



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

INFORME DE TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
EXCLUSIVA EN MADRES LACTANTES EN EL
HOSPITAL ESSALUD DE ABANCAY DURANTE EL
PERIODO 2015”**

PRESENTADO POR: Bethy Salazar Arenas

ASESOR: OBSTA. Mercedes Aguirre Cayo

TESIS

Para Optar El Título Profesional De licenciada en obstetricia

Andahuaylas – Perú

2016

A José Salazar Loa señor padre, quien me enseñó grandes verdades que en ocasiones necesito recordarlas; poder más de lo que te imaginas y valer más de lo que piensas. Gracias por haberme dado lo mejor de la vida y enseñarme la razón de vivir.

A mis padres mercedes, José que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida.

A mis hermanos, Jaime, Vilma, Herlinda, Alfredo, Alicia, Erika, por fomentar en mí, el deseo de superación y triunfo en la vida, por brindarme siempre su apoyo valioso e incondicional.

AGRADECIMIENTO

- A Dios quien me ha dado la vida y la fortaleza para terminar este trabajo de investigación, seguidamente al asesor, quien me brindó sus enseñanzas, también agradecer a cada miembro de mi familia, quienes me apoyaron con el presente trabajo. A las autoridades, personal docente y administrativo de la Universidad Alas Peruanas - Andahuaylas por brindarme todo lo necesario en lo académico.
- Al Dr. José Luis Fernández Alarcón; obst. Mercedes Aguirre Cayo asesor del presente trabajo, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la con creación de esta investigación.
- A cada una de las madres lactantes del Hospital Essalud de Abancay que participaron en las respuestas del instrumento de recolección de datos.
- Al obst. Eva Torres H, por la validación del instrumento de recolección de datos, en el presente trabajo.
- Al Ing. de sistemas, Elizabeth Torres Escalante por el apoyo en el procesamiento y análisis de los resultados.

RESUMEN

El trabajo de investigación, nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015; se realizó con el propósito de identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres lactantes acerca de la lactancia materna y de su importancia, beneficios, contraindicaciones, tipos de posturas, higiene de los pezones antes y después de dar de lactar, horario y duración de las tomas, su acción como métodos anticonceptivos, todos estos factores de gran importancia en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo del niño. Este ha sido un estudio de nivel descriptivo y explicativo. El análisis descriptivo de los datos en 120 madres lactantes, reportó que el (75%) refiere que no conocen sobre la lactancia materna exclusiva. Se determinó también que la involución uterina es la principal ventaja de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015. En cuanto a la complicación, se identificó que las grietas en los pezones es la más frecuente. Las mujeres lactantes necesitan comodidad para amamantar, por lo que se verificó que la posición de “cuna tradicional” o “posición clásica”, representando el 57% de afirmaciones, siendo así la más cómoda y la más usada. Esta investigación dio la oportunidad de preparar la propuesta cuyo tema es programa educativo de fomento y promoción de lactancia materna que pretende incrementar conocimientos sobre la lactancia materna que favorezcan un estilo de vida adecuado para el desarrollo físico, psicológico, social, así como también es importante que conozcan los beneficios de la leche materna y la identifiquen como el alimento más adecuado para el niño y su mejor desarrollo emocional.

Palabras claves: nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes

ABSTRACT

The research work, level of knowledge on breast-feeding in nursing mothers who come to the Hospital Essalud of Abancay, 2015; was performed with the purpose to identify the level of knowledge that have lactating mothers about breastfeeding and its importance, benefits, contraindications, types of postures, hygiene of the nipples before and after breastfeeding, time and duration of the jacks, its action as contraceptive methods, all these factors of great importance in the growth and development of the physical and cognitive of the child. This has been a study of descriptive level and explanatory. The descriptive analysis of the data on 120 nursing mothers, reported that the (75%) concerned who do not know about the exclusive breastfeeding. It was also established that uterine involution is the main advantage of the lactation in nursing mothers who come to the Hospital Essalud of Abancay, 2015. In regard to the complication, was identified that the cracks in the nipples is the most frequent. Lactating women need comfort to breastfeed, it is verified that the position of "cradle traditional" or "classical position", representing 57 per cent of claims, thus being the most comfortable and the most used. This research gave the opportunity to prepare a proposal whose theme is the educational program of development and promotion of breastfeeding that aims to increase knowledge about breastfeeding that favor a style of living adequate to the development of the physical, psychological, social, as well as it is also important to be aware of the benefits of breast milk and the identified as the most appropriate food for the child and his best emotional development.

Key words: level of knowledge on breast-feeding in nursing mothers

ÍNDICE

CARATULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN.....	VIII
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	1
1.2. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
1.3 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.3.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL	2
1.3.2. DELIMITACIÓN SOCIAL	2
1.3.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL	2
1.3.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	2
1.4 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.4.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	3
1.4.2. PROBLEMA SECUNDARIO.....	3
1.5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.....	3
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	3
1.6 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	4
1.6.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS.....	4
1.7 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.7.1. Variable dependiente. (Lactancia materna).....	5
1.8 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.8.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	6
1.8.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.8.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.9 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.9.1. POBLACIÓN.....	6
1.9.2. MUESTRA.....	7

1.10	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	7
1.10.1.	TÉCNICAS	7
1.10.2.	Instrumentos	7
1.11	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
CAPITULO II	.....	9
MARCO TEÓRICO	.....	9
2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2	BASES TEORICAS.....	15
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	30
CAPÍTULO III	.....	33
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	.....	33
3.1	PRESENTACIÓN.....	33
3.2	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	33
3.3	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	51
3.3.1.	HIPÓTESIS GENERAL	51
3.3.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICA	53
	INTERPRETACIÓN	56
	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	56
	INTERPRETACIÓN	58
CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	.....	58
CONCLUSIONES	.....	59
RECOMENDACIONES	.....	60
FUENTE DE INFORMACIÓN	.....	61
ANEXO	.....	63

INTRODUCCIÓN

En la última década se ha visto un aumento de embarazos y junto con ello una gran disminución de la práctica de la lactancia materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes.

Se ha demostrado que la mayoría de los niños alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida alcanzan un óptimo crecimiento y desarrollo, lo que demuestra la importancia de continuar con lactancia materna exclusiva y no sustituirla con leche artificial. Así mismo se ha evidenciado, que los componentes de la leche materna tienen la calidad y concentración adecuada para cada niño en particular, que el contacto del niño con su madre durante los primeros meses de vida es indispensable para un buen desarrollo biopsicosocial del individuo.

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre lactante es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo.

La madre lactante, es una mujer joven en la mayoría, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia y con el trabajo, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la lactancia materna.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.2. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Desde que existe la humanidad, la leche materna ha constituido la principal fuente de alimentación para el niño. Conocida también como “sangre blanca” es denominada alimentación natural debido a que es la madre la que la produce.

En la última década a nivel mundial, se observa el abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva como recurso natural imprescindible para la alimentación y el bienestar del niño. Son diversos factores que intervienen en el abandono de esta práctica alimenticia; haciendo que la lactancia materna pase a un segundo plano, de tal modo que las madres busquen otra alternativa para la alimentación de sus hijos, tales como las leches artificiales a través del biberón.

La lactancia materna es un acto fisiológico e instintivo, el modo natural de alimentación y la base para el desarrollo físico y cognitivo del niño. Es considerado un proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece el vínculo afectivo madre-hijo constituyendo una experiencia especial, singular e intensa, así mismo proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones. La leche materna favorece el desarrollo intelectual y facilita el establecimiento de flora bacteriana saludable que protegerá el digestivo del lactante y en su vida adulta.

Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el bebé y la madre y para la sociedad en todos los países del mundo. Es la mejor forma y más saludable de

nutrición, porque él bebe puede regular su composición según sus necesidades. La leche materna se digiere fácilmente, contiene los nutrientes apropiados en cada momento junto a otras muchas sustancias necesarias para el desarrollo del sistema inmunitario de la criatura, enzimas para el tubo digestivo, endorfinas para la relajación y el sueño, hormonas, etc. El amamantamiento es un arte innato en los seres humanos que, sin embargo, no está exento de unos conocimientos y actitudes que lo faciliten. Antiguamente eran las madres, familiares y contactos próximos a las parturientas las que ejercían esta labor, pero a partir de los años 60 la lactancia materna se quedó relegada y actualmente las madres buscan los consejos de los profesionales de la salud.

Instituciones y organizaciones tan importantes como la organización mundial de salud (OMS), la Asociación Americana de Pediatría (AAP) y la Asociación Española de Pediatría (AEP), basándose en estudios científicos validados y actuales, recomiendan amamantar al bebe de manera exclusiva durante sus primeros seis meses de vida, y junto con alimentación variada hasta los dos años o más. Estos estudios demuestran los beneficios de la lactancia materna para la salud de la madre y él bebe, y los perjuicios de la lactancia artificial y la introducción precoz de alimentos.

En el Salvador, los indicadores de lactancia materna no han tenido una evolución significativa. En el 2008 los datos de la encuesta muestran que solamente el 31.4% de los niños y niñas menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, con una duración promedio de 1 meses (30 días), lo que no alcanza la recomendación de OMS de brindar este tipo de lactancia durante los primeros 6 meses de vida. Entre las madres que reportaron recibir orientación sobre lactancia materna, el 26.1 % mencionó que fue antes, durante y después del parto, y el 23.1 % que fue antes y después del parto.¹

¹ Ministerio de Salud de El Salvador. Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Primera edición. Editorial del Ministerio de Salud, 2011.

En el Perú, la lactancia materna continua siendo una práctica natural y culturalmente aceptada en el 2010, donde el 98.5% de los niños ha lactado alguna vez. Sin embargo, solo el 52.7% de niños inicia la lactancia en la primera hora de nacido y una tercera parte el 30.5% recibe otros líquidos o alimentos antes de dar la primera mamada, lo cual pone en riesgo la duración de la lactancia y sus beneficios, esto ocurre mayormente en niños que han nacido en un establecimiento de salud y en aquellos que recibieron asistencia de un profesional de salud en el parto.²

En el Hospital Essalud de Abancay. La mayoría de las mujeres carecen de información sobre la importancia de la lactancia y las técnicas de aplicación, al momento de iniciarla y durante las primeras semanas, por tal, necesitan una orientación eficaz, una ayuda práctica y teórica, a través de sugerencias y reconocimiento de las experiencias, sentimientos de otras madres, apoyo y aliento. Todo esto hace necesario la planificación y preparación durante el período del embarazo de todas las demandas y preocupaciones futuras que seguro aparecerán cuando se inicie la lactancia, y que muchas madres no consideran de gran importancia por el mismo desconocimiento y falta de información.

² Asociación Española de Pediatría de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Primera edición. Editorial medica panamericana. España. 2008

1.3 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. DELIMITACIÓN ESPACIAL

La ciudad de Abancay, se encuentra ubicada en AV. antepuerto, provincia de Abancay, perteneciente de la región Apurímac.

1.3.2. DELIMITACIÓN SOCIAL

De acuerdo al último registro de parto 2015, el Hospital Essalud de Abancay tiene una población de parturientas total de 240. La presente investigación fue dirigida únicamente a las mujeres que dieron parto en 2015.

1.3.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La presente investigación se desarrolló en el periodo 2015.

1.3.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La lactancia materna es un acto fisiológico e instintivo, el modo natural de alimentación y la base para el desarrollo físico y cognitivo del niño. Es considerado un proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece el vínculo afectivo madre-hijo constituyendo una experiencia especial, singular e intensa, así mismo proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones. La leche materna favorece el desarrollo intelectual y facilita el establecimiento de flora bacteriana saludable que protegerá el digestivo del lactante y en su vida adulta.

1.4 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. PROBLEMA PRINCIPAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015?

1.4.2. PROBLEMA SECUNDARIO

- ¿Cuál es la principal ventaja de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015?
- ¿Cuál es la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015?
- ¿Cuál es la técnica de lactancia que se practica con mayor frecuencia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015?

1.5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.

1.5.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar la principal ventaja de la lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.
- Identificar la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.

- Verificar la técnica de lactancia exclusiva que se practica con mayor frecuencia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.

1.6 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL.

Es bajo el nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.

1.6.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- La involución uterina es la principal ventaja de la lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.
- Las grietas son la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.
- La técnica de cuna se practica con mayor frecuencia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.

1.7 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Variable dependiente. (Lactancia materna)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE			
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
LACTANCIA MATERNA	A) Ventajas	Involución Uterina	Centímetros
		Método Anticonceptivo	Temporales
			Definitivos
		Económico	
		Desarrollo	D. Estatomotor
			D. Psico intelectual
			D. Social
	Crecimiento	Centímetros	
	Defensas	Inespecíficas	
		Específicas	
	B) Complicaciones	Mastitis	M. Intersticial
			M. Parenquimatosa
		Grietas	
		Anemia	Leve
			Moderada
			Severa
		Desnutrición infantil	Aguda
	Crónica		
	Ictericia	I. fisiológica	
		I. por lactancia materna	
		I. Patológica	
C) Técnicas de amamantamiento	Posturas Amantar para	Posición de “Cuna tradicional” o Posición “Clásica”	
		Posición de “Cuna invertida” o Posición “Cruzada”	
		Posición de “Pelota de Rugby” o Posición “Bajo el Brazo”.	
		Posición “Tumbada”	
		Posición bebe erguido o de pie	

1.8 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.8.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

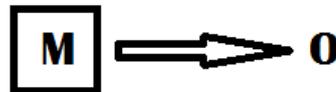
Este fue un trabajo de investigación aplicada, puesto que partió de trabajos originales, pero con el objetivo de adquirir conocimientos nuevos orientados a un objetivo práctico determinado.

1.8.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación que se utilizó es descriptivo porque se buscó estudiar, analizar, describir y especificar las características de una realidad que se presentó.

1.8.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de diseño a utilizar es de tipo descriptivo de una sola casilla³.



Dónde:

M: representa la muestra

O: representa lo que observamos

1.9 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1. POBLACIÓN

Descripción de la población

Es conformado por 240 mujeres lactantes que acudieron al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.

³Tresierra Aguilar, Alvaro. 2000. Metodología de la Investigación Científica. 1a. Ed. Ed. Biociencia, Trujillo, Perú, pp. 165.

1.9.2. MUESTRA

El tamaño de muestra en función a la variable más importante para el estudio fue realizado con 120 madres lactantes que acudieron al Hospital Essalud de Abancay en el periodo 2015.

1.10 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.10.1. TÉCNICAS

a) Técnicas de muestreo

Se realizó el procedimiento probabilístico por que mediante estos procedimientos, el criterio fundamental es la selección al azar, donde todos los miembros de la población tienen iguales oportunidades de ser incluidos en la muestra.

b) Técnicas para recolectar de información

Se recopiló la información con la técnica de encuesta, conformada por 18 preguntas cerradas tricotómicas, llamadas así por lo mismo que se utilizaron en las encuestas opciones de tres respuestas.

c) Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó Excel 2013 colectada se utilizó el paquete estadístico como el SPSS 19 y el cual a través de las tablas y gráficos nos dará a conocer los resultados.

1.10.2. Instrumentos

En la presente investigación se usó la técnica de encuestas que permitió obtener información, referido al tema de estudio.

1.11 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.11.1 justificaciones de la investigación.

El presente trabajo de investigación se realizará, por ser un tema de mucho interés que ayudará a identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia, sabiendo que la leche materna es el alimento natural producido por las madres humanas, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación del 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. Y es de gran valor ya que a través de los años, se ha estado perdiendo esta costumbre de amamantar al bebe, por el mismo desconocimiento del contenido nutricional de su propia leche, que a medida del tiempo actuará como defensa inmune del organismo, previniendo enfermedades, de igual manera prevenir la mortalidad infantil en un gran porcentaje, y así mismo favorecerá la salud, el crecimiento y desarrollo estatomotor y psicointelectual. Se eligió este tema a investigar para valorar en aquellas mujeres, el nivel de conocimiento sobre la lactancia, acto que no es practicado en un gran porcentaje. Lo correcto es que todo recién nacido sea alimentado al seno de su madre, pero por el mismo modernismo, quien introdujo la desacertada modalidad del uso del biberón y de la leche artificial, consideradas como la principal causa de la separación de la madre al recién nacido; se ha comprobado que muchas lactantes, por motivos estéticos, reemplazan la lactancia exclusiva por estos. Ese trabajo prestará información a aquellas personas interesadas al tema, y con los resultados adquiridos se pudo apreciar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Los beneficiados con este trabajo de investigación, serán en primer lugar las madre lactantes, seguidamente toda la población en general, a través de la educación a la madre sobre la gran importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Según Gómez Candelario Mariela, Manrique Borbor Luisa. El conocimiento de las multíparas embarazadas de 20 – 28 años sobre la lactancia materna de la consulta externa de ginecología “Hospital Naval Guayaquil 2009”. Identificar el nivel de conocimiento que tienen las multíparas acerca de la lactancia materna y de su importancia beneficios, contraindicaciones, tipos de posturas, higiene de los pezones antes y después de dar lactar, horario y duración de las tomas, tipos de pezones, métodos anticonceptivos, extracción y almacenamiento de la leche materna, alimentación de la madre durante la lactancia materna, todos estos factores de gran importancia en el crecimiento y desarrollo del niño. El marco teórico de la investigación ha tenido dos componentes fundamentales como son: la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento. Este ha sido un estudio documental, descriptivo y prospectivo. El análisis descriptivo de los datos en 50 multíparas embarazadas reportó que el (36%) refiere que si conocen de los beneficios de la lactancia materna, (10%) piensa que solo ayuda al crecimiento y desarrollo, mientras que (14%) opina que proporciona anticuerpos, seguidos del (14%) y (16%) refiere que es económica y anticonceptiva. Encontramos una relevante distribución porcentual del (72%) que responde que las multíparas no tienen conocimiento de las contraindicaciones, seguido de un menor porcentaje (28%) que si saben. Esta investigación nos dio la oportunidad de preparar la propuesta cuyo tema es programa educativo de fomento y promoción de lactancia materna que pretende incrementar conocimientos sobre la lactancia materna que favorezca un estilo de vida adecuado para el desarrollo físico, psicológico, social de

quienes conforman la muestra seleccionada, así como también es importante que conozcan los beneficios de la leche materna y la identifiquen como el alimento más adecuado para el infante y su mejor Desarrollo emocional y que además existen contraindicaciones como las enfermedades, la multíparidad que pueden afectar a la lactancia y suspender la lactancia.

