



UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS:

**“ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL –
JUNIO 2016”**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

Bach. RODRÍGUEZ SALCEDO, VANESSA STEFANÍA

ICA – PERÚ

2016

A mi esposo que con su apoyo pude culminar esta hermosa profesión y brindar ayuda a quien lo necesite.

A mis padres, hermanos y
mis suegros por hacer de mi
vida un camino de bien y
unión familiar

Agradezco a mis maestros por haberme inculcado sus conocimientos y por haber ayudado a la formación de muchos jóvenes que hoy en día son profesionales. Por su noble labor que es el enseñar.

RESUMEN

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016

AUTORA: RODRÍGUEZ SALCEDO, VANESSA STEFANÍA

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

Objetivo: Identificar el nivel de aceptación de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del centro de salud de San Joaquín de Ica de abril a junio del 2016

Material y métodos: El tipo de esta investigación es no experimental, transversal y de muestra probabilística; habiéndose realizado encuestas a 111 puérperas del Centro de Salud San Joaquín de Ica. Este estudio tiene diseño transversal, descriptivo y aplicativo. Los resultados fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2010.

Conclusiones: El 78% de la muestra corresponde a Puérperas en edad fértil, el 15% a pacientes puérperas añosas y el 7% a menores de edad. El grado de instrucción del 58% de puérperas culminaron el nivel secundario, el 22% nivel superior no universitario, 15% nivel superior universitario, 4% nivel primario y el 1% es analfabeta. La edad de los bebés oscila del 40% de 1 a 3 meses, el 37% de 4 a 6 meses y el 23% menos de 1 mes. El tipo de parto que tuvieron las puérperas fue de un 63% Eutócico y el 37% Distócico. El 86% de Puérperas experimentaron el contacto piel a piel con sus recién nacidos y el 14% restante no. El 40% de Puérperas niegan que sus bebés hayan recibido leche maternizada durante la estadía en el hospital donde atendieron su parto, el 32% afirman que sus bebés recibieron leche maternizada y el 28% de madres Puérperas desconocen si es que sus bebés hayan recibido leche maternizada. El 54% de Puérperas no presentaron inconvenientes al momento de dar lactancia materna y el 46% si tuvieron inconvenientes para dar pecho. Del 46% de Puérperas que presentaron inconvenientes al momento de dar lactancia materna el más relevante es la poca cantidad de leche, que le antecede al dolor y herida en pezones, y que el bebé no cogía bien la areola del pezón. El 96% de Puérperas piensan que el mejor alimento que puede recibir un bebé es la Leche Materna, el 4% opta por la Fórmula. El 80% de Puérperas saben

hasta que tiempo se debe realizar la Lactancia Materna, el 20% desconoce. El 70% de Puérperas piensan que la Lactancia Materna beneficia a la madre y al bebé, el 28% que solo beneficia al bebé y el 2% no sabe. El 92% de Puérperas piensan que un bebé se perjudicaría si no recibe Lactancia Materna, el 7% piensa que no se perjudicaría y el 1% no sabe. El 65% de Puérperas han recibido Orientación acerca de la Lactancia Materna y el 35% no. El 53% de Puérperas encuestadas realizan Lactancia Materna Exclusiva, el 39% Lactancia combinada y el 8% utiliza únicamente Leche artificial para alimentar a sus bebés.

**PALABRAS CLAVES: ACEPTACIÓN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
PUÉRPERAS**

ABSTRACT

ACCEPTANCE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN GROUP OF POSTPARTUM WOMEN HEALTH CENTER SAN JOAQUIN FROM ICA APRIL - JUNE 2016

AUTHOR: RODRIGUEZ SALCEDO, VANESSA STEFANIA
ALAS PERUANAS UNIVERSITY

Objective: To identify the level of acceptance of exclusive breastfeeding in postpartum women health center of Ica San Joaquin April to June 2016

Methods: The type of this research is not experimental, transversal and probabilistic sample; having conducted surveys to 111 puerperal Health Center San Joaquin de Ica. This study is transversal, descriptive and application design. The results were tabulated in Microsoft Excel 2010 program.

Conclusions: 78% of the sample corresponds to Postpartum women of childbearing age, 15% to old women postpartum patients and 7% to minors. The level of education of 58% of postpartum women completed the secondary level, 22% no university level, 15% university level, primary level 4% and 1% is illiterate. Age babies ranging 40% 1 to 3 months, 37% of 4 to 6 months and 23% less than 1 month. The type of delivery you had postpartum women was 63% and 37% eutocic dystocic. 86% of puerperal women experienced skin to skin contact with their newborns and the remaining 14%. 40% of puerperal women deny that their babies have received formula milk during their stay in the hospital where they treated his birth, 32% say their babies received infant formula and 28% of mothers Postpartum women know if their babies have received milk maternizada. 54% of puerperal women showed no problems when giving breastfeeding and 46% if they had drawbacks for breastfeeding. 46% of postpartum women had problems when breastfeeding to the most relevant is the small amount of milk, which precedes the pain and wound nipples, and the baby did not pick either the nipple areola. 96% of puerperal women think the best food you can get a baby is breast milk, 4% opt for Formula. 80% of puerperal women know until long to make breastfeeding, 20% unknown. 70% of puerperal women think Breastfeeding benefits the mother and baby, 28% that only benefits the baby and 2% do not know. Postpartum women

92% think a baby will not get hurt if Breastfeeding, 7% think not hurt and 1% do not know. 65% of Postpartum women have received counseling about breastfeeding and 35% no. 53% of respondents made Postpartum women Exclusive Breastfeeding, Breastfeeding combined 39% and 8% use only artificial milk to feed their babies.

KEYWORDS: ACCEPTANCE EXCLUSIVE BREASTFEEDING POSTPARTUM WOMEN

INDICE

INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I.....	xi
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	xi
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	xi
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	xii
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	xiii
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	xiii
1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS	xiii
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	xiii
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	xiii
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	xiii
1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	xiii
1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	xiv
1.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	xvii
1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	xvii
1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	xvii
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	xvii
1.7.1. POBLACIÓN.....	xvii
1.7.2. MUESTRA	xvii
1.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	xvii
1.8.1. TÉCNICAS.....	xvii
1.8.2. INSTRUMENTOS	xvii
1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	xviii
CAPITULO II.....	xxi
MARCO TEÓRICO	xxi
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	xxi
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	xxxvii
CAPITULO III.....	xliv
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	xliv
DISCUSIÓN.....	lxii
CONCLUSIONES	lxiii
RECOMENDACIONES	lxv
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	lxvii
MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	lxix

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata sobre el nivel de aceptación de la Lactancia Materna Exclusiva en un grupo de Puérperas que acudieron al Centro de Salud San Joaquín durante el período comprendido de Abril hasta Junio del año 2016.

Se identificó algunos factores que dificultan la realización de la Lactancia Materna Exclusiva que refirieron las Puérperas mismas al momento de hacerla práctica, y a su vez pudo conocerse el nivel de conocimiento que tienen las Puérperas acerca de la Lactancia Materna Exclusiva.

Con este trabajo se destaca la importancia que tiene la Obstetricia en brindar mayor información sobre la Lactancia Materna Exclusiva en los servicios de Materno, Controles pre natales y Psicoprofilaxis a usuarias dando una consejería integral ya que depende de nosotros el bienestar completo de la madre y del futuro integrante de la sociedad.

Es fundamental el inicio precoz de la lactancia materna, es decir que el bebé lacte en la primera hora de vida, este es un factor de vital importancia para la salud materna e infantil, que puede asegurar el éxito de la lactancia materna exclusiva.

La Lactancia Materna tiene historia y debido a sucesos que aparecieron en determinadas épocas, ha variado en su práctica e incluso intervención de las denominadas nodrizas, así como la aparición de infecciones de transmisión sexual como el VIH.

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

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El presente trabajo surge con la finalidad de evaluar la aceptación de la Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del Centro de Salud de San Joaquín dado que los beneficios tanto para la madre como el lactante son mayores a sus contraindicaciones.

La maternidad difiere de la paternidad en el exclusivo privilegio de alimentar y albergar al producto de la concepción durante nueve meses y de seguir amamantando al niño durante un período más prolongado.¹

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida de un millón de niños en todo el mundo.²

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad, desde hace siglos los científicos han documentado los beneficios de la lactancia materna, pero los avances en investigación y tecnología han promovido un entendimiento todavía mayor de las propiedades únicas e invaluable de la leche materna y los beneficios multidimensionales, que aporta tanto para la madre como para el niño,

¹ Aguayo Maldonado J. y col. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. Editorial Médica Panamericana, 2009.

² Robert e. Black y col. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Artículo publicado en "the lancet" junio 2013.

entre los que se cuentan algunos como propiedades inmunológicas y antinfeciosas que actúan en forma directa, así mismo el desarrollo psicoafectivo entre Madre e hijo.³

La Lactancia Materna en épocas anteriores era la única forma de alimentar a los bebés, cuando la madre presentaba algún inconveniente recurría a otras mujeres (nodrizas) que sí estuviesen en condiciones para amamantar a su hijo, aunque esta práctica ha ido disminuyendo aún prevalece en ciertos lugares, el sustituto de la leche materna como leche de animales y fórmulas industrializadas ha desplazado la Lactancia Materna.

A lo largo del siglo XX la incorporación de la mujer al mundo asalariado trajo consigo una disminución muy importante en la maternidad, en su mayoría, las mujeres de esta generación no han visto partos, no han visto amamantar, y no han recibido casi ningún legado de los que antiguamente se brindaba de generación en generación.¹

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación espacial: La investigación se realizará en el Centro de Salud de San Joaquín de la ciudad de Ica.

Delimitación temporal: El estudio se realizó en el mes de Abril a Junio del año 2016.

Delimitación social: La investigación se realizó en 111 pacientes Puérperas que acudieron al Centro de Salud San Joaquín de Ica.

Delimitación conceptual: Este estudio podrá identificar el nivel de aceptación de la Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del Centro de Salud San Joaquín de Ica

³ Gandarias edward, a. y col. El inicio de la lactancia materna durante el alumbramiento en los meses enero a mayo de 1995 en el Hospital Materno Norte de Santiago de Cuba.

