



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES DEL
QUINTO SECTOR DEL A.A.H.H. DE SAN MARTIN DE PORRES
DEL PROGRAMA MUNICIPAL CONFRATERNIDAD MI
VIVIENDA. LOS OLIVOS. DICIEMBRE 2015**

TESIS PRESENTADO POR:

ALCALDE GONZALES MARÍA EDITA

Lima, Peru

INDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
INTRODUCCIÓN	vii
Capítulo I: PLANTEAMIENTO METODOLOGICO	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Delimitación del problema	5
1..2.1 Delimitación espacial	
1..2.2 Delimitación Temporal	
1..2.3 Delimitación Social	
1.3 Problema de la investigación	6
1.3.1 Problema principal	6
1.3.2 Problemas secundarios	
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivos Generales	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7

1.5 Identificación y clasificación de las Variables	7
1.6.1 Variable Independiente	
1.6.2 Variable Dependiente	
1.6.3 Operacionalización de las variables	
16 Diseño de investigación	9
1.7.1 Tipo de estudio	
1.7.2 Nivel	
1.7.3 Método	
1.7 Población y Muestra de la Investigación	10
1.8.1 Población	
1.8.2 Muestra	
1.8 Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos	11
1.9.1 Técnicas	
1.9.2 Instrumentos (cuestionario etc.)	
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación	13
Capítulo II: Marco teórico	
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales	
2.1.2 Antecedentes Nacionales	
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Definición de términos básicos	47
Capítulo III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
3.1. Presentación de resultados	49
3.2 ANÁLISIS y DISCUSIÓN	102
3.3 CONCLUSIONES	104

3.4 RECOMENDACIONES	105
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS	
ANEXO 1: Matriz de consistencia	111
ANEXO 2: Instrumento de Recolección de Datos	114
ANEXO 3: Validación del instrumento	119

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la fuerza para terminar esta investigación. A toda mi familia por su apoyo y comprensión.

A mis profesores por sus enseñanzas, tiempo y sabiduría que me ayudaron en mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a mis asesoras. Por sus esfuerzos y dedicación.

A mis padres por brindarme en cuanto necesite, siempre estuvieron cuando más los necesite

A todos mis profesores por sus conocimientos, sus orientaciones, y su motivación han sido fundamentales para mi formación como Obstetra.

A todas las personas que me acompañaron en todo este largo camino y a las que fueron uniéndose al mismo, para que se pueda realizar esta investigación

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH de San Martín de Porres del programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre del 2015

La metodología a ser empleada en esta investigación es de descriptiva – transversal. Descriptiva, corte transversal y Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

Se aplicó el estudio con una muestra de 169 personas que han sido madres o que tienen niños de 0 a 12 meses lactando que pertenecen al 5to sector del AA.HH San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda en el distrito de Los Olivos, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las madres del 5to sector del AA.HH San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda en el distrito de Los Olivos, de los resultados sobre el nivel de conocimiento destaca que el 48.5% tienen un nivel medio o regular e sobre el tema de lactancia materna exclusiva, el 32.5% tienen un nivel alto y solo el 18.9% de las encuestadas tienen un nivel bajo.

Mientras que en lo que respecta a la actitud ese obtuvo que el 76.3% tiene una actitud positiva, el 23.7% tiene una actitud indiferente y ninguna mostro una actitud negativa. Con respecto a la práctica se tiene como resultado que 76.9% tiene una actitud adecuada y solo 23.1% tiene una actitud inadecuada

Las conclusiones que llevan estos resultados es que las madres encuetadas tienen un nivel medio de conocimiento pero muy contrario a ellos tienen una actitud positiva y una práctica adecuada frente a la lactancia materna exclusiva

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, Conocimiento, Actitud, Práctica

ABSTRACT

This study was planned in order to determine the level of knowledge, attitude and practice of exclusive breastfeeding in mothers AA.HH the fifth sector of San Martin de Porres municipal Confraternity Mi Vivienda program. Olives. December 2015

The methodology to be used in this research is descriptive - transversal. Descriptively, by describing the study phenomenon such as cross-section, because the sample unit will be considered in a single opportunity, prospective because the information will be recorded as they occur phenomena it occurs.

Quantitative because it uses the numbers to examine data and information. With a certain level of error and confidence level.

The study was applied to a sample of 169 people who have been mothers who have children aged 0 to 12 months nursing belonging to the 5th sector AA.HH San Martin de Porres municipal Fellowship Program My House in the district of Los Olivos, considering inclusion and exclusion criteria.

The results of the survey of mothers 5th sector AA.HH San Martin de Porres municipal Fellowship Program My House in the district of Los Olivos, the results on the level of knowledge highlights that 48.5% have a level medium or regular, on the subject of exclusive breastfeeding, 32.5% have a high level and only 18.9% of respondents have a low level.

While in regard to the attitude that obtained that 76.3% have a positive attitude, 23.7% have an indifferent attitude and no showed a negative attitude.

Regarding practice results that 76.9% has proper attitude only 23.1% and has an inadequate attitude .Findings that have these results is that mothers encuetadas have an average level of knowledge but very contrary to them have a positive attitude and good practice against exclusive breastfeeding

Keywords: Exclusive breastfeeding, Knowledge, Attitude, Practice

INTRODUCCION

A través de la historia y durante todo el proceso evolutivo como seres humanos, hemos venido alimentando a nuestros hijos mediante el amamantamiento por tanto la Lactancia Materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los seis primeros meses de vida , por medio del cual la madre brinda un fluido biológico complejo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante, inmunidad ante las alergias; del mismo modo, presenta muchos beneficios para la salud materna

Además la lactancia materna denota ahorro de tiempo, dinero y trabajo, debido a que no requiere el aporte de una cantidad de dinero para adquirirla, ni necesita preparación. Por lo tanto se puede afirmar que no existe sustituto completo para la leche materna. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches. El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil, y que actualmente está salvando alrededor de 6 millones de recién nacidos todo los años, junto a una mejor alimentación suplementaria después de seis meses, puede salvar anualmente las vidas de otros 2 millones de recién nacidos.