Según Campo verte Tatiana M., Olmedo Zoila M el abandono de la lactancia materna en niños menores de 1 año que asisten al Hospital “Luis Moscoso Zambrano” de Piñas, Ecuador. 2010. Se ha podido observar que en la actualidad la práctica de la lactancia materna no es regular, ya que aproximadamente el 30% de las madres asumen lactancia materna hasta los 6 meses el resto la reemplazaron por otros alimentos o con fórmulas comerciales sumando a esto la adaptación. Identificar las causas del abandono de la lactancia materna en el Hospital “Luis Moscoso Zambrano” de Piñas en primer trimestre de 2010. Estudio descriptivo retrospectivo, de tipo transversal encuestando a 63 madres de familia. Las variables de estudio fueron abandono de la Lactancia Materna, nivel de conocimiento, situación socio - cultural de las madres, enfermedades frecuentes en los menores de 1 año. el comportamiento que tienen el abandono de la Lactancia Materna, como son las madres de familia el 50.8% tienen de 14 a 20 años de edad, el 19% dan de lactar 6 meses y más, son de nivel de escolaridad de secundaria, el 38% da leche materna exclusiva, y aquellas que han abandonado la lactancia materna es por el trabajo y la estética, el 50% conocen sobre los beneficios de la lactancia materna, no dan de lactar por no tener preparado los pezones y entre las enfermedades que han padecido los niños esta la desnutrición y las enfermedades diarreicas agudas.

Según Cynthia Roxana Zuñeran, Sofía Medina Pinto, Amalia Valeria Ortiz Gavilán, Cecilia Miño Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010. Ciudad de Resistencia, Chaco. Argentina. 2010. La lactancia materna (LM) es un acto fisiológico e instintivo, el modo natural de alimentación y la base para el desarrollo físico

y cognitivo del niño. Evaluar el nivel de conocimiento sobre la (LM) de las puérperas antes de su egreso hospitalario, relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad. Estudio descriptivo y transversal de puérperas atendidas entre el 1° de febrero al 31 de julio 2010. Población conformada por 364 madres. Se incluyó mujeres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años. Se recogieron datos mediante encuestas, midiéndose el nivel de conocimiento en una escala en función del número de respuestas correctas: de 0-5 deficiente; regular de 6-9 y bueno 10-12 respuestas. Se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. La mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de lactancia materna.

Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal
Noviembre 2011- enero 2012.

A nivel Nacional

Según Rivas Cano Rosa, Quispe Condori Jacqueline. Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú. 2012 Determinar los factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal: noviembre 2011- enero 2012. Es un diseño de tipo descriptivo retrospectivo, de corte transversal. Se entrevistó a 151 puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal. Los criterios de inclusión fueron madres de recién nacidos, que habían sido

calificadas por el servicio de neonatología como recién nacidos a término (edad gestacional según Capurro de 37 – 40 semanas), puérpera en alojamiento conjunto, puérperas de parto eutócico y distócico, madres puérperas que sepan leer y escribir, recién nacidos sin patologías y madres puérperas mayores de 18 años de edad. Se observó que la mayoría eran madres de 19 – 20 años (49.9%), grado de instrucción secundaria (72.2%), unión estable (64.9%), proceden de la región costa (59.6%), y como ocupación de ama de casa (76.2%). Hubo una menor proporción de inicio de la lactancia materna precoz en mujeres mayores de 35 años, solo un 7.7% han brindado lactancia materna precoz. Con respecto a los programas de preparación para el parto se asocia significativamente con el inicio de lactancia materna precoz. El 69.2% de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron haber recibido información sobre la lactancia materna. La estadía en el Centro Obstétrico, está asociado significativamente con el inicio de la lactancia materna precoz. El 53.1% de las puérperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron haber tenido su parto con un acompañante y aquellas madres puérperas que decidieron dar lactancia materna exclusiva, durante su embarazo, a sus recién nacidos (94.5%) iniciaron la lactancia materna precoz.

Según Ramírez Taza Lourdes Mirtha factores asociados a la pérdida de peso en las primeras 72 horas de vida en recién nacidos a término sanos por parto cesárea, con lactancia materna exclusiva. “Hospital Santa Rosa”, Lima – Perú 2009. La variación de peso, en los recién nacidos sanos con lactancia materna exclusiva, constituye información importante con la cual deben contar los servicios de atención en salud. Los factores que estuvieran relacionados a la misma se convierten en elementos esenciales a la hora de elaborar estrategias para hacer frente a las consecuencias de una pérdida importante de peso, como son la prolongación de la estancia hospitalaria y/o el uso de fórmula láctea. Determinar la asociación de los factores: sexo del recién nacido, paridad materna y edad materna con la pérdida de peso durante las primeras 72 horas de vida en recién nacidos. Estudio analítico, retrospectivo, longitudinal. Población conformada por todos los recién nacidos a término sanos por parto cesárea entre enero y

diciembre del 2008. Los recién nacidos seleccionados debieron cumplir los criterios de inclusión siendo imprescindible los datos del peso al nacer y para cada uno de los tres días siguientes de vida así como la lactancia materna exclusiva. 703 historias clínicas fueron incluidas en el estudio. Las variables sexo masculino, madres primíparas y madres adultas constituyeron el mayor porcentaje. La pérdida porcentual de peso al 3º día de vida fue: 16.80% (entre 5 y 10% del peso), 21.90% (>10% del peso) y 61.30% (<5% del peso). El promedio de la pérdida porcentual de peso fue $7.81\% \pm 2.77\%$ y el promedio de la pérdida absoluta de peso fue $261.79 \text{ gr} \pm 98.70 \text{ gr}$. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la pérdida de peso y la edad materna con $p < 0.001$. La progresión logística para la variable edad materna y la pérdida de peso mostro un R cuadrado de 0.035. Existe diferencia estadísticamente significativa entre la variable edad materna (madres añosas) y la pérdida de peso $\geq 5\%$ y $>10\%$. No obstante esta asociación sólo explicaría el 3.5% de las pérdidas de peso en los recién nacidos de este estudio. Existirían otros factores que podrían estar representando aproximadamente el 96.5% de las causas de esta pérdida de peso. La edad materna ≥ 35 años se considera un factor de riesgo importante mas no el único para la pérdida de peso en los recién nacidos de este estudio.

Según Javier Cairo, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y factores asociados en niños nacidos sanos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, 2009. Determinar si existió relación entre características maternas, prácticas hospitalarias y pérdida de peso neonatal con el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (LME) hasta 6 meses en los niños nacidos sanos en el Centro Médico Naval en 2009. Se revisó las historias clínicas de los niños nacidos en 2009, evaluando si existió relación entre el mantenimiento de la (LME) hasta 6 meses y la edad y paridad de la madre, la jerarquía militar del familiar miembro de la institución, sexo del lactante, pérdida de peso neonatal, consumo de agua glucosada y fórmula durante la hospitalización y período neonatal. Se brindó (LME) hasta los 6 meses al 36,7% de la población estudiada (40 de 109). Los factores

asociados fueron la jerarquía militar y el consumo de fórmula durante el periodo neonatal.

La jerarquía militar inferior del familiar de la institución y el no consumir fórmula durante el periodo neonatal estuvieron asociados al mantenimiento de la (LME) hasta 6 meses en los niños nacidos sanos en esta institución.

Según Ferro Sosa María Mercedes, Flores Condori Aidé Felicia. "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del (IEMP) de octubre a diciembre del 2005". Lima – Perú. 2006. determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales. Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante octubre a diciembre del 2005 con total de 372 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos. Se identificaron las siguientes características con respecto al nivel de conocimiento de lactancia materna en las puérperas: Solamente el 30.1% mostró un nivel de conocimiento bueno; con respecto a la lactancia materna, lo que quiere decir que la gran mayoría 69.9% demostraron un conocimiento inadecuado (entre regular y malo). El grupo de adolescentes es el que tiene el porcentaje más alto de conocimiento malo (39.4%) a comparación de las mujeres en edad fértil y añosas. El grado de instrucción es un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información. El grupo de puérperas que solo tiene educación primaria presento el más alto porcentaje de conocimiento malo (32.8%) sobre la lactancia materna. El grupo de solteras se asocia al nivel de conocimiento malo (38.4%), a comparación del grupo de convivientes y casadas. Las empleadas representaron un mayor porcentaje de conocimiento malo de lactancia materna (25.8%), a comparación de las puérperas que se dedicaban a su casa. Asimismo, las estudiantes tienen el más bajo porcentaje de conocimiento bueno (16%). Las mujeres que son madres por primera vez, tienen el porcentaje más alto de nivel de conocimiento malo (23.5%) a comparación de las multíparas y gran multíparas. Las puérperas que han recibido la información sobre lactancia

materna de cualquier otra fuente que no sea el personal de salud; se asocia a malos niveles de conocimiento (63.1%). El nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.

2.2 BASES TEORICAS

Lactancia materna

La leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para él bebe durante los primeros meses de vida y se adapta en cada momento a sus necesidades. Proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva.⁴

La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. La leche también contiene toda el agua que él bebe necesita. No requiere ningún otro líquido. Normalmente, la leche materna sigue siendo una fuente importante de energía y nutrientes de gran calidad durante el segundo año de edad y después. Todas las madres producen leche de calidad y en la cantidad adecuada. La leche materna se adapta a las necesidades del bebe y va cambiando su composición, desde el calostro, de color amarillo y cremoso, a la leche de transición de aspecto blanco amarillento, y las semanas siguientes la leche madura de color blanco o blanco grisáceo.⁵

El calostro: Se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto, es un concentrado de anticuerpos que protege al recién nacido y muy especialmente a los bebes prematuros porque contiene mayor

⁴ Mongrut SA. Tratado de obstetricia normal y patológica. 5º edición. 2011.

⁵ Blázquez M. Guía de lactancia materna. Editorial, Gobierno de Aragón. 2007. Pág. 17

concentración de defensas frente a las infecciones y satisface todas las necesidades nutritivas del bebe durante los primeros días. No necesita nada más, ni siquiera agua o suero glucosado. Se ha demostrado que cuanto más a menudo maman los niños durante los primeros días de vida, menor es la incidencia y severidad de la ictericia fisiológica, porque el calostro facilita la eliminación del meconio (las primeras heces de color negruzco).

La leche materna también cambia según el momento de la tetada. La leche del principio es de aspecto más grisáceo, «aguado», muy rico en lactosa, que da el sabor dulce a la leche y es de excelente calidad y diferente de la leche final de la tetada de color más blanco porque contiene más grasa y es la que aporta más calorías y deja al niño saciado. Esta leche del final sólo la puede tomar él bebe si se le deja que mame todo el tiempo que necesite y para cada niño es un tiempo diferente.⁴

Ventajas de la lactancia materna

- Las ventajas económicas de la alimentación con leche materna comparada con otro tipo de alimentos.
- La leche materna contiene todos los nutrientes indispensables para la alimentación del niño; además, posee los elementos que lo protegen contra las infecciones.
- La alimentación artificial puede ser la fuente de múltiples problemas, tanto para el niño como para la familia.
- El seno materno alimenta al bebe, es mejor si el niño es alimento con el seno materno hasta los 2 años de edad.
- Favorece la maduración del sistema nervioso central
- Brinda protección porque sirve de apoyo inmunológico.
- No produce alérgicos, ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.

4 Blázquez M. Guía de lactancia materna. Editorial, Gobierno de Aragón. 2007. Pág. 17

- Interviene en la maduración del tubo digestivo.
- Previene la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Presenta menor incidencia de cáncer de mama, ovario y de útero.
- Actúa como anticonceptivo cuando se lacta en forma exclusiva y frecuente.
- Esta siempre lista porque no requiere preparación.
- Es estéril, por lo que no hay peligro de contaminación.
- Posee la temperatura ideal.
- Favorece la alimentación nocturna.
- El niño amamantado es mejor adaptado socialmente y tiene menos problemas.
- El niño siente confianza y seguridad.
- La madre puede conocer más a su hijo, puede acariciarlo, brindarle amor y establecer lazos de protección.
- Desarrolla su aparato motor-oral estableciendo patrones de succión que interviene en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- Disminuye los problemas de ortodoncia y la incidencia de caries dental.
- Previene la desnutrición y la obesidad.
- Lo protege contra enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias.
- Niños que consumen leche materna en los primeros meses de vida presenta cociente intelectual.⁶

⁶ Olmedo SM. La lactancia materna de madre a madre, Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna. 2008, pág.31-34. 57

Involución uterina

Inmediatamente después de la expulsión de la placenta, el fondo del útero contraído se ubica casi al nivel de la cicatriz umbilical. En esta etapa el cuerpo uterino consta básicamente del miometrio cubierto de serosa y revestido de decidua basal. Las paredes anterior y posterior, que son adyacentes y se encuentran en contacto, miden entre 4 y 5 cm de espesor cada una. Puesto que sus vasos se encuentran comprimidos por el miometrio contraído, el aspecto de un corte de útero puerperal es isquémico si se le compara con el útero grávido hipertérmico de color púrpura rojizo. Dos días después del parto, el útero empieza a encogerse y en dos semanas ha descendido hasta el límite de la pelvis verdadera. Alcanza su tamaño original unas cuatro semanas después del parto. Durante el puerperio inmediato, el útero pesa aproximadamente 1000gr. Como consecuencia de la involución, una semana después pesa 500gr al final de la segunda semana pesa cerca de 300gr. y poco después 100gr. o menos. El número total de células musculares no disminuye de manera ostensible, sino que el tamaño de cada célula se reduce de forma considerable. La involución del tejido conectivo es igual de rápida. La separación de la placenta y las membranas comprende a la capa esponjosa, de manera que la decidua basal no se desprende. La decidua restante exhibe variaciones notables en cuanto a su espesor, tiene un aspecto irregular y se encuentra infiltrada de sangre, sobre todo en el lado placentario.⁷

Método anticonceptivo

Método de lactancia materna y amenorrea (MELA).

Único método natural, basado en la infecundidad temporal de la mujer durante la lactancia.

⁷ William. Obstetricia de Williams. 22° edición. 2007, pág. 696.

a) Mecanismo de acción:

Supresión de la ovulación ocasionada por el incremento de la hormona prolactina como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

b) Tasa de falla:

Dos embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses post parto.

c) Criterios básicos:

La usuaria de este método debe cumplir necesariamente estas 3 condiciones:

1. Lactancia exclusiva (a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche)
2. Que la usuaria se mantenga en amenorrea.
3. Que la usuaria se encuentre dentro de los seis meses post parto.

Características:

- Fácil de usar.
- Eficaz si se cumple con los criterios básicos.
- No interfiere con el coito.
- No requiere supervisión por el personal.
- No requiere insumos anticonceptivos.
- No tiene efectos secundarios
- Reduce el sangrado post parto.
- La lactancia materna exclusiva es la mejor fuente de nutrición para el niño en los primeros meses; disminuye la exposición de niño o la niña a microorganismos patógenos presentes en el agua o utensilios.
- No previene de las infecciones de transmisión sexual (ITS), ni el VIH-SIDA. HTVL1. Para mayor protección es recomendable el uso de condón en parejas de riesgo.

Limitaciones:

- Depende de la usuaria: circunstancias sociales, laborales, voluntad o costumbres que limitan el uso del método.
- La madre con VIH (positivo) puede infectar al neonato a través de la lactancia.

Contraindicaciones:

- Mujeres que tengan contraindicaciones para dar de lactar a su hijo.
- Portadoras de VIH-SIDA.
- Mujeres que no cumplan con los tres requisitos para el MELA.

Programación de seguimiento:

- Las parejas o mujeres que usan este método no requieren de ningún tipo de insumos.
- Posteriormente al cumplir los seis meses post parto para orientarla e la elección de un método alternativo.
- Reforzar que al momento que deje de cumplir alguno de los criterios debe acudir inmediatamente al establecimiento.
- Es conveniente mencionar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en cualquier momento que ella o su pareja crea necesario.⁸

Economía:

La ciencia social que se ocupa del aspecto de la actividad humana que busca satisfacer sus diversos fines y necesidades, adecuando para ello los medios escasos y de uso alternativo. Es decir, la manera en que las sociedades administran los recursos escasos, con el objeto de obtener y producir bienes y servicios, y distribuirlos para su consumo entre los miembros de la sociedad.

⁸ Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2005. Módulo VIII; Pág. 1-32.

Desarrollo:

Estudio científico de los procesos de cambio y estabilidad en los niños. Cambios adaptativos ordenados por los cuales pasamos desde la concepción hasta la muerte.

- A. Estatomotor: Desarrollo** de las funciones motoras.
- B. Psico intelectual: Acción** de descubrir el nuevo mundo.
- C. Social: Acción** de establecer relaciones interhumanas.⁹

Crecimiento:

Es la adquisición gradual de características o cualidades en aspectos físicos, cognoscitivos, valorativos, psicológicos y sociales del ser humano.

El crecimiento puede definirse como: “movimiento de la materia viva que se desplaza en el tiempo y en el espacio; es sólo la manifestación de la capacidad de síntesis de un organismo y de cada una de sus células. Es el balance entre la velocidad de síntesis y la de destrucción, se puede manifestar por aumento, mantenimiento o disminución de la masa que conforma el organismo, y se le denomina “signo del crecimiento” y que puede expresarse como positivo, neutro o negativo.¹⁰

Defensas:

A. inespecíficas o mecanismos innatos

Son el conjunto de mecanismos que tienden a combatir o evitar la invasión de los agentes patógenos y están presentes en el organismo de forma natural. Unos actúan impidiendo la entrada del agente invasor en el organismo, y otros lo combaten una vez que ha penetrado.

⁹ Lucas H. Enciclopedia Medica de la Salud. Conocimiento de la medicina y asesoramiento médico para toda la familia. 1º edición. Editorial BLUME. 1997, pág. 621-635

¹⁰ Torres SA. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. Crecimiento y desarrollo. 2002. Pág. 54-56.

1. mecanismos innatos externos:

- a) **Barreras físicas:** Piel, Temperatura corporal.
- b) **Barreras químicas:** Mucosas, Fluidos con sustancias antimicrobianas y Ciertas secreciones que modifican el pH,
- c) **Flora autóctona simbiote:** Son microorganismos presentes de forma natural en ciertas partes de nuestro organismo.