¹ Aguayo Maldonado J. y col. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría. Editorial Médica Panamericana, 2009.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de aceptación de la Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del Centro de Salud de San Joaquín?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuáles son los factores que dificulten la aceptación de la Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del centro de Salud de San Joaquín?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las pacientes puérperas a cerca de la Lactancia Materna Exclusiva?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de aceptación de la Lactancia Materna en Puérperas del centro de Salud de San Joaquín.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar factores que dificulten la aceptación de la Lactancia Materna en Puérperas del centro de Salud de San Joaquín.

Verificar el nivel de conocimiento que tienen las pacientes puérperas a cerca de la Lactancia Materna Exclusiva.

1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que este trabajo es de tipo descriptivo no aplica a Hipótesis.

1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	CLASIFICACIÓN	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Aceptación de la Lactancia materna exclusiva	Acción de recibir y brindar voluntariamente la leche materna como alimento único al bebé durante 6 meses de vida	Cualitativa	Dicotómica	Presente Ausente	Encuesta	Paciente
Lactancia materna exclusiva	Es la alimentación del producto de la concepción únicamente con leche proveniente de la glándula mamaria que tiene un periodo ininterrumpido que inicia inmediatamente después del nacimiento hasta los seis meses de vida	Cualitativa	Dicotómica	Presente Ausente	Encuesta	Paciente

Pacientes puérperas	Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento	Cualitativa	Politómica	Puerperio Inmediato Puerperio Mediato Puerperio Alejado Puerperio tardío	Encuesta	Paciente
Factores que impiden la Lactancia Materna exclusiva	Son aquellas circunstancias que perjudican el desarrollo de la Lactancia Materna exclusiva	Cualitativa	Dicotómica	Factores maternos Factores en el R.N.	Encuesta	Paciente

Nivel de conocimiento	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, aprendizaje o a través de la introspección (observación)	Cualitativa	Politómica	Alto (> 75%) Medio (51 - 75%) Bajo (< 50%)	Encuesta	Paciente
-----------------------	--	-------------	------------	--	----------	----------

1.6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo Descriptivo

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo tiene un nivel de investigación Descriptivo.

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. POBLACIÓN

La población es de 111 Pacientes puérperas que acudieron al Centro de Salud de San Joaquín durante el período de Abril a Junio del 2016.

1.7.2. MUESTRA

Debido a que la población contiene un número manejable se ha considerado trabajar con la misma cantidad de Puérperas para la muestra.

1.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1. TÉCNICAS

La técnica que se empleó fue el desarrollo de encuestas en paciente puérperas del Centro de Salud de San Joaquín durante el período de Abril a Junio del año en curso.

1.8.2. INSTRUMENTOS

La recolección de datos se hizo mediante la realización de Encuestas que comprenden los indicadores de las variables de estudio.

1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de la lactancia materna Exclusiva es un factor determinante de la salud infantil y materna.

La leche humana no solo por ser el mejor alimento que pueda recibir un neonato desde su nacimiento hasta los seis primeros meses de vida y como complemento en sus comidas hasta los dos años, sino también por sus nutrientes, factores antiinfecciosos y sus beneficios biológicos, psicoafectivos y económicos. Por estas razones, es importante conocer si las madres púerperas del Centro de Salud de San Joaquín aprueban la Lactancia Materna Exclusiva con sus bebés.

El cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida. La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades.

No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegida, inteligente, despierta y llena de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años.

El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro es espeso; puede ser transparente o amarillo pegajoso.

El calostro una leche muy valiosa porque:

- Tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento.
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades.

- Los niños que toman calostro son bebés más sanos.
- Tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento.
- Protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta.
- Es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

La leche materna es el mejor alimento para el niño o niña porque tiene las cantidades necesarias de:

- Vitaminas, como la A,B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes
- Hierro, para mantener la energía
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente
- Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas
- Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro

La leche de la madre es la mejor protección para el niño o niña contra:

- Las diarreas y la deshidratación
- Las infecciones respiratorias.

- Estreñimiento y cólicos
- Las alergias
- Enfermedades de la piel, como los granos y el sarpullido
- Desnutrición
- Deficiencia de micronutrientes.

Del punto de vista nutricional no existe en la actualidad ningún alimento que pueda comprarse a la leche materna. Los alimentos artificiales que se venden están basados en leche de vaca modificada para que se asemeje a la leche humana.

La leche humana consiste en Agua, Proteínas, Lípidos e Hidratos de Carbono, esta aporta cerca de 75 calorías por 100 cc. El contenido proteico es 0,9%, las proteínas de la leche materna son derivadas del suero, lactoalbúmina, y del cuajo, caseína, en una relación de 60/40, en cambio en la leche de vaca es de 20/80. La caseína humana es más ligera y menos compacta que la leche de vaca, por eso es más digerible. La función principal de la caseína es permitir la formación de agregados de Calcio y Fósforo en la leche. También, en la leche Humana hay bajo nivel de Tirosina y Fenilalanina, ya que el recién nacido tiene baja capacidad de metabolizarlos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES:

FACTORES ACTITUDINALES RELACIONADOS CON LA INTENCIÓN DE OTORGAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON PUERPERIO INMEDIATO ATENDIDAS EN EL ÁREA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA EN EL PERÍODO AGOSTO DEL 2014 A ENERO DEL 2015

Autor: Romero Cevallos, John

Muestra: Se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, en donde se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon en la investigación.

Tamaño de muestra: 250 puérperas

Ecuador, 2015

- El tiempo de intención de otorgar lactancia materna exclusiva de las madres encuestadas fue en promedio de 7,8 meses.
- Llamó la atención que la mayoría de la muestra señaló actitudes maternas con tendencia indecisa o neutral (71,6%); lo cual indica que se debe reforzar la consejería prenatal en lactancia materna en el primer nivel de atención y a nivel hospitalario.

- La mayoría de la muestra pertenece al rango de los 15 a 43 años, el grupo etario predominante fue de los 20 a 30 años, identificándose el 88,8% con la raza mestiza, alcanzó la secundaria incompleta y completa (54,8%), el estado civil predominante fue casada y unión libre con un 83,2%, la condición económica en la mayoría de madres suele ser buena, la mayoría no tienen empleo, de aquellas principalmente se dedican a quehaceres domésticos y como estudiantes.
- Las pacientes multíparas (51,6%) predominaron, todas indicaron que han dado de lactar anteriormente, de éstas un 71,6% indicaron que su experiencia fue buena.
- Cerca del 45% de la muestra respondió incorrectamente que los beneficios nutricionales de la leche materna sólo duran a corto plazo, por lo que es necesario que el personal de salud informe a las madres sobre los beneficios de la LM especialmente a largo plazo.
- Casi el 40% de las madres creen que la leche materna es deficiente en hierro, por lo que es necesario enfatizar que la leche materna tiene los requerimientos necesarios de hierro y del resto de nutrientes para su hijo.
- Cerca del 50% de la muestra se mantuvo indecisa o en desacuerdo y completamente desacuerdo al respecto que la fórmula láctea favorece para que sea sobrealimentado el bebé, lo que muestra claramente que el personal de salud debe abordar a las madres del peligro potencial que tiene la leche artificial porque puede estar vinculada con el deseo del cuidador para vaciar la botella.
- Las madres encuestadas tienen cierta tendencia de acuerdo que la fórmula láctea es la mejor opción si la madre tiene previsto trabajar o estudiar fuera del hogar, lo que indica claramente que la inserción laboral o el estudio de la mujer podría influir en la intención de dar la lactancia materna exclusiva.
- Es importante destacar que 1 de cada 2 mujeres creen incorrectamente o están indecisas que la lactancia favorece para que el bebé se sobrealimente, por lo cual hace falta enfatizar en las madres que la

evidencia apunta a un pequeño efecto protector de la LM para desarrollar obesidad infantil.

- La mayoría de la muestra estuvo completamente de acuerdo y de acuerdo respecto que los bebés alimentados con lactancia materna son más saludables, que es la leche materna el mejor alimento, que se digiere más fácilmente que la fórmula láctea, que es más conveniente que la alimentación con fórmula, la leche materna es más barata y que aumenta el vínculo madre-hijo.

EL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA: INCIDENCIA, FACTORES DE RIESGO Y ESTRATEGIAS DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

Autor: Oliver Roig, A.

Muestra: Puérperas que abandonaron prematuramente la Lactancia Materna

Tamaño de muestra: 555 puérperas

España, 2012

- Los resultados sugieren la necesidad de aumentar el apoyo tras el alta, especialmente a las madres que ofrecen Lactancia Materna parcial.
- El éxito de la lactancia materna está vinculado a la existencia de una experiencia anterior.
- La provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios.
- Las actividades del profesional de la salud tiene un papel importante en el fomento y corrección del aprendizaje sobre la lactancia materna.

LACTANCIA MATERNA COMO PROMOTOR DEL BIENESTAR HUMANO: UNA EVIDENCIA INSTITUCIONAL

Autora: Coll Lopez, Sasha

Muestra: El grupo de estudio fueron lactantes sanos con edad comprendida de 3 a 7 meses de vida.

Tamaño de muestra: 102 lactantes (50% varones 50% mujeres)

Venezuela, 2011

- La leche humana es un alimento rico en una variedad de componentes, que son capaces de ofrecer beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales al niño que la recibe según las recomendaciones actuales. Además sus ventajas se extienden a la madre, a la sociedad y al medio ambiente.
- El tipo de lactancia influye en el crecimiento infantil. Los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, difieren en el patrón de crecimiento de aquellos que no la recibieron.
- Factores sociales, demográficos y el desconocimiento de la lactancia materna por parte de la madre, influyen en logra una lactancia materna exitosa.
- Se considera que la leche humana es un promotor del bienestar humano, ya que disminuye el riesgo de sufrir enfermedades en la niñez y adultez.

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Autor: Camargo Figuera, F.

Muestra: La población estudiada fueron madres residentes de Bucaramanga, seleccionadas al azar de la base de datos de nacidos vivos de la Secretaría de Salud y del Ambiente de Bucaramanga (SSAB). Los nacimientos ocurrieron entre el 1 de enero y el 9 de agosto de 2006.