En estos últimos años organismos internacionales como la UNESCO, MINSA, OPS y otras instituciones están luchando por fomentar la lactancia materna exclusiva. A nivel mundial, según la OMS, en el 2015 menos del 40%de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.

Según ENDES 2015 confirma una reducción en la práctica de la lactancia materna por segundo año consecutivo. En el año 2014 había bajado de 72,3 a 68,4 por ciento, respecto al año anterior. Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres de estos niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La práctica de

la lactancia materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, aunque en ambas ha disminuido. En las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3 por ciento en 2014 a 59,6 por ciento en 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5 por ciento.

Para las mujeres ser madre por primera vez es una de las etapas increíbles que se experimenta a lo largo de la vida, la gestación y el nacimiento de un nuevo ser traen consigo muchas dudas e interrogantes, en consecuencia la madre se encuentra en la búsqueda de información y muchas veces encuentra información erróneas lo que pone en riesgo la alimentación del recién nacido.

En la práctica se observa que las madres a pesar de tener algunos conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, desconocen las técnicas de amamantar, la importancia y ventajas de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida del bebé, lo cual obstaculiza el éxito de la lactancia materna exclusiva, esto se explicaría por diversas razones como algunos mitos sobre lactancia materna: "No tengo suficiente leche", "dar el pecho duele mucho" o "debo lavar mis senos cada vez que amamanto al bebé"; muchas madres creen que el uso de los sustitutos de la leche es la mejor alimentación para sus hijos debido a un inadecuado conocimiento sobre la importancia de la lactancia; todo lo anterior ha propiciado que en los últimos tiempos exista un abandono cada vez más temprano de la lactancia materna exclusiva, con una disminución significativa de los índices de la lactancia.

Según INEI 2015, el 55,1% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, esta proporción ascendió a 93,0% dentro del primer día. Por área de residencia, fue mayor en el área rural (68,8%) y según departamento; Huánuco (79,1%), Junín (79,0%), Amazonas (78,7%), Ucayali (75,8%) y Cusco (73,9%). Los menores porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido, se encontraron entre niñas y niños ubicados en el quintil superior (35,3%) y cuyas madres tuvieron educación superior (41,8%). Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Tacna (33,0%), Ica (40,1%) y Piura (41,0%).²

Según el tiempo de lactancia materna exclusiva el INEI hace mención que el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 10,2% que tenían entre seis a nueve meses de edad continuaban

alimentándose con solo leche materna. La duración mediana de la lactancia exclusiva fue 4,6 meses. Entre niñas y niños la duración fue mayor en los hombres (4,7 meses) que en las mujeres (4,5 meses). Guarda una relación con el nivel de educación de la madre, donde fue mayor entre las madres sin educación (5,2 meses) en comparación con las madres con educación superior (0,7 meses). Según el área de residencia, la duración mediana de la lactancia exclusiva fue mayor entre niñas y niños residentes del área rural (5,1 meses) que en la urbana (4,2 meses), mientras que por departamento Huancavelica (5,9 meses), Cusco (5,8 meses) y Pasco (5,5 meses) presentaron los mayores porcentajes ²

Con lo anteriormente expuesto, el presente estudio de investigación considera conveniente responder a la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y practica de las madres del 5to sector del AA.HH San Martin de Porres, en el mes de diciembre del 2015?

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La lactancia materna es un proceso fisiológico y uno de los importantes derechos que tienen los niños cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño, porque a través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal, teniendo en cuenta que los niños y las niñas menores de dos años que reciben leche materna tienen menos probabilidades de morir por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), alergias, neumonía, entre otras

Pese a todo sus beneficios, no ha logrado mantenerse por los períodos recomendados mundialmente por la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual constituye un gran problema considerando que el abandono de la lactancia materna es un potencial factor de riesgo para el aumento de la frecuencia de enfermedades durante el primer año de vida. A esto las evidencias demuestran que niños/as menores de seis meses, tienen de cinco a diez veces más probabilidades de enfermar en esta etapa si son alimentados con fórmulas lácteas.¹

A nivel mundial, según la OMS, en el 2015 menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.

El informe publicado por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), OMS, Grupo del Banco Mundial y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la División de Población de las Naciones Unidas informó que para el año 2012, 18.000 niños murieron antes de cumplir cinco años por diversas causas, siendo el tipo de alimentación el principal factor que contribuye al estado de salud. Más de dos

tercios de las muertes son asociadas a prácticas de alimentación inapropiadas, como la lactancia artificial o administración prematura e inadecuada de alimentos complementarios que se producen en los primeros meses de vida, también informo que Latinoamérica tiene mejor tasas de niños que inician la lactancia materna dentro las primeras horas de vida. Al comparar la tasa con otros continentes ,América Latina tiene 58% comparado con el 50% en África , el 50% e Asia y el 36% en Europa del Este .²

Según la OMS Y la OPS la lactancia materna en América latina y el Caribe para el 2010 resalta con una iniciación temprana en la lactancia materna Argentina (80.9%) Colombia (56.6%), Perú (51%), Ecuador (54%), El Salvador (32%). México (22%)²

Para el 2014 ,según el Estado Mundial de la Infancia de UNICEF, muestra que el porcentaje de niños menores de seis meses que recibieron lactancia materna exclusiva en Chile 63% ,Bolivia 60%,Argentina 54%, Colombia 43%,Brasil 41%, Ecuador 40%,Paraguay 24% y con mayor porcentaje Perú con un 68.4%²

Los datos preliminares de la ENDES 2015 registran que la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, considerada fundamental para su salud y buen desarrollo, habría descendido. Según estos datos, bajó, como promedio nacional, de 68,4 a 65,9 por ciento. , se requiere que todas las madres realicen esta sana práctica de amamantamiento

Esto confirmaría una reducción en la práctica de la lactancia materna por segundo año consecutivo. En el año 2014 había bajado de 72,3 a 68,4 por ciento, respecto al año anterior.

Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres de estos niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

La práctica de la lactancia materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, aunque en ambas ha disminuido. En las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3 por ciento en 2014 a 59,6 por ciento

en 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5 por ciento.(ENEDES 2014)

Flores M, integrante de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud en el 2014 (MINSA) señaló que menos del 40% de lactantes menores de seis meses de las zonas urbanas de Lima y Callao recibe lactancia materna exclusiva.⁹

La OMS en el 2013 ha estimado que el fomento de la lactancia materna podría llevar a una reducción de 25% de la mortalidad por enfermedades diarreicas en los primeros seis meses de vida ⁴. La OMS como la UNICEF en el año 2011 reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta 4 meses en 95% y disminuye a 80% durante el sexto mes; a 60% al noveno mes y 32.5 % a los 12 meses.

Según la OMS (2011) la gran mayoría de las madres pueden y deberían amamantar a sus hijos/as, del mismo modo que la mayoría de los/as lactantes pueden y deberían ser amamantados/as. Sólo en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada para un/a lactante la leche de su madre, en esas escasas situaciones en que los/as lactantes no pueden, o no deben, ser amamantados/as, la elección de la mejor alternativa debería ser de resorte profesional y dependerá de cada circunstancia. 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 y aplicación 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 posteriormente 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 o aplicación 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.¹

Para AA.HH San Martín – Los Olivos – 2014, la cobertura de lactancia materna exclusiva en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud de esta localidad, en niños menores de seis meses, es manejado mediante un cuadro comparativo, donde se muestra que para el año 2010 se tuvo una meta de 240 niños que deberían estar siendo alimentados con LME, de los cuales solo 140 (58%) niños eran los que estaban siendo amamantados con este tipo de lactancia, a comparación del año 2013 donde la meta fue de 280 niños y el número alcanzado fue de 210 (127%) niños que estaban siendo alimentados con lactancia materna exclusiva. Se observó que las madres al momento de acudir al Centro de Salud manifiestan haber interrumpido la lactancia materna exclusiva por las siguientes razones: “Trabajo fuera de mi casa”, “No tengo suficiente leche”, “Cuando mi hijo cumplió cuatro meses empecé a darle comidita”, “Nadie me ayuda en casa”, “Mis familiares me dijeron que aparte de darle pecho le de otras leches para aumentar el peso de mi bebé”,

“Soy muy joven y no estoy preparada para darle pecho al bebé”, “No me dan permiso en mi trabajo”, etc.

Todas estas razones expresadas fue lo que llevaron a las madres a interrumpir la lactancia materna exclusiva antes de que sus hijos cumplan los seis meses de edad y haciendo énfasis en este grupo etéreo.

Nuestro trabajo de investigación busca determinar el nivel de conocimiento actitud y practica que tienen éstas madres sobre la lactancia materna exclusiva, y con ello, precisar dichas variables en busca de mecanismos de protección a la población infantil del AA.HH. de San Martín del distrito de Los Olivos.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Social

La población en estudio tiene un nivel socioeconómico; alto 2.7% medio 21.8%, popular 50.3%, pobre 21.5% y muy pobre 3.8 % .La población según sexo: hombres 48.9% y mujeres 51.09%. La población sujeto de estudio cuenta con un centro de salud según el cual estima que hay 381 niños menores de 1 año y gestantes 485. El tipo de vivienda es básicamente propia en un 81.72% seguida de departamentos y edificios en 18.05%. Destaca la vivienda propia y el tipo de alquiler, sin embargo el 18 % de viviendas lo conforman las invasiones; precisamente son este tipo de población más vulnerable y con mayor riesgo puesto que en su mayoría no cuentan con un grado de instrucción superior y son migrantes de otros departamentos de Perú.³

1.2.2 Delimitación Temporal

El estudio se realizó durante el periodo de Diciembre 2015.

1.2.3 Delimitación Espacial

El estudio se realizó en uno de los siete asentamientos que integra el Programa municipal Confraternidad Mi vivienda, es el quinto sector del AA.HH. San Martín de Porres el cual se encuentra ubicado en el distrito de Los Olivos. Actualmente cuenta con todos los servicios públicos.

El AA.HH. San Martín de Porres cuenta con un comité organizacional el cual informa que cuentan 2962 pobladores (solo el titular registrado), el cual a su vez se encuentran dividido en 7 sectores, el sector tomado a investigar es el 5 to sector del AA.HH San Martín de Porres el que pertenece al Programa Municipal Confraternidad Mi Vivienda el que cuenta con 395 viviendas.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema principal.

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector del A.A.H.H. de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre del 2015?

1.3.2 Problemas Secundarios.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector A.A.H.H. de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda en Los Olivos en Diciembre del 2015?
- ¿Cuál es la actitud frente a la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector A.A.H.H. de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda en Los Olivos. Diciembre del 2015?
- ¿Cuál es el nivel de práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector del A.A.H.H. de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda del en Los Olivos. Diciembre del 2015?

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre del 2015.

1.4.2 Objetivos Específico:

- Identificar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre del 2015?
- Determinar la actitud frente a la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre del 2015.
- Describir la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre del 2015.

1.5 VARIABLES.

1.5.1 Variable independiente

- Lactancia materna exclusiva

1.5.2 Variable dependiente:

- Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva
- Actitud en relación a la lactancia materna exclusiva
- Práctica de la lactancia materna exclusiva

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE CALIFICACIÓN	INSTRUMENTO
Datos generales	Datos sociodemográfico	Edad	Adolescente Adulto joven Adulto maduro	Encuesta
		Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	
		Estado civil	Soltera Conviviente Casada	
		Ocupación	Hogar Estudio Trabajo Hogar-trabajo Estudio - trabajo	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	CONOCIMIENTO	Concepto de lactancia materna	ALTO MEDIO BAJO	Cuestionario
		Concepto de lactancia materna exclusiva		
		Concepto de calostro		
		Tiempo de la lactancia materna exclusiva		
		frecuencia de la lactancia materna		
		tiempo que dura la leche materna en el ambiente		
		Beneficio de la lactancia materna		
		Técnica de conservación de conservación de la leche materna		
		Contraindicación para la lactancia materna		
ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	ACTITUD	Creencias sobre la lactancia materna	POSITIVA	Escala de Likert
		Temores sobre la lactancia materna		
		Aceptación de la lactancia materna	INDIFERENTE	
		Si utiliza un ambiente adecuado para la lactancia.	NEGATIVA	

PRACTICAS HACIA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	P R A C T I C A	Prevención de la lactancia materna	ADECUADO	Cuestionario
		Técnicas de extracción de leche materna - Manual - Mecánica		
		Postura de lactancia - P. Sentada clásica - P. Sentada de sandía - P. Acostada - P. Cruzada	INADECUADO	
		Técnica de lactancia materna - Lavado de manos - Coger el pezón con la mano en forma de C - Pegar el abdomen del bebe con el abdomen de la madre - Estimular el reflejo de succión acercando el pezón a la boca del bebe - Los labios del bebe deben permanecer evertidos		

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental porque solo mide las variables mas no hay intervención del investigador para modificar estas variables, solo las observa tal y como se dan en la realidad.