2. mecanismos innatos internos.

En caso de que el agente extraño logre franquear los mecanismos anteriores, intervienen respuestas internas mediadas tanto celulares como por sustancias químicas (componentes humorales). Tales como: Interferón, el complemento, la respuesta inflamatoria, plaquetas, mastocitos, leucocitos basófilos, fagocitos, y otros.¹¹

B. específicas o mecanismos innatos adquiridos

Estas defensas las lleva a cabo el sistema inmunitario (formado por el timo, el bazo, la médula ósea, los ganglios linfáticos, la sangre y la linfa), que nos defiende específicamente de parásitos, órganos trasplantados, células cancerosas, microorganismos y sustancias tóxicas fabricadas por ellos.

Cuando las defensas de la inmunidad natural no han sido capaces de eliminar al agente patógeno, se ponen en marcha los mecanismos inmunitarios específicos, que se basan en el reconocimiento de los antígenos localizados en la superficie del patógeno o de las toxinas generadas por ellos.

Una vez que el organismo reconoce al antígeno se ponen en marcha dos respuestas altamente específicas:

¹¹ Molina P. 2º Bachillerato. Biología. Inmunología. 2010. Pág. 2-5.

- La respuesta celular: que esta mediada por los linfocitos T, que destruyen los agentes patógenos portadores del antígeno concreto y las células propias en el caso de encontrarse infectadas por esos agentes patógenos.
- La respuesta humoral: en la que participan los linfocitos B, que son productores de anticuerpos. Estos anticuerpos se unen específicamente al antígeno.

Antígeno: molécula que se comporta como extraña para el organismo y contra la cual éste desarrolla una respuesta inmune específica.¹¹

Complicaciones de la lactancia materna.

Mastitis:

Es La mastitis en una respuesta inflamatoria secundaria a una situación de retención mantenida de leche, que se manifiesta con un dolor intenso de una zona amplia de la mama (en forma de cuña), que está enrojecida, dura, inflamada y se acompaña de un cuadro gripal: fiebre, escalofríos, náuseas y vómitos, dolor de cabeza y malestar general que aparece de forma brusca. Puede tener un origen infeccioso o inflamatorio.¹²

A. Intersticial:

Se instala la mayoría de veces, entre la segunda y tercera semana del puerperio, con escalofríos, fiebre y marcada red epidérmica enrojecida. A las pocas horas de esta sintomatología de la linfangitis superficial se agrega la de los linfáticos profundos y del parénquima mamario: dolor, tumefacción edematosa de los senos afectados, hipertermia entre 39 y 41°C la palpación de ganglios axilares infartados y dolorosos señala la extensión del proceso.¹³

¹¹ Molina P. 2º Bachillerato. Biología. Inmunología. 2010. Pág. 2-5.

¹² Olmedo SM. La lactancia materna de madre a madre, Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna. 2008, pág.31

¹³ Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 6º edición. Editorial El Ateneo. 2006, pág. 8, 392.

B. Parenquimatosa

Schwartz R, 2006. no se inicia con la linfangitis, la fiebre asciende paulatinamente en 48 y 72 horas hasta 39 y 40°C, la mama esta tensa y dolorosa, especialmente al amamantar. La leche contiene glóbulos de pus. Al extenderse el proceso, la sintomatología es la de la mastitis intersticial.⁸

Grietas

Al empezar con la lactancia, es posible que los pezones estén más sensibles. Para que no lleguen a producirse grietas es conveniente transmitir.

- La importancia de que los pezones estén secos, no lavarse tras las tomas, ordeñarse un poco de leche sobre los pezones y dejarlos secar al aire libre o incluso con aire del secador durante unos segundos
- Evitar las pomadas, salvo que por alguna razón estén indicadas. No se ha demostrado la eficacia de cremas ni de pezoneras de cera
- No se debe limitar el tiempo de succión:

La mejor prevención de las grietas es que la postura de la madre y del bebe sea correcta, que su boca abarque la mayor parte de la areola y dejar que se seque con su propia leche.¹⁴

Anemia:

Durante el embarazo aumenta el volumen sanguíneo y disminuye la concentración de hemoglobina por lo que es frecuente apreciar una anemia leve (anemia gravídica), que no suele requerir tratamiento.

La anemia se define como una disminución en la concentración de la hemoglobina. La OMS ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo. De acuerdo a estos criterios la anemia está presente cuando la hemoglobina

¹⁴ Nieto GJ. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Editorial: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. 2010.

se encuentra por debajo de 13 g/l en hombres o 12 g/l en las mujeres. Esta regla no aplica para niños ni mujeres embarazadas para los cuales existen sus propias tablas de límites de concentración de hemoglobina.¹⁵

Anemia en la gestación.- Se define la anemia durante la gestación como el hallazgo, de una hemoglobina menor de 12 gr/dl o un hematocrito inferior a 36% en la primera mitad del embarazo y menor de 11 gr/dl en la segunda mitad del embarazo.¹⁶

A. Leve: Hemograma de 11gr/dl – 9gr/dl. Y un hematocrito de 33% – 27%

B. Moderada: Hemograma de 9gr/dl – 7gr/dl. Y un hematocrit de 26% – 21%

C. Severa: Hemograma de inferior a 7gr/dl. Y un hematocrito inferior a 20%

Desnutrición infantil:

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.¹⁷

¹⁵ Gobierno federal de Mexico. Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. Editorial: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2010. Pág. 9.

¹⁶ Ministerio de Salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima- Perú. 2010. Pág. 164.

¹⁷ Wisbaum W. La Desnutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 2011, pág. 9

A. aguda

- **Desnutrición aguda moderada**

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia.

Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

- **Desnutrición aguda grave o severa**

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente.¹⁷

B. crónica

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención.

El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida.¹⁷

¹⁷ Wisbaum W. La Desnutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 2011, pág. 9

Ictericia

La ictericia es la coloración amarillenta de piel, escleras y mucosas por aumento de la bilirrubina (B) y su acumulación en los tejidos corporales. Se aprecia clínicamente cuando la B sérica es superior a 2 mg/dl (34 μ mol/L) en niños o mayor de 5 mg/dl (85 μ mol/L) en neonatos. Este incremento puede producirse en base al aumento de la fracción indirecta no conjugada o a la fracción directa conjugada de la bilirrubina.¹⁸

A. fisiológica

Ictericia mono sintomática de inicio a partir del segundo día de vida, con un pico máximo de Bilirrubinas de 12-15 mg/dl en el 3^o-5^o día, no persistiendo más allá del 7^o día. No requiere tratamiento pero sí observación y seguimiento por si se tratase de una ictericia patológica. Se debe a una limitación del hígado para metabolizar el exceso de Bilirrubinas producida en los primeros días de vida.

B. por lactancia materna

Ictericia asintomática de inicio tardío entre el 4^o - 7^o día con cifras de Bilirrubinas hasta 20 mg/dl en la 2^a - 3^a semana que puede prolongarse hasta la 4^a - 12^a semana de vida. El diagnóstico es clínico tras la exclusión de otras causas. El tratamiento es aumentar el número de tomas, buena hidratación y, si es preciso por la cifra de Bilirrubinas, fototerapia. Es debida principalmente a un incremento de la circulación entero hepática con aumento de la reabsorción de Bilirrubinas.

C. patológica

a. ictericias hemolíticas

- Ictericia isoimmune por incompatibilidad feto materna (Rh, ABO, otras) produciendo cuadros de ictericia grave de inicio muy

¹⁸ Pinto FI. Ictericia. Servicio de Pediatría. Hospital Severo Ochoa. Leganés. 2007.

precoz (< 24 horas de vida), asociada a anemia con test de Coombs positivo.

- Ictericias no isoimmune por policitemia, céfalo hematomas, deglución de sangre, etc., presentando ictericia más leve, de inicio más tardío y sin asociarse a anemia.

b. ictericias por defecto de la conjugación

- Síndrome de Crigler-Najjar tipo I. Se debe a la ausencia de la glucuroniltransferasa con herencia autosómica dominante. Provoca una ictericia precoz, intensa con niveles de bilirrubina indirecta > 25 mg/dl, con el consiguiente riesgo de kernicterus si no se realiza un tratamiento precoz y agresivo. No responde al fenobarbital.
- Síndrome de Lucey-Driscoll o hiperbilirrubinemia neonatal familiar transitoria. Ictericia grave que se inicia en las primeras 48 horas, normalizándose alrededor de los 14 días de vida. Es causada por un inhibidor de la glucuroniltransferasa en el suero de los recién nacidos y sus madres.¹⁸

Técnicas de amamantamiento

A. posición de “cuna tradicional” o posición “clásica”.

Coloca a tu bebe con la cabeza en tu antebrazo, sujetando su espalda con tu mano, observando que su cuerpo mira hacia ti y no hacia el techo (barriga con barriga). Para facilitar la comodidad de ambos, sobre todo las primeras semanas, es recomendable que uses almohadas, cojines, etc., que te facilitarán mucho el trabajo. En esta posición sus nalgas y piernas reposan en tu regazo o en la almohada.

B. posición de “cuna invertida” o posición “cruzada”.

Sujeta la cabeza y la espalda de tu bebe con la mano opuesta al pecho que vas a ofrecerle. Esta postura es ideal para prematuros

¹⁸ Pinto FI. Ictericia. Servicio de Pediatría. Hospital Severo Ochoa. Leganés. 2007.

y bebes de tamaño pequeño; también para dar de mamar de pie o mientras caminas.

C. posición de “pelota de rugby” o posición “bajo el brazo”.

Coloca a tu bebe en tu costado, debajo del brazo, de tal modo que quede barriga con costado, y sujeta su cabeza y su espalda con tu mano y antebrazo, haciendo uso de almohadas o de un cojín para apoyar sus nalgas y piernas. Ofrécele el pecho con la otra mano en forma de U, es decir que el pulgar quede en un lateral de la mama y el índice y resto de dedos en el otro, ya sea por la parte de abajo o de arriba del pecho.

D. posición “tumbada”.

Colócate en la cama de lado, haciendo uso de una o dos almohadas para reposar tu cabeza. Estira el brazo que queda debajo hacia delante (de forma que quede perpendicular a tu cuerpo) y coloca a tu bebe barriga con barriga contigo, con su cabeza a la altura de tu pecho. Con el otro brazo ofrece el pecho inferior en forma de C. Con el brazo que tenías estirado mantén a tu bebe pegado a tu cuerpo. Para darle el pecho más superior puedes o cambiarte de lado o, si te resulta cómodo y adquieres destreza, darle de ese mismo lado inclinándote un poco hacia la superficie de la cama, es decir, hacia donde está tú bebe. Esta postura es ideal para cuando te encuentras muy cansada y para las noches y las siestas.

E. posición bebe erguido o de pie.

Es una posición ideal para bebes con labio leporino o para aquellos que se suelen atragantar o tienen reflujo gastroesofágico diagnosticado.

Consiste en ponerte sentada en la cama, con la espalda en ángulo de 90° o 100° (con ayuda de almohadas o cojines), y con las piernas flexionadas y los pies apoyados en la cama. Una vez

así, puedes colocar un cojín sobre tus muslos, y a tu bebe de pie sobre él (sus pies hacen tope con tu vientre).¹⁹

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Lactancia materna: es un acto fisiológico e instintivo, el modo natural de alimentación y la base para el desarrollo físico y cognitivo del niño. Es considerado un proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece el vínculo afectivo madre-hijo constituyendo una experiencia especial, singular e intensa, así mismo proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones (OMS) organización mundial de la salud.

Leche materna: favorece el desarrollo intelectual y facilita el establecimiento de flora bacteriana bífida saludable que protegerá el digestivo del lactante y en su vida adulta (APIA) asociación de pediatras inter americanas.

Amamantamiento: es un arte innato en los seres humanos que, sin embargo, no está exento de unos conocimientos y actitudes que lo faciliten. Antiguamente eran las madres, familiares y contactos próximos a las parturientas las que ejercían esta labor, pero a partir de los años 60 la lactancia materna se quedó relegada y actualmente las madres buscan los consejos de los profesionales de la salud (OMS).

El calostro: se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto, es un concentrado de anticuerpos que protege al recién nacido y muy especialmente a los bebés prematuros porque contiene mayor concentración de defensas frente a las infecciones y satisface todas las necesidades

¹⁹ Nieto GJ. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Editorial: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. 2010.

nutritivas del bebe durante los primeros días. No necesita nada más, ni siquiera agua o suero glucosado. Se ha demostrado que cuanto más a menudo maman los niños durante los primeros días de vida, menor es la incidencia y severidad de la ictericia fisiológica, porque el calostro facilita la eliminación del meconio (las primeras heces de color negruzco).

Involución uterina: Inmediatamente después de la expulsión de la placenta, el fondo del útero contraído se ubica casi al nivel de la cicatriz umbilical. En esta etapa el cuerpo uterino consta básicamente del miometrio cubierto de serosa y revestido de decidua basal. Las paredes anterior y posterior, que son adyacentes y se encuentran en contacto, miden entre 4 y 5 cm de espesor cada una.

La ciencia social: se ocupa del aspecto de la actividad humana que busca satisfacer sus diversos fines y necesidades, adecuando para ello los medios escasos y de uso alternativo. Es decir, la manera en que las sociedades administran los recursos escasos, con el objeto de obtener y producir bienes y servicios, y distribuirlos para su consumo entre los miembros de la sociedad.

Estatomotor: Desarrollo de las funciones motoras.

Psico intelectual: Acción de descubrir el nuevo mundo.

Social: Acción de establecer relaciones interhumanas.

Barreras físicas: Piel, Temperatura corporal.

Barreras químicas: Mucosas, Fluidos con sustancias antimicrobianas y Ciertas secreciones que modifican el pH.

Flora autóctona simbiote: Son microorganismos presentes de forma natural en ciertas partes de nuestro organismo.

La mastitis: es una respuesta inflamatoria secundaria a una situación de retención mantenida de leche, que se manifiesta con un dolor intenso de una zona amplia de la mama (en forma de cuña), que está enrojecida, dura, inflamada y se acompaña de un cuadro gripal: fiebre, escalofríos, náuseas y vómitos, dolor de cabeza y malestar general que aparece de forma brusca. Puede tener un origen infeccioso o inflamatorio.

Anemia: se define como una disminución en la concentración de la hemoglobina. La OMS ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo. De acuerdo a estos criterios la anemia está presente cuando la hemoglobina se encuentra por debajo de 13 g/l en hombres o 12 g/l en las mujeres. Esta regla no aplica para niños ni mujeres embarazadas para los cuales existen sus propias tablas de límites de concentración de hemoglobina.

Anemia en la gestación: Se define la anemia durante la gestación como el hallazgo, de una hemoglobina menor de 12 gr/dl o un hematocrito inferior a 36% en la primera mitad del embarazo y menor de 11 gr/dl en la segunda mitad del embarazo.

La desnutrición infantil: es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

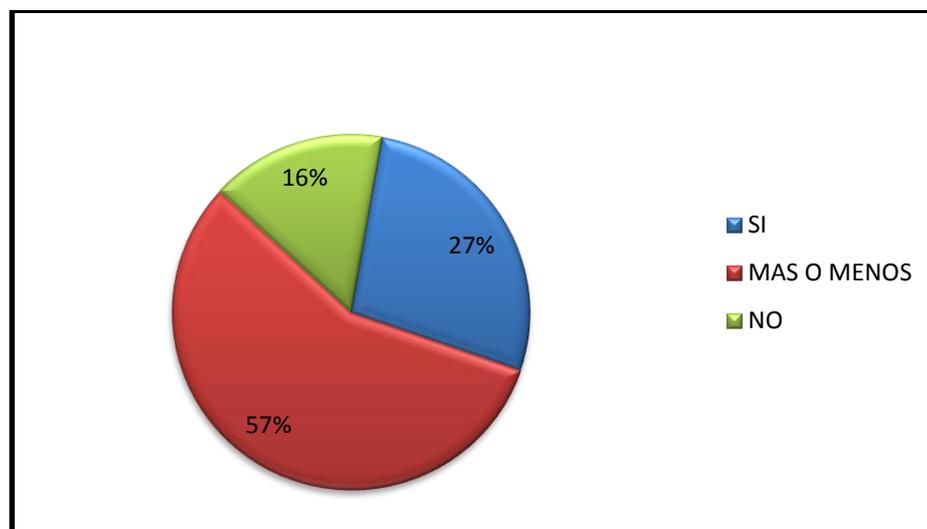
3.1 PRESENTACIÓN

El presente capítulo, muestra los resultados de la investigación, la información fue registrada en una base de datos del programa SPSS y Microsoft Excel 2013, que permitió la presentación ordenada de los datos en tablas y gráficos para su análisis e interpretación que a continuación se describen.

3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

DIMENSIÓN A: Ventajas de la Lactancia Materna

GRÁFICO N° 01: ¿Sabías que tu hijo(a) debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que otros alimentos artificiales?

