevos conceptos de lactancia, promoción y educación de los profesionales de la salud Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) 1991.pp.1-15.
6. Unicef. Org. Nutrición, [en línea] 2010 [fecha de acceso 9 de Setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23963.html>
7. minsa.gob.pe. Información destacada [en línea] 2009 [fecha de acceso 11 de Setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/destacados/destacado.asp>
8. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009 (Tesis de especialidad), Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San

- Marcos, Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post – grado. 2012.
9. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimiento, Actitudes y Prácticas relacionadas con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr [en línea] 2008[fecha de acceso 22 de marzo de 2014];35 (1): 43-52.
 10. Gorrita PR, Ravelo RY, Ruiz HE, Brito HB. Deseos, aptitudes y conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna: algunos factores asociados. Rev Cub de Ped 2011;17 (2):165-175.
 11. Ortego MM, López GS, Álvarez TM. Las Actitudes: Definición. Universidad de Cantabria [en línea] 2010[fecha de acceso 13 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-i/tema-4.-las-actitudes/4.2-definicion.html>
 12. Chávez A, Dávila R, Pesantez A. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes. Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. (Tesis de pregrado), Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Tecnología Médica. 2013
 13. Gutiérrez A, Barbosa D, González R, et al. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev Cubana Enfermer 2001;17(1)42-6
 14. Cabrera G, Mateus J, Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2003; 21(1): 27-41

15. Benjumea M, Matijasevic A, Ramos S. Lactancia materna exclusiva y parcial en el departamento de caldas – 2010. Brasil - Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 39 – 55
16. Ulunque A, Uria E, Vairo J, et al. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. Rev Cient Cienc Med 2010;13(2): 73-6
17. Veramendi L, Tanaka J, Ugaz-Soto LM. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa” Perú- Ancash -CIMEL 2012; 17(2):82-88
18. Palacios E. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco Ancash, 2012. Perú. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 22-30
19. García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. centro de salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. (Tesis de pregrado). Lima-Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, 2015.
20. Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo. (Tesis de pregrado). Chiclayo-Perú, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013.

21. Solórzano M, Beltrán J, Barrientos N, et al. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. Revista Científica de Ciencias de la Salud 2:2 2009.
22. Córdova M. Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo 2010 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012.
23. Cajo K. Nivel de conocimiento y conductas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas del Hospital San José de Chincha Julio - Setiembre 2013. Biblioteca Universidad Alas Peruanas- Filial Ica
24. Buscador Google. [minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Información destacada [en línea] 2009 [fecha de acceso 13 de Setiembre de 2016]. <http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/destacados/destacado.asp>
25. [wordmagicsoft.com](http://www.wordmagicsoft.com). Definición de lactancia [en línea] 2009 [fecha de acceso 11 de Setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.wordmagicsoft.com/diccionario/es-en/lactancia.php>
26. www.who.int. Tópicos sobre lactancia materna [en línea] 2004 [fecha de acceso 11 de Setiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
27. Pallás-Alonso C. Promoción de la lactancia materna. <http://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm#introd>

28. www.nlm.nih.gov. Definición de leche materna [en línea] 2002 [fecha de acceso 11 de Setiembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002450.htm>
29. Buscador Google. Guías de lactancia [en línea] 2004 [fecha de acceso 11 de Setiembre de 2016]. Disponible en:
<http://148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf>
30. Vázquez-Garibay EM. Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica. Libro 1. Academia Mexicana de Pediatría. México D.F. 2005 pp. 9 -23.
31. Manotas R. Neonatología. Alimentación del Neonato. 1994 Medellín Ed. Universidad de Antioquia. Colombia 1994, pp.225-251.
32. Seguranyes G. Enfermería Maternal- Ed. Elsevier. España. pp.256.
33. Asociación Española Pediátrica – Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones para la Lactancia Materna – España 2008.
34. unicef.org Ventajas de la lactancia materna [en línea] 2002 [fecha de acceso 12 de Setiembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>
35. Behrman R, Kliegman R, Jenson HN. Tratado de Pediatría. 17ª ed. España 2004.
36. Aguilar M.J. Lactancia Materna. Ed. Aula magna. España 2004.
37. compendiodenfermeria.com. Compendio de enfermería [en línea] 2003 [fecha de acceso 12 de Setiembre de 2016]. Disponible en:
<http://www.compendiodenfermeria.com/lactancia-materna-alimento-ideal/>

38. Mario Bunge. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo XX. 1988. PP: 35.
39. Carreño G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá. 2003.
40. Mateus-Cabrera G. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia 2003. Colomb. Med. 2004; 35 (3):132-138.
41. Gamboa D, Edna M, López B, Prada G. conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil. Nutr. Vol. 35, Nº 1, Marzo 2008 pp. 43-52.
42. wikipedia.org Definición de actitud [en línea] 2004 [fecha de acceso 19 de Setiembre de 2016]. Disponible en:
Buscador Google es.wikipedia.org/wiki/Actitud
43. Márquez B. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del I.M.P. acerca del método canguro Lima 2004 – 2005 pp. 2-45.
44. Bustamante L, Otiniano D. Actitud Materna - Filial Entre Madres Adolescentes Y Adultas Hospitalizadas en Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo 2006 pp. 12-25.
45. Marín BV. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. Bol.Ofic. Sanit. Panam 1988; 104(1): 1 – 9.
46. thefreedictionary.com Diccionario [en línea] 2002 [fecha de acceso 19 de Setiembre de 2016]. Disponible en: Buscador Google <http://es.thefreedictionary.com/pr%c3%a1ctica>