1.6.1 Tipo de Investigación

Tipo descriptivo observacional y de corte transversal prospectivo .

1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

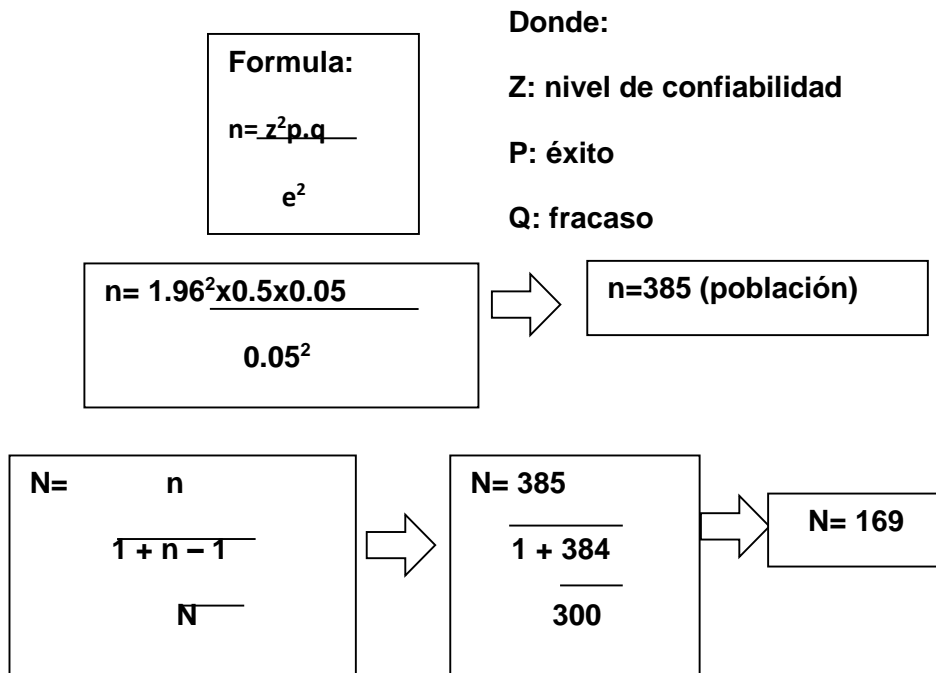
1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población: Está conformada por 300 personas que han sido madres o que tienen niños de 0 a 12 meses lactando que pertenecen al 5to sector del AA.HH San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda en el distrito de Los Olivos, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

1.7.2 Muestra



Donde la muestra será de 169 madres o con niños lactando del quinto sector del A.A .H.H San Martín de Porres. Los Olivos.

Criterios de inclusión

- Que acepten formar parte del estudio.
- Que acepten la lactancia
- Que sean madres
- Que pertenezcan al AA.HH. de San Martín – Los Olivos
- Que pertenezca al 5to sector

Criterios de exclusión

- Que no pertenezcan al AA.HH. de San Martín – Los Olivos
- Que no acepten la lactancia
- Que no acepten formar parte del estudio.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnica: A utilizar será la encuesta la que se aplicará previo consentimiento informado verbal de los participantes, explicándoles el objetivo del estudio y el uso de los resultados.

Los datos obtenidos serán sometidos a control de calidad y posteriormente ingresados a una base de datos SPSS versión 21 para luego ser presentados en tablas y gráficos

1.8.2 Instrumentos: Para el desarrollo del proyecto se ha elaborado un instrumento que es un cuestionario que ha sido elaborado por la autora para fines del presente estudio, validado por un juicio de expertos en el tema (ver anexos) . El cuestionario consta de tres partes, la primera parte abarca datos generales de la madre como: edad, nivel de escolaridad, ocupación; la segunda parte comprende datos del niño como: la edad; y la tercera parte consta de 23 preguntas referente al nivel de conocimiento actitud y practica de la lactancia materna exclusiva. Por lo cual se va a dar un puntaje de dos puntos por cada pregunta de conocimiento actitud y practica.

VALORACION DEL CONOCIMIENTO

VALORACIÓN	PUNTAJE
ALTO	15-18
MEDIO	10-14
BAJO	Menor a 10

VALORACION PARA LA ACTITUD

VALORACION	PUNTAJE
POSITIVA 2	26-34
INDIFERENTE 1	15-25
NEGATIVA 0 0	Menos de 15

VALORACION PARA LA PRÁCTICA

VALORACION	PUNTAJE
ADECUADO	17- 34
NO ADECUADO	Menos de 16

Con respecto al análisis estadístico, la información obtenida a través de las encuestas, las que fueron procesadas de forma manual, utilizando la estadística descriptiva. Luego se utilizó el programa SPSS para la presentación de los resultados, mediante gráficos estadísticos y tablas de cálculos porcentuales respectivos. Para cada ítem de la encuesta se realizará el análisis e interpretación de los resultados.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Numerosas organizaciones y sociedades científicas, como la Organización Mundial de la Salud, Asociación Americana de Pediatría (AAP) y La Asociación Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), reconocen que la leche de la mujer es el mejor alimento y la mejor fuente de nutrición para los lactantes, especialmente durante los 4-6 primeros meses de vida.

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida. 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 del adulto entre otras cosas. Pese a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), no se han obtenido los resultados esperados; es decir, la LME no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante.¹

El presente trabajo pretende brindar una visión actual respecto a los conocimientos, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva, el cual es considerado de importancia para el desarrollo del recién nacido. Al conocer cuáles son los niveles de conocimientos, actitudes y práctica sobre la lactancia materna, podemos realizar un seguimiento de cada caso en particular, y, así, identificar los factores que influyen en la lactancia materna y concientizar a las madres sobre la importancia de llevar una lactancia materna exclusiva. Esto, sin dejar de lado la trascendental intervención de los diferentes profesionales de la salud en los diversos niveles de atención, pues es con su apoyo que se podrá reducir la tasa de morbilidad materna, prenatal y neonatal en estos grupos de estudio.