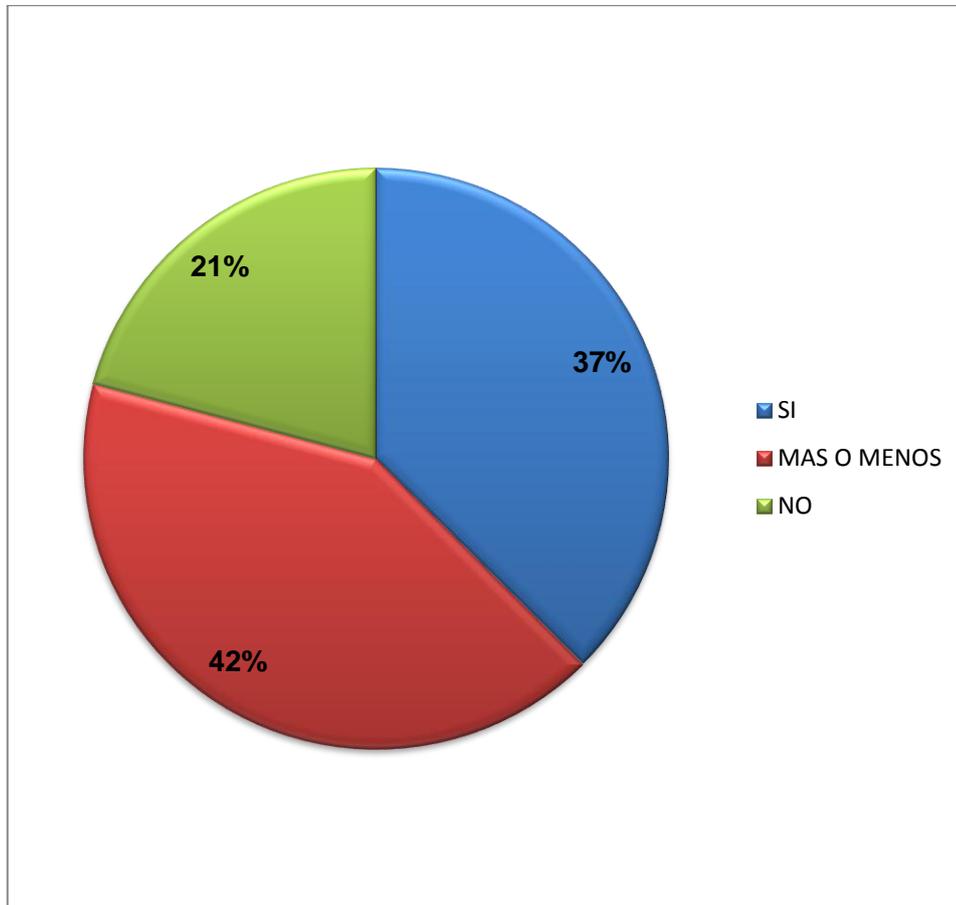


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 57% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, sabían más o menos que su hijo(a) debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que otros alimentos artificiales, mientras que el 27% si sabía, y el 16% no sabía.

GRÁFICO N° 02: ¿Sabías que la Leche Materna ayuda en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de tu hijo(a)?

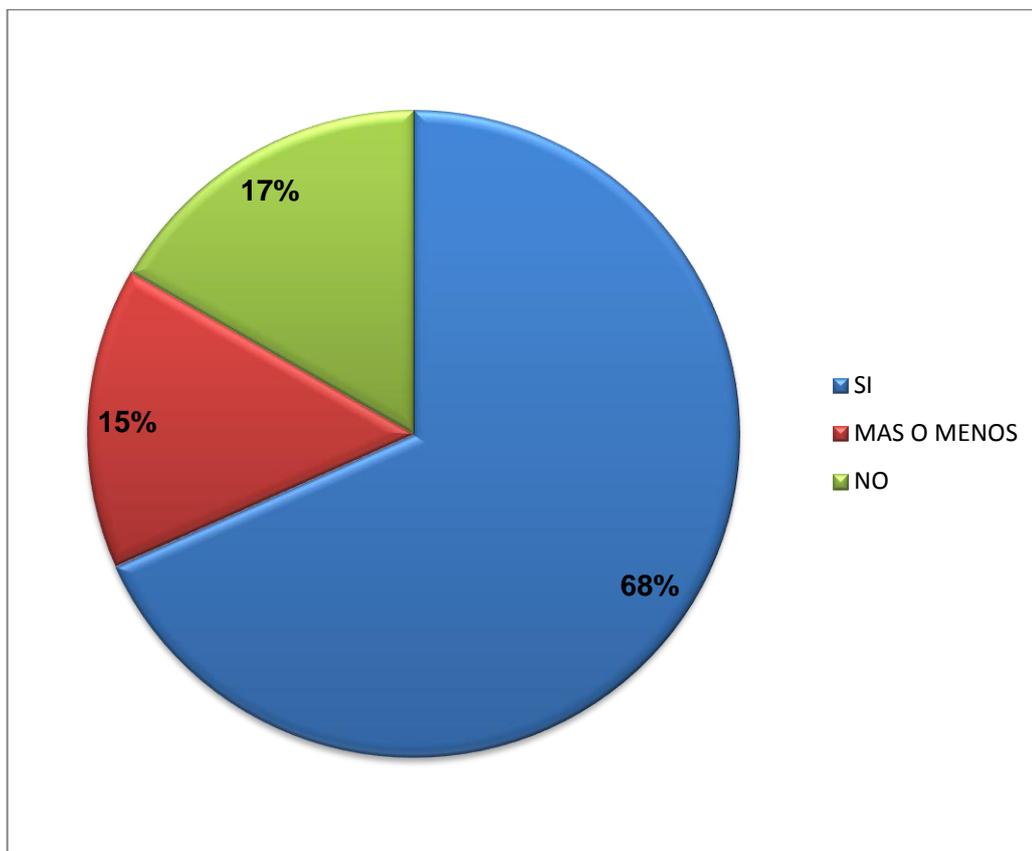


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 21% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, no sabían que la Leche Materna ayuda en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de su hijo(a), mientras que el 42% sabía más o menos y el 37% si sabían.

GRÁFICO N° 03: ¿Sabías que la leche materna contiene sustancias que previene las enfermedades y fortalece las defensas de tu hijo(a)?

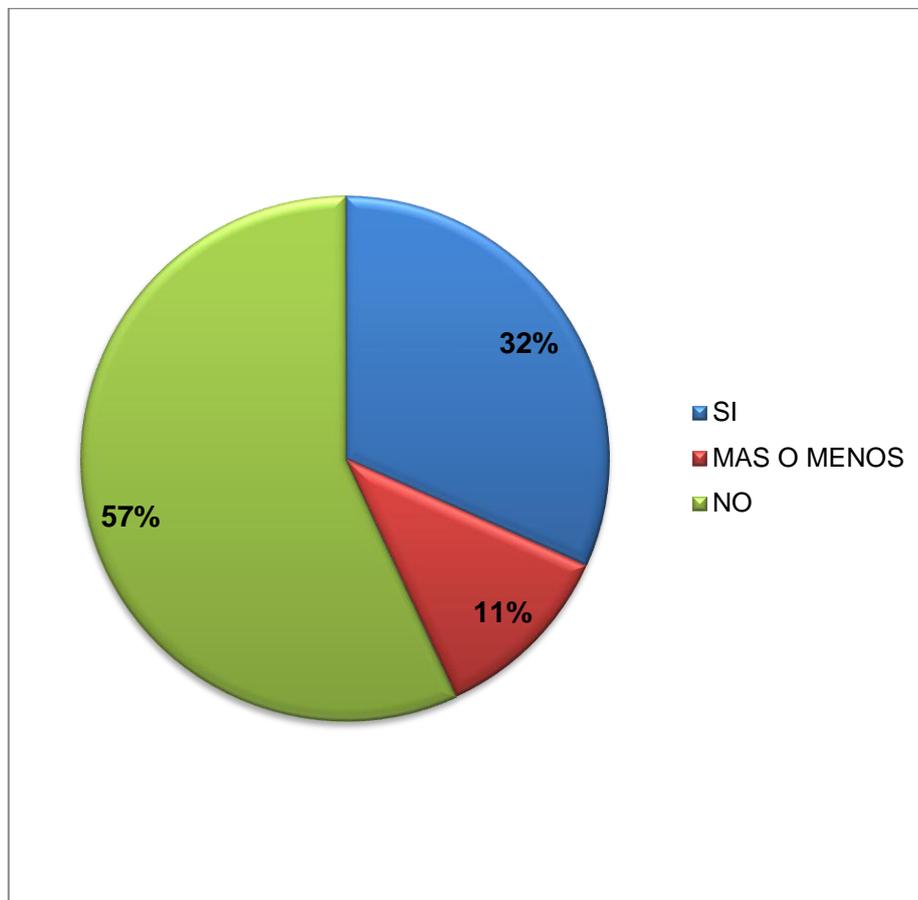


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 17% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, no sabían que la leche materna contiene sustancias que previene las enfermedades y fortalece las defensas de su hijo(a), mientras que el 15% sabía más o menos y el 68% sabía.

GRÁFICO N° 04: ¿Sabías que el Calostro es la primera secreción de los pezones y que dura de 3 a 4 días, actuando como una vacuna para tu hijo(a) durante la lactancia?

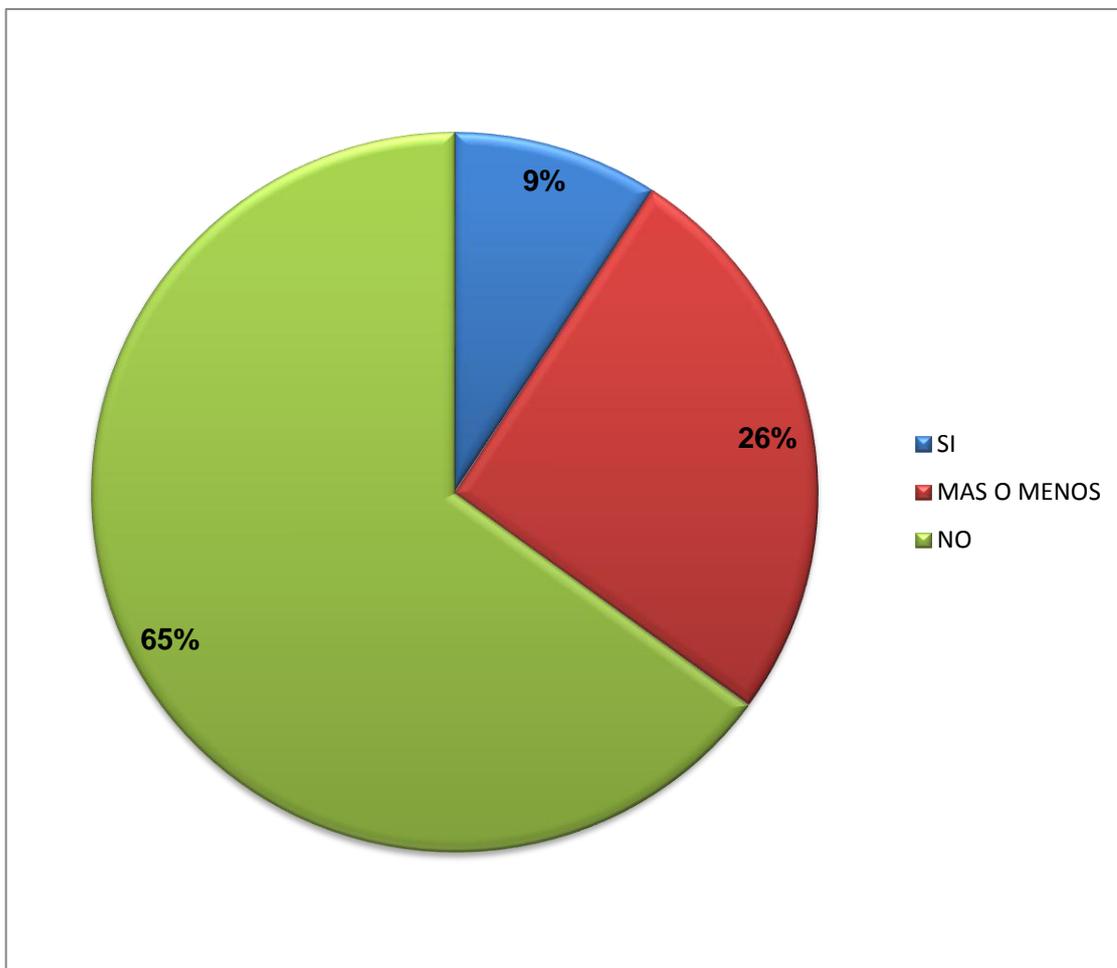


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 57% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, no sabían que el Calostro es la primera secreción de los pezones y que dura de 3 a 4 días, actuando como una vacuna para su hijo(a) durante la lactancia, mientras que el 11% sabía más o menos y el 32% si sabía.

GRÁFICO N° 05: ¿Sabías que la lactancia materna reduce la mortalidad neonatal e infantil?

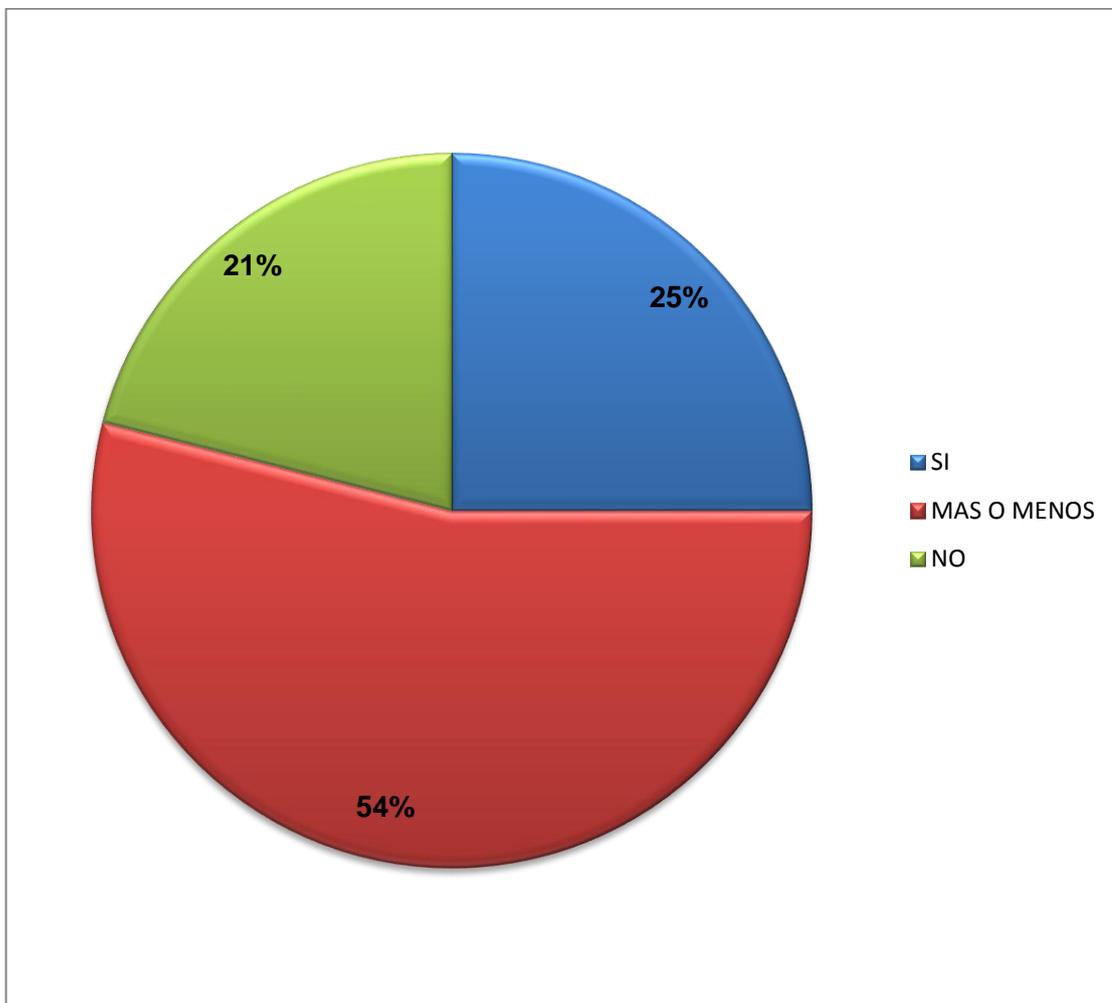


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 65% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, no sabían que la lactancia materna reduce la mortalidad neonatal e infantil, mientras que el 26% sabía más o menos y el 9% si sabía.

GRÁFICO N° 06: ¿Sabías que la lactancia materna exclusiva actúa como un método anticonceptivo y previene posibles hemorragias después del parto?

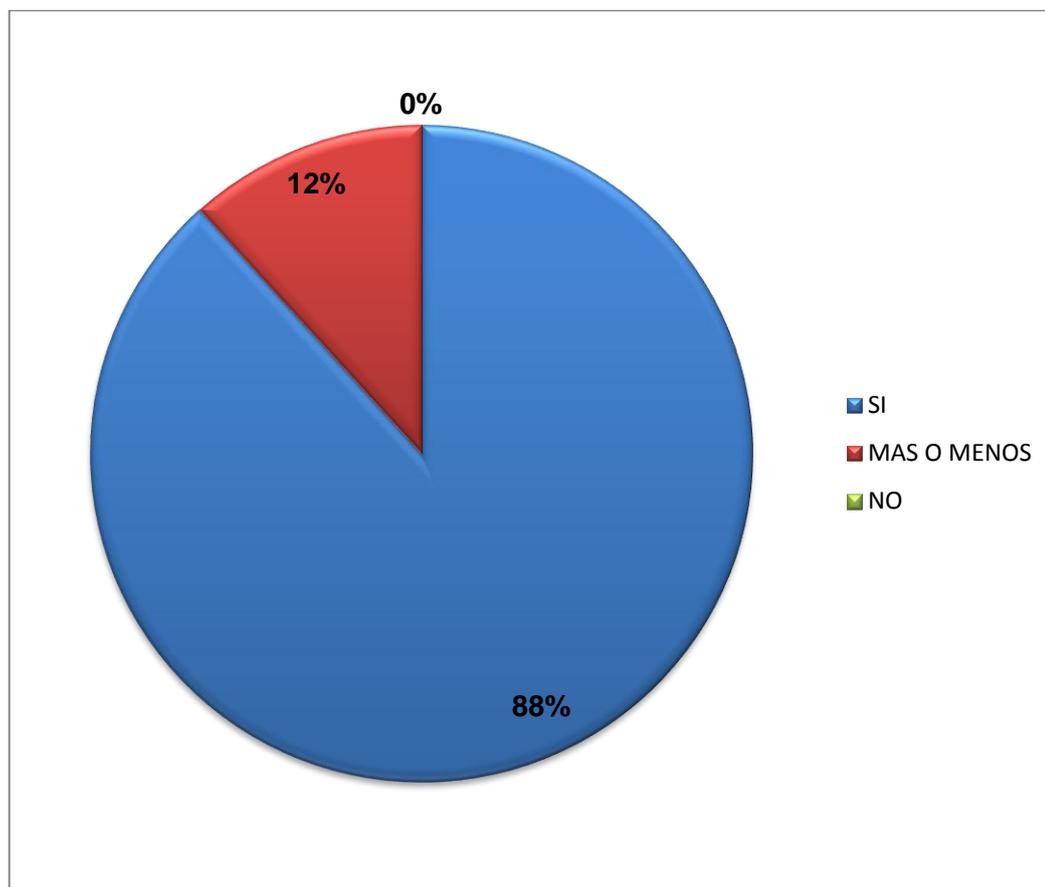


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 54% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, sabían más o menos que la lactancia materna exclusiva actúa como un método anticonceptivo y previene posibles hemorragias después del parto, mientras que el 21% no sabía y el 25% si sabía.