Tamaño de muestra: 280 puérperas

Colombia, 2011

- Se presentó una alta incidencia de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida del infante. Esto permite identificar como factores asociados a dicho abandono los deficientes conocimientos sobre LM, la información brindada por el personal de salud, el estrato socioeconómico bajo y el uso de biberón durante ese periodo de tiempo. A pesar de las limitaciones mencionadas, estos factores son consistentes con lo reportado en estudios previos, y sirven para caracterizar la población vulnerable en el tema de la práctica de la LME hasta el sexto mes de vida.
- Establecer las diferentes prácticas de la LM y sus determinantes podrá direccionar la toma de decisiones y las acciones dirigidas en la promoción de la LM en nuestra población, lo cual permite que los programas de promoción de la LME se centren también en mujeres con las características aquí identificadas. Sin embargo, estas asociaciones deben ser confirmadas en estudios longitudinales y prospectivos.
- Se deben incrementar los esfuerzos para limitar las malas prácticas en la alimentación del niño en los primeros seis meses, como el uso de biberón y la ablactación temprana, así como fortalecer la intervención del personal de salud en las diferentes etapas relacionadas con la LM (programas de control prenatal, atención del parto y puerperio, y programa de crecimiento y desarrollo). También se requiere realizar investigaciones experimentales que permitan cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas, no solo de las mujeres en lactancia, sino también de los profesionales y sistemas de salud.

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS DE LA CIUDAD DE RESISTENCIA EN EL AÑO 2010

Universidad Nacional de Nordeste

Autores: Roxana Zimmermann, C. y col

Muestra: Estudio descriptivo y transversal de puérperas atendidas entre el 1° de febrero al 31 de julio 2010.

Tamaño de muestra: 364 puérperas.

Argentina, 2010

- Luego de investigar el nivel de conocimientos referentes a Lactancia Materna de las madres puérperas de la Ciudad de Resistencia, Chaco podemos concluir que la mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de Lactancia Materna.
- La Lactancia Materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables.
- Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.
- La desinformación o la información incorrecta respecto del amamantamiento puesta de manifiesto en los resultados llevan implícito el riesgo de morbimortalidad neonatal e infantil.
- La alimentación del recién nacido librada a las habilidades intuitivas de la madre o de sus familiares necesita apoyo profesional. Por lo que una actitud favorable de la mujer hacia el amamantamiento reclama pautas higiénicodietéticas protectoras del binomio madre-hijo.
- Corresponde a los miembros del equipo de salud reflexionar sobre la calidad de la enseñanza que reciben las mujeres durante el proceso de internación para el parto, revalorizando esta acción educativa que posee alto rédito y bajo costo socio-sanitario, para lograr una mejor calidad de vida de la madre y su hijo.

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS PACIENTES CON PUERPERIO DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE PUEBLA

Autores: Pedraza Cornejo, S. y col

Muestra: Paciente que curse con puerperio fisiológico o quirúrgico atendidas en el periodo del 1° de septiembre al 30 de Noviembre 2000

Tamaño de muestra: 92 Puérperas

MEXICO, 2000

- El proceso de investigación permitió el logro de los objetivos, ya que fue posible conocer la aceptación que tiene la población estudio en relación con la práctica de la Lactancia Materna, así como la detección de los factores que influyen de manera decisiva para que la alimentación al seno materno se lleve a cabo.
- Con los resultados obtenidos se deduce la aprobación de la hipótesis planteada, ya que los factores estudiados influyen positivamente en la práctica de la lactancia materna con un grado de aceptación y de conocimiento de la importancia de este hecho del 83.2 % contra el 16.8% de las mujeres puérperas que aun no aceptan llevar a cabo la lactancia materna principalmente por desconocimiento de su importancia.

NACIONALES:

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU 2013

Autora: Guardia Ricanqui, Elizabeth

Muestra: Madres primíparas de Parto Eutócico con edades comprendidas de 18 a 25 años con Recién nacidos a término y adecuado peso al nacer.

Tamaño de muestra: El universo estuvo constituido por 178 madres primíparas, para la selección de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia quedando constituida la muestra por 30 madres primíparas.

Lima, 2014

- Las madres primíparas que asisten al Hospital III Emergencias Grau, se encuentran en el grupo de juventud temprana con conocimiento bajo a mediano sobre lactancia materna exclusiva.
- Las madres primíparas en su mayoría proceden de Lima, tienen educación de nivel secundario y son solteras.
- La efectividad de la intervención educativa de enfermería sobre los conocimientos de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acudieron al Hospital III Emergencias Grau, es de nivel alto.
- La práctica sobre técnica de amamantamiento y extracción de leche materna en las madres primíparas después de la intervención educativa de enfermería mejoraron significativamente a nivel alto.
- Existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con predominio del conocimiento después de la intervención educativa de enfermería.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA LACTANCIA MATERNA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA MADRE ADOLESCENTE. CHICLAYO, 2013

Autora: Vera Mechán, Angélica

Muestra: Primíparas adolescentes cuyos hijos se encuentren hospitalizados en neonatología y que hayan superado su etapa crítica.

Tamaño de la muestra: 24 madres adolescentes

Chiclayo, 2013

- La lactancia materna, como evento natural de la maternidad, no tendría que tener discusión; sin embargo la tiene. Y es que comprender la diversidad de temas que giran en torno a ella, a través de las expresiones de madres adolescentes, es trascendente en la actualidad; por la variedad de mensajes que se tejen en la familia y por la influencia de los diferentes medios de comunicación, que con sus confusos mensajes conducen al abandono del amamantamiento. Considerando que una madre adolescente, cuanto más joven es más vulnerable para la toma de decisiones con respecto al cuidado de su bebe, la presente investigación consideró relevante profundizar en las representaciones sociales que emergen en el imaginario social de un colectivo de adolescentes que se han convertido en madres por primera vez, intentando finalmente configurar y relacionar estas representaciones socialmente construidas.
- Si bien la lactancia materna es una práctica ancestral, y considerada natural, no se puede negar que también es una práctica social al estar influenciada por la cultura, y las relaciones sociales que se dan a través de las comunicaciones y que son per pasadas por el tiempo, y que permiten construir y reconstruir variadas imágenes, ideas, preconceptos que determinan su aceptación o rechazo.
- Desde el punto de vista de la representación, “los significados”, “creencias” y “mitos” atribuidos a la lactancia materna son construidos socialmente, en el entorno familiar y extra familiar donde se desenvuelven las adolescentes, sin embargo; también es importante considerar su propia visión del mundo,

el aspecto cognitivo, afectivo y el componente psicosocial que las caracteriza y que le permite configurar actitudes positivas o negativas hacia el amamantamiento, cuyos beneficios son reconocidos científicamente.

- La maternidad en la adolescente permite reelaborar aquellas representaciones que inicialmente tenía y que se configuraban en ideas lejanas, pero que ahora frente a este evento las “tornan familiares”, reconfigurándolas en el interactuar con otros que hablan sobre la lactancia. Es así que a pesar de su corta edad, ellas asignan diversos significados positivos ligados a expresiones simbólicas como: “mejor alimento”, “símbolo de salud”, “nutrición” y “protección”. Pero también a través de sus expresiones se evidencia el instinto materno natural que aflora durante el amamantamiento y lo perciben como: “trasmisor de afecto”, “cariño” y “amor”.
- Las construcciones sociales que la adolescente hace sobre la lactancia materna, reflejan que parten de un senso común ligado a la cultura, sus tradiciones y lo que cotidianamente comparte en diferentes escenarios, a través de expresiones como: “mi leche” y “producto de mi cuerpo”; términos que destacan el vínculo materno-filial que se establece a través del amamantamiento, construcción que colinda con lo natural de la maternidad.
- Los estereotipos sociales construidos en torno a la lactancia van anclando en la adolescente diferentes significados que pueden conducirla al abandono de la misma, al considerarla como una práctica “dolorosa” y “obligatoria”, donde el medio familiar ejerce un rol determinante. Así mismo, el aspecto físico es algo que preocupa mucho al adolescente por ello le importa, lo que puedan decir los demás al respecto, y los cambios que genera la lactancia materna en su cuerpo le provocan sentimientos contradictorios entre la tristeza, temor, miedo y el amor de tener a su hijo en brazos, emergiendo actitudes dicotomizadas en las adolescentes pudiendo considerar el amamantar como una “carga” o “deseo”.
- Las representaciones sociales de la lactancia materna están impregnadas de estereotipos cuya génesis radica en el senso común de la gente y

estudios como éste, permiten descubrir significados importantes para una adolescente sobre el cuerpo, quienes registran el significado del seno como algo sexual, y que las conduce a experimentar “vergüenza del qué dirán” y “vergüenza de mostrar el seno” durante el amamantamiento; situando en riesgo la continuidad de esta práctica.

- Las creencias y mitos que envuelven el acto de amamantar son indiscutibles, pues forman parte de la cultura de la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación con el devenir del tiempo. Las principales creencias y mitos están reflejadas expresiones como: “la producción de leche, se mejora con el consumo de líquidos”, “hay alimentos que al consumirlos durante la lactancia pueden alterar la producción de leche”, “la leche se seca cuando le cae el sol”, “no tengo suficiente ni buena leche” y “mi leche es aguada”. Según referencia de las adolescentes la familia, es la que le transmite culturalmente los saberes y creencias populares sobre lactancia materna, los mismos que determinan su práctica y la decisión de dar de lactar, donde la figura materna destaca por su influencia.
- Las versiones existentes en las políticas de salud y la normatividad que fomenta y apoya la promoción de la lactancia materna son importantes; pero no se puede olvidar que el hospital se convierte en escenario educativo no solo de conocimientos reificados respecto al amamantamiento, sino también de conocimientos consensuales, pues es un espacio donde se construyen y reconstruyen significados, valores y actitudes hacia la lactancia en el transcurso de las relaciones interpersonales.
- El personal de salud posee su propia manera de representar la lactancia materna, que aflora al momento de promocionarla, representaciones que son importantes, sobre todo, cuando se trata de madres adolescentes, de las cuales se tiene que despojar para entender las actitudes de estas jóvenes madres.