La lactancia exclusiva de todos los bebés durante los primeros seis meses de vida permitiría evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año, además la salud y el desarrollo de otros varios millones de niños mejorarían considerablemente, por tanto se convierte en la medida

más efectiva y menos costosa para evitar desnutrición durante los primeros meses de vida, también reduce el riesgo de alergias, diarreas e infección respiratoria, por tanto la lactancia materna exclusiva tiene beneficios tanto para el recién nacido ,así también como para la madre, la lactancia materna es la manera efectiva y económica de poder alimentar correctamente a un niño y esto beneficios han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación de manera exclusiva a sus bebés por 6 meses.

Este problema es más evidente en esta investigación al hablar que muchas madres son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de dar, o no, leche materna a sus hijos.

Por ello, instituciones como el Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueven diversas acciones para fomentar el apoyo y la orientación a las madres, con el fin de asegurar la LME por los primeros 6 meses de vida y prevenir enfermedades y muertes en los menores de 5 años de edad.¹

A pesar que la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, recomiendan la lactancia natural exclusiva a partir del nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, y hasta los dos años de vida o más que se continúe con alimentos complementarios adecuados.

La lactancia materna se ve influenciada el modelaje en su casa, una amiga o vecina, y usan técnicas inadecuadas para amamantar a sus hijos; creencias erróneas transmitidas en el hogar por una información inadecuada por falta de conocimiento.

Por más sencilla que pudiera ser, la decisión de amamantar es muy personal y de suma trascendencia; sin duda, de las primeras que deberá tomar la madre. Esta acción se dificulta cuando no se tiene la información suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la LM y aún más cuando el ambiente social dificulta la

práctica. El desarrollo de este proyecto permitirá, además, proveer a las madres con información sobre los beneficios de la LME y consejos y grupos de ayuda que les permitan sentirse más confiadas en dicha práctica, para que puedan llevarla a cabo por el tiempo adecuado. Aunado a ello, este proyecto puede ser la base de un programa definido y estandarizado de promoción de la lactancia.

Por otro lado, hablando del recién nacido, la etapa prenatal y los 2 primeros años de vida del niño son

Considerado como una “ventana de oportunidad” para prevenir la mortalidad infantil atribuible a la desnutrición. Por ello, hay una gran necesidad de intervenir desde el embarazo y la lactancia, para lograr un óptimo estado de nutrición, crecimiento y desarrollo del niño, con impacto positivo a lo largo de su vida, con el objetivo de formar adultos más sanos y con mayor oportunidad de tener una vida exitosa y plena.

Por todo ello se justifica la importancia, tanto social, económica y científica, de desarrollar la investigación el cual permitirá conocer el estado actual del nivel de conocimiento, actitud y práctica de las madres sobre la lactancia materna exclusiva, de manera que permita promover la LME como forma ideal de alimentación para el recién nacido, aumentar la tasa de iniciación de lactancia y la duración de la misma y favorecer a los pequeños y a sus madres con los beneficios de la leche materna.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 .ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

Borre O, Yeis Miguel, Carolina C.N, Gisela G.R. en su investigación titulada Lactancia Materna Exclusiva: ¿La Conocemos Realmente?, en el Centro de Salud de Santa Marta en Colombia en el año **2014**. **Objetivo:** identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia); seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico. Se preservaron aspectos éticos y metodológicos que dieran cuenta del rigor científico correspondiente. **Resultados:** De las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. **Discusión:** Los resultados del presente estudio guardan relación con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que aunque la LM es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera

infancia, infancia y adolescencia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas. **Conclusiones:** Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestas y adolescentes.⁴

Gerónimo C.R, Margarita M.C en su investigación titulada Conocimiento, Actitud ,Práctica Sobre Lactancia Materna En Mujeres En Periodo De Posparto realizada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM) en México en el año **2013**. **Objetivo.** Evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM). **Material y Métodos.** Estudio es de tipo descriptivo cuantitativo, y corte transversal, Fueron utilizados dos instrumentos para la recolección de los datos, el primero de ellos es la Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) donde se incluye la medición de las variables edad, estado civil, número de hijos, último grado de estudio, actividad que desempeña e ingreso económico mensual en las mujeres en periodo posparto y el segundo instrumento fue el denominado Cuestionario de Conocimiento, Actitud y Práctica sobre Lactancia Materna (CCAPLM), éste fue seccionado en tres partes: la primera incluyó diez afirmaciones sobre conocimientos con opciones de respuestas verdadero y falso, la segunda parte fue para evaluar la variable actitud y esta consta de diez afirmaciones que indicaban al ser contestadas una actitud favorable o no hacia la lactancia materna, por último, la tercera parte evalúa la práctica actual de la lactancia materna considerándola para este estudio como apropiada e inapropiada.

La muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del

HRAEM durante el periodo de Julio-Agosto de 2013. **Resultados.** De las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. **Conclusión.** La lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.⁵

Antonella P., realizo su investigación titulada Evaluación Del Conocimiento De Madres Adolescentes Sobre Ventajas De La Lactancia Materna Exclusiva En Relación A La Lactancia Artificial En Menores De 6 Meses, en el Hospital San José de Pergamino, **Argentina**, abril del año **2013**. **Objetivo:** conocer el conocimiento de madres adolescentes, de 14 a 19 años, sobre las ventajas de brindar a sus hijos lactancia materna exclusiva en relación a lactancia artificial, durante los primeros seis meses de vida, **Material y Método:** El abordaje metodológico del presente estudio es de tipo observacional, descriptivo de carácter cuali-cuantitativo de corte transversal. Se realizó una encuesta en cuestionario, integrada por 16 preguntas, a un total de 30 madres adolescentes. **Resultados:** El 73,3% de las madres adolescentes desconoce lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43,3% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial, y solo el 26,7% brinda exclusivamente leche materna.

