



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
COMO METODO ANTICONCEPTIVO EN MUJERES EDAD FERTIL QUE  
ACUDEN AL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL  
SAN JUAN DE DIOS PISCO DICIEMBRE 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO  
DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
VILLAVICENCIO OLIVA YOMAIRA PAMELA**

**ASESORA:  
LIC. VANESSA GALLARDO LÓPEZ**

**ICA – PERU**

**2016**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y abuelos por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy hoy una profesional.

A mi asesora y docentes gracias por su comprensión por sus enseñanzas.

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar esta etapa, deseo agradecer a todas aquellas personas que me acompañaron e incentivaron para seguir adelante en esta etapa de mi vida y ser una excelente profesional.

Les agradezco a mis padres y abuelos por la confianza que tuvieron en mí por amarme y estar a mi lado en los momentos más difíciles, aunque no lo demuestre mucho ustedes significan muchos para mí, y espero que se sientan orgullosa de mi gracias por impulsarme y hacer de mi una mujer de bien los amo mucho.

A la Universidad Alas Peruanas , principalmente a la Escuela Profesional de obstetricia, por brindarnos su dedicación durante los 5 años de mi formación profesional donde recibí la información académica y prácticas impartida por los docentes quienes fueron mi fuente de sabiduría.

A mi Asesora obst. Vanesa Gallardo, agradecerle por su participación activa e importante durante la realización de mi tesis.

Mi mayor gratificación va dirigido al Hospital San Juan De Dios de Pisco al Director y personal del servicio de obstetricia quienes me brindaron las facilidades para poder realizar mis encuestas y a los pacientes por su colaboración constante en la recolección de datos para llevar a cabo el desarrollo de mi tesis.

## ÍNDICE

<b>CARATULA</b>	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>INDICE</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>vii</b>

Pág.

### **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
1.3.1. Objetivo General.....	12
1.3.2. Objetivo Específico .....	12
<b>1.4.JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION .....</b>	<b>13</b>

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

<b>2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2. BASES TEÓRICAS .....</b>	<b>22</b>
<b>2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....</b>	<b>58</b>
<b>2.4.HIPÓTESIS.....</b>	<b>60</b>
2.4.1. Hipótesis general.....	60
2.4.2. hipótesis específica.....	60
<b>2.5.VARIABLES.....</b>	<b>61</b>
2.5.1. Definición conceptual de la Variable.....	61
2.5.2. Definición operacional de la Variable.....	61

2.5.3. Operacionalización de la variable.....	61
---	----

### **CAPÍTULO III: METODOLOG**

3.1 Tipo Y Nivel De La Investigación.....	63
3.2. Descripción Del Ámbito De La Investigación.....	63
3.3. Población Y Muestra.....	64
3.4. Técnicas E Instrumentos Para La Recopilación De Datos.....	64
3.5. Validez Y Confiabilidad Para La Recopilación De Datos.....	65
3.6. Plan De Recolección Y Procesamiento De Datos.....	66

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>67</b>
-------------------------------------	-----------

<b>CAPÍTULO V: DISCUSION.....</b>	<b>80</b>
-----------------------------------	-----------

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

**Bibliografías**

**Revistas**

**Periódicos**

**Páginas web**

### **ANEXOS**

## RESUMEN

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** “Nivel de Conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva como Método Anticonceptivo en Mujeres Edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital san juan de Dios Pisco Diciembre 2015.” **OBJETIVO GENERAL:** Determinar relación entre el nivel de conocimiento y la lactancia materna exclusiva sobre el método anticonceptivo en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015. **MATERIAL Y METODO:** se entrevistaron a 300 madres a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, **RESULTADOS:** 21 % que corresponde al grupo etario de 30 a 34 años, asimismo el 14% corresponde a las edades de 20-24 años, 11% corresponde a las edades de 16 años y 19 años, siendo los porcentajes menores en los grupos etarios de 25- 29, 35-39, 40-44, 45-49. Existe una correlación discreta entre condición laboral y prácticas de lactancia materna exclusiva pues se encuentra porcentajes ligeramente altos de prácticas de lactancia materna exclusiva en los grupos que tienen condición laboral independiente o no trabaja. Según la condición laboral 73% se dedican a su casa, el 23% tienen un trabajo dependiente y solo el 3% tienen un trabajo dependiente. Asimismo en el grado de instrucción e 47% tienen secundaria, el 27% ha estudiado una carrera universitaria, 22% tiene grado de instrucción primaria, y solo el 4% son analfabetos. Con respecto al número de partos 29% de las usuarias tienen más de 3 hijos, 18% tiene 06 hijos, 16% tienen 02 y 04 hijos, 13% tiene 05 hijos, y el 8% tiene solo 01 hijo. Existe una relación del conocimiento de la lactancia materna y el calostro 60% conoce como un mejor alimento, 32% de las usuarias desconocen y solo el 8% dicen que es el peor alimento. Asimismo el 46% da lactancia materna exclusiva cada 2 horas, 35% cuando su niño llora, el 10% cada 3 horas y el 9% desconocen. El 41% utiliza la forma de C para dar lactancia, 26% con los dedos de tijera, 33% no les importa la posición. El 36%.

El 37% brinda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, 35% brinda lactancia materna más de 6 meses, 18% solo hasta los 3 meses y solo el 10% menos de un mes. El 56% de las usuarias desconocen sobre la lactancia como método anticonceptivo y solo el 44% de ellas saben las ventajas y sus beneficios. El 72% dicen que en los consultorios no les informan acerca de dicho método, el 28% si conocen la lactancia materna como método anticonceptivo.

**PALABRAS CLAVES: CONOCIMIENTO, PRACTICAS LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

## ABSTRACT

**TITLE OF RESEARCH:** "Level of Knowledge of exclusive breastfeeding as a contraceptive in women of childbearing age who attend the family planning program of the San Juan de Dios Pisco in Hospital in December 2015."

**GENERAL PURPOSE:** Determining the relationship between the level of knowledge and exclusive breastfeeding on contraception in women of childbearing age who come to the family planning program of the hospital San Juan de Dios Pisco December 2015. **MATERIAL AND METHODS:** it

interviewed 300 mothers who were applied a questionnaire structured knowledge of exclusive breastfeeding **RESULTS:** 1% corresponding to the age group of 30 to 34 years, 14% also corresponds to the age of 20-24 years, 11% corresponds to the age of 16 years and 19 years, with the lowest percentages in the age groups 25 - 29, 35-39, 40-44, 45-49. There is a slight correlation between employment status and practices of exclusive breastfeeding for slightly higher rates of exclusive breastfeeding practices in the groups that have separate employment status or is not working. According to employment status 73% are dedicated to their home, 23% have a dependent and only 3% have a dependent work. Also in the level of education and 47% have secondary education, 27% had studied a university degree, 22% have primary-school education, and only 4% are illiterate. Regarding the number of births 29% of users have more than 3 children, 18% are 06 children, 16% are 02 and 04 children, 13% have 05 children and 8% have only 01 child. There is a relationship of knowledge of breastfeeding and colostrum 60% known as better food, 32% of users know and only 8% say it is the worst food. 46% also gives exclusive breastfeeding every two hours, 35% when your child cries, 10% cad 3 hours and 9% unknown. 41% use the C-shape to give breastfeeding, 26% with scissor fingers, 33% do not care about the position. 36%.

37% provide exclusive breastfeeding up to 6 months, 35% provide breastfeeding over 6 months, 18% only up to 3 months and only 10% less than



a month. 56% of users know about breastfeeding as a contraceptive method and only 44% of them know the advantages and benefits. 72% say that in clinics do not inform them about this method, 28% if they know breastfeeding as a contraceptive method.

**KEYWORDS:** KNOWLEDGE, PRACTICES EXCLUSIVE BREASTFEEDING

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se inicia desde el primer día de vida del niño y se extiende hasta los seis meses de manera exclusiva, incluyendo a los prematuros, ésta aporta a los bebés los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable; por tal razón la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. A esto se agrega que para la salud materna, la lactancia de forma exclusiva es un aporte fisiológico, porque culmina el ciclo reproductivo de la mujer, disminuye la pérdida sanguínea posparto, retarda el regreso de la fertilidad y reduce la incidencia de cáncer de ovario y útero. (1)

La presente tesis investiga el nivel de conocimiento relacionado con la aceptabilidad de MELA, ya que es un método natural su eficacia se basa fundamentalmente en el conocimiento adecuado que tengan las usuarias sobre el método.

Se realizó una investigación en el Hospital “San Juan de Dios de Pisco” a fin de hacer un diagnóstico sobre los niveles de conocimientos de lactancia materna exclusiva, como método anticonceptivo, para lo cual se planteó el problema en el capítulo I asimismo se delimita la investigación se plantea el problema principal y secundarios, se traza los objetivos. En el capítulo II se aborda el marco teórico con sus tres dimensiones, antecedentes a nivel internacional, nacional y local, seguidamente se aborda las bases teóricas que sustentan el estudio y finalmente se definen los principales términos utilizados en el estudio. En capítulo III se delimitan las Hipótesis y variables. En el capítulo IV resultados para luego terminar este capítulo V discusión y conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas anexos.

LA AUTORA.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial, que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo; además el Ministerio de Salud (MINSA) continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivas promocionales.

Igualmente, la lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas. Lo que diferencia este método anticonceptivo de los demás métodos radica en los beneficios que brinda a las madres y a los hijos convirtiéndose no sólo en una opción anticonceptiva sino también en un factor de reforzamiento y apoyo a la lactancia materna exclusiva. La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a un niño durante los primeros 6 meses de vida, es rico en todos los nutrientes que necesita para un crecimiento, desarrollo adecuado y lo

protege contra las enfermedades y durante el tiempo de lactancia exclusiva se da el período fisiológico de infertilidad que ha demostrado una eficacia real superior al 98%. (2)

La Encuesta Nacional de Salud del 2008 encuentra una prevalencia de lactancia materna exclusiva mundial al inicio del 68,4%, del 52,48% a los 3 meses de edad y del 24,27% a los 6 meses. Pero en las diferentes regiones europeas también existen diferencias en las tasas de lactancia materna. La duración de la Lactancia Materna Exclusiva según ENDES 2000/2010 - PERÚ tiene una duración Promedio en el Perú de 18.3 % (Dr. Edwin Villacorta Vigo). (3)

Se acepta que, conocimiento, creencia y actitud son los principales factores predisponentes de las prácticas en salud; los valores y percepciones definen las fuerzas motivacionales e intencionales previas a estas prácticas, las que tienen implicancias reales en la salud tanto individual como grupal. Investigar los niveles de conocimiento, científicos y empíricos de las personas con respecto a la práctica de LME, es fundamental para identificar más claramente sus características y así comprender mejor las prácticas de amamantamiento de la población. Estos aspectos son indispensables para elaborar estrategias que logren un impacto significativo en la mantención de la LME. Explicar el por qué y cómo las personas adoptan ciertas conductas que tendrán efectos en su propia salud y en la de los demás, como es el caso de la práctica del amamantamiento, ha sido y será un propósito válido de seguir investigando, más aún, considerando que entender los determinantes comportamentales y sociales de las prácticas de salud, es requerimiento básico para el desarrollo exitoso de intervenciones educativas de promoción orientadas a predisponer, facilitar o reforzar ciertas conductas. Mientras más se logre saber de los factores que subyacen al comportamiento, la probabilidad de influir en las nuevas decisiones y prácticas de las personas es mayor. (4)

En este contexto la presente investigación es una importante herramienta para el diseño de estrategias de intervención que busquen promover, mantener y/o mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva de la población.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la lactancia materna exclusiva sobre el método anticonceptivo en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015?

### **1.2.1. PROBLEMAS SECUNDARIOS**

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015?

¿Cuál es el grado de prácticas de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar relación entre el nivel de conocimiento y la lactancia

materna exclusiva sobre el método anticonceptivo en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **O.E.1**

Determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015

#### **O.E.2**

Determinar el grado de prácticas de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo pretende basar sus resultados y análisis para el bienestar de la población femenina en edad fértil, haciendo hincapié en una buena educación, partiendo de la iniciativa de las mujeres, que como soporte primordial contribuye al profesional de obstetricia, el primer contacto de las madres con el personal de salud en las maternidades es vital porque aumenta significativamente el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva (LME). Es importante enfatizar la capacitación apropiada, en todos los aspectos sobre la lactancia materna, con la que debe contar el personal de salud y las madres para que las niñas y niños puedan disfrutar de los beneficios de recibir LME.

El método de lactancia materna (amenorrea) es un método temporal de planificación familiar posparto el cual se basa fundamentalmente en utilizar la lactancia materna exclusiva, puesto que más del 90% de madres inician el amamantamiento natural, todas necesitan saber como funciona este método, no solo beneficia a la madre con una anticoncepción fisiológica sino también al recién nacido porque uno de sus requisitos es la lactancia materna exclusiva, concientizando su uso adecuado informando a las madres de sus valiosos beneficios tanto madres e hijos serán beneficiados

Es necesario que los profesionales de salud relacionados directamente con el binomio madre - niño acepten la responsabilidad de educar a las madres sobre los cambios anatómicos y psíquicos que acompañan a la lactancia informando adecuadamente se educara a la población en general y no solo a las mujeres en edad reproductiva.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Que el área de estadísticas no se cuenta con la adecuada recolección de los resultados, ya que existe la demora de la consolidación de los resultados procesados, donde no existe una cifra exacta de cuantas mujeres tienen conocimiento de lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Existen antecedentes internacionales, nacionales, regionales donde cada país, departamento provincia e institución pública (MINSA) privadas (ESSALUD, CLINICAS) tienen sus diferentes incidencias y prevalencias con respecto a la lactancia materna.

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Vivian Mory Sabbagh (2013)** realizó un estudio para obtener su título en obstetricia denominado: “efecto que tiene una intervención educativa “tipo charla” en los conocimientos sobre lactancia materna y método lactancia amenorrea (mela), delas mujeres en edad fértil “municipio de san Andrés Itzapa, Chimaltenango. Llegando a las siguientes conclusiones:

La intervención educativa tipo charla dio un resultado positivo en cuanto a los conocimientos adquiridos y retenidos sobre el Método Lactancia Amenorrea y Lactancia Materna, en las mujeres en edad fértil del municipio de San Andrés Itzapa, Chimaltenango, quienes son activas a algún método de planificación familiar, ya que los resultados muestran que existe



diferencia estadísticamente significativa entre los conocimientos de las mujeres del grupo control (15%), respecto a los conocimientos adquiridos por las mujeres del grupo experimental, quienes recibieron la intervención educativa y fueron evaluada inmediatamente después de la intervención (63%) y 20 días más tarde (32%)

La educación en métodos anticonceptivos es básica para los usuarios en edad reproductiva. Por ello es importante que el personal del área de salud, les presente e informe de la manera más apropiada a los posibles usuarios todas las alternativas disponibles en nuestro país, para que puedan seleccionar el método que más se ajuste a sus creencias y necesidades.