GRÁFICO N° 07: ¿Sabías que la lactancia materna es económica?



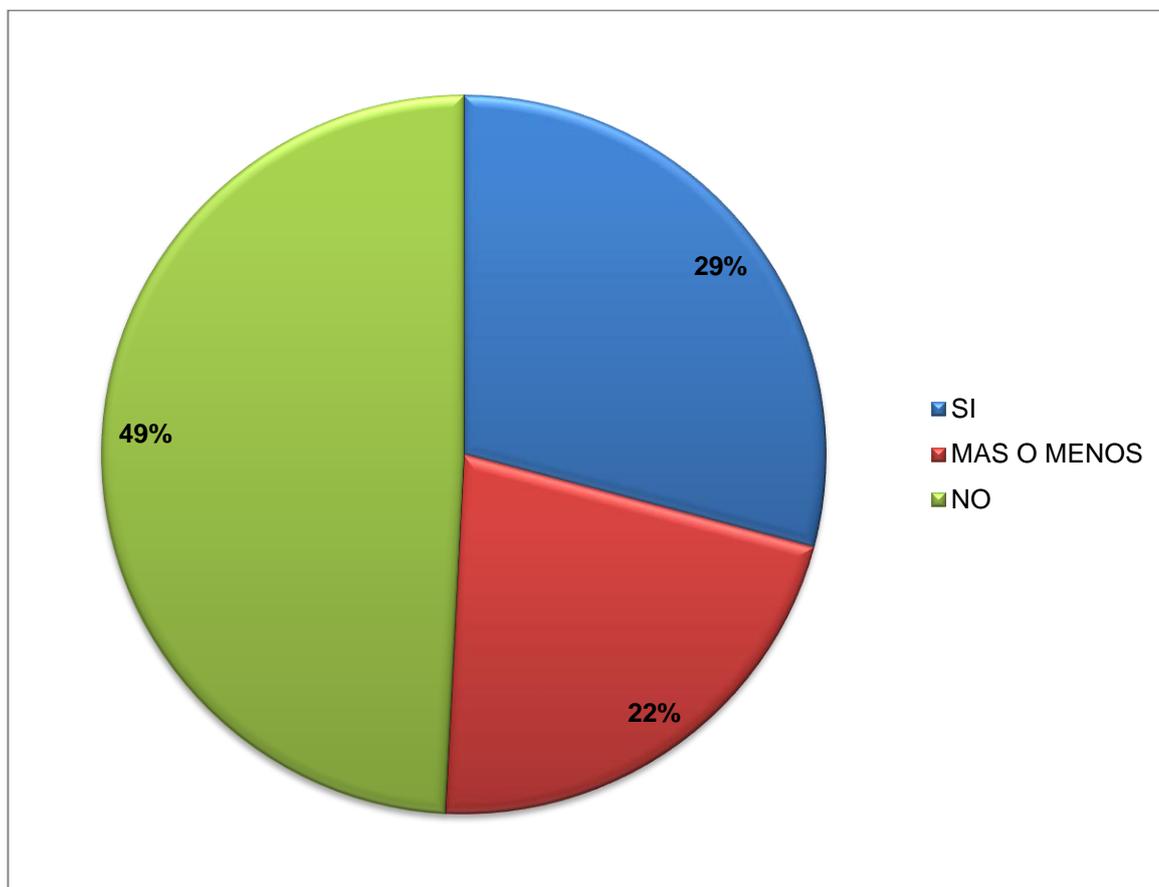
Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 88% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, si sabían que la lactancia materna es económica, mientras que el 12% sabía más.

DIMENSIÓN B: Complicaciones de la Lactancia Materna

GRÁFICO N° 08: ¿Sabías que si tú bebe, no coge bien la areola puede llenarse de gases y causar heridas en los pezones?

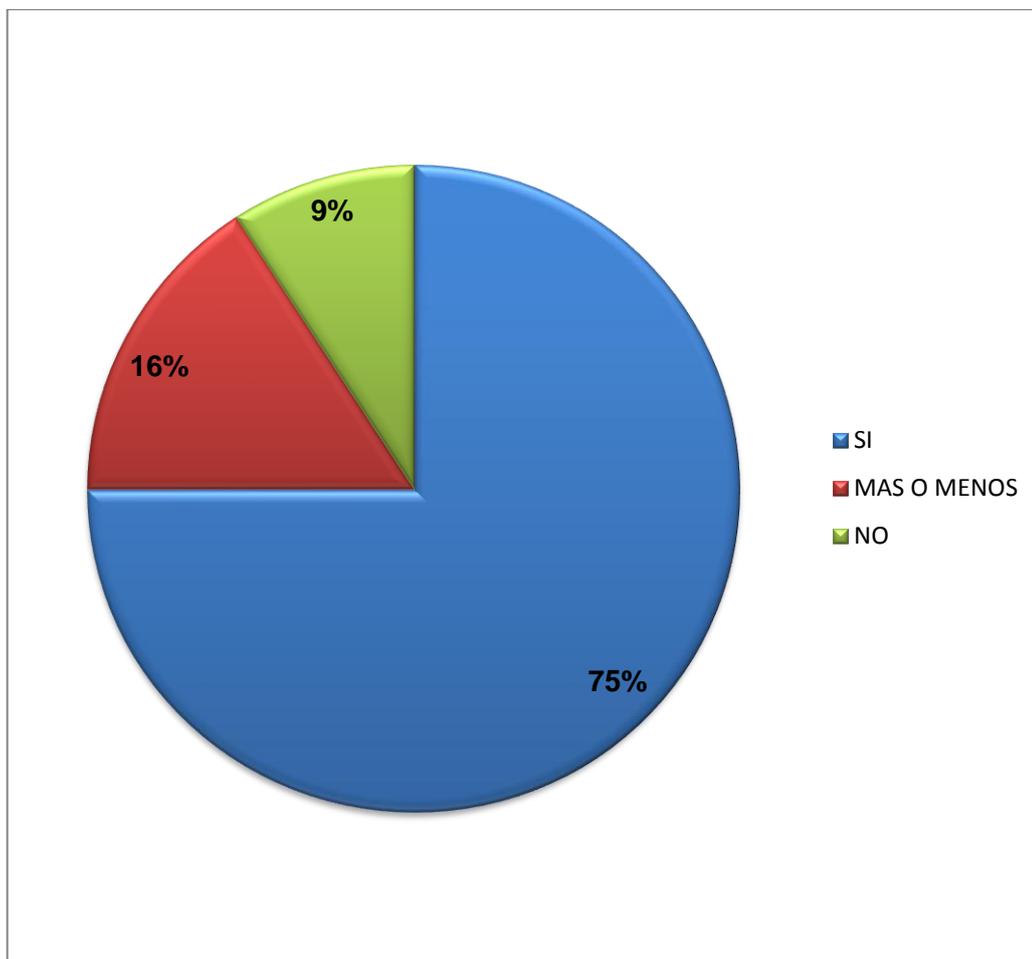


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 49% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, no sabían que si su bebé, no coge bien la areola puede llenarse de gases y causar heridas en los pezones, mientras que el 22% sabía más o menos y el 29% si sabía.

GRÁFICO N° 09: ¿Sabías que si los senos se ponen de color rojo, calientes y dolorosos con secreción mal oliente, es signo de peligro?

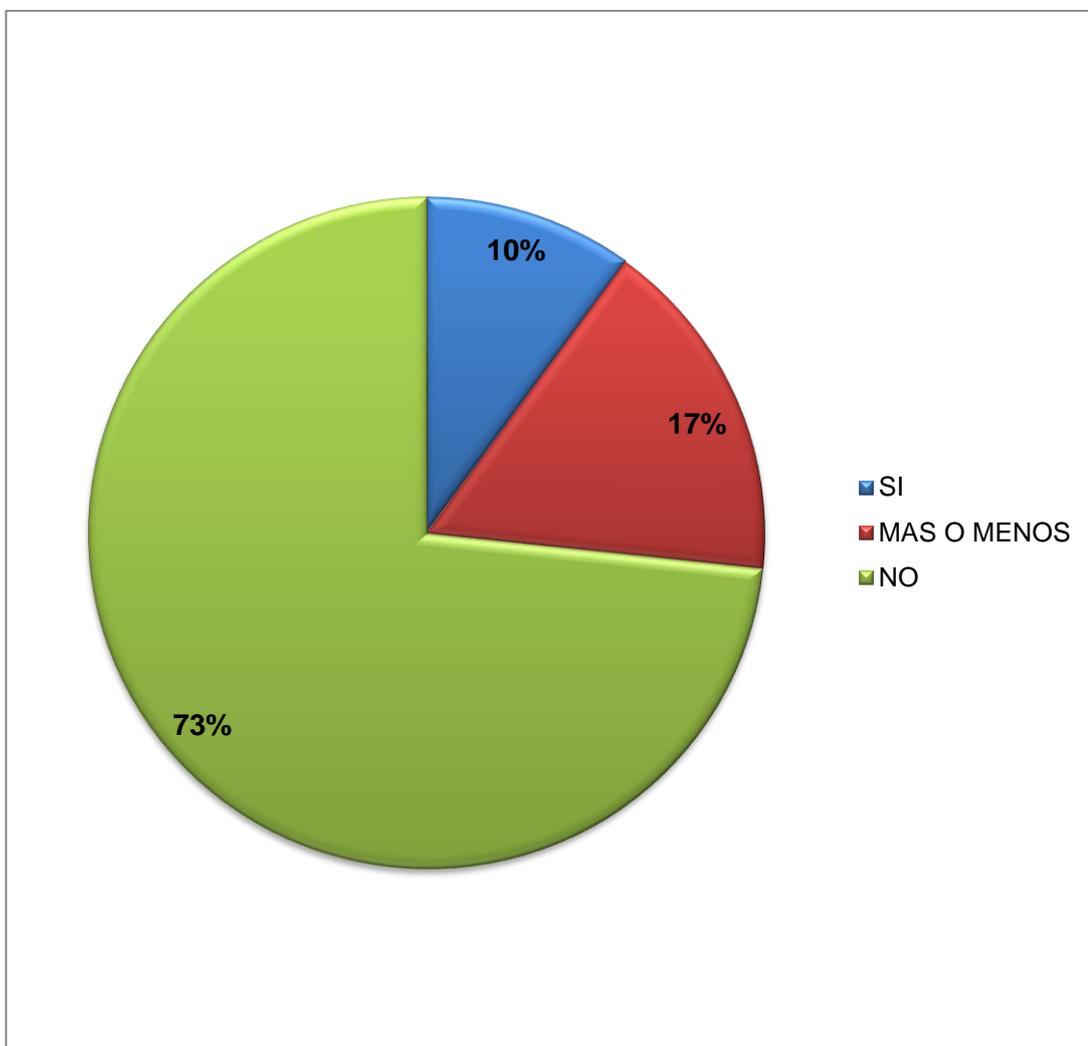


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 75% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, si sabían que si los senos se ponen de color rojo, calientes y dolorosos con secreción mal oliente, es signo de peligro, mientras que el 16% sabía más o menos y el 9%.

GRÁFICO N° 10: ¿Sabías que si la piel de tu hijo(a) se pone de color amarillo, es signo de que no está lactando correctamente?

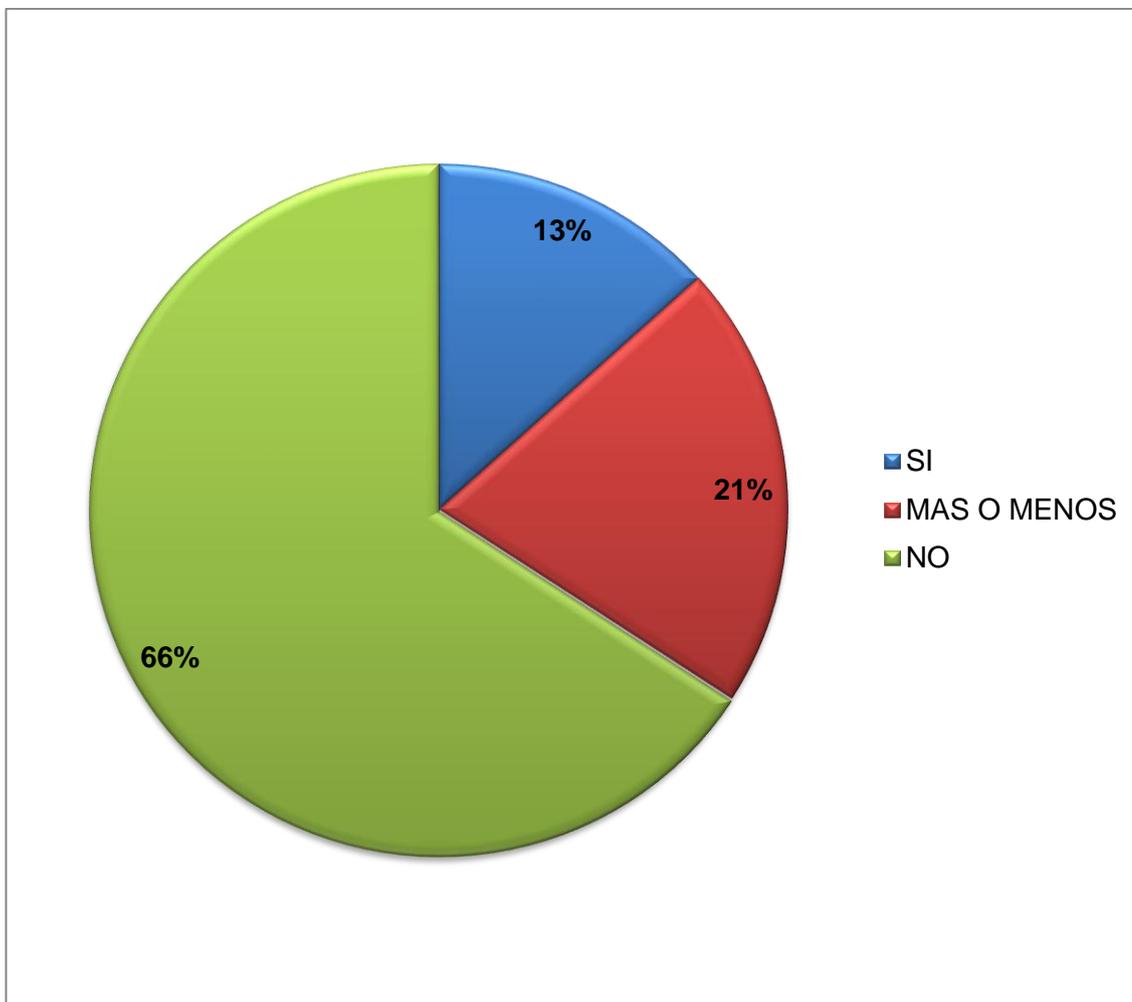


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 73% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, no sabían que si la piel de su hijo(a) se pone de color amarillo, es signo de que no está lactando correctamente, mientras que el 17% sabía más o menos y el 10% si sabía.

GRÁFICO N° 11: ¿Sabías que si no le das de lactar correctamente a tu hijo(a) puede tener anemia?

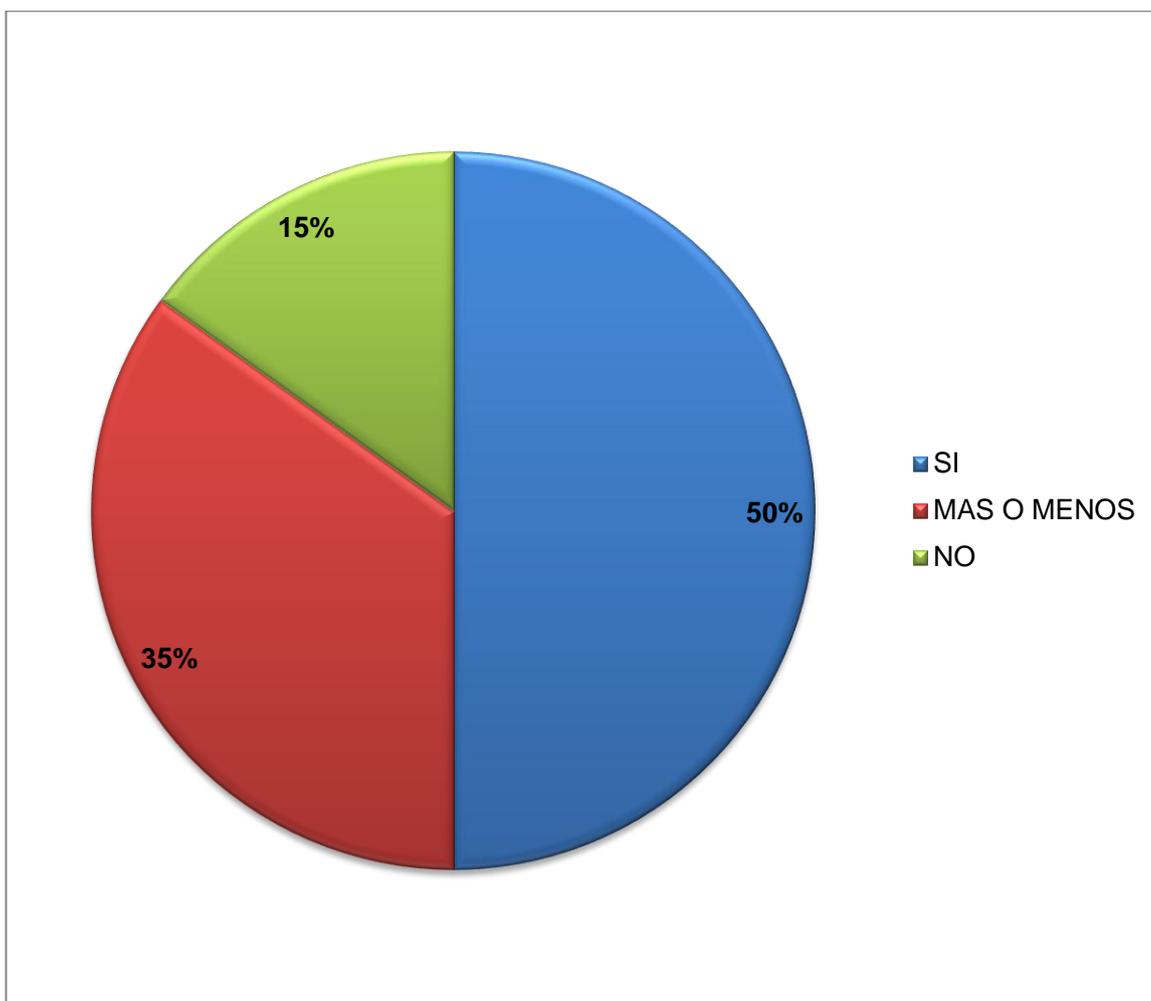


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 66% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, no sabían que si no le dan de lactar correctamente a su hijo(a) puede tener anemia, mientras que el 21% sabía más o menos y el 13% si sabía.