Al momento de considerar si el tipo de lactancia, materna o artificial, posee influencias sobre la salud del bebé, el 63,3% no cree que haya influencias sobre la salud según el tipo de alimentación. Así mismo,

consideran que ambos tipos de lactancia contienen la misma proporción de macro y micronutrientes.

Para la defensa contra enfermedades y para disminuir el riesgo de exposición a gérmenes, el 53,3% considera más adecuada a la lactancia materna, ya que consideran que mejora la calidad de vida del bebé; y el 100% está convencido de que este tipo de alimentación es quien proporciona lazos afectivos con el bebé.

Al salir de casa y dejar al bebé al cuidado de otra persona, el 73,3% cree que solo se puede alimentar al niño a través de fórmulas lácteas, solo un 26,7% considera la opción de la extracción de leche materna y alimentarlo a partir de la misma. Sólo el 26,7% ha buscado y/o recibido información especializada sobre las ventajas para el niño de la alimentación con lactancia materna exclusiva, ya sea por parte del personal de salud que acompañó durante el embarazo o por haber realizado cursos pre-parto. **Conclusiones** : Revelo que más de la mitad de las madres no habían recibido orientación de tipo informativa y por lo tanto no tenían conocimientos necesarios sobre la lactancia materna, sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a lo artificial ,demostró que existe un mayor conocimiento en cuanto a las ventajas inmunológicas e higiénicas. El mayor desconocimiento se registró a nivel de ventajas nutricionales. **Recomendaciones:** mantener las medidas que fomentan la lactancia materna en forma exclusiva durante los seis meses de edad, estimular la capacitación del personal de salud para que cuente con herramientas necesarias para comunicarles de manera adecuada a las madres adolescentes como alimentar a sus niños.⁶

Zimmermann, Cynthia. Sofia M.P. Analía O.G; en su investigación titula Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Púerperas, en la Ciudad De Resistencia en **Argentina .2011. Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento sobre la LM de las púerperas antes de su egreso hospitalario, relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad. **Material y métodos:** Estudio descriptivo y transversal

de puérperas atendidas entre el 1° de febrero al 31 de julio 2011. Población conformada por 364 madres. Se incluyó mujeres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años. Se recogieron datos mediante encuestas, midiéndose el nivel de conocimiento en una escala en función del número de respuestas correctas: de 0-5 deficiente; regular de 6-9 y bueno 10-12 respuestas. **Resultados:** Se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. **Conclusión:** la mayor edad, nivel de escolarización paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM7

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.

Luis Alberto G.C, en su investigación titulada Nivel De Conocimiento De Las Madres De los Menores De Seis Meses Acerca De La Lactancia Materna Exclusiva realizado en Centro De Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima. **2015. Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. **Material y Método:** Estudio descriptivo, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos y una prueba piloto. Para la recolección de los

datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Después de obtenido el consentimiento informado se aplicó la prueba. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder Richardson en el programa SPSS. **Resultados:** El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4% **Conclusión:** Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.⁸

Lucia Paola L.A., en su investigación titula Conocimiento de madres púerperas sobre lactancia materna exclusiva en Centro De Salud Villa San Luis en Lima .Perú **2012** **Objetivo:** Determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis en el año 2012. **Material y Método:** Descriptivo de corte transversal; la variable: conocimientos se evaluó a través de la estadística descriptiva, y para la confiabilidad se utilizó la prueba KR-20, realizado en el Centro de Salud Villa San Luis. Con una población de 50 madres primíparas, los datos fueron recolectados teniendo como instrumento un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas de respuestas con selección múltiple aplicada a las madres de familia de niños menores de seis meses. **Resultados:** De las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14%

nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto. **Conclusiones:** Las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna exclusiva.⁹

Marruffo, Lizeth J. Nombera Puelles, Fiorella M. En su investigación titulada nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva realizada en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo en el año **2012**. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. **Material y Método:** cuantitativo con enfoque descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon Instrumentos como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestras. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de información, se empleó el programa Excel. **Los Resultados:** revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.¹⁰

Peralta S, Ramírez L, Ruiz M. En su investigación titulada Nivel conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho **2011**. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre

el grado de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas durante el mes de noviembre 2011 **Material y Método:** estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal; la población estuvo constituida por 51 madres primíparas. Se utilizó como instrumento un cuestionario con 14 preguntas y una guía de observación con 10 ítems para evaluar la práctica; como criterio de selección se tomó a madres primíparas de parto eutócico o distócico con previo consentimiento informado. **Los resultados:** refieren que del total de madres primíparas, el 52.9% tienen un grado de conocimiento bajo sobre lactancia materna; el 31.3%, regular y sólo el 15.6%, bueno. El 52.9% de las madres tienen un nivel de práctica bajo sobre lactancia materna; el 21.6%, regular; el 9.8 %, buena y el 15.7%, muy buena. La prueba de correlación de chi cuadrado fue de 0.379. **Conclusiones:** La mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento y práctica bajo. No existe relación entre conocimiento y práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho

2.2 BASES TEÓRICAS

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

A.- Concepto de Lactancia Materna.

La alimentación al seno materno o lactancia materna (LM) es aquella donde se obtiene leche del pecho materno y provee a los bebés los nutrimentos necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptimos. La LM puede ser exclusiva o no. Para tener clara la definición de “exclusividad”, el Comité de expertos de la OMS define a la LME como la forma de alimentación que recibe solamente leche del pecho de la madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de alimentos líquidos o sólidos, ni

siquiera agua (con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos).^{12,13}

La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial.¹³

La LM es un comportamiento natural del ser humano. Desde tiempos ancestrales ha sido la forma de alimentar a los recién nacidos, al mismo tiempo que el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar han sido un problema.¹⁰

Más recientemente, en una sociedad donde las enfermedades crónicas funcionan como principales causas de morbilidad y mortalidad, la práctica de la LM ha sido rezagada. La cultura del biberón ha sido sinónimo de modernidad, y es considerada uno de los factores determinantes del abandono de la LM junto con las prácticas hospitalarias erróneas, la desinformación del personal de salud, la publicidad masiva en favor de las fórmulas lácteas y la incorporación de la mujer al mercado laboral. Para poner en contexto esta situación se debe señalar que a nivel mundial se estima que solamente 34.8% de lactantes reciben LME durante los primeros 6 meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses.¹⁴

B.- Concepto de Lactancia Materna Exclusiva.