La intervención educativa tipo charla es una estrategia educativa no formal, la cual es económica porque para su ejecución basta con un facilitador, requiere de poco tiempo y llega a muchas personas al mismo tiempo. Y como se demostró en el estudio, es eficaz para la transmisión de conocimientos, ya que la información fue retenida por las mujeres 20 días después de la intervención. <sup>(5)</sup>

**Camargo F. (2011)** realizó un estudio sobre: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. La tasa de incidencia de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva de 362,6 (IC 95% 315,5 – 416,8) por cada 1000 meses-persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la Lactancia Materna, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria. <sup>(6)</sup>

**Ruiz E, Urbáez. (2010)** en su estudio: La Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas y MELA. IVSS “Lino Mara dey” Primer Trimestre estudio de tipo cuasi experimental y prospectivo. Se evaluaron 30 gestantes adolescentes, a través de una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el conocimiento

de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna es “Malo o Deficiente” con 70,0%, luego se aplicó el programa educativo, donde posteriormente se realizó una segunda medición, donde se obtuvo que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% “Regular”. El resultado registrado en el post-test resultó con diferencia estadísticamente significativa de  $t=5,95$   $p < 0,05$ . Se concluye que la modificación en el conocimiento de las gestantes adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo de lactancia materna. (7)

**López R, Ríos S. (2011)** Conocimientos de beneficios de la lactancia materna en mujeres de una comunidad rural y urbana. El estudio fue descriptivo, transversal donde se estudiaron a 100 mujeres, 50 de una comunidad urbana y 50 de un rural, pertenecientes al Municipio de Minatitlán encontrándose que el conocimiento sobre lactancia materna en ambos grupos es muy bueno sin diferencias significativas entre los grupos. (8)

**Van Horne N. (2012)** en su estudio sobre Lactancia Exclusiva y Beneficios Percibidos. Universidad Autónoma de Nueva León tomó un tamaño de muestra de 74 puérperas, estimada con una  $p$  de .05 y poder de prueba de 80%. Los datos se recolectaron por medio de la cédula de identificación de datos demográficos, concluyéndose: Las puérperas dijeron percibir alto nivel de beneficios intrínsecos percibidos por la LME ( $X = 76$ ;  $DE = 17.86$ ;  $IC = 21-100$ ), no obstante mostraron una conducta contraria. En esta muestra la edad, educación y número de hijos se asocian con los beneficios percibidos intrínsecos con una  $p < .05$ , sin embargo los beneficios percibidos no se relacionaron directamente con la conducta de LME. Concluyendo que el tiempo de LME no depende de cuantos beneficios perciben las madres pero si de la intención. (9)

**Coronado M, Sánchez O, Rodríguez A, Gorrita R. (2010)** Investigó en la habana Cuba, las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. Predominó la lactancia artificial como forma de alimentación en el primer semestre de la vida en los niños estudiados.- Las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la LM fueron la insuficiente producción de leche y la desconfianza en la efectividad de la misma. Los lactantes destetados precozmente presentaron un alto índice de enfermedades infecciosas y alérgicas comparados con aquellos adecuadamente amamantados. (10)

**Domínguez M, Rodríguez M.** Investigaron sobre: Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar” 2009.- Del 100% de las puérperas adolescente se evidenció que el 86,67% poseen alto nivel de información acerca del alimento ideal del recién nacido.- En relación a la anatomía de la glándula mamaria las puérperas adolescentes demostraron un bajo nivel de información en cuanto a las siguientes partes de la mama: areola, tubérculos de Montgomery, tejido graso y senos lactíferos. Con respecto a la fisiología de la producción de leche materna las madres puérperas adolescentes demostraron un bajo nivel de información en cuanto a las hormonas prolactina y oxitocina.- En lo relativo al indicador de clasificación de la leche materna: si el calostro es la primera leche secretada, el calostro es de color amarillo, las madres puérperas demostraron tener un mediano nivel de información, así mismo demostraron tener un bajo nivel de información en relación a que si el calostro es la primera vacuna, el calostro favorece el crecimiento.- Se evidenció que las madres puérperas obtuvieron un bajo nivel de información en relación al indicador de la leche de transición, en todas sus respuestas los resultados fueron bajos. (11)

**Cano M, Piñeros A, Vargas A. (2012)** Propuesta de cuidado de enfermería durante la Lactancia Materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson. Colombia estudio cuyo contenido tiene como referencia 2 teorías de enfermería: Teoría de los cuidados propuesta por Kristen M. Swanson, con énfasis en los cinco conceptos: conocer, estar con, hacer para, posibilitar, y mantener la confianza. Además se apoya en la Teoría de diversidad y universalidad de los cuidados propuesta por Madeleine Leininger, que orienta al profesional de enfermería en cómo abordar las prácticas culturales en lactancia materna, evitando los choques culturales, imposición del conocimiento profesional sobre el tradicional y ofrecer cuidado sensible con la cultura de las madres y familiares.- A largo plazo se espera que ofreciendo cuidado unificado con enfoque de integralidad en lactancia materna, se motive y fortalezca en las mujeres lactantes con el apoyo de sus familias la preferencia por la lactancia materna en los primeros seis meses de su hijo y la posibilidad de prolongarse hasta los dos años, con el propósito de disminuir las complicaciones en madres y niños relacionados con la lactancia materna en el Hospital Regional de Sogamoso y su área de influencia. (12)

**Belfor R, Ocaña V. (2010)** Factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna de neonatos atendidos en hospitalización del área de Gineco - obstetricia del Hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. Llegó a las siguientes conclusiones: El 83,3% de las madres indican que es beneficiosa ya que fortalece su sistema inmunológico El 77,8% que previene de infecciones gastrointestinales y ayuda al desarrollo de los huesos maxilares; El 88,9% de las madres dijeron que la Leche materna no disminuye el riesgo de la presencia de alergias en el neonato; el 83,3% que no disminuye el desarrollo del cerebro; el 55,6% opinaron que la Leche materna no disminuye los casos de Diabetes. El 66,7% de las madres no saben cómo amamantar correctamente a su hijo y un 33,3% si tienen

conocimientos y pueden llevar a cabo correctamente esta acción. Los resultados encontrados nos permiten establecer que existe un desconocimiento de las madres sobre los beneficios que tiene el dar de lactar al bebé, pues es un nutriente fundamental para su crecimiento y desarrollo. Se desconoce también cuales son las técnicas y posiciones correctas para dar de lactar al bebé. (13)

**Pozo L, Pozo J. (2011-2012)** realizaron una investigación sobre: Interrupción de la lactancia materna del recién nacido de la madre cesareada clínica virgen del cisne. Cantón La Libertad. Ecuador Universidad Estatal Península de Santa Elena encontrando que: El abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva, en el Ecuador es del 40%. Solo al 36 % de los nacidos se le facilita la lactancia materna después de dos horas. Por lo que es menester disminuir la interrupción de la lactancia materna luego de la cesárea, que a través de la observación directa y las encuestas aplicadas a las usuarias se llega a la conclusión que no se lleva el binomio madre e hijo (apego). (14)

**Delgado M, Orellana J.** Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia 2009. 104 madres entrevistadas consecutivamente en el periodo del puerperio. - Resultados: el 20,2% de la muestra estuvo por debajo del puntaje considerado como aceptable. El puntaje promedio de conocimientos fue  $0,73 \pm 0,176$  (1DE). El puntaje inferior se presentó en la cuarta conducta óptima (complementación gradual), promedio:  $0,68 \pm 0,17$  (1DE) y el superior en la primera (lactancia inmediata después del nacimiento), promedio:  $0,80 \pm 0,19$  (1DE). El grado de conocimiento materno tiene una tendencia significativa según los perfiles (Wilcoxon trend test valor  $p < 0,0001$ ). (15)

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Delgado Marruffo Lizbeth Jacqueline. HRDLM-Chiclayo, (2012)** Realizó su trabajo de investigación para obtener el título profesional en obstetricia denominado “nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.”. Conclusiones: El nivel de conocimientos que presentan las madres adolescentes referente a los beneficios y ventajas que posee la lactancia materna, 53.2% conocen los beneficios, a diferencia que 37.1% no tiene claro cuáles son los beneficios que brindan a la madre y a su hijo; y 64% conocen cuales son las ventajas que brinda la lactancia materna. La técnica de amamantamiento de las madres adolescentes, corresponde que 70% no mantienen la duración adecuada para cada sesión de amamantamiento; 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé a la hora de amamantarlo; 75.8% no muestran adecuada postura durante el amamantamiento; 64.5% no controlan la frecuencia con que amamantan a su bebé y 67.7% no realizan todos los pasos de la técnica de amamantamiento. El nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, representa 48.4% para nivel mediano, y 10. 5% para nivel alto. <sup>(16)</sup>

**Ruiz L. Piura (2010)** en su investigación conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva, el objetivo determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo en el C.S. Sebastián en la ciudad de Piura, la población estuvo constituida por 409 madres, de ello aplicando la técnica de muestreo probabilístico se determinó una muestra de 134 madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Un cuestionario de nivel de conocimiento materna sobre lactancia materna exclusiva y otro cuestionario de nivel de práctica de lactancia materna exclusiva con 74.2% y 72.5 % de confiabilidad de Alfa de Cron Bach respectivamente, ambos cuestionarios con una validez interna de  $r > 0,20$ . Las conclusiones: Aproximadamente más de la mitad de madres presentan

nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje nivel bueno y deficiente; finalmente más de la mitad de las madres que asisten al C.S. San Sebastián en la ciudad de Piura presentan un nivel de práctica regular de la lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje bueno y deficiente. <sup>(17)</sup>

**Onofre E, Soria A. (2011)** Factores maternos y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. De un total de 100% de madres en estudio del hospital Víctor Ramos Guardia el 58.80% abandonaron la lactancia materna exclusiva y un 65.12% en Es Salud. Las madres que trabajan tuvieron un 27% de abandono de la lactancia materna exclusiva en el hospital Víctor Ramos Guardia, el cual difiere con resultados en Es Salud, que obtuvo un 51.79% de madres que trabajan y que abandonaron la lactancia materna exclusiva. Respecto al grado de instrucción superior se obtuvo un 23.16% en el hospital Víctor Ramos Guardia, y 54.76% en Es Salud, con relación al abandono de la lactancia materna exclusiva. En ambos establecimientos, las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva tenían actitud positiva, hacia la lactancia materna un 85.31% en el hospital Víctor Ramos Guardia y un 91.07% en Es Salud. Se encontró que la actitud positiva fue más frecuente es que las madres refieren aceptar los beneficios de la lactancia materna en un 97% y la actitud negativa más frecuente es que la leche materna que se guarda en el refrigerador es mala para el bebé en un 55%. En ambos establecimientos la multiparidad alcanzó el mayor porcentaje de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva con 52.54% en el hospital Víctor Ramos Guardia y 60.71% en Es Salud. <sup>(18)</sup>

**López M, Romero M. Chimbote (2010)** Investigó sobre Factores sociales, económicos y culturales maternos - tipo de lactancia en los niños menores de 6 meses. La muestra en estudio estuvo conformada por 110 madres de niños menores de 6 meses; para la recolección de los datos se utilizó como

instrumento: Encuesta sobre factores sociales, económicos y culturales maternos y el cuestionario sobre lactancia materna aplicados a la madre. Evidenciándose que el 95,4% de las madres evaluadas optan por dar lactancia materna exclusiva a los niños menores de 6 meses; el 1,8% de las madres optan por dar lactancia mixta y el 2,7% dan lactancia artificial, mostrándose que el estado civil, creencias y costumbre si tienen influencia significativa en el tipo de lactancia materna en los niños menores de 6 meses. Así mismo se encontró que la edad, lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación no influye significativamente en el tipo de lactancia materna en los niños menores de 6 meses. <sup>(19)</sup>

### **ANTECEDENTE local**

**Lucia del Pilar Champi E. (2011).** Grado de satisfacción de las usuarias en el servicio de planificación familiar del hospital Santa María del Socorro de Ica julio-agosto del 2011. Informa que se les brinda una adecuada información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y que el personal de salud del hospital les ayuda a resolver sus dudas brindándole una adecuada atención con empatía. <sup>(20)</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

La mama está constituida por múltiples lóbulos y lobulillos donde se produce la leche. Los lóbulos y lobulillos están unidos por una serie de tubos denominados ductos o conductos galactóforos que conducen la leche hacia el pezón.

### **ANATOMÍA DE LA MAMA**

La glándula mamaria está compuesta por:



- Alveolos: formados por conjuntos de células secretoras, que estimuladas por la prolactina vuelcan la leche a la luz del alveolo. Grupos de 10 a 100 alveolos, en torno a un conducto, constituyen lobulillos. Estos están rodeados de células musculares, que se contraen por estímulo de la oxitocina y facilitan la eyección láctea. La agrupación de 20 a 05 lobulillos constituyen los lóbulos mamarios.
- Conductos galactóforos: parten de cada lobulillo llevando la leche producida y se van uniendo para formar de 15 a 25 senos lactíferos, que desembocan en el pezón. Los senos son conductos dilatados que sirven como depósitos de leche. El niño debe comprimir los senos lactíferos para extraer leche
- Areola: es una zona circular de piel más oscura alrededor del pezón que cubre los senos lactíferos. Se encuentran en ella las glándulas sebáceas de Montgomery que segregan una sustancia lubricante que protege la piel de la areola y del pezón. El bebé debe tomar con su boca la mayor superficie posible de areola, y esta se estira dentro de su boca formando el pezón. (21)

### **LACTANCIA MATERNA:**

Forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado.