- Dar de lactar representa un gran desafío para las madres adolescentes y promocionar la lactancia en este grupo se convierte un gran reto para el profesional de enfermería, pues demanda no solo conocimiento y preparación actualizada, sino sensibilidad, paciencia, compromiso, donde el dominio de la comunicación verbal y no verbal son imprescindibles para dar seguridad y confianza a la joven madre.
- La lactancia materna representada desde la óptica de la madre adolescente se construye y reconstruye a partir de determinantes sociales, culturales, políticos y sanitarios que confluyen en la forma de estereotipar o mitificar el acto de amamantar dinamizándolo desde una perspectiva histórica y social. La representación social de la lactancia materna permite a enfermería conocer y estar más cerca de la realidad que viven las adolescentes durante el amamantamiento y realizar propuestas educativas oportunas que permitan mejorar esta práctica así como proponer modificatorias en las políticas de salud y normas establecidas para la lactancia.

CAPACITACIÓN Y SEGUIMIENTO DOMICILIARIO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE SANTA ROSA

Autora: Mendoza Cárdenas, Kenia

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Muestra: Madres lactantes que recibieron Capacitación y seguimiento domiciliario sobre la lactancia materna exclusiva.

Tamaño de muestra: 100 madre lactantes.

LIMA, 2002

- La capacitación personalizada y el apoyo permanente a las madres lactantes, aumentan los porcentajes de niños alimentados exclusivamente durante los primeros 3 meses de vida.
- El grado de instrucción, la edad materna, la consejería previa en la Lactancia Materna, el contacto precoz, no influyeron en el logro de la Lactancia Materna exclusiva.

- El trabajo de la madre fuera de sus hogares impide el logro de la Lactancia Materna Exclusiva. Así mismo las madres que permanecen en sus hogares y que no se alejan de sus hijos por causas laborales dan más Lactancia Materna Exclusiva.
- En el control prenatal y la Psicoprofilaxis se realiza muy poca promoción de la Lactancia Materna Exclusiva.
- Los pediatras cumplen un rol importante en el mantenimiento de la lactancia exclusiva.
- Los problemas de pezones cortos o planos no significan un problema en el logro de la Lactancia Materna Exclusiva.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS SEIS MESES Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS NACIDOS SANOS

Autor: Cairo Lavado, Javier

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Muestra: lactantes nacidos en CEMENA a partir del 01 de enero hasta el 31 diciembre de 1998 y seguidos durante seis meses después de su nacimiento o hasta el abandono de la LME, productos de parto eutócico, a término (EG: 37-42 semanas) con un peso entre 2500g y 4000g, así como APGAR mayor de 6 al minuto y mayor de 7 a los 5 minutos.

Tamaño de muestra: 109 lactantes

LIMA, 2000

- Durante el año 1998 nacieron en el CEMENA 700 niños, 374 de ellos por parto eutócico, 327 alcanzaron los criterios de inclusión, 253 historias clínicas estuvieron disponibles para su estudio, fueron excluidas 39. De las 214 historias restantes, sólo 109 tenían información sobre el mantenimiento de LME hasta los 6 meses o su abandono antes de esta edad. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre este grupo y aquellos que no fueron seguidos (105 niños) en cuanto a las variables estudiadas salvo con

respecto al promedio de días de hospitalización (2,43 y 2,10 respectivamente $p < 0,05$).

- Las características de los 109 lactantes en cuanto a las variables estudiadas, son descritas en las Tablas N° 1 y 2. La LME hasta los 6 meses fue alcanzada por 40 niños, el 36,7% de la población de estudio.
- Se agrupó a las parejas madre-hijo de acuerdo al mantenimiento o no de la LME hasta los 6 meses. Estos grupos fueron comparados entre sí con respecto a sexo, jerarquía militar del familiar miembro de la institución, edad de la madre, paridad, tiempo de inicio de la lactancia, pérdida de peso neonatal, consumo durante la estancia hospitalaria con agua glucosada, consumo durante la estancia hospitalaria con fórmula, consumo durante el control neonatal ambulatorio con leche maternizada, número de controles ambulatorios durante el periodo neonatal. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la jerarquía militar del familiar miembro de la institución y el mantenimiento de la LME hasta los 6 meses, así como con el consumo de leche maternizada durante el período neonatal.
- Si bien no existió relación significativa entre la pérdida de peso neonatal ni el consumo de leche maternizada durante la estancia hospitalaria con la LME hasta los 6 meses, estas variables estuvieron asociadas entre sí. Los recién nacidos que recibieron fórmula perdieron menos peso durante el primer día de hospitalización.

LOCALES:

- Pese a la búsqueda en bibliotecas físicas y virtuales no se encontraron antecedentes locales respecto al tema realizado.

BASES TEÓRICAS

Aceptación: Acción y efecto de aceptar. Acción desplegada por cualquier ser humano, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo, entre otras situaciones.

Lactancia Materna Exclusiva: La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es la alimentación del producto de la concepción únicamente con leche proveniente de la glándula mamaria que tiene un periodo ininterrumpido que inicia inmediatamente después del nacimiento hasta los seis meses de vida.

Puérpera: mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento. Se clasifica en 4 periodos:

- Puerperio Inmediato: comprende las primeras 24 horas y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos.
- Puerperio Mediato o Propiamente Dicho: abarca del 2do al 10mo día, actuando los mecanismos involutivos, y comienza la lactancia.
- Puerperio Alejado: se extiende aproximadamente hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica su finalización.
- Puerperio Tardío: puede llegar hasta los 6 meses pos parto y se acompaña de una lactancia prolongada y activa.

Control prenatal: conjunto de actividades sanitarias que reciben las gestantes durante su período de gravidez, se encarga de identificar factores de riesgo que pongan en peligro el embarazo, monitoriza por controles regulares y análisis prenatales y se suele iniciar este tipo de atención cuando la mujer descubre que está embarazada aproximadamente entre las 6 – 8 semanas de embarazo.

Leche materna: es un fluido corporal materno que contiene Agua, proteínas, lípidos e Hidratos de Carbono.

Calostro: Líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo.

Inmunoglobulinas: Son glicoproteínas del tipo gamma globulina. Pueden encontrarse de forma soluble en la sangre u otros fluidos corporales de

vertebrados, actúa como receptor de los linfocitos B y son empleados por el sistema inmunitario para identificar y neutralizar agentes patógenos.

Neonato: Es la clasificación que se le da al recién nacido desde su nacimiento hasta antes de los 29 días de vida.

Anemia: Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.

Incidencia: número de casos nuevos relativos a determinado tema.

Nodriz: Mujer encargada de amamantar a un niño ajeno.

V.I.H: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (de la familia Retroviridae), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

Conductos galactóforos: son conductos que transportan la leche desde los lóbulos mamarios hacia el pezón.

Oxitocina: Hormona secretada por la hipófisis y tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la excreción de la leche.

Nutrientes: o nutrimento es un producto químico procedente del exterior de la célula y que ésta necesita para realizar sus funciones vitales. Es tomado por la célula y es degradado para la obtención de otras moléculas y energía.

Proteínas: o prótido, son biomoléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos.

Vitaminas: son compuestos heterogéneos, son precursoras de coenzimas, grupos prostéticos de las enzimas. Esto significa que la molécula de la vitamina, con un pequeño cambio en su estructura, pasa a ser la molécula activa, sea ésta coenzima o no.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

La Historia de la Lactancia Materna es tan antigua como la historia de la humanidad y se ha documentado por siglos. En Europa se ha encontrado recipiente con boquillas en tumbas de niños, año 2000 A.C

Las nodrizas eran muy importantes ya que amamantaban a los hijos de mujeres de clase social alta, que no querían brindar Lactancia Materna y fue convirtiéndose así en un trabajo remunerado.

El documento más representativo es el Papiro de Ebers, en este se detalla descripciones de los cuidados de los bebés, del amamantamiento y también algunas posturas para amamantar. Así mismo describían enfermedades de la lactancia, mortalidad infantil por parásitos y se planteaba criterios que cuestionaban la calidad de la leche.

El primer libro de Lactancia Materna se escribió en India en los 500 años A.C y fue mandado por el Rey Asoka.

Tomando en cuenta lo anterior se puede decir que la mujer ha cumplido un rol importante en varias culturas con la Lactancia Materna, amamantando a sus hijos u otros hijos desarrollando un tipo de economía o convirtiéndolo en un medio de supervivencia.

Así como la Lactancia Materna figuro desde los inicios de la Historia de la Humanidad, las nodrizas figuraron como parte fundamental de esta. Estas mujeres, aparte de recibir salario y alojamiento mientras daban pecho, acostumbraban llevar a los niños a sus casas, pero al hacer esto la morbimortalidad del niño aumentaba, debido a la incidencia de casos de asfixia o infecciones.

El declive de las nodrizas ocurrió poco después del Descubrimiento en América (1492) puesto que en Europa había una epidemia de sífilis y se creía que esta se contagiaba a los bebés por la Leche Materna por lo que se tomó la idea de que solo la madre tiene que dar de lactar al bebé, posteriormente se manejó l

concepción del vínculo entre madre e hijo. Es aquí donde empieza la disminución de las nodrizas, la disminución de la desnutrición y mortalidad infantil.⁴

A partir de la Segunda Guerra mundial (1939 – 1945) se introdujo la leche en polvo y suplementos de lactancia, para 1980 cae en detrimento el papel de las nodrizas y coincide con la aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Es ahí, donde se toma conciencia de que se puede transmitir enfermedades que, a largo plazo, se vuelve en mortales para el bebé.

Actualmente se tiene la certeza científica que la Leche Materna es el alimento más completo con el que pueden contar los Recién nacidos y Lactantes.

La leche de la mujer es un compuesto muy complejo específico de la especie biológica humana y su preparación se realiza poco después de la concepción, tanto en su aspecto en relación a su tamaño y color, como en su parte interna. Se considera también como una de las primeras indicaciones físicas del embarazo.⁵

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA. La Leche Materna es un fluido corporal cuya composición varía entre mujeres, incluso en la misma madre en diferente edad gestacional, momento del día, edad del niño y también en la misma mamada, por eso, vale decir que es un aporte único y específico que puede dar una madre a su hijo. ⁶

Del punto de vista nutricional no existe en la actualidad ningún alimento que pueda comprarse a la leche materna. Los alimentos artificiales que se venden están basados en leche de vaca modificada para que se asemeje a la leche humana.