GRÁFICO N° 12: ¿Sabías que si tu hijo(a) disminuye de peso se relaciona con la mala práctica de la Lactancia Materna, y puede llegar a desnutrirse?



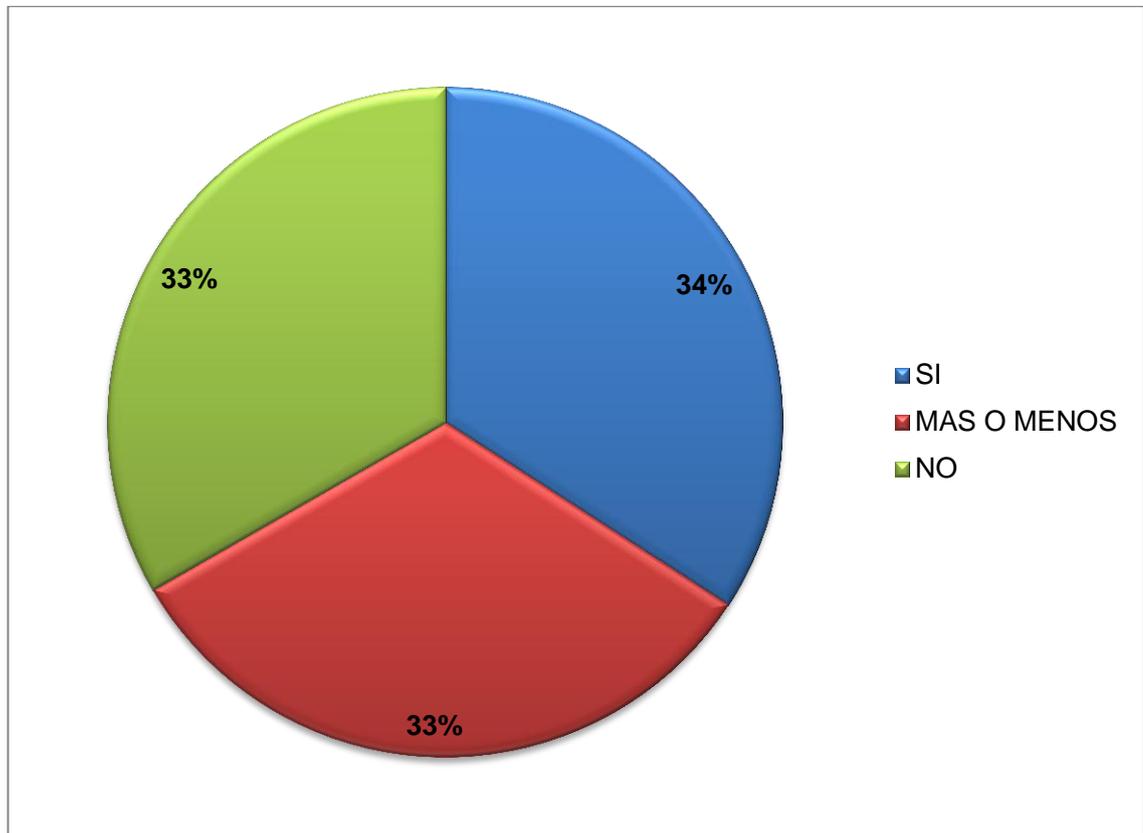
Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 15% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, no sabían que si su hijo(a) disminuye de peso se relaciona con la mala práctica de la Lactancia Materna, y puede llegar a desnutrirse, mientras que el 50% si sabía y el 35% sabía más o menos.

DIMENSIÓN C: Técnicas de Amamantamiento

GRÁFICO N° 13: ¿Sabías que existen técnicas para dar de lactar a tu hijo(a)?

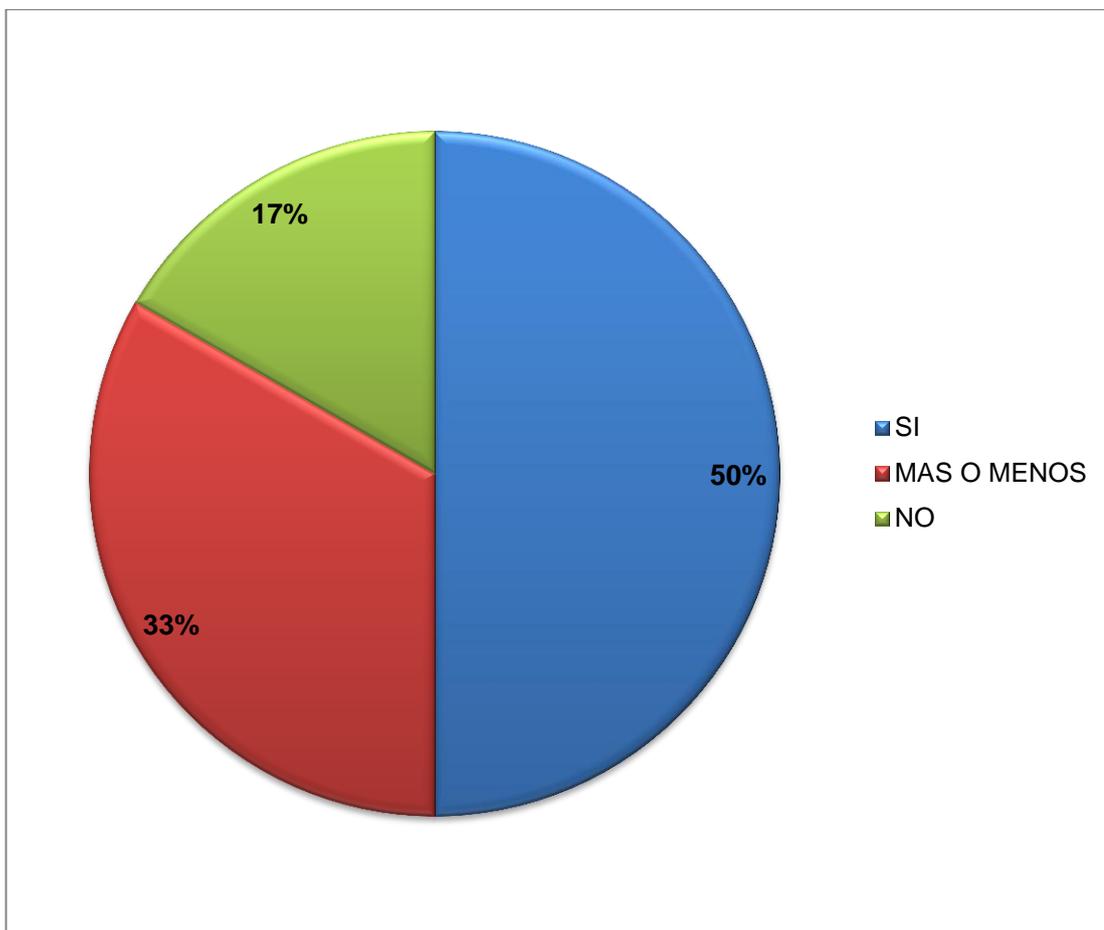


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 33% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, sabían más o menos que existen técnicas para dar de lactar a su hijo(a), mientras que el 34% si sabía y el 33% no sabía.

GRÁFICO N° 14: ¿Sabías que no se debe implementar otras leches artificiales a la Lactancia Materna antes de los 6 meses?

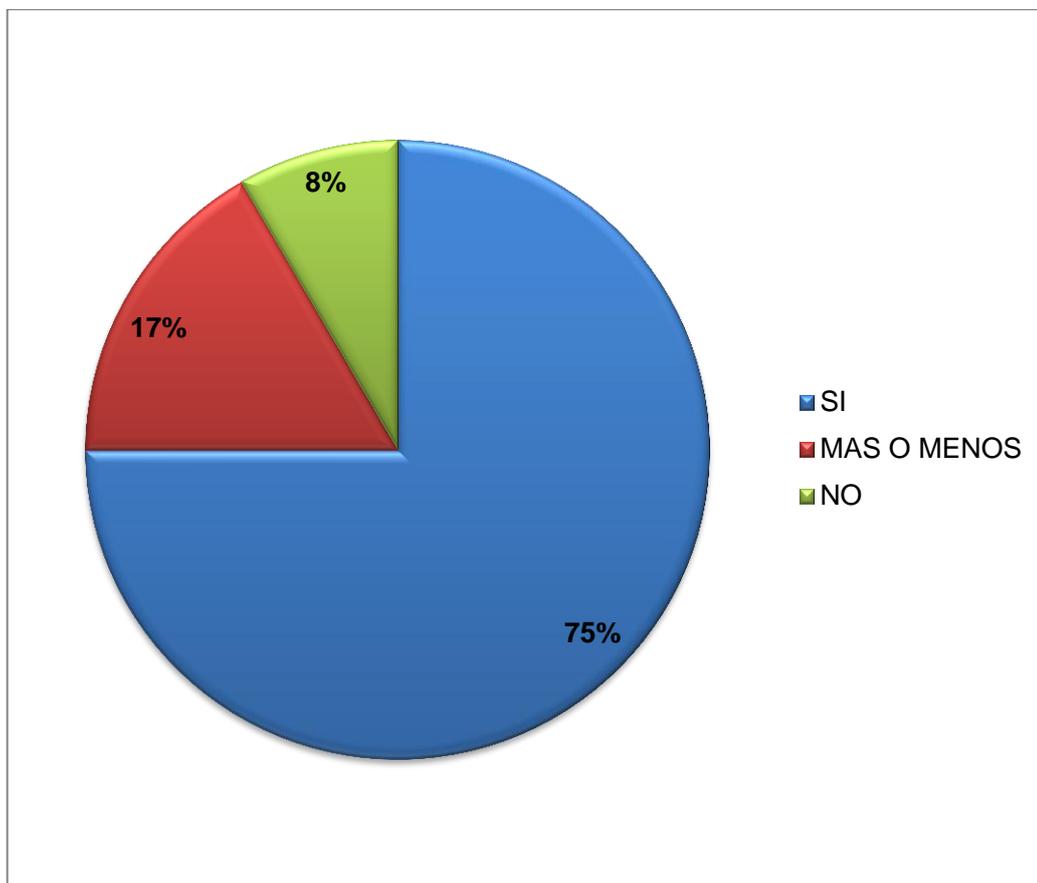


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 17% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, no sabían que no se debe implementar otras leches artificiales a la Lactancia Materna antes de los 6 meses, mientras que el 50% si sabía y el 33% sabia más o menos.

GRÁFICO N° 15: ¿Sabías que se debe lavar las manos y limpiar los pezones antes de lactar?

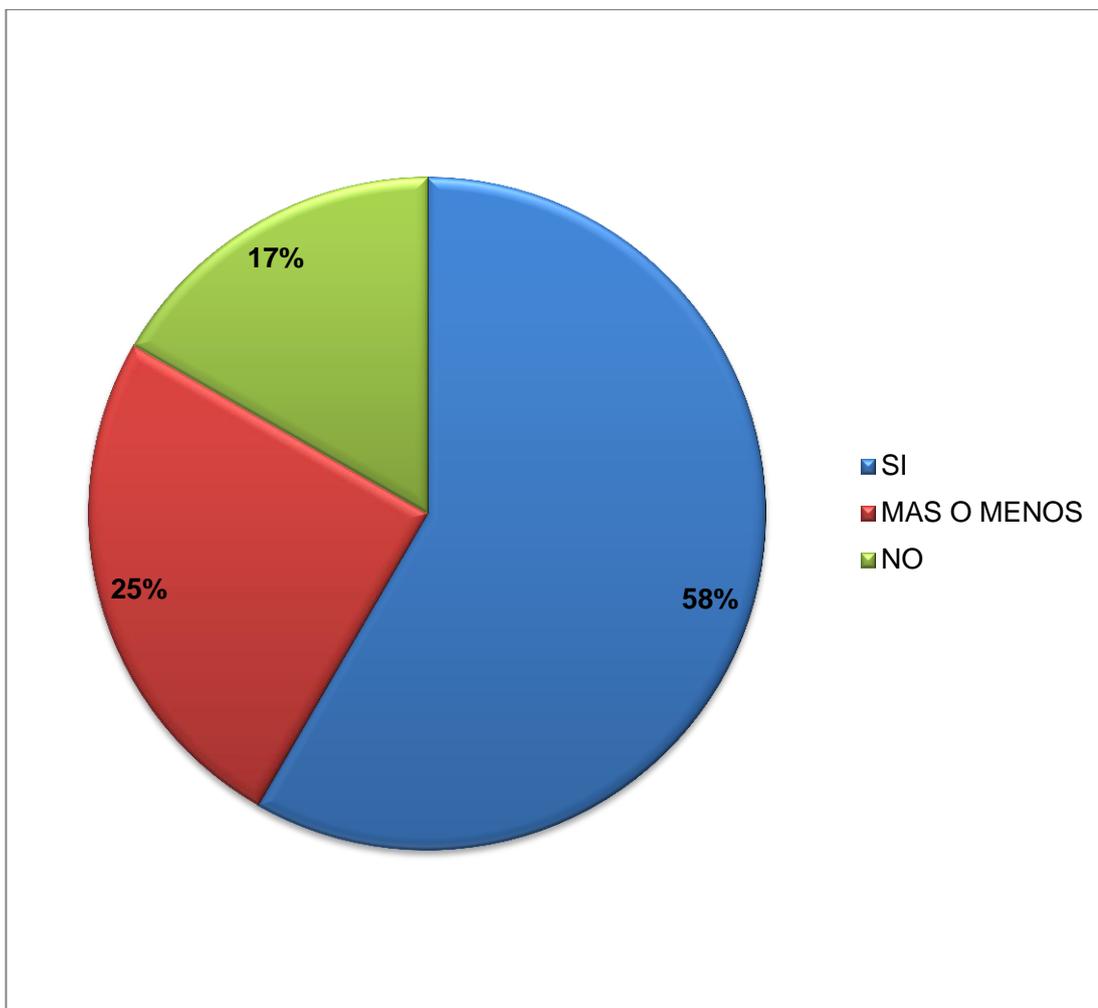


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 75% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, si sabían que se debe lavar las manos y limpiar los pezones antes de lactar, mientras que el 17% sabía más o menos y el 8% no sabía.

GRÁFICO N° 16: ¿Sabías que si tú bebe está lactando debe vaciar un seno para pasarle al otro, y continúe lactando?

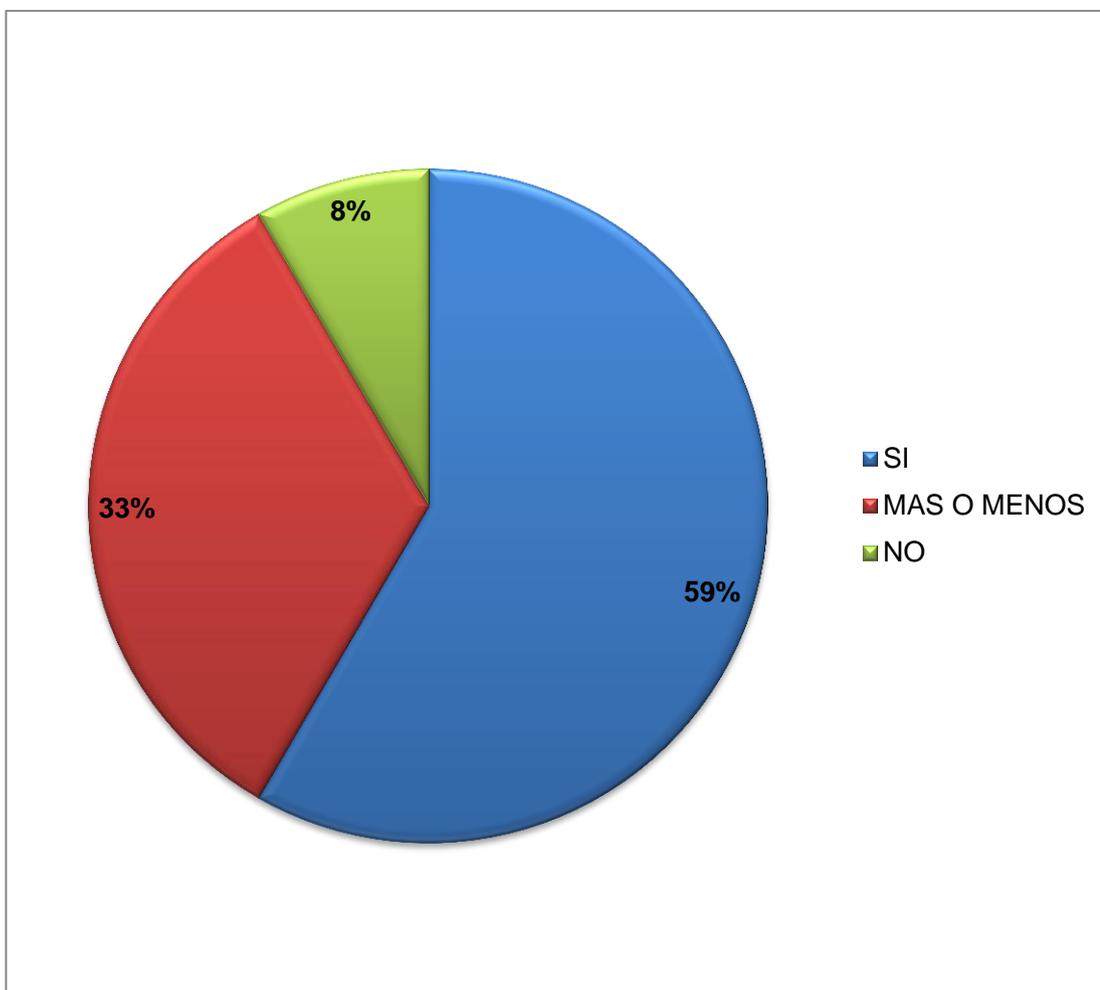


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 25% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, sabían más o menos que si su bebe está lactando debe vaciar un seno para pasarle al otro, y continúe lactando, mientras que el 58% si sabía y el 17% no sabía.