La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) “la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua.” En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como «Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño» realizada en Ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo. Lactancia materna predominante es la

alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. Lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana. 7

C.-TIPOS DE LECHE MATERNA

El calostro

Se produce durante los primeros tres a cuatro días después del parto, y es un líquido espeso. Esta leche tiene un color amarillento, dado por los beta carotenos (precursores de la Vitamina A) y un sabor salado, dado por contenido de sodio. La composición del calostro, en comparación a la leche materna madura, es menor en lactosa, grasa y vitaminas solubles en agua; mientras que posee una mayor proporción de proteínas, de vitaminas solubles en grasa (Vitaminas E, A y K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.⁷ Un aspecto importante del calostro, es que contiene gran cantidad de inmunoglobulinas, sustancias que protegen al recién nacido contra enfermedades, ya que éste aún posee un sistema inmune inmaduro y frágil.⁷

Leche de transición

Se produce entre el cuarto y el día 15 después del parto, periodo en el cual se da un aumento brusco en el volumen de leche materna producida, hasta llegar a ser leche materna madura. 7

Leche madura

Posee una gran variedad de elementos, muchos de ellos aún desconocidos, y que varían no solo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Se ha visto que estas variaciones están directamente relacionadas con las necesidades propias del niño, lo que demuestra una vez más que la leche materna exclusiva provee de todos los nutrientes

que el lactante necesita hasta los 6 meses de edad, inclusive si el parto fue pretérmino.⁷

Leche de destete

Al ir introduciendo otros alimentos en la dieta del niño, el volumen de leche materna van a disminuir ya que el niño va a tener menos hambre, por lo tanto va a succionar menos, y con esto se va a producir menos leche. Este tipo de leche posee cantidades mayores de proteína, sodio y hierro, mientras que se conserva la cantidad de grasas, calcio y de compuestos que protegen el sistema inmune del lactante.⁷

D.- DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA

La OMS en su documento acerca de la Nutrición del bebé y del niño pequeño habla de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y afirma: Como una recomendación global pública de salud, los bebés deben ser exclusivamente amamantados por los primeros 6 meses de vida, para obtener un crecimiento, salud y desarrollo óptimos. Después de eso, para satisfacer sus requerimientos nutricionales que van evolucionando, los bebés deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras que el amamantamiento continúa hasta los dos años de edad o más.¹⁴

E.- BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

PARA EL LACTANTE.

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera: ⁸

Infecciones. La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones:

- Gastrointestinales
- Infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis)
- Infecciones de orina, otitis y diarrea. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves

Enfermedades Crónicas De La Infancia. Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiacía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.⁸

Diabetes. Protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados. En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteína de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

Estimulación de la inmunidad. Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmuno modulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma 8

Meningitis. La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo, no se alcanza hasta el segundo año de vida. Por lo tanto, la lactancia materna supone un aporte defensivo para luchar contra esta enfermedad. 8

Muerte Súbita. Reduce también el riesgo de muerte súbita.

Leucemia. Los niños cuyo período de lactancia supera los 6 meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los estudios lo han relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la leche materna. Esta proteína induce a la reducción de células cancerígenas y células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables.8

El Desarrollo De Los Dientes. El agarre del bebé al pecho, distinto al del biberón favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca, evitando la necesidad de ortodoncias. También contribuye a la prevención de caries dentales. 8

Sistema Digestivo. La leche materna es más digestiva. Es rica en pro biótico por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos. La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que a los bebés

amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten

8

Disminución de la inflamación. La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios⁸

Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas. ⁹

La lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la LME promueve un mejor desarrollo motor infantil.¹⁰

La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio.

La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del SNC, permite la eliminación de fármacos y

tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario. Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo.¹¹

La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación.

El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal.¹²

Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones.¹¹

OBESIDAD. Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos. Está demostrado que cuanto más tiempo se dé de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.

DESARROLLO CEREBRAL. Se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral. ¹¹

MEJOR RESPUESTA FRENTE A LAS VACUNAS. Se ha comprobado que la respuesta inmunitaria frente a las vacunas es mejor con los niños alimentados con leche materna. ¹¹

SALUD DEL ADULTO. Los adultos que fueron amamantados presentan niveles de colesterol más bajos. Por el contrario, los que tomaron leche artificial presentan en la edad adulta la presión arterial, el peso, y el índice de masa corporal más elevado. ¹¹

Prematuros. Aunque la madre dé a luz antes de tiempo, su leche estará especialmente adaptada a las necesidades de un bebé prematuro. Durante varias semanas, contiene más proteínas, calcio, sodio y otros nutrientes que la leche materna normal. Además, los prematuros alimentados con leche de su propia madre, están más protegidos frente a los gérmenes hospitalarios, causantes de la Enterocolitis Necrotizante, enfermedad que produce mucha mortalidad entre los prematuros.⁹

SALUD DE LA MADRE

Útero. Cuando el bebé succiona del pezón inmediatamente después del parto, produce la liberación de oxitocina en la madre. Esta hormona favorece el desprendimiento de la placenta, que el útero vuelva a su tamaño natural, y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto. ¹¹

Mejoría De Anemia. La disminución del sangrado mejora la anemia. Además la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses, y esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro.¹¹

Cáncer De Mama Y Ovario. Existen amplios estudios que constatan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario

Pérdida De Peso. La producción de leche supone un gasto energético, mientras se mantiene la lactancia se irán consumiendo las reservas que la madre ha ido acumulando durante la gestación. ¹¹

Osteoporosis. El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, y se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche. Pero para contrarrestar la pérdida de calcio se produce un aumento de la absorción de este mineral, y a largo

plazo las mujeres que dan pecho ven disminuidas las probabilidades de sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia. ¹²

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

Además de los beneficios para la salud hay gran cantidad de beneficios psicológicos que produce la lactancia materna, entre los que destacan:

- Se favorece el vínculo afectivo madre-hijo.
- Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima. ¹³
- Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente.
- La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento.
- Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos. ¹³