La leche humana consiste en Agua, Proteínas, Lípidos e Hidratos de Carbono, esta aporta cerca de 75 calorías por 100 cc. El contenido proteico es 0,9%, las proteínas de la leche materna son derivadas del suero, lactoalbúmina, y del cuajo, caseína, en una relación de 60/40, en cambio en la leche de vaca es de 20/80. La caseína humana es más ligera y menos compacta que la leche de vaca, por eso es más digerible. La función principal de la caseína es permitir la formación de agregados de Calcio y Fósforo en la leche. También, en la leche Humana hay bajo

⁴ Hernández Gamboa, Eduardo. Genealogía Histórica de lactancia materna. REVENF, 2009.

⁵ Aguilar Cordero, José. Lactancia Materna.. Elsevier. España, 2005.

nivel de Tirosina y Fenilalanina, ya que el recién nacido tiene baja capacidad de metabolizarlos.⁶

GLÁNDULA MAMARIA DURANTE LA LACTANCIA. En esta etapa aumenta el número de alveólos mamarios (epitelio cuboideo y células mioepiteliales). Para que pueda haber excreción de leche materna debe de intervenir el sistema nervioso y endocrino.

La mama está preparada para la lactancia a partir de la semana 16 de gestación, esta se mantiene inactiva a través de un equilibrio hormonal (concentraciones elevadas de progestágeno y estrógeno) que inhibe la lactancia. Posterior al parto la mama responde con la excreción de leche debido a modificaciones del ambiente y estímulos provocados por la succión del bebé. Al cuarto día posterior al parto la producción de leche aumenta de forma significativa debido a la disminución progresiva de progesterona.

La eyección de la leche depende de los receptores que se encuentran en el sistema canalicular de la mama. Cuando los canalículos se dilatan o distienden, se empieza a liberar la Oxitocina que se produce en los núcleos supraópticos y paraventriculares del hipotálamo y son almacenados en la neurohipófisis.

La liberación de leche materna se debe no solo al estímulo de la succión sino también por la estimulación táctil.⁷

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.

Para la madre:

- Recuperación Uterina postparto y disminución del sangrado. El momento ideal para el inicio de la lactancia materna es (ya se ha comentado en otro lugar) en el postparto inmediato, a ser posible durante las 2 primeras horas de vida del neonato, momento en que el bebé se encuentra más reactivo. La succión del pezón, por una vía cerebral, de tipo opioide, produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre la matriz, provocando su contracción. Esto facilita el cierre de los capilares rotos al desprenderse la placenta y disminuye el sangrado posterior al parto. Las sucesivas

⁶ Ayela Pastor, María Rosario Trinidad. Lactancia Materna. Editorial Club Universitario. España, 2009.

⁷ Ruth A. Lawrence y Robert M. Lawrence. Lactancia Materna – Una guía para la profesión médica. Sexta edición. Elsevier Mosby. España, 2007.

descargas de oxitocina en la toma siguiente producen nuevas contracciones de útero (perceptibles a veces en forma de "entuerros").⁸

- Evita la anemia y aumenta las reservas de Hierro. El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal, contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. Además, durante varios meses, la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, inhibe la ovulación, por lo que no hay menstruación, lo que contribuye a un importante ahorro de hierro.
- Pérdida de peso y recuperación de la silueta materna. La producción de leche supone un gasto energético, para el cual el organismo de la madre gestante se ha ido preparando por anticipado. A lo largo de las semanas o meses que se mantenga la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas, hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo. Al parecer esta disminución de peso es paulatina, más evidente a partir de los 3 meses de lactancia y localizada preferentemente en la zona de caderas y cintura. Durante la lactancia, el metabolismo lipídico de la madre se especializa: la enzima lipoprotein-lipasa disminuye su actividad a nivel del tejido graso de la madre, mientras que la incrementa en la glándula mamaria puesto que en ella se produce la síntesis de lípidos para la leche.
- Metabolismo del Calcio optimizado. Otro cambio especial en el metabolismo materno ocurre en relación con el calcio. Durante la lactancia, el metabolismo cálcico se acelera, produciéndose una movilización de los depósitos óseos del mismo. Aumenta la calcemia para que sea mayor su disponibilidad a nivel mamario, para la producción de leche. Sin embargo, se produce un aumento de la absorción del calcio y a largo plazo, a pesar de este aparente incremento del gasto de calcio y de su remoción del tejido óseo, las mujeres que dan el pecho mucho tiempo ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o de columna espinal en la postmenopausia.

⁸ Aguayo Maldonado, Josefa y col. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría Monografías de la A.E.P N° 5 Madrid, 2004.

- Disminución del Riesgo de cáncer de mama. Amplios estudios poblacionales han demostrado una disminución del riesgo de padecer cáncer de mama premenopáusico hasta en un 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna, a la que se sumaría un 7,0% por cada nacimiento. En los países industrializados, el riesgo de cáncer de mama es mayor debido a la baja tasa de fertilidad de las mujeres y a los cortos períodos de amamantamiento. También se ha observado una disminución del riesgo del cáncer de ovarios.
- Ventajas económicas. Dar el pecho supone un importante ahorro económico dado el alto precio de los sustitutos de leche materna y todos los administrículos que rodean la alimentación artificial. Un año de lactancia materna supone un ahorro aproximado de 885 euros. Los bebés que toman el pecho enferman menos. Esto supone por lo tanto menor gasto en consultas médicas, estancias hospitalarias y fármacos. La diferencia en este capítulo entre niños que han sido alimentados con fórmula y los que han tomado leche materna durante al menos 3 meses ha sido valorada entre 300 y 400 euros el primer año de vida. También significa menor absentismo laboral de los padres. Algunas empresas estadounidenses han comprobado la rentabilidad de dar facilidades a las madres para dar el pecho a sus hijos, porque estas mismas madres faltarán menos al trabajo en los años posteriores.
- Ventajas psicológicas. Dar el pecho es agradable. Para la mayoría de las mujeres lo es desde los primeros momentos. Otras, en cambio, tienen que superar algunas dificultades. Pero si reciben el apoyo necesario, descubren que amamantar es fácil y placentero. La oxitocina disminuye la respuesta al estrés y ayuda a integrar las interacciones psicológicas entre madre y bebé. Quizá por esta razón la depresión posparto retrasa su aparición a los nueve meses en las culturas en donde la lactancia materna es la norma, mientras

que donde predomina la lactancia artificial se manifiesta sobre los 3 meses.^{8,6}

- El contacto corporal entre madre e hijo es mucho más estrecho, y ayuda a afrontar la separación que tuvieron tras el parto. ⁶

Para el bebé:

- La leche humana al principio contiene calostro que es el alimento con alto valor nutritivo, le proporciona anticuerpos necesarios para que el bebé esté protegido ante infecciones y enfermedades futuras. ⁶
- Disminuye el riesgo de que el bebé sufra de anemia por carencia de Hierro durante los primeros seis meses de vida.
- Los niños alimentados a pecho presentan menos incidencia de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.
- Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y agudeza visual.
- Protege al niño de posibles alergias.
- La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal.
- El contacto de la piel del bebé con la de su madre le aporta múltiples beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida.
- La lactancia hace que se mantenga la unión madre hijo que se crea durante el embarazo lo cual contribuye al equilibrio emocional y afectivo del niño.
- A través de la piel materna el bebé siente el cariño, protección y apoyo de la madre, lo que hace que el niño desarrolle confianza y seguridad en sí mismo.

⁸ Aguayo Maldonado, Josefa y col. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría Monografías de la A.E.P N° 5 Madrid, 2004.

⁶ Ayela Pastor, María Rosario Trinidad. Lactancia Materna. Editorial Club Universitario. España, 2009.

- Cuando el bebé lacta por completo una mama se obtiene una mejor nutrición para él debido a que al final de la leche se concentran más los lípidos y por eso hay mayor concentración de calorías.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 01

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 CON RELACIÓN AL TIPO DE LACTANCIA

TIPO DE LACTANCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ARTIFICIAL	9	8 %
MATERNA EXCLUSIVA	59	53 %
COMBINADA	43	39 %
TOTAL	111	100 %

El 53% de Puérperas encuestadas realizan Lactancia Materna Exclusiva, el 39% Lactancia combinada y el 8% utiliza únicamente Leche artificial para alimentar a sus bebés.

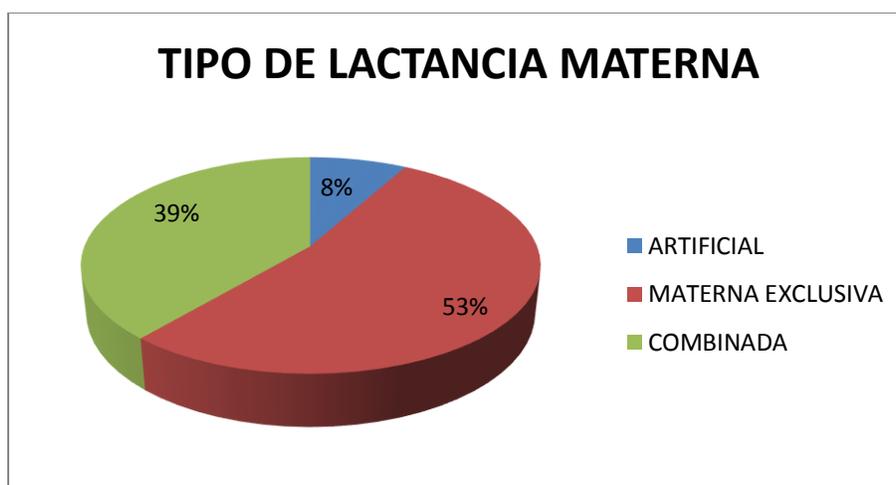


TABLA N° 02

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN A LAS PUÉRPERAS QUE PRESENTARON INCONVENIENTES TARON AL DAR LACTANCIA MATERNA

INCONVENIENTES AL MOMENTO DE DAR LACTANCIA MATERNA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	51	46 %
NO	60	54 %
TOTAL	111	100 %

El 54% de Puérperas no presentaron inconvenientes al momento de dar lactancia materna y el 46% si tuvieron inconvenientes para dar pecho.