GRÁFICO N° 17: ¿Sabías que si tú bebe duerme por mucho tiempo debes levantarlo para darle de lactar?

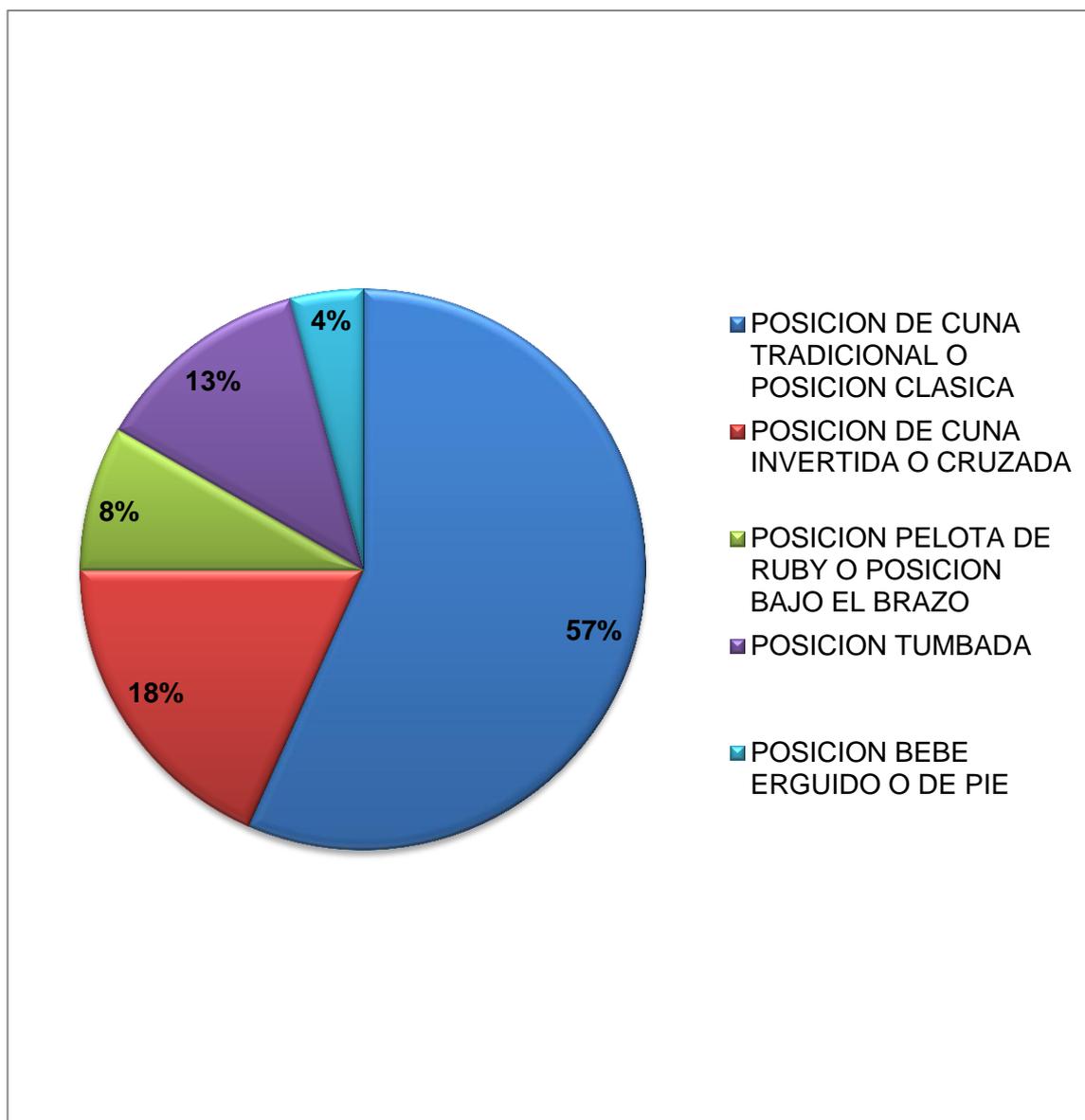


Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

El 59% de madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, si sabían que si su bebe duerme por mucho tiempo debe levantarlo para darle de lactar, mientras que el 33% sabía más o menos y el 8% no sabía.

GRÁFICO N° 18: ¿Qué posición utilizas con mayor frecuencia?



Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

La posición más usada por las madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, es la posición de “cuna tradicional o clásica” en un 57%, seguidamente esta la posición “tumbada” en un 13%, luego la posición de “pelota de Rugby” o posición “bajo el brazo” en un 8%, y la posición “cuna invertida” o posición “cruzada” en un 18% y la posición bebe erguida o de pie 4%.

3.3 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

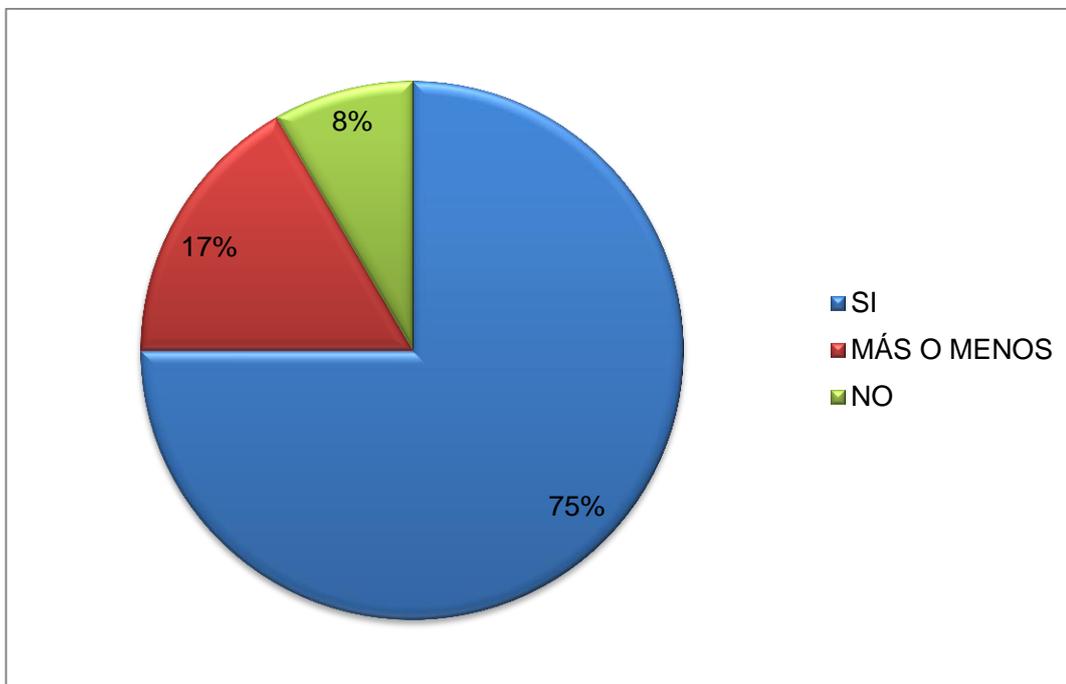
3.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna.

ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJE
SI	90	75 %
MÁS O MENOS	20	17 %
NO	10	8 %

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Resultados del nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, periodo 2015.



Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015, es baja representando un 8%; mientras que el 75% de madres lactantes si conocen sobre la lactancia materna, y el 17% conoce más o menos.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS: Se obtuvieron resultados coincidiendo con la hipótesis general, reconociendo así que es baja el nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015,

3.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

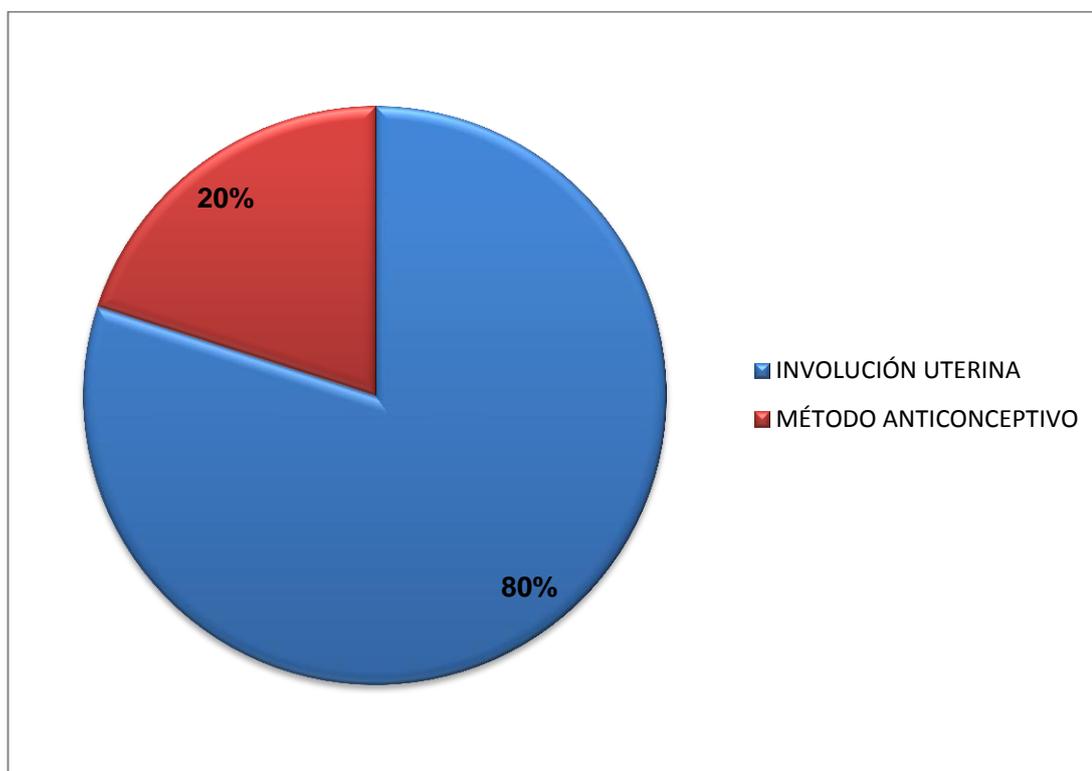
HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 01

Ventajas de la lactancia materna.

ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJE
INVOLUCIÓN UTERINA	96	80 %
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	24	20 %

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Resultados de la principal ventaja de la lactancia materna en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.



Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

Se determinó a través de la encuesta, que la principal ventaja de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015; es la involución uterina representando el 80%, mientras que el 20% refiere que les benefició como método anticonceptivo.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se obtuvieron resultados coincidiendo con la hipótesis específica N° 01, reconociendo así que la involución uterina es la principal ventaja de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.

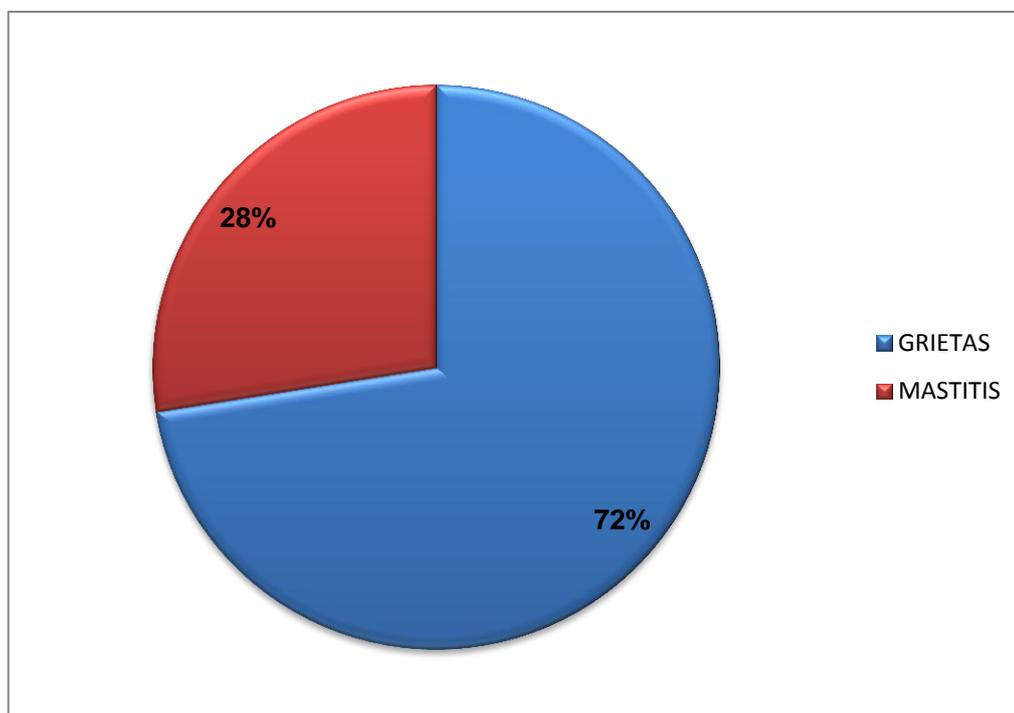
HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 02

Complicaciones de la lactancia materna

ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJE
GRIETAS	87	73 %
MASTITIS	33	27 %

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Resultados de la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.



Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

Se identificó a través de la encuesta que la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015, son las grietas en los pezones que pueden causar dolor al momento de amamantar, representando el 72%, mientras que el 28% fueron víctimas de la mastitis.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se obtuvieron resultados coincidiendo con la hipótesis específica N° 02, reconociendo así que las grietas en los pezones son la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.

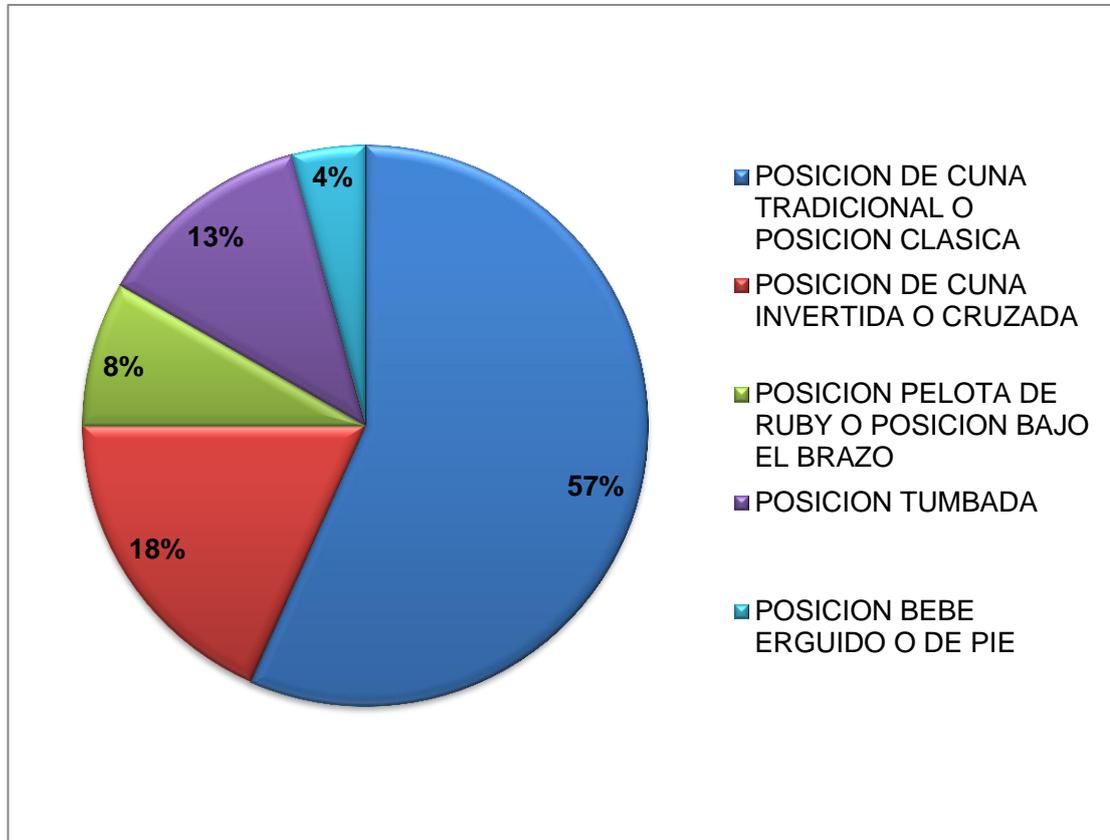
HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 03

Técnicas de la lactancia materna

CUADRO		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
POSICIÓN DE CUNA TRADICIONAL O POSICIÓN CLÁSICA	68	57%
POSICIÓN DE CUNA INVERTIDA O CRUZADA	22	18%
POSICIÓN PELOTA DE RUBY O POSICIÓN BAJO EL BRAZO	10	8%
POSICIÓN TUMBADA	15	13%
POSICIÓN BEBE ERGUIDO O DE PIE	5	4%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista.

Técnicas de amamantamiento.



Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

INTERPRETACIÓN

Se verificó que la técnica de lactancia que se practica con mayor frecuencia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015; es la posición de “cuna tradicional” o “posición clásica”, representando el 57% de afirmaciones.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se obtuvieron resultados coincidiendo con la hipótesis específica N° 03, reconociendo así que la posición de “cuna tradicional” o “posición clásica”, es la posición, que más es practicada por las madres lactantes representando el 57% de afirmaciones.

CONCLUSIONES

- La lactancia materna siempre está disponible para el niño.
- La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables.
- La lactancia materna fortalece las defensas del niño y les hace inmune ante posibles enfermedades, logrando así la disminución de morbilidad y mortalidad neonatal
- La lactancia materna no solo es beneficiosa para el niño; si no también para la madre, a través de la succión; disminuyendo posibles hemorragias después del parto.
- La mayoría de madres lactantes desconocen la gran importancia de la lactancia materna y los beneficios que brinda.
- La falta de información sobre lactancia materna puede traer posibles complicaciones para la madre, como también para el niño.
- Existen técnicas para amamantar, con el fin de reducir las incomodidades de la posición y así lograr una mejor lactancia materna.
- Corresponde a los miembros del equipo de salud reflexionar sobre la calidad de la enseñanza que reciben las mujeres durante sus controles prenatales, parto y puerperio.
- La lactancia materna es el producto más económico para el niño.