### **ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA LACTANCIA MATERNA**

Además de ser un proceso biológico, está determinada por la cultura: es un fenómeno biocultural. Lactancia y creencias cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos, creencias y valores, desarrolla maneras propias de enfrentar la crianza y la lactancia. Si bien la mayoría de los pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones, épocas y lugares la lactancia se ha visto

entorpecida por diversas circunstancias. El calostro ha sido un blanco preferente de creencias erradas, siendo muchas veces considerado poco útil, inservible o incluso dañino, provocando que en muchos lugares sea desechado. El propio Aristóteles concluye que no debe ser consumido por el recién nacido. Hoy, aún se escucha decir que es una leche delgada y que no satisface al niño. Las madres también han sido culturalmente afectadas por ideas que han contribuido al abandono del amamantamiento. Se ha señalado, por ejemplo, que la lactancia las debilita. Se les ha prohibido alimentos que pueden dañar la leche o al niño, y se las ha purgado cuando el lactante se ha enfermado. Desde los tiempos de Galeno y Éfeso se les ha restringido las relaciones sexuales por corromper la leche. Para Hipócrates la leche era una modificación de la sangre menstrual del útero, que llega allí mediante conexiones internas, idea que subsistió hasta la era moderna. Los cánones de belleza en diversas épocas, han destacado el aspecto lúdico de los pechos, o idealizado los pechos pequeños, promoviendo su inviolabilidad, e imponiendo vestidos muy ajustados, influyendo en las madres para que eviten la lactancia. Muchas rutinas en la atención del nacimiento, han contribuido a dificultar la lactancia materna. Las drogas y medicamentos para el dolor, el manejo activo del parto, la separación del niño en las primeras horas después del nacimiento, y horarios rígidos de lactancia, etc., son un ejemplo de estas prácticas. Son innumerables los mitos, costumbres y rituales que, tanto negativa como positivamente, han afectado la lactancia. Pertenecen a las culturas, y en general reflejan la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo. Es así como los pueblos pacíficos, con alta valoración por los valores femeninos y el vínculo, se asocian a lactancias prolongadas y protección de la relación vincular madre hijo. (22)

La OMS/UNICEF lo expresa en la “Declaración de Innocenti” (Florencia 1990) donde se recogen las siguientes evidencias:

La lactancia materna es un proceso único porque:

- ✓ Proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables.
- ✓ Reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantiles.
- ✓ Promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y de ovario y al aumentar el intervalo entre embarazos.
- ✓ Proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a la nación.
- ✓ Proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito.
- ✓ Estos beneficios aumentan cuando el lactante es amamantado exclusivamente durante los primeros seis meses de vida y, posteriormente, se procede a un periodo prolongado de amamantamiento combinado con una alimentación complementaria.
- ✓ La intervención mediante programas puede dar por resultado cambios positivos en las prácticas de amamantamiento.
- ✓ Como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño, todas las mujeres deberán poder amamantar a sus hijos y todos los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente al pecho desde el nacimiento hasta los cuatro o seis meses de edad.
- ✓ Posteriormente, los niños deberían seguir siendo amamantados, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes hasta los dos años de edad o más. Este ideal de alimentación infantil ha de lograrse creando una atmósfera de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan llevarlo a la práctica. El logro de esta meta requiere, en muchos países, reforzar la “cultura del amamantamiento” y defenderla enérgicamente de las incursiones de la “cultura del biberón”. (23)

## **LACTANCIA MATERNA**

El Ministerio de Salud (Minsa) aprobó la “Guía para la Consejería en Lactancia Materna”. El documento aprobado por Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA es de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud bajo el ámbito de la competencia del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) y de las direcciones y gerencias regionales de salud. El director general de Promoción de la Salud (DGPS) del Minsa, Edwin Peña herrera Sánchez, mencionó que cualquier momento siempre será el indicado para dar a las madres un buen consejo sobre la alimentación del recién nacido; sin embargo, hay momentos críticos donde es valioso el apoyo y acompañamiento del personal de la salud capacitado en consejería en lactancia materna. “Para una lactancia eficaz es recomendable que la madre disfrute con la experiencia de prepararse, iniciar o continuar con la lactancia; para lograrlo se requiere el apoyo del entorno como la familia, la comunidad, al que se suma el personal de los establecimientos de salud” acotó. Diversos estudios indican que la lactancia materna además de ser el método de alimentación infantil más segura y saludable, es también el menos costoso. La evidencia actual prueba los beneficios a corto y largo plazo que la lactancia materna proporciona, tanto en su estado nutricional, afectivo, de salud y desarrollo durante los primeros años de vida e incluso en periodos posteriores, extendiendo estos beneficios a la madre, la familia y la comunidad. (24)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida que después debe ser complementada con otros alimentos hasta los dos años o más. En el Perú, el amamantamiento es una práctica natural y culturalmente aceptada, por la cual al año 2013, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se registró un 72 por ciento de lactancia materna exclusiva, colocando al país en el primer puesto en la región de América Latina y El Caribe. Existe la necesidad de promover el

ejercicio de la lactancia materna a primera hora, exclusiva y complementaria como un derecho de las mujeres, las niñas y niños, las familias y la sociedad en su conjunto, para contrarrestar la información y las prácticas que fomentan el consumo de las fórmulas infantiles o sucedáneos de la leche materna y el uso del biberón como medio que coadyuva a su consumo; puesto que vemos que mientras la lactancia materna se mantiene casi invariable en el tiempo, el consumo de las fórmulas y uso del biberón aumenta paulatinamente, sobre todo en menores de 2 a 3 meses. Lactancia materna es la mejor forma de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de nuestros hijos e hijas. La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos. Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie. Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos. Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. El cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los 2 primeros años de vida y la leche materna contiene nutrientes esenciales como proteínas de buena calidad, vitaminas y ácidos grasos (que no se encuentran en ningún otro tipo de alimento ya sea de origen animal o vegetal), indispensables para formar bloques de construcción cerebral, permitiendo que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida.

También contienen sustancias que van a inmunizar y proteger al niño contra infecciones y contaminaciones que se presentan a esta edad, haciendo que crezca sano, protegido, inteligente, despierto y lleno de

vida. Los lactantes alimentados con leche materna exclusivamente hasta los seis meses, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos. La alimentación con biberón representa una grave amenaza para la vida y la salud de millones de niños. Muchas madres no confían en su propia capacidad para amamantar a sus hijos y necesitan recibir el estímulo y apoyo práctico del padre del niño, el personal de salud, los agentes comunitarios de salud, los familiares, amigos, los grupos de mujeres, los medios de comunicación masiva y las organizaciones sociales de base. La Promoción de la Lactancia Materna presenta las siguientes características:

- La Lactancia Materna exclusiva (LME) es **segura** porque contiene factores que protegen, previenen y combaten infecciones como la diarrea, neumonía y reducen el riesgo de alergias particularmente el asma.
- La LME, es **sensata**, porque contiene los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas y de calidad sin igual.
- La LME, es **sostenible** porque contribuye a la seguridad alimentaria de la familia.
- La LME es **satisfactoria** porque cuando se da de lactar se crean lazos especiales de apego entre la madre y su niño.

Sin embargo, muchas madres necesitan tener confianza en su capacidad de dar de lactar, ya que su leche es la más segura y la mejor para su niño. (25)

Es importante que la madre comience la lactancia inmediatamente después del parto para estimular la producción de leche. Asimismo, es importante recordar que: La madre debe dejar que el niño lacte frecuentemente de día o de noche y el tiempo que desee.

- Dar de lactar es un acto de amor.

- La succión frecuente estimula la producción de la leche materna en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades del lactante.
- Luego de los seis meses con lactancia materna exclusiva, es importante iniciar la alimentación complementaria del niño, con la orientación respectiva del personal de salud que permita a la madre elegir el mejor alimento para su bebé y debe continuar con leche materna hasta los 2 años. El seguir estas recomendaciones permitirá que la madre ejerza de manera correcta un gran acto de amor como es el dar de lactar.

La naturaleza ha dispuesto todo para que los bebés se alimenten con pecho. Ellos, instintivamente en busca del pezón con intención de chupar. Por eso, cuando alguien les acerca un dedo a la mejilla o a los labios, abren automáticamente la boca y empiezan a girar la cabeza en busca del seno de la madre.

Sin embargo, no siempre la lactancia funciona bien desde el principio. Madre e hijo tardarán un poco en adaptarse el uno al otro. Sobre todo en los primeros días, es posible que a la madre le duela cada vez que introduce su pezón a la boca del niño. Esto puede resultar muy molesto, pero no debe ser causa de desánimo.

La cuestión está en saber cómo hacerlo. Por ejemplo, es mejor empezar cuanto antes, al poco rato de dar a luz. Esto no sólo estimula las glándulas mamarias haciendo que la leche suba rápidamente, sino que el hecho de succionar, también produce en el bebé una gran satisfacción.

Lo que no se debería hacer es amamantar menos cuando hay molestias en los pechos, pues la leche se acumula, el seno se endurece y aparecen manchas rojas o a veces fiebre. Si no se tiene cuidado se puede producir una mastitis.

## **PRINCIPALES INDICADORES PARA TENER UNA LACTANCIA EXITOSA:**

Son los siguientes:

- ✓ Tocar con el pezón el labio inferior del niño para estimular que abra la boca BIEN GRANDE.
- ✓ Colocar al bebé en posición barriga con barriga.
- ✓ Colocar la cabeza del niño (a) hacia el pecho de tal manera que el pezón y la aréola (parte oscura) entren a la boca del bebé.
- ✓ Verificar que el labio inferior y superior estén hacia afuera, si lo hace de esta manera no debe sentir dolor sólo succión.
- ✓ La punta de la nariz y el mentón deben quedar en contacto con la mamá.
- ✓ Estimular al bebé a que permanezca al menos 15 minutos mamando ocho veces o más durante el día y la noche.
- ✓ Evitar que se duerma durante la alimentación, despiértelo frotando su espalda y hablándole.
- ✓ Darle de mamar cada vez que él o ella lo pidan, durante el día y la noche.
- ✓ No dar ningún tipo de líquido (agua, té) en ningún momento durante los primeros seis meses de vida ya que la leche materna contiene suficiente agua para satisfacer la sed de los bebés. <sup>(26)</sup>

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA**

Hoy, que conocemos las innumerables ventajas de la lactancia, podemos estimar la mortalidad y la morbilidad asociadas a su sustitución. Hoy sabemos con certeza, que es el alimento más adecuado para el desarrollo del lactante, por su equilibrado contenido de nutrientes, específicos en presencia y/o concentración para la especie humana, diseñada para su óptimo crecimiento y desarrollo. Conocemos su contenido en inmunoglobulinas, que dan protección específica al lactante y su inmaduro sistema inmunológico. Sabemos que contiene una diversidad de factores



bioactivos, que proporcionan protección contra infecciones (como lactoferrina, caseína, oligosacáridos, ácidos grasos, etc.); enzimas, hormonas y factores de crecimiento que favorecen el desarrollo de órganos y sistemas; nucleótidos, citosinas, y elementos que modulan la función inmunitaria; y componentes antiinflamatorios. De modo que los lactantes que toman pecho materno, crecen mejor, tienen menos obesidad, menos infecciones agudas (como otitis, diarreas, infecciones urinarias, etc.) y menos enfermedades crónicas (como diabetes, enfermedad celíaca, enfermedades intestinales crónicas y algunos tipos de cáncer de la niñez). Protege contra la hipoglicemia y la ictericia en el recién nacido.

Sabemos que el acto de mamar estimula el desarrollo facial del niño. Los niños consiguen un mejor desarrollo intelectual cognitivo, y alimentados al pecho se favorecen las relaciones de apego seguro.

La madre que da pecho tiene menos hemorragias postparto, menos cáncer de mamas y de ovario, y se protege contra la osteoporosis. Desarrolla una mejor vinculación con su hijo y mejora su autoestima.

La sociedad se beneficia económicamente del menor consumo de leches de alto costo, del desarrollo de individuos más sanos, y de mejor desarrollo vincular, elementos importantes en los países en desarrollo y en una sociedad convulsionada por la violencia. (Ver beneficios de la lactancia) A la vista de sus propiedades y beneficios, la leche humana no puede compararse con ninguna leche artificial ni de otros animales, y puede visualizarse claramente la enorme pérdida que significó para la humanidad, un siglo de bajos índices de lactancia. <sup>(27)</sup>

### **Beneficios de la lactancia materna en los niños**

- ✓ Buena nutrición.
- ✓ Menos probabilidad de sufrir de diarreas, infecciones de las vías respiratorias y otitis.

- ✓ Menos probabilidad de padecer enfermedades crónicas como las alergias, diabetes, hipertensión, obesidad y cáncer.
- ✓ Mayor desarrollo mental, intelectual y motor.
- ✓ Mejor formación de boca y alineación de los dientes.

### **Beneficios de la lactancia materna en las madres**

- ✓ Menos riesgos de sufrir depresión post parto, anemia, osteoporosis, y cáncer de mama y de ovarios.
- ✓ Retrasa el regreso de la fertilidad.
- ✓ Fortalece el vínculo afectivo entre la madre e hijo.
- ✓ Permite recuperar más rápido la figura que se tenía antes del embarazo

### **Beneficios de la lactancia materna en la familia**

- ✓ Evita el gasto en fórmulas lácteas y el trabajo que requiere su preparación.
- ✓ Evita el gasto adicional por razones de salud del hijo(a).
- ✓ Evita la ausencia al trabajo por motivos de enfermedad de los hijos(as).

### **EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA EXCLUSIVA**

1. Para estimular la bajada de leche, ayuda a darse un masaje alrededor del pecho, en forma circular.
2. Colocando la mano en “c”, apretar sin deslizar los dedos y empujar suavemente contra las costillas.
3. Y así comienza a salir la leche.
4. Es importante lavarse las manos y utensilios que se usen para la extracción de leche, evitar el estrés y las preocupaciones para no afectar la producción de leche.

## **Conservación de la leche materna**

1. La leche extraída se debe almacenar en envases de vidrio, desinfectados de boca ancha y con tapa.
2. Luego se debe refrigerar.<sup>(28)</sup>

## **Tiempo de conservación de la leche materna extraída**

**Temperatura ambiente**                      **4-8hrs**

(No más de 25°C)

**Conservadora**                                      **6hrs**

(Tipo cooler 15°C)

**Refrigeradora**                                      **5-8 días**

**Congeladora**                                      **2 semanas**

(Dentro de una refrigeradora

Y de una sola puerta)

**Congeladora**                                      **3-4 semanas**

(Refrigeradora de 2 puertas,

Independientes)

## **COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA**

La leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. La leche de madre (a término o prematuro). La leche inicial es diferente de la leche final de la tetada

La leche varía su composición según la hora del día. Se han identificado más de 200 componentes en la leche humana. La leche contiene células vivas (Macrófagos, neutrófilos, linfocitos, células epiteliales), membranas y glóbulos de grasa, rodeados de membranas. Cambia el sabor, según los alimentos que haya comido la madre. Según el análisis de la leche de al menos 140 especies, se pueden dividir los componentes de la leche en tres grupos:

1. Componentes específicos del órgano y de la especie (como la mayoría de los lípidos y proteínas).
2. Componentes presentes en todas las especies (como la lactosa)
3. Componentes específicos de la especie pero no del órgano como la albúmina y algunas inmunoglobulinas

### **CALOSTRO:**

Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho. El volumen varía entre 2 y 20 ml por toma, en los tres primeros días. El volumen total depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml.

El color amarillo del calostro se debe al beta caroteno. El nivel de carotenoides puede ser diez veces más alto. El contenido de cenizas es alto, y las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura

### **FUNCIONES DEL CALOSTRO:**

- ✓ Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.

- ✓ Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
- ✓ Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacilos bífidos, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- ✓ Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- ✓ Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.
- ✓ El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su trípico funcional, succión-deglución-respiración.<sup>(29)</sup>

## **VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna tiene innumerables ventajas para el niño, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Algunas de ellas son las siguientes:

### **Nutrición óptima**

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos.

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

### **Nutrición adecuada para prematuros**

La madre que da a luz un neonato prematuro, produce un tipo de leche adecuada (leche de pre término) que es el alimento adecuado hasta que el niño alcanza un desarrollo normal. Solamente en el caso de niños muy prematuros es necesario suplementarla.

La leche de pre término tiene menor cantidad de lactosa y mayor cantidad de proteínas, IgA y lactoferrina.

### **Protección inmunológica**

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias.

El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla.

### **Fácil digestibilidad**

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante.

### **Crecimiento y desarrollo óptimo**

Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

### **Organización sensorial**

El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos.

### **Organización biocronológica y del estado de alerta**

Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante.

### **Desarrollo dentomaxilar y facial**

Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dentó-máximo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fono articulación del lenguaje.

### **Desarrollo intelectual del niño**

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

### **Recuperación de la madre postparto**

Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño original. La actividad hormonal de la lactancia

cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

### **Establecimiento del apego**

El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego".

Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

### **Equilibrio emocional de la madre**

La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

### **Refuerzo de lazos afectivos familiares**

El amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo y se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

### **Prevención del maltrato infantil**

La primera forma de maltrato infantil es no satisfacer las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo. Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene mucho menos riesgo de acudir a alguna forma de maltrato.



### **Espaciamiento de los nacimientos**

La lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece amenorreica, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El LAM (método lactancia materna y amenorrea) es el método anticonceptivo natural más eficaz que se puede recomendar para espaciar los nacimientos.