TABLA N° 03

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN AL TIPO DE INCONVENIENTES QUE SE PRESENTARON DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

TIPOS DE INCONVENIENTES	CANTIDAD	PORCENTAJE
INCONVENIENTES MATERNOS	35	69 %
INCONVENIENTES EN R.N	16	31 %
TOTAL	51	100 %

De las puérperas que presentaron inconvenientes al dar Lactancia materna el 69% corresponde a inconvenientes maternos y el 31% a inconvenientes en el recién nacido.

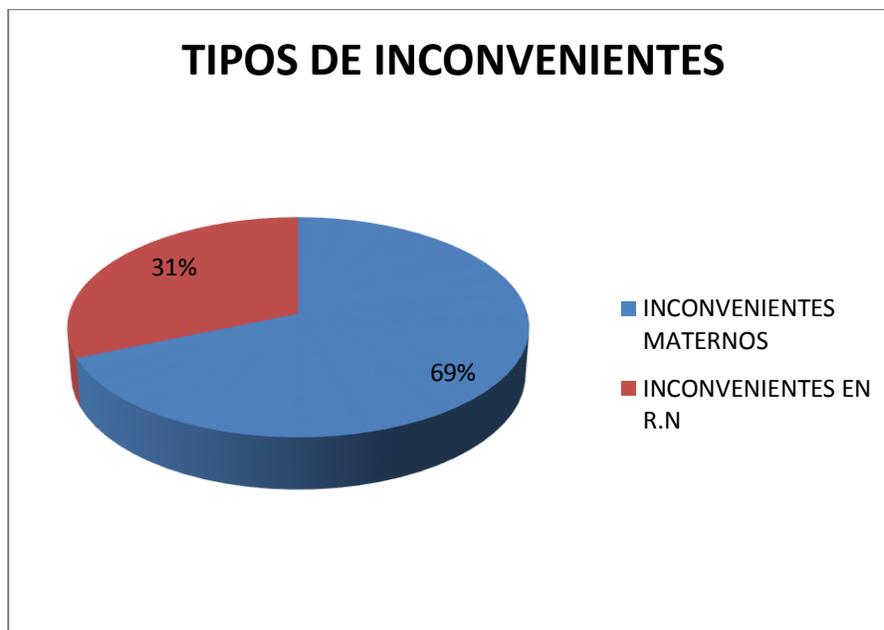


TABLA N° 04

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN A LOS INCONVENIENTES MATERNOS

INCONVENIENTES MATERNOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
POCA LECHE	20	57 %
DOLOR Y HERIDAS EN PEZONES	15	43 %
TOTAL	35	100 %

Entre los inconvenientes maternos el que prioriza con un 57% es referente a la poca cantidad de leche y el 43% a dolor y heridas en los pezones.

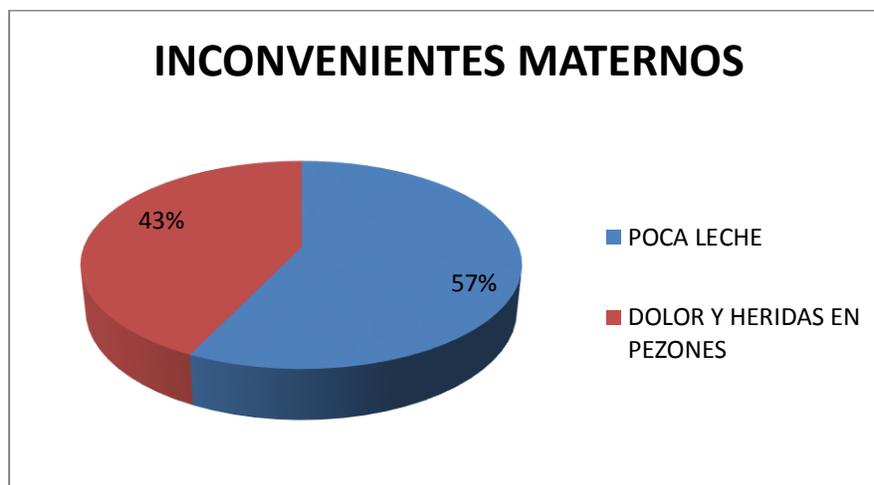


TABLA N° 05

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN A LOS INCONVENIENTES EN EL RECIÉN NACIDO

INCONVENIENTES EN EL RECIÉN NACIDO	CANTIDAD	PORCENTAJE
EL BEBÉ NO COGÍA EL PEZÓN	15	94 %
BEBÉ PREMATURO	1	6 %
TOTAL	16	100 %

Entre los inconvenientes en el R.N el que prioriza con un 94% corresponde a que el bebé no cogía el pezón y el 1% a que el bebé nació prematuro.

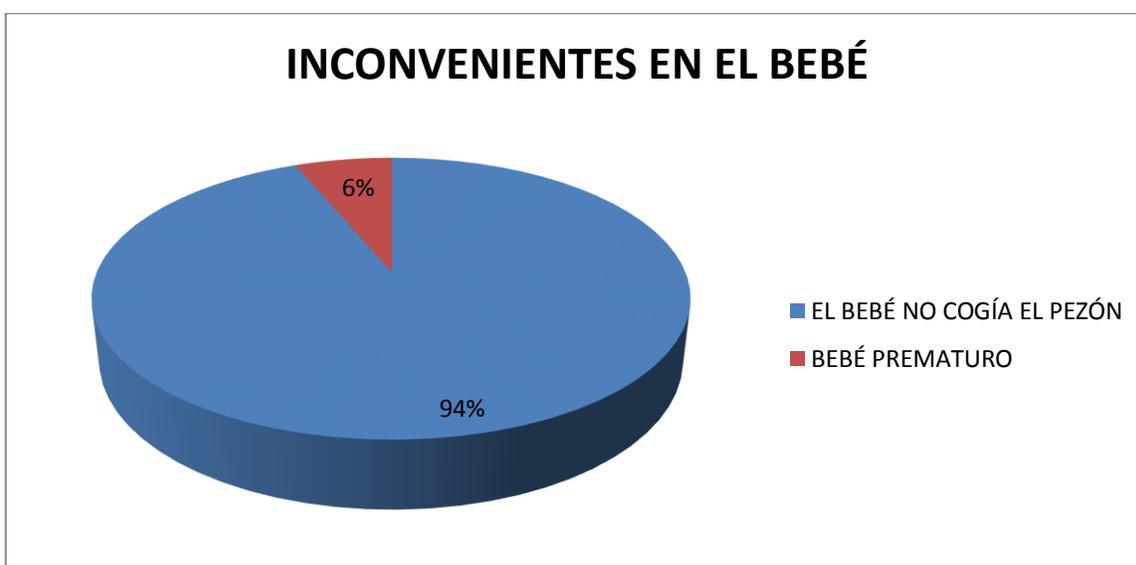


TABLA N° 06

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

NIVEL DE CONOCIMIENTO L.M.E	CANTIDAD	PORCENTAJE
RESPUESTAS CORECTAS	338	84.5 %
RESPUESTAS INCORRECTAS	62	15.5 %
TOTAL	400	100%

El nivel de conocimiento de las Puérperas sobre la Lactancia Materna Exclusiva es alto, el 84.5% respondieron correctamente y el 15.5% no.



TABLA N° 07

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO ENTRE FÓRMULA Y LECHE MATERNA

GRADO DE CONOCIMIENTO ENTRE FÓRMULA Y LECHE MATERNA	CANTIDAD	PORCENTAJE
FÓRMULA	4	4 %
LACTANCIA MATERNA	107	96 %
TOTAL	111	100 %

El 96% de Puérperas piensan que el mejor alimento que puede recibir un bebé es la Leche Materna, el 4% opta por la Fórmula.

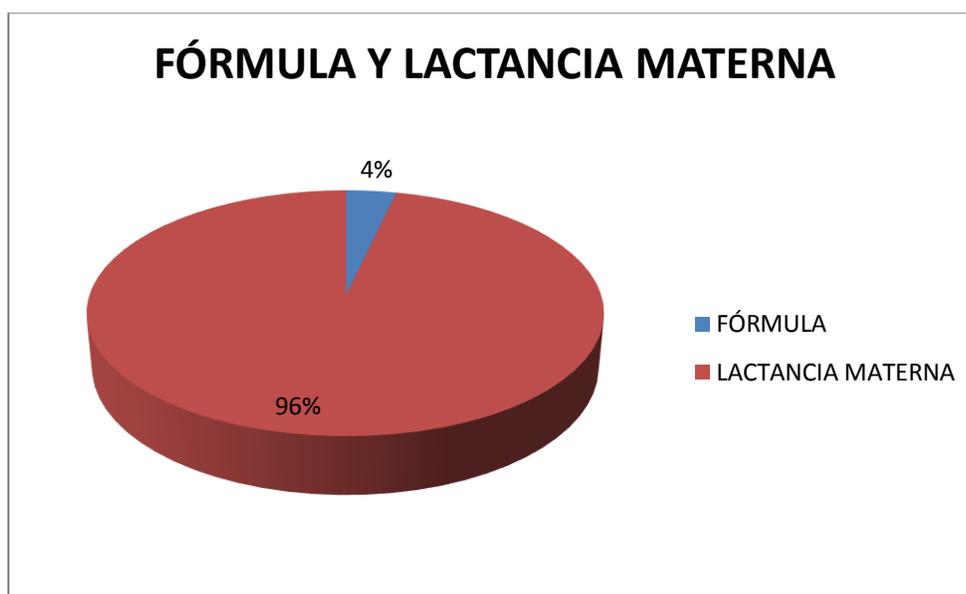


TABLA N° 08

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO RECOMENDADO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TIEMPO RECOMENDADO DE L.M.E	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	89	80 %
NO	22	20 %
TOTAL	111	100 %

El 80% de Puérperas saben hasta que tiempo se debe realizar la Lactancia Materna, el 20% desconoce.



TABLA N° 09

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA ENTRE MADRE E HIJO

BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	78	70 %
NO	31	28 %
NOSÉ	2	2 %
TOTAL	111	100 %

El 70% de Puérperas piensan que la Lactancia Materna beneficia a la madre y al bebé, el 28% que solo beneficia al bebé y el 2% no sabe.