RECOMENDACIONES

- Se debe brindar mayor información y concientizar a todas las gestantes durante sus controles prenatales, parto y puerperio, sobre la lactancia materna, su valor e importancia; para así disminuir posibles complicaciones.
- La lactancia tiene que ser exclusiva durante los primeros seis meses, y junto con alimentación variada hasta los dos años o más.
- Realizar higiene (lavado de manos), y limpiar los pezones para evitar el ingreso de gérmenes a las glándulas mamarias y al recién nacido
- Para dar de lactar, la madre debe estar en la posición más cómoda que a ella le parezca.
- Si él bebe duerme por mucho tiempo, se debe levantar para darle de lactar, no es necesario esperar a que se levante solo.
- Se debe dar de lactar correctamente, para evitar que el niño contraiga alguna enfermedad, al igual que la madre.
- No es necesario implementar otras leches artificiales durante los seis primeros meses después del parto
- Se debe acariciar, conversar, cantar, durante la lactancia, pues ayuda en el afecto madre-hijo.

FUENTE DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud de El Salvador. Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Primera edición. Editorial del Ministerio de Salud, 2011.
2. Asociación Española de Pediatría de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Primera edición. Editorial medica panamericana. España. 2008.
3. Mongrut SA. Tratado de obstetricia normal y patológica. 5º edición. 2011.
4. Blázquez M. Guía de lactancia materna. Editorial, Gobierno de Aragón. 2007, pág. 17.
5. William. Obstetricia de Williams. 22º edición. 2007, pág. 696.
6. Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. 6º edición. Editorial El Ateneo. 2006, pág. 8, 392.
7. Pacheco J. ginecología obstetricia y reproducción. 2º edición. Editorial REP. 2007, pág. 1434, 1435.
8. Escribano TJ. Ginecología y atención primaria. Problemas clínicos. Servicio de ginecología y obstetricia. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid). 2001, pág. 135, 232-235.
9. Riaño I, Lasarte J, Temboursy C, y otros. Lactancia materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Monografías de la A.E.P. N° 5. 2004, pág. 200 – 201.
10. Lucas H. Enciclopedia Medica de la Salud. Conocimiento de la medicina y asesoramiento médico para toda la familia. 1º edición. Editorial BLUME. 1997, pág. 621 – 635.
11. Chávez FH. Lactancia materna. Nutriendo conciencias en las escuelas para el buen vivir. 1 º edición. 2006, pág. 12.
12. Wisbaum W. La Desnutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. 2011, pág. 9

13. Proyectos biosfera. Gobierno de España. Ministerio de educación. Inmunología - 2º bachillerato
14. Olmedo SM. La lactancia materna de madre a madre, Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna. 2008, pág.31-34. 57.
15. United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Únete por la niñez.
16. Bluseven J. Guía de lactancia materna. Editorial ABAM (Associació Balear d'Alletament Matern) 2009, pág. 3
17. Bajo JM, Melchor JC, Mercé LT. Fundamentos de obstetricia (SEGO). 2007, pág. 385.
18. Riaño I, Lasarte J, Tembory C, et al. Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Barcelona, 2004. pág. 56.
19. Pinto FI. Ictericia. Servicio de Pediatría. Hospital Severo Ochoa. Leganés. 2007.
20. Nieto GJ. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Editorial: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. 2010.
21. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. 2005. Módulo VIII; Pág. 1-32.
22. Tortosa MJ. Fundamentos de Economía. Escuela de Administración y Negocios. 2011. Pág. 4.
23. Molina P. 2º Bachillerato. Biología. Inmunología. 2010. Pág. 2-5.
24. Torres SA. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. Crecimiento y desarrollo. 2002. Pág. 54-56.
25. Gobierno federal de México. Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. Editorial: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2010. Pág. 9.
26. Ministerio de Salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima- Perú. 2010. Pág. 164.

ANEXO

ANEXO 01

Cuadro N° 01: ¿Sabías que tu hijo(a) debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que otros alimentos artificiales?

CUADRO		
ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTEJES
SI	33	27%
MAS O MENOS	68	57%
NO	19	16%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 02: ¿Sabías que la Leche Materna ayuda en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de tu hijo(a)?

CUADRO N°2		
ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJES
SI	45	37%
MAS O MENOS	50	42%
NO	25	21%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 03: ¿Sabías que la leche materna contiene sustancias que previene las enfermedades y fortalece las defensas de tu hijo(a)?

CUADRO N° 3		
ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJES
SI	82	68%
MAS O MENOS	18	15%
NO	20	17%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 04: ¿Sabías que el Calostro es la primera secreción de los pezones y que dura de 3 a 4 días, actuando como una vacuna para tu hijo(a) durante la lactancia?

CUADRO N°4		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	39	33%
MAS O MENOS	14	9%
NO	70	58%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 05: ¿Sabías que la lactancia materna reduce la mortalidad neonatal e infantil?

CUADRO N° 5		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	11	9%
MAS O MENOS	31	26%
NO	78	65%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 06: ¿Sabías que la lactancia materna exclusiva actúa como un método anticonceptivo y previene posibles hemorragias después del parto?

CUADRO N° 6		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	30	25%
MAS O MENOS	65	54%
NO	20	21%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 07: ¿Sabías que la lactancia materna es económica?

CUADRO N°7		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	106	88%
MAS O MENOS	14	12%
NO	0	0%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 08: ¿Sabías que si tú bebe, no coge bien la areola puede llenarse de gases y causar heridas en los pezones?

CUADRO N° 8		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	35	29%
MAS O MENOS	26	22%
NO	59	49%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 09: ¿Sabías que si los senos se ponen de color rojo, calientes y dolorosos con secreción mal oliente, es signo de peligro?

CUADRO N° 9		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	90	75%
MAS O MENOS	19	16%
NO	11	9%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 10: ¿Sabías que si la piel de tu hijo(a) se pone de color amarillo, es signo de que no está lactando correctamente?

CUADRO N° 10		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	12	10%
MAS O MENOS	20	17%
NO	88	73%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 11: ¿Sabías que si no le das de lactar correctamente a tu hijo(a) puede tener anemia?

CUADRO N° 11		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	16	13%
MAS O MENOS	25	21%
NO	79	66%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 12: ¿Sabías que si tu hijo(a) disminuye de peso se relaciona con la mala práctica de la Lactancia Materna, y puede llegar a desnutrirse?

CUADRO N° 12		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	60	50%
MAS O MENOS	42	35%
NO	18	15%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 13: ¿Sabías que existen técnicas para dar de lactar a tu hijo(a)?

CUADRO N° 13		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	41	34%
MAS O MENOS	39	33%
NO	40	33%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 14: ¿Sabías que no se debe implementar otras leches artificiales a la Lactancia Materna antes de los 6 meses?

CUADRO N° 14		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	60	50%
MAS O MENOS	40	33%
NO	20	17%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 15: ¿Sabías que se debe lavar las manos y limpiar los pezones antes de lactar?

CUADRO N° 15		
ALTERNATIVAS	Nº TOTAL	PORCENTAJES
SI	90	75%
MAS O MENOS	20	17%
NO	10	8%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista.

Cuadro N° 16: ¿Sabías que si tú bebe está lactando debe vaciar un seno para pasarle al otro, y continúe lactando?

CUADRO N° 16		
ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJES
SI	70	58%
MAS O MENOS	30	25%
NO	20	17%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 17: ¿Sabías que si tú bebe duerme por mucho tiempo debes levantarlo para darle de lactar?

CUADRO N° 17		
ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJES
SI	70	59%
MAS O MENOS	40	33%
NO	10	8%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

Cuadro N° 18: ¿Qué posición utilizas con mayor frecuencia?

CUADRO N° 18		
ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJES
POSICIÓN DE CUNA TRADICIONAL O POSICIÓN CLÁSICA	68	57%
POSICIÓN DE CUNA INVERTIDA O CRUZADA	22	18%
POSICIÓN PELOTA DE RUBY O POSICIÓN BAJO EL BRAZO	10	8%
POSICIÓN TUMBADA	15	13%
POSICIÓN BEBE ERGUIDO O DE PIE	5	4%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

CUADRO N° 19: Resultados del nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, periodo 2015.

CUADRO N° 19		
ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJE
SI	90	75%
MÁS O MENOS	20	17%
NO	10	8%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

CUADRO N° 20: Resultados de la principal ventaja de la lactancia materna en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.

CUADRO N° 20		
ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJE
INVOLUCIÓN UTERINA	96	80%
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	24	20%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

CUADRO N° 21: Resultados de la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.

CUADRO N° 21		
ALTERNATIVAS	N° TOTAL	PORCENTAJE
GRIETAS	87	72%
MASTITIS	33	28%

Fuente: madres lactantes del Hospital Essalud - Abancay.
Elaboración por la tesista

ANEXOS 02

1. Matriz de Consistencia

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE			INDICADOR	INDICE	TECNICAS E INSTRUMENTOS	DISEÑO METODOLÓGICO
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR				
LACTANCIA MATERNA						
PREGUNTA GEN.	OBJETIVO GEN.	HIPOTESIS GEN.				
¿Cuáles es el nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015?	Conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015	Es bajo el nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015	Involución Uterina Mac Económico	Cm Lactancia materna	Encuesta	Tipo: Básico
PREGUNTA ESPEC.	OBJETIVO ESPEC.	HIPOTESIS ESPEC.				
¿Cuáles la principal ventaja de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015?	Determinar la principal ventaja de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.	La involución uterina es la principal ventaja de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015	A) Ventajas Desarrollo Crecimiento Defensas Mastitis Grietas	D. Estomatotor. D. Psicolectual. D. Social. Cm Inespecifica Especifica M. intersticial M. parenquimatosa	Encuesta	Nivel: Explicativo Descriptivo
PREGUNTA ESPEC.	OBJETIVO ESPEC.	HIPOTESIS ESPEC.				
¿Cuáles la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015?	Identificar la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.	Las grietas son la complicación más frecuente de la mala práctica de la lactancia que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015	B) Complicaciones Anemia Desnutrición infantil Ictericia	Leve Moderada Severa Aguda Crónica I. Fisiológico I. Lactancia Materna Patológico	Entrevista	Diseño: No Experimental Población: 120
PREGUNTA ESPEC.	OBJETIVO ESPEC.	HIPOTESIS ESPEC.				
¿Cuáles la técnica de lactancia que se practica con mayor frecuencia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015?	Verificar la técnica de lactancia que se practica con mayor frecuencia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.	La técnica de cuna se practica con mayor frecuencia en madres lactantes que acuden al Hospital Essalud de Abancay, 2015.	C) Técnicas de amamantamiento Postura para amamantar	Posición de cuna tradicional o clásica invertida o cruzada pelota de rugby o bajo el brazo, tumbada bebe erguida o de pie	Entrevista	Tipo de muestra: Alatorio

ANEXOS 03



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. OBSTETRICIA

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES LACTANTES EN EL HOSPITAL ESSALUD DE ABNCAY EN EL PERIODO 2015.**

Investigadora: BETHY SALAZAR ARENAS

He sido informada de los beneficios de la esta investigación para mí, del carácter confidencial de las respuestas, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos. Por lo tanto, doy libremente mi conformidad a participar

Nombre y Firma de la paciente

____/____/____
(Fecha)

Declaración del investigador

Yo certifico que se le ha dado el tiempo adecuado al participante para leer y onocer sobre el estudio, así como que, sus preguntas han sido resueltas. Es mi opinión que el participante entiende el propósito del estudio, los riegos, beneficios y procedimientos que se seguirán en este estudio y de manera voluntaria ha aceptado participar.

____/____/____
(Fecha)

ANEXOS 04

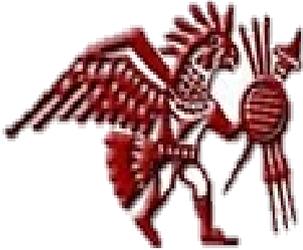
2. ENCUESTA O ENTREVISTA

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

FILIAL – ANDAHUAYLAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ENCUESTA

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA EN MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
ESSALUD DE ABANCAY EN EL AÑO 2015?.

Nombre y Apellidos:.....

Edad: () **N° de hijos:** 1-2 (); más de 3 ()

Ocupación:..... **Estudios:**.....

Estado Civil: Madre Soltera () Casada () Conviviente () Otros ()

VARIABLE: LACTANCIA MATERNA

DIMENSIÓN A: Ventajas de la Lactancia Materna

Nº	CUESTIONARIO	SI	más o menos	NO
1	¿Sabías que tu hijo(a) debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que otros alimentos artificiales?			
2	¿Sabías que la Leche Materna ayuda en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de tu hijo(a)?			
3	¿Sabías que la leche materna contiene sustancias que previene las enfermedades y fortalece las defensas de tu hijo(a)?			
4	¿Sabías que el Calostro es la primera secreción de los pezones y que dura de 3 a 4 días, actuando como una vacuna para tu hijo(a) durante la lactancia?			
5	¿Sabías que la lactancia materna reduce la mortalidad neonatal e infantil?			
6	¿Sabías que la lactancia materna exclusiva actúa como un método anticonceptivo y previene posibles hemorragias después del parto?			
7	¿Sabías que la lactancia materna es económica?			

DIMENSIÓN B: Complicaciones de la Lactancia Materna

Nº	CUESTIONARIO	SI	más o menos	NO
8	¿Sabías que si tu bebe, no coge bien la areola puede llenarse de gases y causar heridas en los pezones?			
9	¿Sabías que si los senos se ponen de color rojo, calientes y dolorosos con secreción mal oliente, es signo de peligro?			
10	¿Sabías que si la piel de tu hijo(a) se pone de color amarillo, es signo de que no está lactando correctamente?			
11	¿Sabías que si no le das de lactar correctamente a tu hijo(a) puede tener anemia?			
12	¿Sabías que si tu hijo(a) disminuye de peso se relaciona con la mala práctica de la Lactancia Materna, y puede llegar a desnutrirse?			

DIMENSIÓN B: Técnicas de Amamantamiento

Nº	CUESTIONARIO	SI	más o menos	NO
13	¿Sabías que existen técnicas para dar de lactar a tu hijo(a)?			
14	¿Sabías que no se debe implementar otras leches artificiales a la Lactancia Materna antes de los 6 meses?			
15	¿Sabías que se debe lavar las manos y limpiar los pezones antes de lactar?			
16	¿Sabías que si tu bebe está lactando debe vaciar un seno para pasarle al otro, y continúe lactando?			
17	¿Sabías que si tu bebe duerme por mucho tiempo debes levantarlo para darle de lactar?			

18. ¿Qué posición utilizas con mayor frecuencia? Marca con un aspa (X)

A. Posición de “Cuna tradicional” o Posición “Clásica”



B. Posición de “Cuna invertida” o Posición “Cruzada”



C. Posición de “Pelota de Rugby” o Posición “Bajo el

Brazo”.



D. Posición “Tumbada”



E. ~



n bebé erguido o de pie

ANEXOS 05



FOTO: de validación



FOTO: de encuesta



FOTO: de encuesta



FOTO: de encuesta



FOTO: centro obstétrico



FOTO: Essalud de Abancay

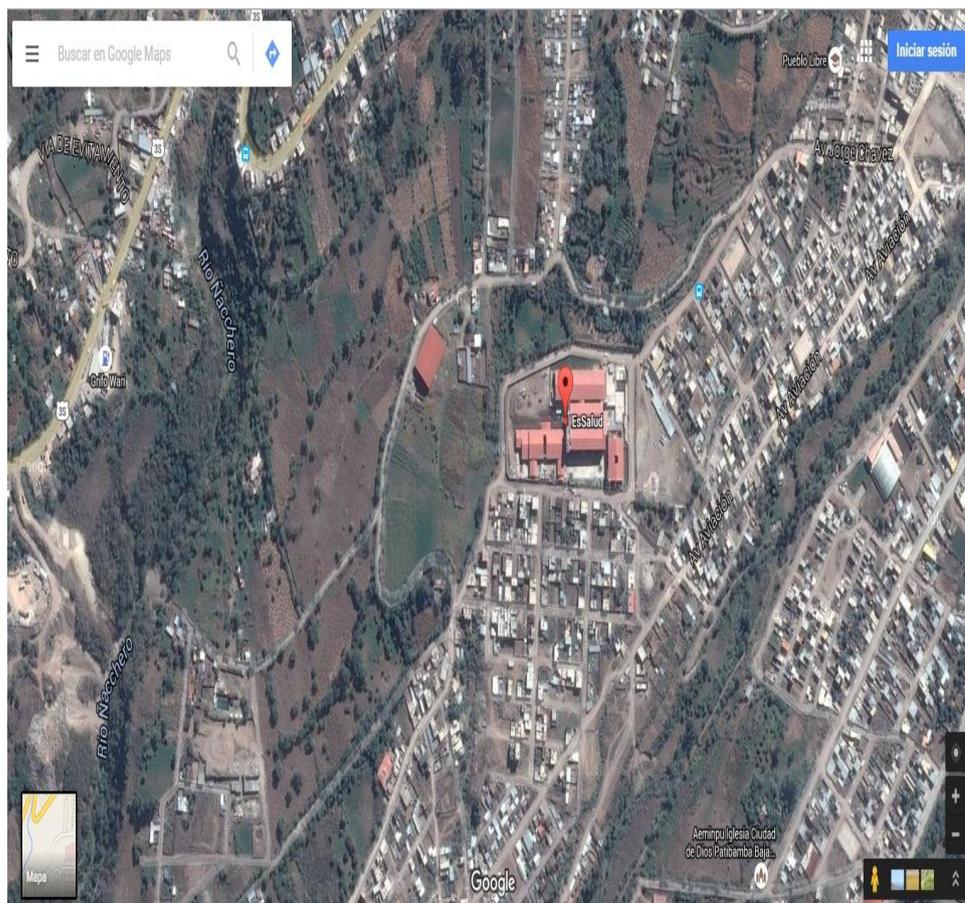


FOTO: mapa de Essalud



Foto: Plaza de armas de Abancay



MAPA: de Abancay