### **Economía de recursos**

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero. Las economías son por concepto de costo de las leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes, por la reducción de enfermedades y sus costos de tratamiento, disminución de gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos y por reducción de costos de producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

### **Ventajas ecológicas**

La leche materna es un recurso natural y renovable, ambientalmente importante, ecológicamente viable. Desarrolla una función biológica vital en el control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos. No desperdicia recursos naturales ni crea contaminación. No requiere envases, promoción, transporte ni preparación, no necesita de una fuente de energía. No requiere de utensilios especiales para suministrarla. La leche materna se renueva con cada embarazo y dura hasta que sea necesario para alimentar adecuadamente al niño. (30)

## **INTERVENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO**

### **Obstetra:**

Anamnesis sobre lactancia materna en la primera o segunda visita del seguimiento del embarazo. Recoger de la gestante la experiencia anterior

y la predisposición a la lactancia materna. En caso de duda, explicar las ventajas de la misma.

Seguimiento de la lactancia y registro en ficha de Salud de la Embarazada.

Entrega de material divulgativo institucional con mensajes claros que refuerce la práctica (“Lactancia materna. ¡Tómate la leche a pecho!”).

En las clases de Educación Maternal a partir de la 28ª semana, la obstetra debe retomar la lactancia materna.

Se recomienda incluir, al menos, 2 clases de una hora sobre lactancia materna, a ser posible, con apoyo de transparencias o diapositivas. En ellas deben incluirse los siguientes apartados:

Técnica de la lactancia materna:

- ✓ Importancia de la postura.
- ✓ Lactancia materna a demanda.
- ✓ Duración de las tomas.
- ✓ Errores más comunes.
- ✓ Problemas que se presentan y cómo resolverlos.
- ✓ Conocimientos sobre la composición y las características de la leche materna.
- ✓ Cuidados de las mamas.
- ✓ Alimentación de la madre.
- ✓ Crecimiento del recién nacido alimentado a pecho.

### **Obstetra:**

En la recepción y preparación de la gestante para el periodo de dilatación se debe preguntar acerca de la decisión sobre el tipo de lactancia y recoger la información que la mujer tiene sobre ella, pero no dar en ese momento información teórica porque la mujer durante el trabajo del parto puede no estar receptiva.

Tras el alumbramiento, la actitud de la obstetra debe ser la de facilitar el primer contacto del hijo con su madre, piel con piel, mantenerlo abrigado.

Obstetra durante el postparto inmediato.

1. Conocer el deseo de amamantar y respetar su decisión.
2. Facilitar el inicio de la lactancia en los primeros 30 minutos. Se hará tras el primer control, con la mujer en posición adecuada. En caso de cesárea, el acercamiento se hará lo antes posible, en cuanto la madre esté despierta y cómoda.
3. Si se inicia la lactancia, anotar en la hoja de incidencias.
4. Supervisar la primera puesta y comprobar que la técnica es correcta.
5. Responder a las preguntas que se hagan e insistir en la información de que se dé el pecho a demanda y sin guardar horario ni duración de las tetadas. <sup>(31)</sup>

Obstetra:

Durante la estancia en Maternidad, la madre y el hijo no deben separarse en ningún momento. Respecto a la lactancia, las actuaciones del personal sanitario quedan concretadas en lo siguiente:

- ✓ Confirmar la decisión de amamantar.
- ✓ Valorar los conocimientos y preparación sobre lactancia materna.
- ✓ Considerar factores maternos influyentes en el proceso de lactancia, principalmente al principio.
- ✓ Fomentar, instruir en la técnica y colaborar en la primera toma. Implicar al padre si está presente.
- ✓ Insistir en que sea a demanda, sin guardar horario.
- ✓ Fomentar y difundir la exclusividad de la lactancia materna, salvo prescripción facultativa.
- ✓ Evitar tetinas, chupetes y aporte de soluciones glucosadas, salvo prescripción facultativa
- ✓ Registrar todos los datos referentes a la lactancia y solucionar los problemas que surjan de forma individualizada.

- ✓ Analizar los pasos del proceso para asegurar su eficacia y corregir los problemas que aparezcan.

A toda la madre se les debe entregar en mano folletos con información escrita. En caso de que la madre haya decidido no amamantar, hay que indicarle qué alimento va a recibir, qué cantidad y a qué horario.

Al alta de Maternidad debe recomendarse que se pongan en contacto telefónico con su Centro de Salud para concretar la visita puerperal y con los grupos de apoyo a la lactancia materna. (32)

## **ATENCIÓN PUERPERAL**

La obstetra y/o enfermera, en la primera visita puerperal en los primeros diez días, debe reforzar la lactancia natural si está lactando o asegurarse de que prepara correctamente los biberones en caso de lactancia artificial.

En caso de lactancia natural, se deben valorar los siguientes puntos:

- Observar una tetada y corregir, si precisa, los defectos técnicos.
- Insistir en las bondades y ventajas de la lactancia natural.
- Recordarles que no siga horario fijo, que el horario lo marque el bebé.
- Indicarles los signos de una lactancia eficaz:
- Número de micciones 6 o más en 24 horas.
- Varias deposiciones, mejor de color amarillo.
- Curvas de crecimiento apropiado a la lactancia materna.

Resolver los problemas más comunes:

- Higiene de los pechos.
- Pezones doloridos
- Grietas del pezón
- Ingurgitación mamaria
- Mastitis
- Candidiasis del pezón y muguet del lactante
- Hipogalactia

- Instruir a las madres que deben incorporarse precozmente al trabajo sobre técnicas de extracción y conservación de la leche materna.
- Apoyar la confianza de la madre.
- Advertir de la presencia de los cólicos del lactante y evitar que éstos sean motivo de abandono.
- Resolver cuantas preguntas haga la puérpera.
- Ponerla en contacto, si es posible, con grupos de apoyo a la lactancia.

**POSICIONES PARA MAMANTAR:** Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

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

**POSICIÓN DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO:**

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

**POSICIÓN SEMISENTADA:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales

**POSICIÓN ACOSTADA:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé. (33)

### **MÉTODO DE LA LACTANCIA MATERNA (MELA)**

Es el alimento ideal durante los primeros meses de vida de los infantes, debido a sus beneficios nutricionales e inmunológicos ampliamente comprobados. Asimismo, la lactancia retrasa la reanudación de la ovulación y del ciclo menstrual, disminuyendo la fertilidad natural y aumentando los intervalos entre partos, lo que a su vez repercute sobre la salud del niño, puesto que se ha demostrado que, con un intervalo de dos años, la mortalidad neonatal (muerte antes de los 28 días de edad) y la infantil pueden disminuir en 10 y 16% respectivamente. Ancestralmente y en forma empírica se entendió la lactancia como método de regulación de la fertilidad, y en muchos países subdesarrollados contribuye más al espaciamiento de los nacimientos que el uso combinado de todos los métodos anticonceptivos; sin embargo, desde el punto de vista individual, no se había sometido a prueba como método de planificación familiar y por lo tanto se carecía de fundamentos científicos en apoyo de su uso como método anticonceptivo.

En agosto de 1988 se reunió en Bellagio, Italia, un grupo internacional de expertos para discutir el efecto anticonceptivo de la lactancia y establecer las condiciones que se requieren para su uso

como método de planificación familiar. El resultado de esta conferencia, en la cual se revisaron los datos de 13 estudios prospectivos, fue la declaración conocida como el Consenso de Bellagio que establece: “Cuando una madre amamanta a su hijo completa o casi completamente y permanece en amenorrea” (haciendo caso omiso de cualquier sangrado vaginal que ocurra antes de los 56 días de postparto) tiene una protección mayor del 98% durante los primeros seis meses después del parto. (34)

La lactancia materna es un método natural post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea. Es el único método considerado natural porque en el post parto, durante el período de lactancia, la mujer tiene en forma natural un período de infertilidad.

**ME** = Método L = Lactancia = Amamantar **A** = Amenorrea = Falta de menstruación

El método de amenorrea de la lactancia (MELA) es un método de planificación familiar natural que puede ser usado por las mujeres que amamantan. El control del embarazo a través de la lactancia materna se ha practicado a lo largo de la historia. Además, los beneficios que trae la lactancia para la salud de la madre y del niño han sido bien documentados. No obstante, sólo recientemente se han elaborado documentos que avalan el uso de la lactancia materna como método temporal de planificación familiar, y se han desarrollado pautas para su uso eficaz.

Esto se debe a que los niveles altos de prolactina impiden un nuevo embarazo por ser esta hormona antagonista de las que hacen ovular a la mujer. Es el llamado Método MELA. Para que funcione, deben cumplirse las siguientes condiciones. (35)

## **PUNTOS CLAVE PARA PROVEEDORES Y USUARIOS UN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR BASADO EN LA LACTANCIA.**

- ✓ Proporciona anticoncepción a la madre y alimenta al bebé.
- ✓ Puede ser efectivo hasta 6 meses después del parto, siempre y cuando la madre no haya vuelto a menstruar y esté dando pecho exclusivo o casi exclusivo.
- ✓ Requiere amamantar con frecuencia durante el día y la noche. La mayoría de las ingestas del bebé deberán ser de leche materna.
- ✓ Le brinda a la mujer la posibilidad de utilizar un método continuo que puede seguir usando después de los 6 meses. Basado en la infertilidad temporal de la mujer durante la lactancia usado en los primeros 6 meses

**MECANISMO DE ACCIÓN:** supresión de la ovulación ocasionada por cambios hormonales, producto del amamantamiento, siendo la principal modificación el incremento de la prolactina.

Un método temporal de planificación familiar basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad (“lactancia” significa que está relacionado a amamantar. “Amenorrea” significa no tener menstruación.)

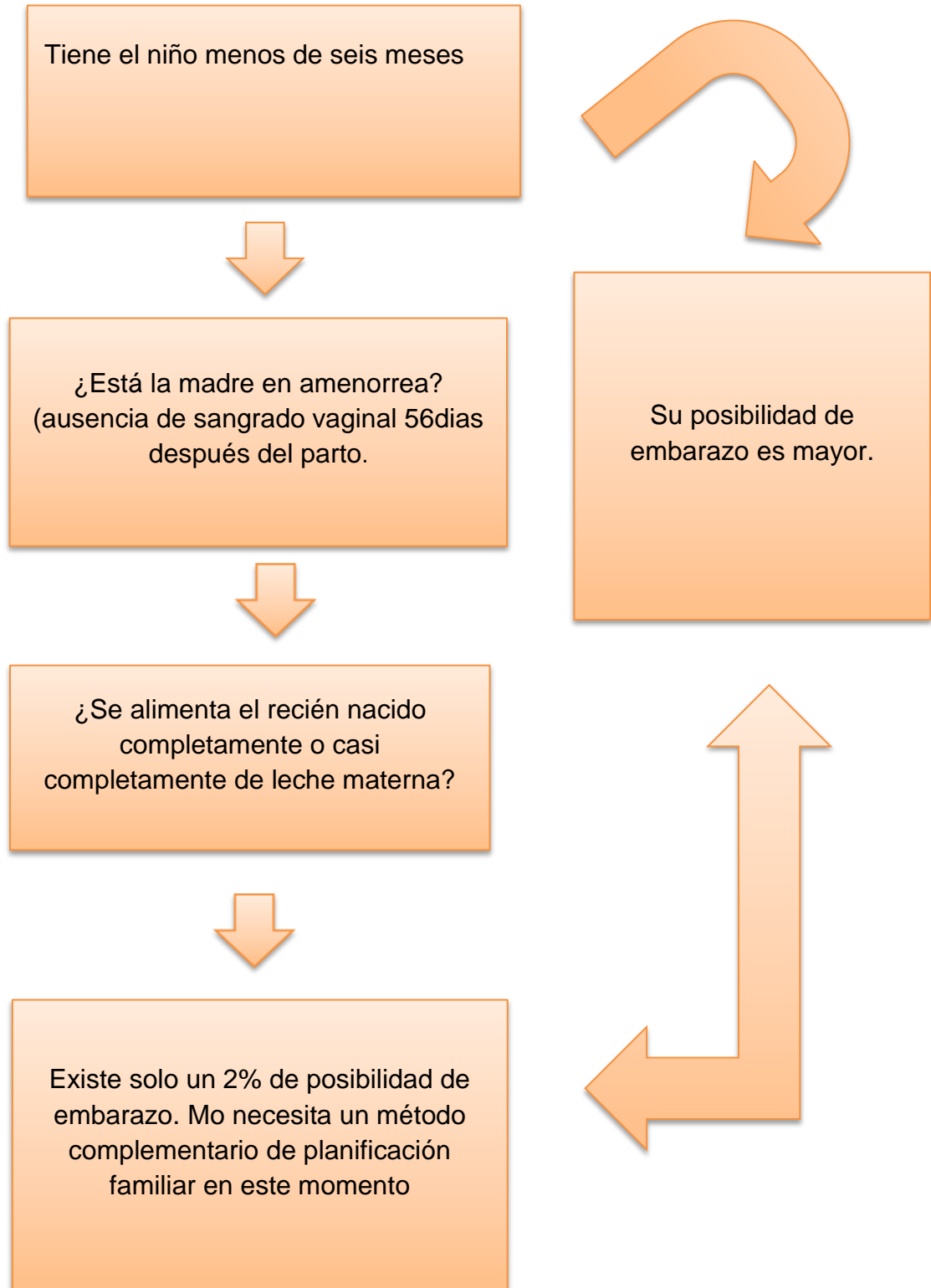
**CRITERIOS BÁSICOS:** debe cumplirse necesariamente

1. La madre no ha vuelto a menstruar
  2. El bebé está siendo alimentado a pecho exclusivo o casi exclusivo y con frecuencia, durante el día y la noche
  3. El bebé tiene menos de 6 meses de edad
- **“Pecho exclusivo”** incluye tanto la alimentación sólo en base a pecho (el bebé no recibe ningún otro tipo de líquido o alimento, ni siquiera agua, aparte de la leche materna) como el pecho casi exclusivo (el bebé recibe ocasionalmente vitaminas, agua, jugo de fruta u otros nutrientes, además de la leche materna).



- **“Pecho casi exclusivo”** significa que el bebé recibe algo de líquido o alimento además de la leche materna, pero la mayoría de las ingestas (más de tres cuartos de todas las ingestas) son de leche materna.
- Funciona básicamente al impedir que los ovarios liberen óvulos (ovulación). El dar pecho con frecuencia impide que se liberen las hormonas naturales que estimulan la ovulación temporalmente.<sup>(36)</sup>

Preguntar a la madre:



**TASA DE FALLO:** 2 embarazos por 100 mujeres, en los primeros seis meses de postparto.

**EFFECTIVIDAD:**

La efectividad depende del usuario: El mayor riesgo de embarazo se da cuando la mujer no puede darle pecho exclusivo o casi exclusivo a su bebé.

Tal como se utiliza comúnmente, se producen en los primeros 6 meses después del parto unos 2 embarazos cada 100 mujeres que utilizan el MELA. Esto significa que 98 de cada 100 mujeres que dependen del MELA no quedarán embarazadas.