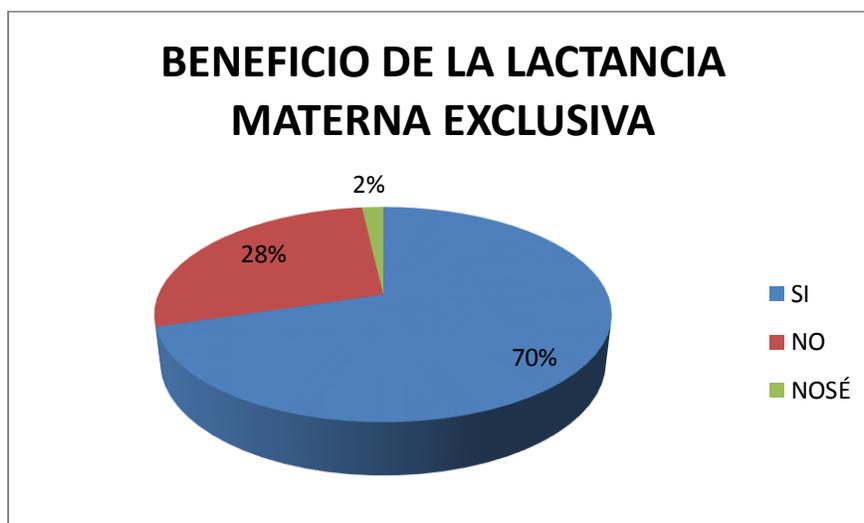


TABLA N° 10

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA AUSENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL BEBÉ

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA AUSENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN EL BEBÉ	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	102	92 %
NO	8	7 %
NO SÉ	1	1 %
TOTAL	111	100 %

El 92% de Puérperas piensan que un bebé se perjudicaría si no recibe Lactancia Materna, el 7% piensa que no se perjudicaría y el 1% no sabe.



TABLA N° 11

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN A LA EDAD MATERNA

GRUPO ETÁREO	CANTIDAD	PORCENTAJE
12 a 17	8	7 %
18 a 35	86	78 %
36 a 45	17	15 %
> 45	0	0 %
TOTAL	111	100 %

El 78% de la muestra corresponde a Puérperas de 18 a 35 años de edad, el 15% a pacientes puérperas añosas y el 7% a menores de edad

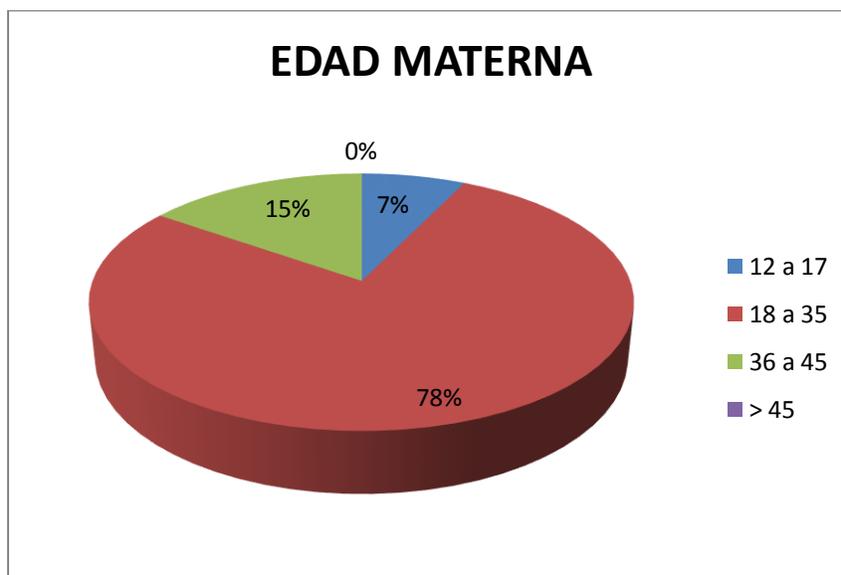


TABLA N° 12

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Analfabeta	1	1 %
Primaria	4	4 %
Secundaria	64	58 %
Superior no universitario	25	22 %
Superior Universitario	17	15 %
TOTAL	111	100 %

El grado de instrucción del 58% de puérperas culminaron el nivel secundario, el 22% nivel superior no universitario, 15% nivel superior universitario, 4% nivel primario y el 1% es analfabeta.

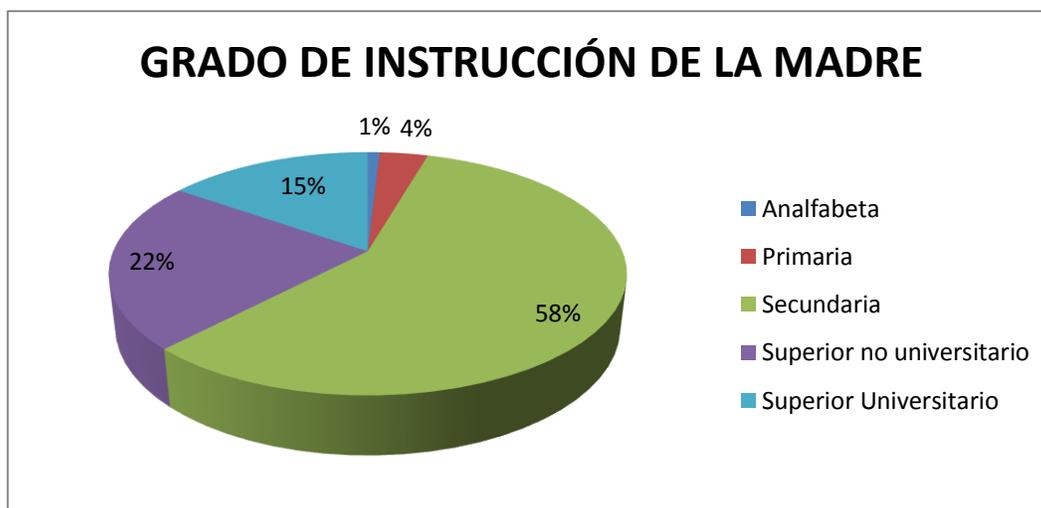


TABLA N° 13

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN A LA EDAD DEL BEBÉ

EDAD DEL BEBÉ	CANTIDAD	PORCENTAJE
Menos de 1 mes	26	23 %
1 a 3 meses	44	40 %
4 a 6 meses	41	37 %
TOTAL	111	100 %

La edad de los bebés oscila del 40% de 1 a 3 meses, el 37% de 4 a 6 meses y el 23% menos de 1 mes.

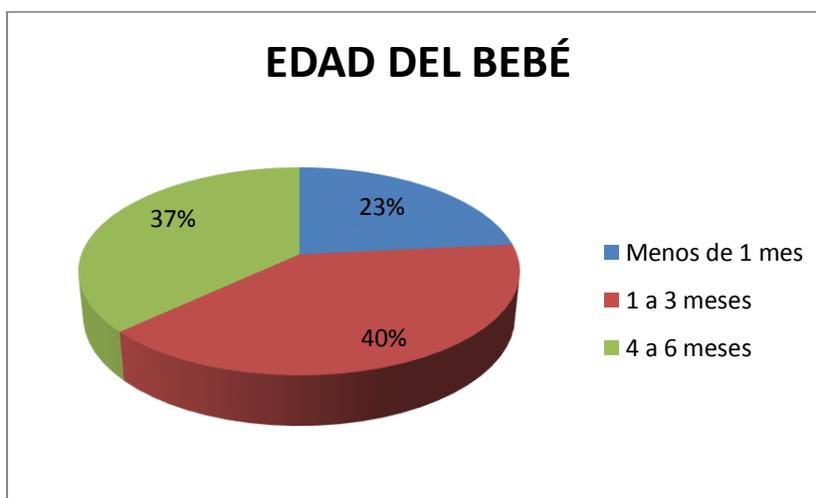


TABLA N° 14

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN AL TIPO DE PARTO

TIPO DE PARTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
EUTÓCICO	70	63 %
DISTÓCICO	41	37 %
TOTAL	111	100 %

El tipo de parto que tuvieron las puérperas fueron Eutócico un 63% y de tipo distócico un 37%



TABLA N° 15

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN AL CONTACTO PIEL A PIEL ENTRE MADRE E HIJO

CONTACTO PIEL A PIEL	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	96	86 %
NO	15	14 %
TOTAL	111	100 %

El 86% de Puérperas experimentaron el contacto piel a piel con sus recién nacidos y el 14% restante no.



TABLA N° 16

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 EN RELACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE LECHE MATERNIZADA EN RECIÉN NACIDOS

LECHE MATERNIZADA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	36	32 %
NO	44	40 %
NO SÉ	31	28 %
TOTAL	111	100 %

El 40% de Puérperas niegan que sus bebés hayan recibido leche maternizada durante la estadía en el hospital donde atendieron su parto, el 32% afirman que sus bebés recibieron leche maternizada y el 28% de madres Puérperas desconocen si es que sus bebés hayan recibido leche maternizada.