47. Navarro E, y col. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud publica Méx* 2003; 45(4): 276 – 284.
48. Delgado M, Orellana JJ. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2004; 55 (1).
49. Barquero-Vargas L. La globalización en la práctica de la lactancia materna. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*. 2008 N° 15.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA. MARZO – AGOSTO 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles serán los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses de edad, que acuden al hospital Santa María del Socorro de Ica, durante el segundo trimestre del año 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS.</p> <p>Problema específico 01: ¿Cómo se presentan los conocimientos, sobre lactancia materna que poseen las madres de niños menores de 6 meses de edad?</p> <p>Problema específico 02: ¿Cómo se presentan las actitudes, sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses de edad?</p> <p>Problema específico 03: ¿Cómo se presentan las prácticas, sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses de edad?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses de edad que acuden, al hospital Santa María del Socorro de Ica, durante el segundo trimestre del año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Objetivo específico 01: Identificar los conocimientos, sobre lactancia materna que poseen las madres de niños menores de 6 meses de edad.</p> <p>Objetivo específico 02: Identificar las actitudes, acerca de la lactancia materna de las madres de niños menores de 6 meses de edad.</p> <p>Objetivo específico 03: Determinar las prácticas, sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses de edad.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Debido a que el diseño de la investigación realizado es descriptivo no fue necesaria la formulación de una hipótesis, ya que esta no se someterá a prueba alguna (verificación de hipótesis), como si sucedería en un estudio de carácter analítico.</p>	<p>a) Conocimientos sobre lactancia materna</p> <p>b) Actitudes sobre lactancia materna</p> <p>c) Practicas sobre lactancia materna</p>	<p>Definición de lactancia materna Importancia de la lactancia materna Ventajas de la lactancia materna Frecuencia de las tomas Duración de la lactancia</p> <p>Creencia de la madre acerca de la lactancia materna Sentimientos de la madre hacia la lactancia materna Reacción de la madre hacia la lactancia materna</p> <p>Técnica de amamantamiento</p>	<p>Cuestionario de conocimientos y practicas</p> <p>Escala de actitudes</p>

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA. MARZO - AGOSTO 2016.

CUESTIONARIO

La información es confidencial y anónima por lo que se le solicita su apoyo y sinceridad en sus respuestas.

Señale con una X, la respuesta que mejor identifique su situación y si la pregunta no contiene respuestas impresas por favor llene el recuadro con el texto que considere.

I. Datos Generales:

1. Lugar de procedencia.....2. Edad:..... 3. N° de hijos.....

4. Grado de Instrucción:

- Superior ()
- Secundaria ()
- Primaria ()
- Ninguno ()

5. Estado civil:

- Casada ()
- Conviviente ()
- Soltera ()

II. Datos específicos:

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

N°	PREGUNTA	SI	NO
1	La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.		
2	El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.		
3	Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.		
4	La preparación de los pezones facilita la lactancia.		
5	La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.		
6	La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades		
7	Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón		
8	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo		
9	La leche materna está libre de microbios		

10	La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.		
11	Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo.		
12	Hay que comer el doble para poder dar de mamar.		
13	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar		
14	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.		
15	La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.		
16	Lactancia materna exclusiva es dar solamente pecho al bebe.		

PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

N°	ITEM	SI	NO
1	Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe		
2	Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
3	Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
4	Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
5	Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
6	Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente		
7	Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)		
8	Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
9	Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.		

ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA

INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con una aspa según lo que considere:

DA = De acuerdo

I = Indiferente

ED = En desacuerdo

	ITEM	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.			
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.			
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.			
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta			
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.			
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.			
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
9	Dar de mamar al bebé es doloroso.			
10	Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar.			
11	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre			
12	No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar			
13	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora			
14	El bebe cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto			
15	El estado de animo de la madre influye poco para que tenga más leche			
16	A algunas madres no les agrada dar de lacar a su hijo			
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere en la lactancia materna.			
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.			

ANEXOS N° 04

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ACUDEN AL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA. MARZO – AGOSTO 2016”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

Firma:

.....

ANEXO N° 05

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

	MALO	REGULAR	BUENO	X ± 0.75 DE
General	< 8.39	8 - 9	> 10.43	9.43 ± 0.75 * 1.39

PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

	INADECUADO	ADECUADO	X ± 0.75 DE
General	< 6.6	6 - 9	7.66 - 0.75 * 1.30

ACTITUDES SOBRE LACTANCIA MATERNA

Escala de valores:

VARIABLE / DIMENSION	RANGO DE PUNTUACION	EVALUACION DE LA PUNTUACIÓN	
		Desfavorable	Favorable
PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD	18 a 54	Menos de 36	Más de 36