Cuando es utilizado correctamente, se produce menos de 1 embarazo cada 100 mujeres que utilizan el MELA en los primeros 6 meses después del parto. Retorno de la fertilidad al interrumpir el MELA: Depende de la frecuencia con que la madre continúa dando pecho Protección contra infecciones de transmisión sexual: Ninguna

**EFFECTOS COLATERALES, BENEFICIOS Y RIESGOS PARA LA SALUD**

Efectos Colaterales Ninguno. Los problemas eventuales son los mismos que para todas las mujeres que dan pecho.

- **Beneficios conocidos para la salud:**

Ayuda a proteger contra: Riesgo de embarazo Promueve: Los mejores patrones de amamantamiento que benefician tanto la salud de la madre como la del bebé

- **Riesgos conocidos para la salud:**

Ninguno

## **CORRECCIÓN DE MALENTENDIDOS**

El método de amenorrea de la lactancia:

- Fácil de usar
- Muy eficaz, si se cumple con los criterios básicos
- No interfiere con las relaciones sexuales
- No requiere insumos anticonceptivos
- No tiene efectos secundarios
- Depende de la usuaria: circunstancia sociales, laborales, voluntad, costumbres
- Es altamente eficaz si la mujer cumple con los 3 criterios para MELA. Es igualmente efectivo para mujeres gordas o delgadas.
- Lo pueden utilizar mujeres alimentadas normalmente. No se requiere una alimentación especial.
- Puede ser utilizado durante 6 meses enteros sin necesidad de complementar con otros alimentos.
- La leche materna como alimento exclusivo puede alimentar plenamente al bebé durante los primeros 6 meses de vida.
- De hecho es el alimento ideal para esta etapa de la vida del bebé. Puede ser utilizado durante 6 meses sin temor a que se le acabe la leche a la madre.
- La producción de leche continuará durante 6 meses y más tiempo en respuesta a la succión del bebé o la extracción de leche por parte de la madre.

### **CONTRAINDICACIONES:**

- ✓ Mujeres que tengan contraindicación para dar de lactar a su hijo.
- ✓ Portadoras de VIH

## **QUIÉN PUEDE UTILIZAR EL MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA**

Todas las mujeres que amamantan pueden usar MELA de forma segura, pero en las siguientes situaciones tal vez convenga considerar otros métodos anticonceptivos:

- Estén infectadas con VIH, incluyendo SIDA
- Estén recibiendo determinada medicación durante la lactancia (incluyendo medicamentos que afectan el estado de ánimo, reserpina, ergotamina, antimetabolitos, ciclosporina, dosis elevadas de corticoides, bromocriptina, drogas radioactivas, litio y algunos anticoagulantes)
- Cuando el recién nacido tiene alguna afección que dificulta su alimentación con pecho (incluyendo los recién nacidos pequeños para la edad gestacional o prematuros que requieran cuidado neonatal intensivo, que no pueden digerir alimentos normalmente, o tienen malformaciones en la boca, mandíbula o paladar)

## **EL MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA EN MUJERES INFECTADAS CON VIH**

- ✓ Las mujeres infectadas con VIH o que tienen SIDA pueden usar MELA. La alimentación a pecho no empeora su afección. Sin embargo, existe la posibilidad que las madres portadoras de VIH le transmitan el VIH a su bebé a través de la leche materna. De la manera que se practica generalmente la lactancia, 10 a 20 de cada 100 bebés alimentados a pecho por madres con VIH se infectarán con VIH a través de la leche materna, además de aquéllos que ya se infectan durante el embarazo y el parto. Es más probable que la transmisión de VIH a través de la leche materna que ocurra en

madres que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad o las infectadas recientemente

- ✓ Las mujeres que reciben medicación antiretroviral (ARV) pueden utilizar MELA. De hecho, la terapia ARV durante las primeras semanas de la lactancia puede reducir el riesgo de transmisión de VIH a través de la leche materna.
- ✓ La alimentación con sustitutos no presenta riesgos de transmisión de VIH. La alimentación con sustitutos los primeros 6 meses después del parto se puede recomendar sólo – y sólo si – es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura. Si la alimentación con sustitutos no cumple con estos 5 criterios, el pecho exclusivo es la manera más segura de alimentar al bebé en los primeros 6 meses y es compatible con MELA. (Para tener una guía sobre la alimentación del bebé para madres con VIH, ver Salud Materna y del Recién Nacido, Prevención de la Transmisión de VIH de Madre a Hijo.
- ✓ Una estrategia para que la alimentación a pecho sea más segura es extraer la leche materna y aplicarle tratamiento térmico. Para las mujeres que dependen de MELA, la extracción de leche puede ser algo menos efectiva para prevenir el embarazo que el pecho directo.
- ✓ Recomiende a estas mujeres con VIH que utilicen condones además del MELA. Los condones ayudan a impedir la transmisión de VIH y otras ITS cuando son utilizados de manera consistente y correcta.

## **ADMINISTRACIÓN DEL MÉTODO DE AMENORREA DE LA LACTANCIA**

Comenzar a dar pecho inmediatamente (a la hora) o lo más pronto posible después del parto. Durante los primeros días que siguen al parto, el

líquido amarillento que segregan los pechos de la madre (calostro) contiene sustancias muy importantes para la salud del bebé.

En cualquier momento si ha estado dando pecho exclusivo o casi exclusivo a su bebé desde el parto y si no se ha restablecido la menstruación.

### **¿Cuándo Puede Utilizar MELA una Mujer?**

Una mujer que está dando pecho puede utilizar MELA para espaciar su próximo embarazo y como transición hacia otro método anticonceptivo. Puede comenzar con MELA en cualquier momento si cumple con los 3 criterios requeridos para utilizar el método.

## **EXPLICACIÓN DEL USO**

### **1. Dar pecho con frecuencia**

- ✓ Un patrón ideal es alimentar a demanda (o sea cada vez que el bebé quiera ser alimentado) y por lo menos 10 a 12 veces por día durante las primeras semanas luego del parto y luego 8 a 10 veces por día, incluyendo al menos una vez durante la noche durante los primeros meses.
- ✓ El espacio entre comidas no deberá exceder las 4 horas durante el día y durante la noche, no deberá exceder las 6 horas.
- ✓ Algunos bebés tal vez no quieran ser alimentados 8 ó 10 veces por día y probablemente quieran dormir durante la noche. Estos bebés deberán ser alentados suavemente a tomar pecho con mayor frecuencia.
- ✓ Para usar el LAM correctamente, es importante que la usuaria comprenda cada uno de los tres criterios. El retorno de la menstruación, para los propósitos del LAM, se define como cualquier sangrado que ocurre después de los 56 días

postparto y que es percibido por la mujer como una menstruación, o dos días seguidos de sangrado. Este método de planificación familiar se usa en más de 30 países y se incluye en las políticas de planificación familiar y salud materna infantiles de muchos países. Ha sido aceptado como un método natural de planificación familiar que no requiere abstinencia, como un método introductorio en el período postparto o para la mujer que está dudando sobre que método usar. Tiene el beneficio agregado de estimular las prácticas óptimas de lactancia que benefician la salud de la madre y del niño en forma sinérgica.

- ✓ Los profesionales sanitarios estamos obligados a fomentar la lactancia materna o natural porque está demostrado que es la mejor forma de alimentar a los bebés y es una manera eficaz y eficiente de mejorar la salud de las madres y sus hijos. (21)

### **Comenzar con otros alimentos a los 6 meses**

- ✓ Debe comenzar a darle otros alimentos, además de leche materna, cuando el bebe cumple 6 meses. A esta edad la leche materna ya no puede alimentar plenamente a un bebé en crecimiento.

### **Programación de la visita de seguimiento**

- ✓ Se recomienda un primer control a los cuarentaicinco días de post parto y luego a los seis meses para la elección de un método anticonceptivo. Informarle que al momento que deje de cumplir alguno de los criterios acudir inmediatamente al establecimiento.
- ✓ Es importante que la mujer y su pareja acudan cada año para una evaluación integral de salud
- ✓ Informar a la usuaria que puede acudir al establecimiento en el momento que ella o su pareja considere necesario o si presenta alguna molestia.



## **AYUDA A LOS USUARIOS PARA CAMBIAR A UN MÉTODO CONTINUO**

- A.** La mujer puede cambiar a otro método en cualquier momento que lo desee mientras está usando el MELA. Si sigue cumpliendo con los 3 requisitos del MELA, es razonablemente seguro que no esté embarazada. Puede comenzar un nuevo método sin necesidad de realizar una prueba de detección de embarazo, examen clínico o evaluación.
- B.** Para continuar previniendo un embarazo, la mujer debe cambiar a otro método en cuanto deje de cumplirse cualquiera de los 3 criterios del MELA
- C.** Ayude a la mujer a elegir un nuevo método antes que lo necesite. Si piensa continuar dando pecho, puede elegir uno de varios métodos hormonales o no hormonales, dependiendo del tiempo que transcurrió desde el parto. <sup>(37)</sup>

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

#### **A. Anticoncepción**

La anticoncepción, o control de la natalidad, es el término que se utiliza para designar las técnicas orientadas a evitar el embarazo. Existen numerosos métodos para evitar un embarazo: la administración de medicación hormonal (Parche, Anillo y Píldora), los dispositivos contraceptivos (barreras), los periodos de abstinencia sexual y la cirugía. No obstante, estos métodos no tienen todo el mismo grado de fiabilidad.

#### **B. Embarazo**

El embarazo o gravidez es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el

desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

### **C. Menstruación**

Es el sangrado que las mujeres tienen cuando el óvulo que fue expulsado del ovario para ser fecundado no es fertilizado.

### **D. Métodos anticonceptivos**

Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales.

### **E. Puerperio**

es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno —incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino— vuelvan a las condiciones pre gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato.

### **F. Alojamiento conjunto**

Estancia del niño junto a su madre durante la hospitalización.

### **G. Lactancia materna exclusiva (LME)**

Es la alimentación constituida solamente de la leche que segrega el pecho materno durante los primeros 6 meses de vida con ningún otro alimento que no fuese la leche materna (no debe haber recibido alimento sólido alguno, jugos, agua, té, y otros líquidos)

## H. Amamantamiento

El amamantamiento es la forma natural de alimentar, cuidar y proteger a l niño. La Leche humana y el calostro (el líquido amarillento que segrega la mama los dos o tres primeros días) ayudan a proteger a tu hijo contra muchas enfermedades e infecciones.

## I. Leche materna

Es el alimento que está específicamente creado para la alimentación de los niños. (38)

## 2.4. HIPÓTESIS

La investigación es de tipo descriptiva que solo determinara el comportamiento de las variables por lo que no tendrá hipótesis.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. Definición conceptual de la Variable

EL propósito de toda investigación es describir y explicar la variación que puede ocurrir en todo evento a investigar, es decir, los cambios que ocurren de manera natural en el mundo o que son causados debido a una manipulación.

Las variables son nombres que damos a las variaciones que deseamos explicar.

Una variable puede ser el resultado de una fuerza o ser una fuerza que causa un cambio en otra variable. En un experimento, se denominan variables dependientes e independientes.

**Variable dependiente (y):** mujeres en edad fértil de 15 a 49 años

**Variable independiente (x):** Edad, estado civil, grado de instrucción, nivel socioeconómico, paridad, alimentación.

### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

Establece las normas y procedimientos que seguirá el investigador para medir las variables en su investigación.

Es la información que tienen las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad acerca de la lactancia materna como método anticonceptivo.

### **2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

La operacionalización de la variable consiste en los siguientes puntos:

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Nivel socioeconómico
- Paridad
- Alimentación

<b>Variables</b>	<b>Tipos de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Valores</b>
Edad	Cuantitativa	Nominal	15 a 49 años
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Soltero, casado, viudo o divorciado
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Primaria, secundaria, superior.
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Alto, medio, bajo
paridad	Cualitativa	Nominal	Primigesta, segundigesta, tercigesta, múltipara y g múltipara
alimentación	Cualitativa	Nominal	Buena, mala

## **CAPITULO III:**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

**NIVEL:** Es una investigación Descriptiva

**TIPO:** No experimental pues no se modificaron la variable, relacional pues tienen 2 variable, transversal debido a que la variable se midió en una sola vez, prospectiva pues las mediciones de las variables fueron tomadas a propósito de la investigación y de fuentes primarias.

#### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

EL Hospital San Juan de Dios establecimiento perteneciente al ministerio de salud el cual realizare mi presente. El departamento de Ica se encuentra ubicado en la costa sur central del litoral peruano, abarcando

una superficie de 21 328km<sup>2</sup>, equivalente al 1,7 por ciento del territorio nacional, la que incluye 22 km<sup>2</sup> de superficie insular oceánica. Limita por el norte con Lima, por el este con Huancavelica y Ayacucho, con Arequipa por el sur y al oeste con el océano pacífico. Políticamente se encuentra dividido en 5 provincias y 43 distritos, siendo su capital la ciudad de Ica que se encuentra a 406 m.s.n.m. y a 303 km de Lima.

1. La población total de mujeres en edad de 15 a 49 años que asisten al hospital san juan de dios de pisco es de **15013**.
2. La población total de mujeres en edad de 15 a 49 años de la provincia de pisco es de **73509**.

### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

**Población:** está constituida por todos los pacientes que acuden al Hospital San Juan de Dios de Pisco en el mes de diciembre del 2015 que es de 300 pacientes

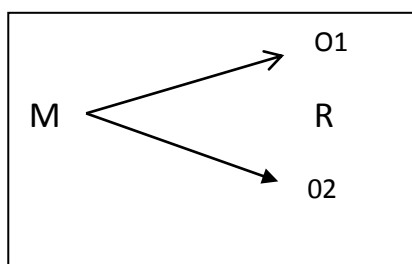
**Muestra:** El estudio se desarrolló en toda la población seleccionando a los pacientes según los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterio de inclusión:** Pacientes que desean participar en el estudio

**Criterio de exclusión:** Pacientes que no desean colaborar con la investigación.

### 2.6.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



**Dónde:**

M = muestra

O<sub>1</sub> = Observación nivel conocimiento de la lactancia materna.

O<sub>2</sub> = Observación MELA

r = resultado

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

**Técnica:** La técnica a utilizar fue la encuesta y su instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para obtener el grado de nivel de conocimiento de la lactancia materna como método anticonceptivo

**Instrumento:** Encuestas

### 3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el proceso de recolección el instrumento a utilizar es el cuestionario, el cual nos permitió el recojo de la información; es importante indicar:

El cuestionario se inicia con un breve texto que explique el objetivo o propósito del estudio, a la vez se hace alusión a lo inestimable de la colaboración y se les agradecerá por haberse tomado el tiempo de responder el cuestionario.

Así mismo se garantiza el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, esto ayuda a ganar la confianza del encuestado y a facilitar que responda con más libertad. Las preguntas a realizar son cerradas y/o dicotómicas y excluyentes, cerradas con varias alternativas de respuesta y excluyente. El cuestionario está conformado por: Presentación, instrucciones, datos específicos en relación al conocimiento del método de lactancia materna que poseen los pacientes usuarios del programa de planificación familiar.



### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE DATOS**

Se recolecto las muestras en los diferentes servicios del hospital san juan de dios y se registraron mediante el sistema de información Excel con la finalidad de tener un buen seguimiento y consolidado adecuado.