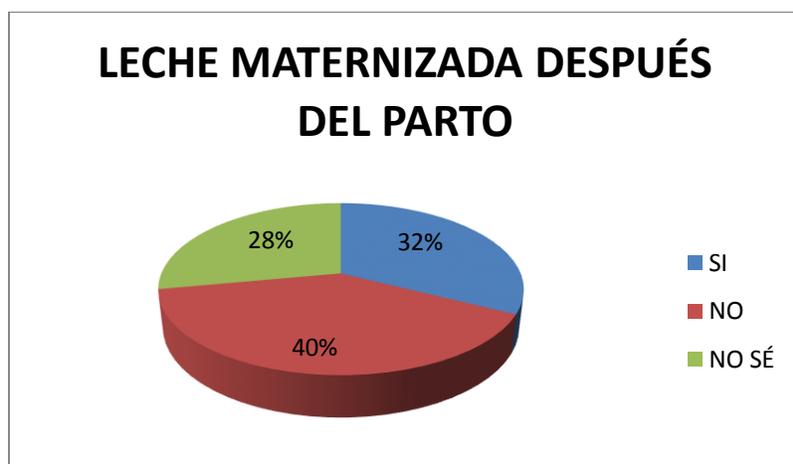
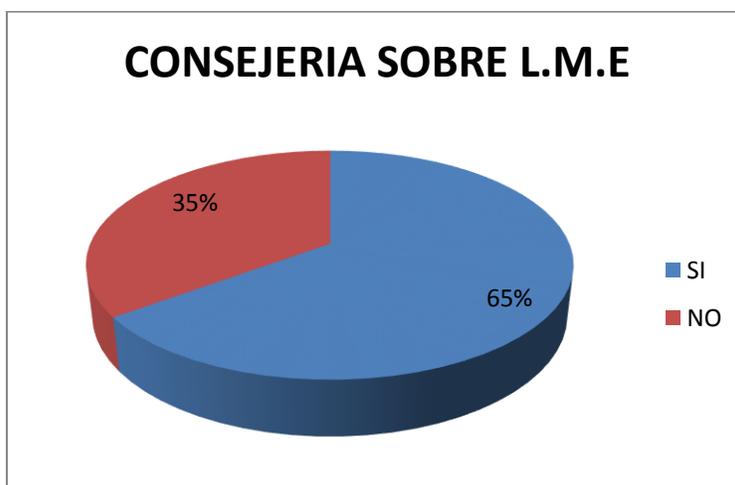


TABLA N° 17

ACEPTACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN DE ICA ABRIL – JUNIO 2016 CON RELACIÓN A LA CONSEJERIA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

CONSEJERIA SOBRE L.M.E	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	72	65 %
NO	39	35 %
TOTAL	111	100 %

El 65% de Puérperas han recibido Orientación acerca de la Lactancia Materna y el 35% no.



DISCUSIÓN

En este trabajo el 53% de Puérperas entrevistadas aceptan y realizan la Lactancia Materna exclusiva, resultado concordante con la bibliografía de Romero Cevallos, John sobre Factores actitudinales relacionados con la intención de otorgar lactancia materna exclusiva en madres con puerperio inmediato atendidas en el área de maternidad del hospital provincial general de Latacunga en el período agosto del 2014 a enero del 2015, cuyo resultado fue de un 51.6% de aceptación. En la bibliografía de Pedraza Cornejo, S. y col sobre la aceptación de la lactancia materna en las pacientes con puerperio del hospital militar regional de Puebla, México año 2000, tiene un resultado positivo siendo el 83.2% correspondiente a la aceptación de la lactancia materna exclusiva en su muestra. A diferencia de estos resultados, en la investigación de Cairo Lavado, Javier sobre lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos, Lima 2000 solo el 36.7% de la muestra realizó Lactancia Materna Exclusiva. Dando como evidencia la falta de información que tienen las puérperas respecto a este tema.

La mayoría de la muestra pertenece al rango de los 18 a 35 años identificándose el 78% correspondiente, cuyo resultado es similar con la bibliografía de Romero Cevallos, John sobre Factores actitudinales relacionados con la intención de otorgar lactancia materna exclusiva en madres con puerperio inmediato atendidas en el área de maternidad del hospital provincial general de Latacunga en el período agosto del 2014 a enero del 2015, siendo el 88.8% de la muestra correspondiente al mencionado grupo etéreo.

CONCLUSIONES

- 1) El nivel de aceptación de la Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del centro de Salud de San Joaquín equivale a un 53%, el 39% a la Lactancia combinada y el 8% utiliza únicamente Leche artificial para alimentar a sus bebés.
- 2) Los factores que dificultaron la aceptación de la Lactancia Materna en Puérperas del centro de Salud de San Joaquín fueron; del 46% de Puérperas que presentaron inconvenientes al momento de dar lactancia materna corresponde a la hipogalactia, que le antecede al dolor y herida en pezones, y que el bebé no cogía bien la areola del pezón.
- 3) El nivel de conocimiento que tienen las pacientes puérperas a cerca de la Lactancia Materna Exclusiva es alto dado que el 84.5% respondieron correctamente y el 15.5% no.
- 4) El 96% de Puérperas piensan que el mejor alimento que puede recibir un bebé es la Leche Materna, el 4% opta por la Fórmula.
- 5) El 80% de Puérperas saben hasta que tiempo se debe realizar la Lactancia Materna, el 20% desconoce.
- 6) El 70% de Puérperas piensan que la Lactancia Materna beneficia a la madre y al bebé, el 28% que solo beneficia al bebé y el 2% no sabe.
- 7) El 92% de Puérperas piensan que un bebé se perjudicaría si no recibe Lactancia Materna, el 7% piensa que no se perjudicaría y el 1% no sabe.
- 8) El 78% de la muestra corresponde a Puérperas en edad fértil, el 15% a pacientes puérperas añosas y el 7% a menores de edad.
- 9) El grado de instrucción del 58% de puérperas culminaron el nivel secundario, el 22% nivel superior no universitario, 15% nivel superior universitario, 4% nivel primario y el 1% es analfabeta.

10) La edad de los bebés oscila del 40% de 1 a 3 meses, el 37% de 4 a 6 meses y el 23% menos de 1 mes.

11) El tipo de parto que tuvieron las puérperas fue de un 63% Eutócico y el 37% Distócico.

12) El 86% de Puérperas experimentaron el contacto piel a piel con sus recién nacidos y el 14% restante no.

13) El 40% de Puérperas niegan que sus bebés hayan recibido leche maternizada durante la estadía en el hospital donde atendieron su parto, el 32% afirman que sus bebés recibieron leche maternizada y el 28% de madres Puérperas desconocen si es que sus bebés hayan recibido leche maternizada.

14) El 54% de Puérperas no presentaron inconvenientes al momento de dar lactancia materna y el 46% si tuvieron inconvenientes para dar pecho.

15) El 65% de Puérperas han recibido Orientación acerca de la Lactancia Materna y el 35% no.

RECOMENDACIONES

1) Se recomienda al personal de salud que se capaciten y actualicen acerca de este tema para que brinden una consejería completa e integral a las usuarias que acuden a los servicios Obstétricos como, Controles prenatales, Psicoprofilaxis, Planificación familiar, acerca de los Beneficios que tiene la lactancia Materna Exclusiva tanto para la madre, al hijo, a la familia y a la sociedad.

2) Se recomienda el apoyo en la familia para la aceptación y permanencia de la Lactancia Materna exclusiva incentivando la recolección de la leche materna en depósitos desinfectados y la buena conservación de esta para la posterior ingesta.

3) Que se contemple en todas las instituciones la ley N° 27240 que la madre trabajadora al término del período post natal tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna hasta que su hijo tenga un año de edad. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales y será otorgado dentro de su jornada laboral. Este debe ser cumplido por todo trabajo y debe ser respetado.

4) Se recomienda darle la importancia que es brindar la Lactancia Materna Exclusiva contribuye un papel fundamental para la relación entre el binomio madre hijo y tiene un papel importante a futuro favoreciendo la autonomía del niño, su independencia y ayuda a un mejor desarrollo cerebral.

5) Al hacer esta encuesta se identificó que mientras más sea el grado de instrucción materno mayor conocimiento tienen sobre el tema, por eso es importante el asesoramiento y consejería del Obstetra desde el colegio.

6) La promoción es un papel importante para la realización de la Lactancia Materna Exclusiva, al promover esta práctica se previene las enfermedades en el lactante y a la vez evita las posibles complicaciones post parto en la madre así como el prolongar el periodo intergenésico y está relacionado con la salud pública.

7) Se recomienda que el personal de Enfermería administre leche maternizada únicamente a los bebés que necesiten de este alimento sin perjudicar la Lactancia Materna Exclusiva.

			Pacientes puérperas	Puerperio Inmediato Puerperio Mediato Puerperio Alejado Puerperio tardío		
			Factores que impiden la Lactancia Materna exclusiva	Factores Maternos Factores en el R.N		
			Nivel de conocimiento	Alto (>75%) Medio (51-75%) Bajo (Inferior al 50%)		

MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA SOBRE ACEPTACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN DE ICA

Fecha: ____/____/2016

L.M.E: ____

1. ¿Qué edad tiene usted?

- a) 12 – 17
- b) 18 – 35
- c) 36 – 45
- d) > 45

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior Universitario

3. ¿Qué edad tiene su bebé?

- a) Menos de 1 mes
- b) 1 – 3 meses
- c) 4 – 6 meses

4. ¿Cómo fue su parto?

- a) Normal
- b) Cesárea

5. Al nacer su bebé ¿le dio el pecho?

- a) SI
- b) NO

6. ¿Durante el tiempo en que estuvo en el hospital, su bebé recibió fórmula?

- a) SI
- b) NO
- c) NO SÉ

7. ¿Actualmente está dando pecho a su bebé?

- a) SI
- b) NO

8. ¿Ha tenido problemas dando pecho a su bebé?

- a) SI
- b) NO

Si su respuesta es "SI" explique: ¿Qué tipo de problemas?

- a) Poca cantidad de leche
- b) Dolor y/o heridas en los pezones
- c) El bebé no cogía bien el pecho
- d) El bebé pesaba poco
- e) Experiencia negativa en una lactancia anterior
- f) Tenía que trabajar
- g) Problemas de salud
- h) No tengo apoyo
- i) Otros: _____



9. ¿A parte de dar pecho al bebé, le complementa con alguna fórmula u otras leches en biberón?

- a) SI
- b) NO

10. ¿Desde qué edad le dio biberón al bebé?

- a) Menos de 1 mes
- b) 1 – 3 meses
- c) 4 – 6 meses
- d) Más de 6 meses

11. ¿Ha dejado de amamantar a su bebé?

- a) SI
- b) NO

Según Usted:

12. ¿Cuál es el mejor alimento para su bebé?

- a) Fórmula
- b) Lactancia Materna

¿Por qué? _____

13. ¿Sabe usted hasta cuándo se le debe dar pecho al bebé?

- a) SI Hasta cuándo: _____
- b) NO

14. ¿Cree usted que la lactancia beneficia tanto a la madre como al hijo?

- a) SI
- b) NO

¿Por qué? _____

15. ¿Cree usted que el bebé se perjudicaría por no recibir lactancia Materna?

- a) SI
- b) NO

¿Por qué? _____

16. ¿Ha recibido Orientación sobre Lactancia Materna?

- a) SI
- b) NO

¿De quién? _____