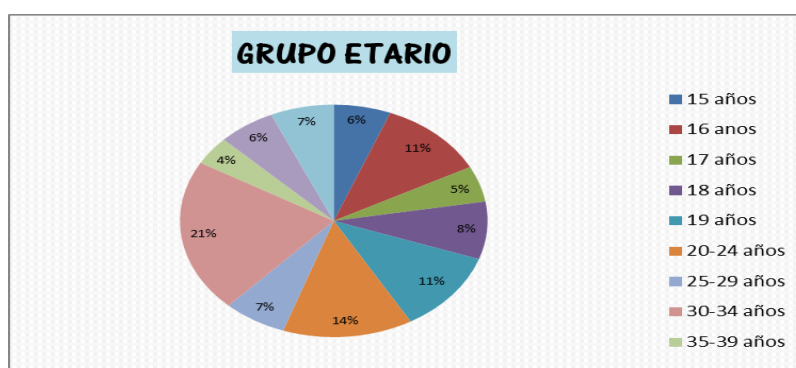
**CAPITULO IV:  
RESULTADOS**

**TABLA N° 01**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**  
**SEGÚN GRUPO ETARIO**

GRUPO ETARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 años	18	6 %
16 anos	34	11 %
17 años	15	5 %
18 años	24	8 %
19 años	34	11 %
20-24 años	41	14 %
25-29 años	20	7 %
30-34 años	64	21 %
35-39 años	12	4 %
40-44 años	18	6 %
45-49 años	20	7 %

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

En la tabla N°1 Se observa que del total de las usuarias encuestadas el mayor porcentaje es de 21 % que corresponde al grupo etario de 30 a 34 años, asimismo el 14% corresponde a las edades de 20-24 años, 11% corresponde a las edades de 16 años y 19 años, siendo los porcentajes menores en los grupos etarios de 25- 29, 35-39, 40-44, 45-49



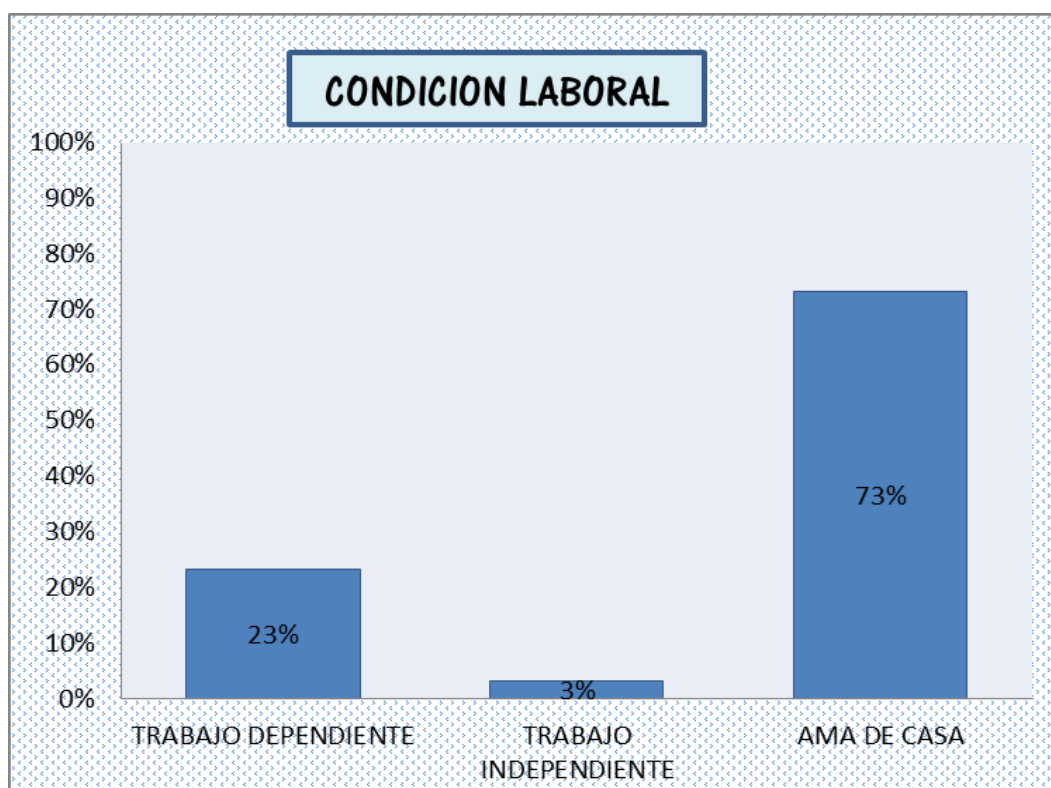
Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISC

**TABLA N° 02**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**  
**CONDICION LABORAL**

CONDICIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRABAJO DEPENDIENTE	70	23%
TRABAJO INDEPENDIENTE	10	3%
AMA DE CASA	220	73%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

En la tabla N° 2 Se observa que del total de las usuarias encuestadas el mayor porcentaje corresponde al 73 % de mujeres de condición laboral ama de casa, mientras que el 23% se considera con un trabajo dependiente y el 3% tiene un trabajo independiente.



Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

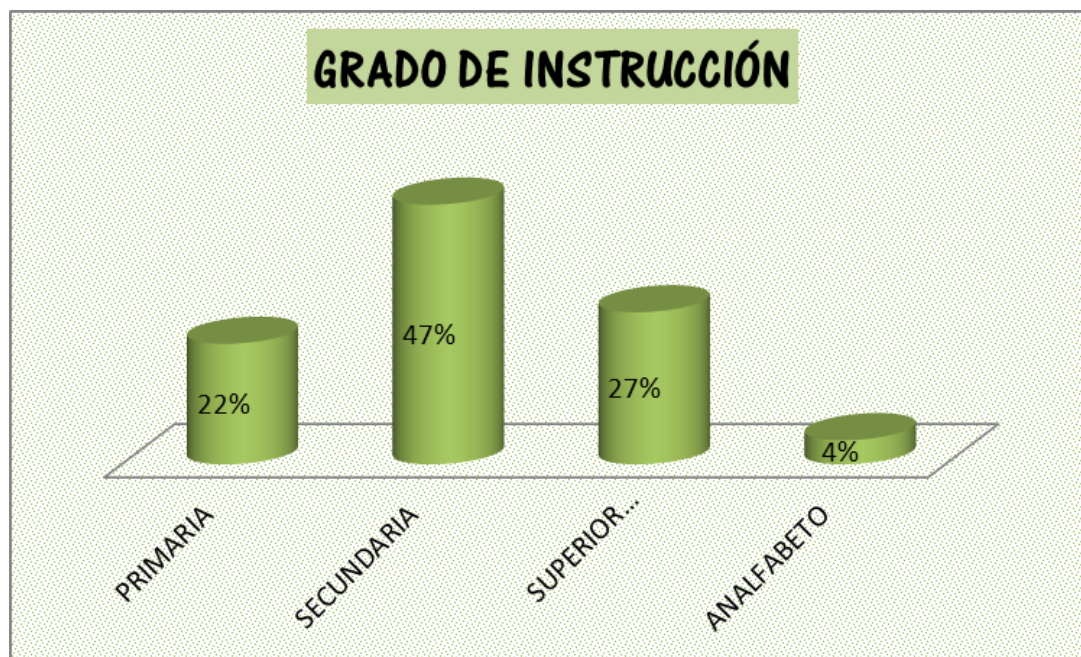
**TABLA N° 03**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN**

GRADO INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	82	27%
SECUNDARIA	140	47%
SUPERIOR TÉCNICO/UNIVERSITARIO	65	22%
ANALFABETO	13	4%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

En la tabla **N° 3** Se observa que del total de las usuarias encuestadas el nivel secundaria obtuvo 47%, quienes tienen conocimiento acerca de la lactancia materna como método anticonceptivo, asimismo el nivel primaria corresponde a un 27%, 22% corresponde a un nivel académico con grado técnico/universitario y 4% no cuenta con un nivel de instrucción lo que indica que la población llega a un nivel académico medio.



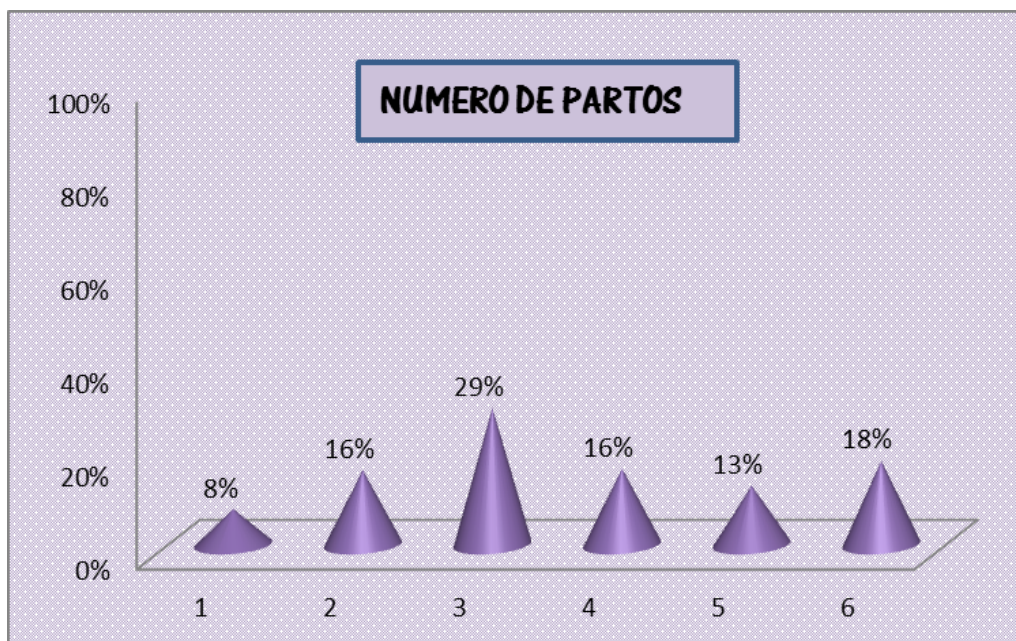
Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

**TABLA N° 04**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**  
**NÚMERO DE PARTOS**

NÚMERO DE PARTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
01	23	8%
02	48	16%
03	88	29%
04	49	16%
05	38	13%
06	54	18%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

En la tabla N° 4 Se observa que del total de las usuarias encuestadas el 29% corresponde aquellas mujeres que tienen que tienen 03 hijos, el 18% tienen 06 hijos, el 16% tienen de 02-04 hijos, 13% tiene 05 hijos, mientras que el 8% solo tiene 01 hijo.



Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

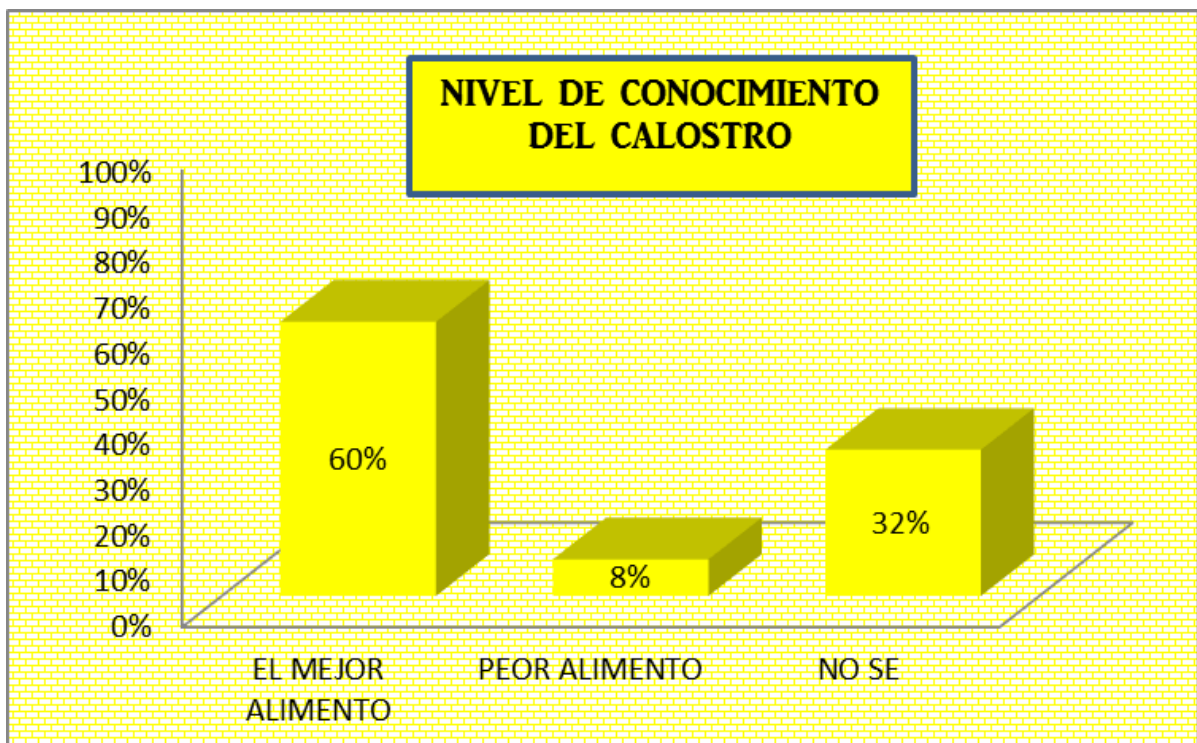
**TABLA N° 05**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CALOSTRO**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EL MEJOR ALIMENTO	180	60%
PEOR ALIMENTO	24	8%
NO SE	96	32%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

**Tabla N° 05** se observa que del total de usuarias encuestadas el 60% catalogan como un nivel medio de conocimiento acerca del calostro como mejor alimento, mientras que el 32% estuvieron a un nivel bajo quienes desconocen acerca del calostro.



Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

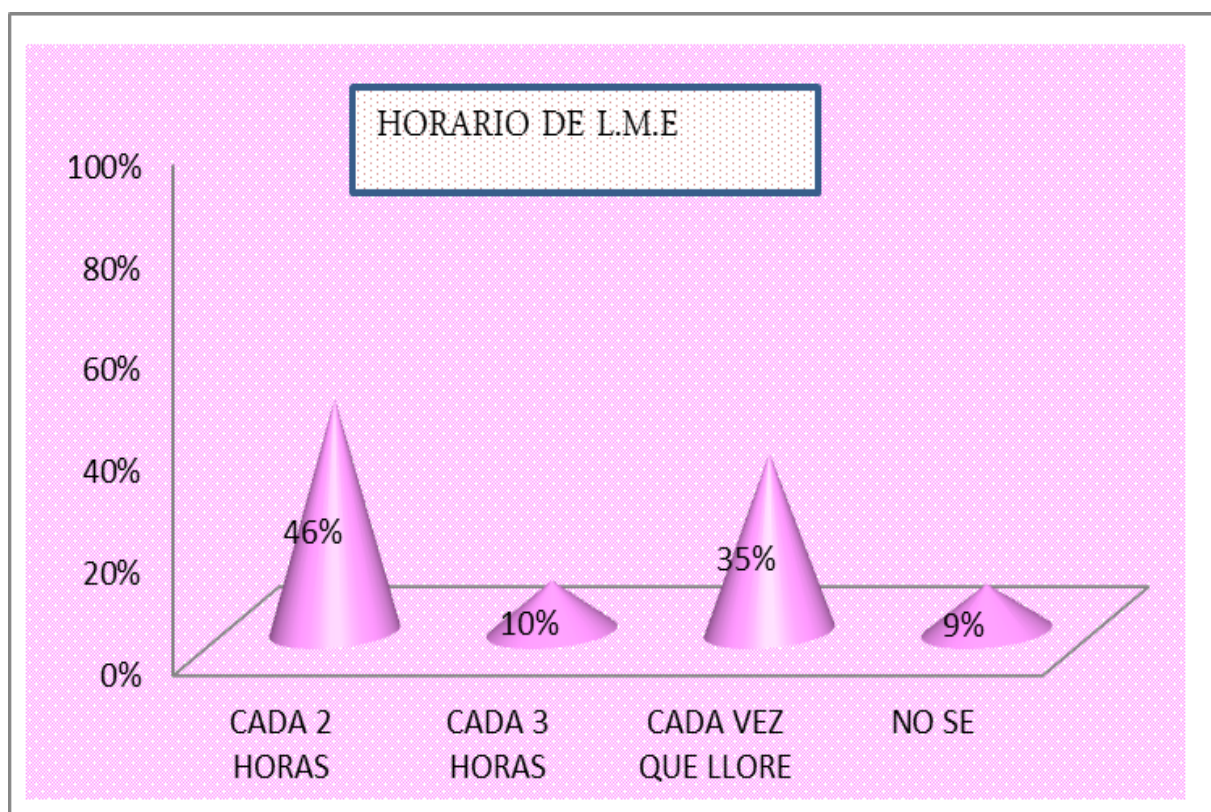
**TABLA N° 06**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**

**HORARIO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

HORARIO L.M.E	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA 2 HORAS	137	46%
CADA 3 HORAS	30	10%
CADA VEZ QUE LLORE	105	35%
NO SE	28	9%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

Tabla N°7 se observa que en las usuarias encuestadas el horario de lactancia materna exclusiva predomina cada 2 horas que corresponde a un 46% y el de las madres que brinda lactancia materna cada vez que el niño llora corresponde el 35%.



Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO



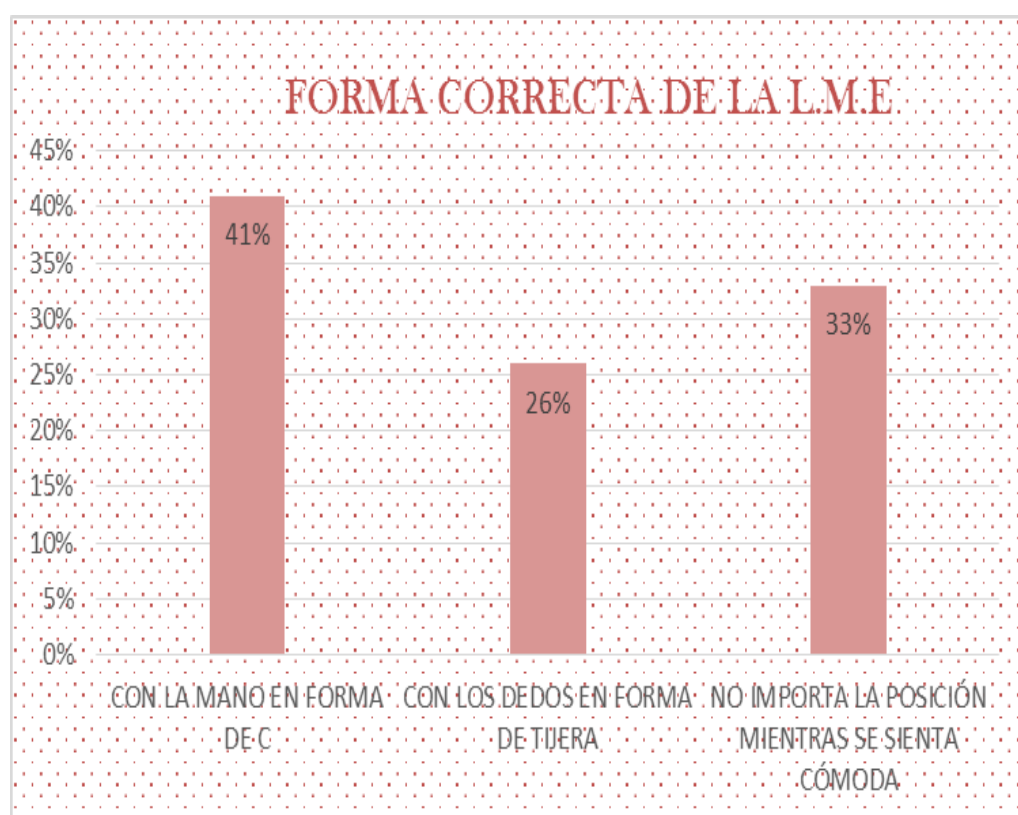
**TABLA N° 07**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**

**FORMA CORRECTA PARA BRINDAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

FORMA CORRECTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON LA MANO EN FORMA DE C	123	41%
CON LOS DEDOS EN FORMA DE TIJERA	78	26%
NO IMPORTA LA POSICIÓN MIENTRAS SE SIENTA CÓMODA	99	33%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

Tabla N°08 se observa que del total de usuarias encuestadas 41% dan de lactancia materna con la forma de C, mientras que el 33% no le importa la posición mientras se sienta cómoda.



Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

**TABLA N° 08**

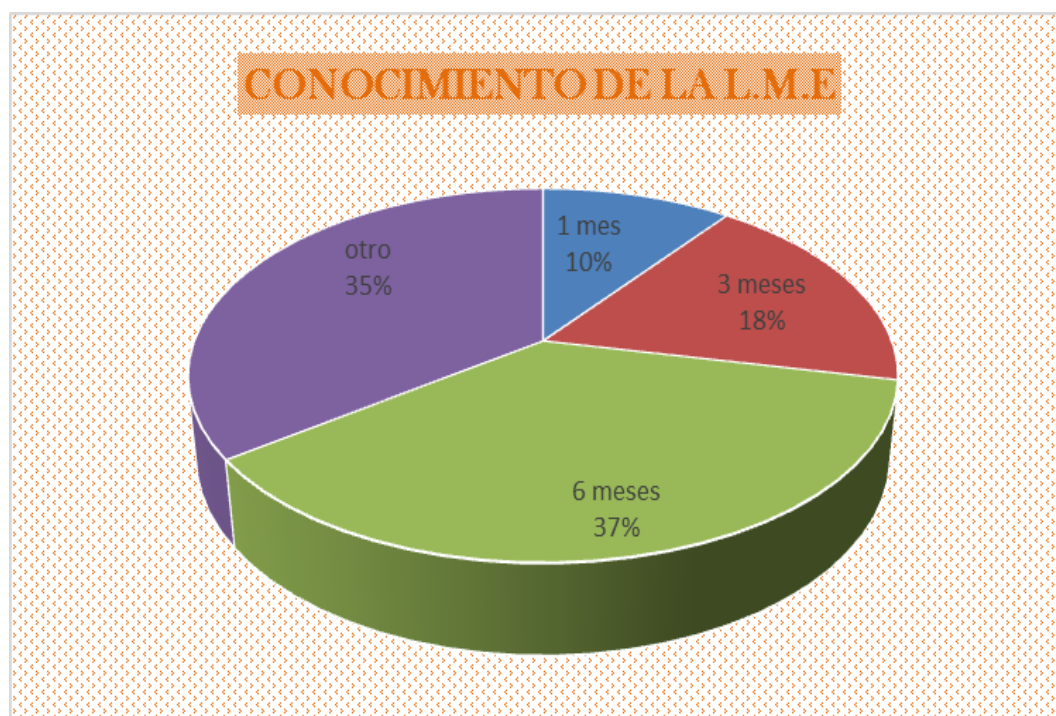
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**

**CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

L.M.E	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 mes	31	10%
3 meses	54	18%
6 meses	110	37%
otro	105	35%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

Tabla N° 10 se observa que de las usuarias encuestadas brindan lactancia materna hasta los 6 meses que corresponde al 37% quienes tienen conocimiento de la lactancia materna exclusiva, mientras que el 35% brinda lactancia materna exclusiva hasta más de 6 meses.



Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

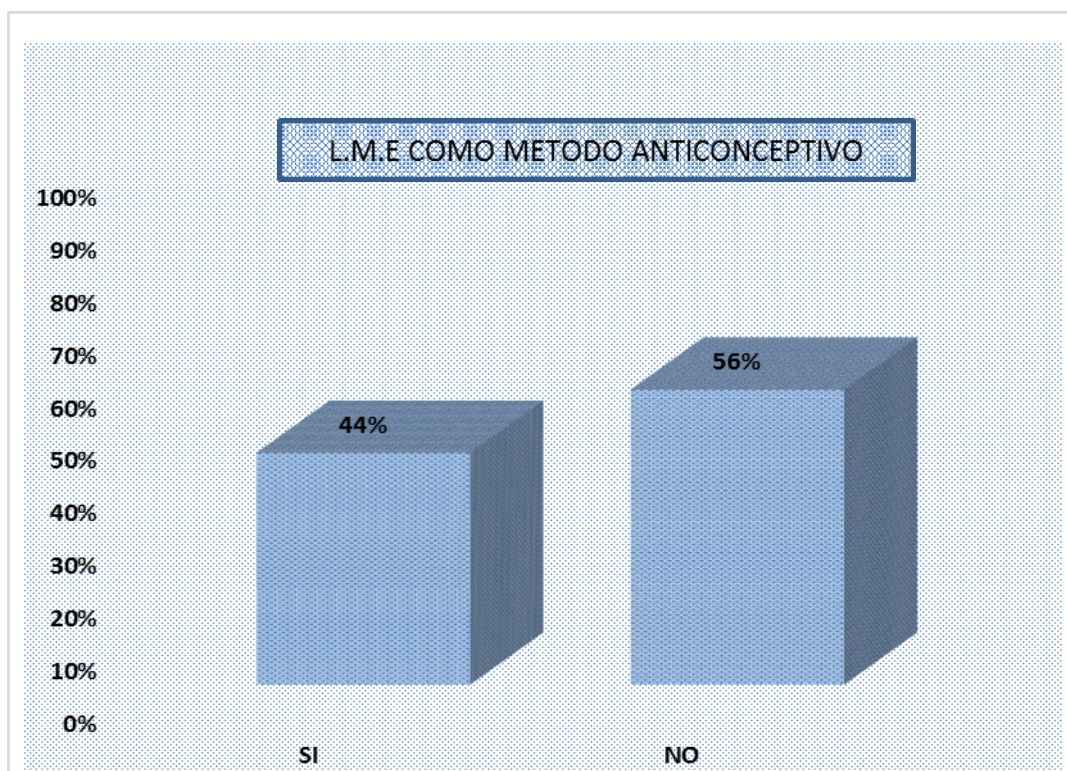
**TABLA N° 09**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

L.M.E COMO METODO ANTICONCEPTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	132	44%
NO	168	56%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

Tabla N° 12 se observa que en el total de las usuarias encuestadas el 56 % desconoce la lactancia materna como método anticonceptivo mientras que el 44% de las mujeres si están informadas acerca de dicho método.



Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

**TABLA N° 10**  
**MUJERES EN EDAD FÉRTIL 15-49 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO.**

**EN LOS CONSULTORIOS LE ENSEÑAN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO**

IMPORTANCIA DE LA L.M.E COMO METODO ANTICONCEPTIVO EN LOS CONSULTORIOS DE P.F	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	84	28%
NO	216	72%

Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO DICIEMBRE 2015

Tabla N° 13 Se observa que de las usuarias encuestadas el 72% no les han hablado sobre la importancia de la lactancia como método anticonceptivo mientras que el 28% de ellas si les informan sobre dicho método



Fuente: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-PISCO

## **CAPITULO V**

## DISCUSION

La lactancia es un método natural y fisiológico que empieza con nuestra misma historia, creemos que la gran mayoría de las madres quieren amamantar a sus hijos, para ellos necesitan información correcta y apoyo permanente del personal de salud, requieren también del apoyo de la familia y la sociedad en conjunto es decir que resulta importante fomentar una cultura MELA.

En nuestro grupo de estudio las edades con mayor porcentaje es de 21% que corresponde al grupo etario de 30 a 34 años, asimismo el 14% corresponde a las edades de 20-24 años, 11% corresponde a las edades de 16 años y 19 años, siendo los porcentajes menores en los grupos etarios de 25- 29, 35-39, 40-44, 45-49. Lo que revela la fuerte asociación de ambas variables, pues es sabido que la responsabilidad de practicar la lactancia materna es más manifiesta en madres adultas, lo que revela que los problemas que trae el embarazo en adolescentes también incluye una pobre práctica de lactancia materna exclusiva.

Sin embargo, al relacionar las prácticas de lactancia materna exclusiva con la condición laboral se encontró una pobre relación entre ambas variables, aunque el mayor porcentaje de madres que practicaron la lactancia materna el 73% de las encuestadas se dedican a su casa, el 23% presentan trabajo independiente por lo cual no le brindan una satisfactoria lactancia materna a su niño, por otro lado el 3% de las usuarias encuestadas tienen un trabajo dependiente.

La mayoría de las mujeres encuestadas tiene conocimientos acertados sobre el calostro que está lleno de grasas, proteínas y anticuerpos que protegen a tu bebé de infecciones y activan su sistema inmunitario que corresponden a un 60%. Asimismo 32% de ellas desconocen de dicho nutriente. Lo que revela la poca información que tienen las madres sobre los beneficios favorece a la madre y al niño de múltiples maneras, es pertinente intervenir con mayor énfasis en informar a las madres sobre la importancia de ésta práctica. Lo mismo fue demostrado por Domínguez M, Rodríguez M. Investigaron sobre:

Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar” que evidenció que las madres puérperas obtuvieron un bajo nivel de información en relación al indicador de la leche de transición, en todas sus respuestas los resultados fueron bajos. También Belfor R, Ocaña V. en su estudio sobre los factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna de neonatos atendidos en hospitalización del área de Gineco - obstetricia del Hospital León Becerra, Milagro – Ecuador que concluye que los resultados encontrados nos permiten establecer que existe un desconocimiento de las madres sobre los beneficios que tiene el dar de lactar al bebé, pues es un nutriente fundamental para su crecimiento y desarrollo. Se desconoce también cuales son las técnicas y posiciones correctas para dar de lactar al bebé.

La forma de alimentación del recién nacido y la lactancia, la duración óptima y el tiempo recomendado de 2 horas corresponde a un 46%, asimismo 35% de ellas brindan lactancia materna cuando su niño llora, aunque estos conceptos no están totalmente claros en todos los casos, y se ven sumamente influenciadas por la opinión de familiares y personal de salud. Así lo demostró Delgado Marruffo Iizeth Jackelin. en su trabajo de investigación denominado “nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.” HRDLM-Chiclayo, 2012 el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, representa 48.4% para nivel mediano, y 10.5% para nivel alto.

En el estudio se determinó que el 41% de las usuarias brindan lactancia materna en forma de C, el 26% en forma de tijera y el 33% no les importan la posición.

Se estableció que el nivel de conocimiento de la lactancia materna es de un 37% de las madres que brindaron lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses y 35% brindaron más del año lo que significa que hay un nivel alto acerca de la información de los beneficios que nos proporciona la lactancia y solo 18% brinda hasta los 3 meses. Así lo determinó también Camargo F. en

su estudio sobre: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva 2011 se encontraron asociados al abandono de la LME los conocimientos deficientes sobre la Lactancia Materna. Esta relación también fue demostrada por Ruiz L. en su investigación conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva, Piura, 2010 donde aproximadamente más de la mitad de madres presentan nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje nivel bueno y deficiente; finalmente más de la mitad de las madres que asisten al C.S. San Sebastián en la ciudad de Piura presentan un nivel de práctica regular de la lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje bueno y deficiente.

Es importante recalcar que entre las razones para interrumpir la lactancia no se mencionan las molestias ocasionadas por la misma. Sin embargo, sí podemos considerarlas como barreras importantes para la iniciación y la continuación de la lactancia materna. La percepción de no tener leche suficiente podría considerarse como la barrera más grande para decidir brindar leche de manera exclusiva y es un determinante para continuar o no con la lactancia que corresponde a un 29% seguido del trabajo con un 23% y están relacionadas con la necesidad de la madre por satisfacer las necesidades de su hijo.

El 72% de las usuarias encuestadas desconocen la lactancia materna como método anticonceptivo y solo el 28 de ellas saben los beneficios de este método por lo tanto el personal de salud se considera como un actor importante al momento de buscar información en salud. Por esto es de vital importancia reforzar los conocimientos del propio personal de salud, particularmente de los médicos, enfermeras y promotores de salud que den servicio a la adolescente durante el período prenatal sobre: a) la práctica correcta de la LME, y b) los beneficios de la LME en la madre y el hijo, para influenciar positivamente las decisiones relacionadas con las prácticas alimentarias en los primeros años de vida.



## CONCLUSIONES

1. Al analizar los resultados de esta investigación se puede concluir que su población se caracterizó por estar constituida principalmente por adultas y jóvenes en donde la mayoría definió su último embarazo como no planificado, cursaban o habían cursado la enseñanza media y realizaban labores propias de su hogar. La duración de la LME en esta población fue muy corta con respecto a la recomendación mundial y nacional de 6 meses, lo que puede ser signo de escaso o ningún efecto de las iniciativas nacionales y acciones locales que se llevan a cabo actualmente para favorecer la lactancia materna.
2. La edad materna y el nivel de escolaridad fueron los factores maternos que más se relacionaron con el abandono temprano de la LME.
3. El trabajo de la madre fuera de los hogares impide el logro de la lactancia materna exclusiva. Así mismo las madres que permanecen en sus hogares y que no se alejan de sus hijos por causas laborales dan más lactancia materna exclusiva.
4. Las madres que amamantan a sus hijos tienen características distintas respecto a las que no lo hacen, en cuanto a mayor nivel educativo y superior coeficiente intelectual.
5. El éxito de la lactancia materna está muy vinculada a la existencia de una experiencia positiva anterior, por lo que para priorizar los recursos de apoyo profesional deberían tenerse en cuenta al grupo de madres sin experiencia anterior en la lactancia materna exclusiva o con una experiencia anterior negativa.

6. La capacitación personalizada y el apoyo permanente a las madres lactantes, aumenta los porcentajes de niños alimentados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida.
7. Las instituciones de salud deben participar activamente en el fomento a la práctica del amamantamiento, ya que es importante su participación en la atención de la mujer embarazada.
8. Los pediatras cumplen con un rol importante en el mantenimiento de la lactancia e indicar información adecuada a las madres en edad fértil.
9. Las mujeres desconocen la importancia y ventajas de la lactancia materna como método anticonceptivo.
10. Nuestro estudio también demostró que el abandono de la lactancia es producto de los profesionales de la salud quienes son clave en la información y formación de las futuras madres, así como en la prevención de abandonos precoces.

## RECOMENDACIONES

1. Insistir sobre todo en el grupo de los adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, pues es el grupo etario más vulnerable a abandonar precozmente la lactancia materna.
2. Coordinar con las autoridades locales a fin de que se facilite la lactancia materna en los centros de labores con locales adecuados para ello.
3. Fomentar capacitaciones sobre ventajas de la lactancia materna exclusiva a las puérperas inmediatas con charlas antes que presenten parto y después de ello.
4. Fomentar la participación social de las madres de la comunidad para construir un espacio físico donde se pueda realizar talleres lactancia materna, y a su vez las madres gestantes y puérperas puedan desenvolverse cómodamente al momento de realizar las actividades, en el aprendizaje y el cuidado del recién nacido.
5. Prohibir el uso de biberones, poniendo de su conocimiento las desventajas de esta práctica.
6. Realizar monitoreo intra-domiciliario a fin de verificar las practicas correctas de amamantar, así como insistir en enseñarles técnicas adecuadas de lactancia materna.

7. Realizar marchas por las calles a fin de difundir los beneficios de la lactancia materna exclusiva, como método anticonceptivo con movilizaciones de alumnas y población en general.
8. Realizar trípticos para poder enseñar la importancia de la lactancia materna como método anticonceptivo a la población en general.
9. Realizar concursos sobre lactancia materna exclusiva como medio de motivar sobre esta práctica.
10. Sensibilizar y educar al personal de salud sobre la importancia de la empatía y la comprensión de las características psicológicas en la adolescencia, para asegurar un mejor apego a los servicios de salud, vigilando aquellos aspectos que requieran atención particular, como la lactancia materna y sus beneficios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción Apoyo a la Lactancia Materna. Florencia: WHO, 1990. Adoptada por la 45.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1992 (resolución WHA 45.33).
2. García-Algar y C.R. Pallás-Alonso. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2012
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría
4. Aizpurua Galdeano P. Efectos de la lactancia materna sobre la salud de las madres y de los lactantes en países desarrollados. *Evid Pediatr*. 2010
5. [academia.edu/6513276/Educacion\\_en\\_Lactancia\\_Materna](http://academia.edu/6513276/Educacion_en_Lactancia_Materna)
6. Camargo F. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva 2011. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 56 – 72
7. Ruiz E, Urbáez O. Influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. IVSS “Lino Maradey” Primer Trimestre 2010. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta” Departamento de Enfermería  
[ri.biblioteca.udo.edu.ve/.../03Tesis.INFLUENCIA%20DE%20UN%20PDF](http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/.../03Tesis.INFLUENCIA%20DE%20UN%20PDF)
8. López R, Ríos S. Conocimientos de beneficios de la lactancia materna en mujeres de una comunidad rural y urbana 2010. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Veracruzana.  
[cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/333/1/LopezGarcia-RiosPedroza.pdf](http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/333/1/LopezGarcia-RiosPedroza.pdf)
9. Van Horne N. Lactancia Exclusiva y Beneficios Percibidos. Universidad Autónoma de Nueva León 2012.  
[eprints.uanl.mx/2665/1/1080116250.PDF](http://eprints.uanl.mx/2665/1/1080116250.PDF)

10. Coronado M, Sánchez O, Rodríguez A, Gorrita R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas. La Habana Cuba 2010 [files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf](http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf)
11. Domínguez M, Rodríguez M. Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar” Venezuela. Edo. Miranda. 2009.  
[saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/2991/1/TESIS%20FINAL.pdf](http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/2991/1/TESIS%20FINAL.pdf)
12. Cano M, Piñeros A, Vargas A. Propuesta de cuidado de enfermería durante la Lactancia Materna enmarcado en la teoría de Kristen Swanson. Colombia 2012  
[www.bdigital.unal.edu.co/7068/3/mariafernandacanoobando.2012.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/7068/3/mariafernandacanoobando.2012.pdf)
13. Belfor R, Ocaña V. Factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna de neonatos atendidos en hospitalización del área de Gineco - obstetricia del Hospital León Becerra, Milagro - Ecuador 2010.  
[repositorio.unemi.edu.ec/.../5%20FACTORES%20BIOPSICOSOCIALES](http://repositorio.unemi.edu.ec/.../5%20FACTORES%20BIOPSICOSOCIALES)
14. Pozo L, Pozo J. Interrupción de la lactancia materna del recién nacido de la madre cesareada clínica virgen del cisne. Cantón La Libertad. Ecuador 2011-2012. Universidad Estatal Península de Santa Elena.  
[repositorio.upse.edu.ec:8080/.../TESIS%20LEONOR%20-%20JUANA](http://repositorio.upse.edu.ec:8080/.../TESIS%20LEONOR%20-%20JUANA)
15. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia 2009. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 55 No.1  
[www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista.../v55n1a02.PDF](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista.../v55n1a02.PDF)
16. Delgado Marruffo lizeth jackelin. “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.” HRDLM-Chiclayo, 2012

17. Ruiz L. Conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva, Piura, 2010.  
[sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/17355.pdf](http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/17355.pdf)
18. Onofre D, Soria A. Factores maternos y su relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva 2011. Disponible en: [Catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail](http://Catalogo.uladech.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail).
19. López M, Romero M. Investigó sobre Factores Sociales, Económicos y Culturales Maternos - tipo de lactancia en los niños menores de 6 meses. Chimbote – 2007.- Disponible en: [sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6585.pdf](http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6585.pdf)
20. Lucia del Pilar Champi E. (2011): “Grado de satisfacción de las usuarias en el servicio de planificación familiar del hospital Santa María del Socorro de Ica julio-agosto del 2011”.
21. [obstetricia-schwarzc-6-edicion-descargar-pdf-gratis.html](http://obstetricia-schwarzc-6-edicion-descargar-pdf-gratis.html)
22. 20. Gonzales D, Vocación, Evocación e Invocación del fenómeno de la Lactancia Materna: Una aproximación desde la perspectiva de padres y madres. 2008  
[ceanj.cinde.org.co/wp.../TESIS-DOLLY-MAGNOLI-GONZALEZ.pdf](http://ceanj.cinde.org.co/wp.../TESIS-DOLLY-MAGNOLI-GONZALEZ.pdf)
23. UNICEF: Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti (1990) – Julio 2011
24. Delgado Y, Díaz L, González D, Alemán P. Comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes. [Internet] 2010 [acceso 1 de mayo de 2013]  
[unicef.org/argentina/spanish/Consejeria\\_\\_en\\_Lactancia\\_Materna.pdf](http://unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf)
25. [unicef.org/argentina/spanish/Consejeria\\_\\_en\\_Lactancia\\_Materna.pdf](http://unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf)
26. UNICEF: Semana Mundial de la Lactancia Materna - Declaración de Innocenti (1990) – Julio 2011.
27. OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. Informe de la Secretaría. Ginebra: 55.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. 16 de abril de 2010.
28. [laligadelaleche.es/lactancia materna/almacenamiento.htm](http://laligadelaleche.es/lactancia%20materna/almacenamiento.htm)

29. Moya R, Mata A. Manual implementación clínicas de lactancia materna y desarrollo escenario hospitalario San José, Costa Rica 2012.  
[www.ministeriodesalud.go.cr/.../lactancia/CNLM\\_manual\\_lactac\\_materna](http://www.ministeriodesalud.go.cr/.../lactancia/CNLM_manual_lactac_materna)
30. Dueñas J, Bailón E, Doctor I, Granados C, Rodríguez R, Rufo R. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado 2005. 2ª ed. Edita: Consejería de Salud. Andalucía  
[www.juntadeandalucia.es/...puerperio/embarazo\\_parto\\_puerperio.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/...puerperio/embarazo_parto_puerperio.pdf)
31. Carrasco J. Lactancia materna exclusiva 2012. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional  
[www.medicos.sa.cr/.../LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf](http://www.medicos.sa.cr/.../LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf)
32. Carrminsco Y. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional Modulo II "Lactancia Materna Exclusiva"  
[www.medicos.sa.cr/.../lactancia%20materna%20exclusiva](http://www.medicos.sa.cr/.../lactancia%20materna%20exclusiva).
33. Arena J. V Congreso Español de Lactancia Materna 2009. Auditorium y Centro de Congresos de la Región de Murcia.  
[www.calidadasistencial.es/images/gestion\\_soc/congresos.../13.pdf](http://www.calidadasistencial.es/images/gestion_soc/congresos.../13.pdf)
34. Andrés Canto E., Ximena Narvantes K. Eusebio Morales L. (2010): "Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en los adolescentes", Junio 2010.
35. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: Guía para profesionales. 2011. Disponible en:  
[http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/lactancia\\_materna.pdf](http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/lactancia_materna.pdf).
36. [http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos.pdf](http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guia_de_metodos_anticonceptivos.pdf)
37. [www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9780978856304/es/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/es/)
38. <http://salud.doctissimo.es/diccionario-medico/>



## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>PRINCIPAL:</b> ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la lactancia materna exclusiva sobre el método anticonceptivo en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015?</p> <p><b>Problemas Secundarios</b> ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015?</p> <p>¿Cuál es el grado de prácticas de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar relación entre el nivel de conocimiento y la lactancia materna exclusiva sobre el método anticonceptivo en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b> O.E.1 Determinar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva como método anticonceptivo en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015</p> <p>O.E.2 Determinar el grado de prácticas de lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil que acuden al programa de planificación familiar del hospital San Juan de Dios Pisco diciembre 2015</p>	<p>La investigación es de tipo descriptiva que solo determinara el comportamiento de las variables por lo que no tendrá hipótesis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel</li> <li>• Socioeconómico</li> <li>• Paridad</li> <li>• Alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de investigación No experimental</li> <li>• Diseño de la investigación Estudio cuantitativo observacional analítico transversal.</li> <li>• Población de estudio El universo de estudio está conformado por mujeres en edad fértil que se atendieron en el hospital san juan de dios de pisco</li> <li>• Muestra de estudio Se trabajara con toda la población.</li> <li>• Técnicas empleadas La técnica utilizada será la recolección de datos, a través de un instrumento que recogerá la información necesaria como las encuestas.</li> <li>• Instrumentos Los instrumentos utilizados una ficha de recolección de datos diseñadas para tal fin previamente validado.</li> </ul>



### CUESTIONARIO

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estamos realizando.

EDAD: .....años.

**SERVICIO:** .....

1.- ¿hasta qué años has estudiado?

- ( ) Analfabeta
- ( ) Primaria
- ( ) Secundaria
- ( ) Superior técnico o universitario

2.- ¿grado de instrucción?

- ( ) Trabajo Dependiente
- ( ) Trabajo Independiente
- ( ) No trabajo

3.- ¿Cuántos partos ha tenido?

- ( ) 01                       ( ) 04
- ( ) 02                       ( ) 05
- ( ) 03                       ( ) 06

4.-el calostro es:

- ( ) El mejor alimento que sale los primeros 2 a 3 días

El peor alimento

No se

5.- ¿Cuánto tiempo brindo lactancia materna exclusiva sin incluir otro alimento?

6 meses

2 año

1 año

hasta que él lo requiera

6.- ¿Cuántas veces debes de dar de mamar a su hijo?

Cada 2 horas

cada vez que llore

Cada 3 horas

no se

7.- ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

Con la mano en forma de C

Con los dedos en forma de tijera

No se

8.- ¿Por qué motivos abandono la lactancia materna exclusiva?

Trabajo

No tenía leche

No era útil

No abandono

9.- ¿cree usted que la lactancia materna sirve como método anticonceptivo?

Si

No

10.- ¿En los consultorios de planificación familiar les explican que la lactancia materna actúa como método anticonceptivo?

Si

No