BENEFICIOS GENERALES:

COMODIDAD. La leche materna es bacteriológicamente segura, está siempre preparada y a la temperatura perfecta. Por lo tanto, se evitan los riesgos de contaminación o errores en la preparación. ¹³

VENTAJAS ECONÓMICAS. Supone un gran ahorro, debido al precio elevado de los sustitutivos de la leche materna, alrededor de 1500 euros al año. Los bebés amamantados precisan menos consultas por enfermedad, menos medicamentos y hospitalizaciones. Por lo tanto, el coste de atención médica para el estado es menor. También supone un beneficio para las empresas. Las madres que amamantan faltan menos al trabajo, puesto que sus bebés enferman con menor frecuencia. ¹³

VENTAJA ECOLÓGICA. La lactancia materna beneficia al medio ambiente. La producción de leches artificiales supone un mayor consumo de agua, un elevado consumo de energía para su producción, transporte

y elaboración. Finalmente, por supuesto, la leche artificial genera muchísimos más residuos.

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos.

El vínculo que se establece en la LME, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna.¹⁵

El inicio de la LM en el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión del pezón por el recién nacido, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia posparto, acelerando la involución uterina.

Con la LME se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas por el hipotálamo y a su vez de gonadotropinas hipofisarias (hormona folículo estimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación y menstruación, esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente, e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche para el bebé.¹⁵

VENTAJAS FAMILIARES Y SOCIALES

La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. ¹³

Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo. ^{14.15}

Indicadores de la lactancia materna.

Promoción de lactancia materna

La promoción de la lactancia materna ha adquirido gran relevancia debido a las ventajas tanto biológicas como psicológicas y económicas.

Esta actividad de promoción de la lactancia natural debe desarrollarse desde el periodo prenatal tanto a nivel individual como de grupo de mujeres gestantes. El equipo de salud debe estar comprometido en la ejecución de prácticas tendientes a motivar a las futuras madres. Esto supone elaborar programas de difusión acerca de la importancia de la lactancia; ofrecer información sobre la técnica y posibles dificultades que puedan ¹⁶ presentarse, así como promover campañas tendientes a la difusión de esta práctica en la comunidad. Estudios publicados revelan la importancia de las intervenciones de promoción de la lactancia materna en las maternidades. La influencia que ejerce el profesional de la salud al recomendar el contacto postnatal precoz (contacto madre-hijo desde el momento del parto) incide sobre el inicio o la continuación de la lactancia materna de forma eficaz. Oficiales de la salud pública de todo el mundo coinciden en la aseveración de que estas intervenciones destinadas a promover las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación

complementaria constituyen una de las más eficaces medidas de prevención para evitar la mortalidad infantil. 16

Técnicas sobre lactancia materna

Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto se deberá realizar el inicio temprano, posteriormente se enseñara y evaluara la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa. Pasos:

- Posición adecuada y cómoda de la madre: sentada, espalda en respaldar
- La mano de la madre sostiene la espalda del bebe y la cabeza del bebe descansa en el pliegue del codo de la madre
- La oreja, el hombro y la cadera del bebe deben estar alineados
- El abdomen del bebe está en contacto con el de la mama (ombligo con ombligo) La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.
- Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. ¹⁷

Periodo de lactancia materna.

- Infante de 0-6 meses: Sólo se le debe brindar leche materna, suministrada a libre demanda, no es necesario dar agua, ni otros líquidos.
- Infante de 6 meses: Se da inicio a la alimentación complementaria, ofreciéndoles a los menores jugos de frutas (papaya, mango, melón), preparaciones semi-sólidas como el puré de frutas y papillas de cereales en el siguiente orden: arroz, plátano, avena, cebada, maíz, y trigo.
- Infante de 7 meses: Se añade puré de vegetales. Estos deben ser cocidos y escogerse los de color verde y amarillo intenso ya que son la mejor fuente de vitamina A.
- Infante de 8 meses: A esta edad se agrega las carnes y pollo, las mismas deben ser molidas, deshilachadas o raspadas para que el niño pueda tragar, puré de frijoles.
- Infante de 9 meses en adelante: Se incorporan arroz cocido, macarrones, tortillas, pan, huevo, y cítricos, estos últimos introducirlos si el niño no tiene problemas de intolerancias. De allí en adelante el niño ya estará listo para incorporarse en la dieta familiar. ¹⁸

Cuidados De La Leche Materna

La leche materna no tiene preservativos por tanto deben tomarse ciertos cuidados para manipular apropiadamente.

- Consérvese la leche en un recipiente plástico o con una tapa rosca. (los recipientes se deben lavar con jabón y agua caliente). En los vidrios se adhieren los factores inmunológicos por lo tanto no se recomiendan.
- Use un recipiente distinto y limpio cada vez que se extraiga la leche.

- Inmediatamente después de extraer la leche cierre y marque con una etiqueta al recipiente. Ubíquelo en la parte más fría del refrigerador.
- Mantenga la leche refrigerada por un tiempo no mayor a 48 horas, si no tiene refrigerados mantenga el recipiente en un sitio fresco protegido de la luz solar por un periodo máximo de 8-10 horas en clima frío.
- Cuando vaya a utilizar la leche extraída caliéntela a baño maría durante unos minutos y suministre con taza o cuchara.
- La leche congelada puede durar hasta tres meses, se debe retirar del congelador y dejar hasta que se descongele completamente. Una vez este a temperatura ambiente se calentara en un recipiente por algunos minutos al baño maría. (no caliente para descongelar más rápidamente).

19

Contraindicaciones

- Sida: en los países desarrollados se la considera una contraindicación verdadera. En otras partes del mundo se considera que la mortalidad infantil por mal nutrición y enfermedades infecciosas, asociada a la lactancia artificial, es superior al riesgo de transmisión del sida por lactancia materna.
- Herpes simple: en recién nacidos de menos de 15 días puede producir una infección potencialmente mortal. Durante el primer mes la presencia de lesiones de herpes simple en el pezón contraindica la lactancia de ese lado hasta su curación. Las personas con herpes labial tampoco deben besar a estos bebés.
- Después del mes de vida del bebé la lactancia puede continuar.
- Galactosemia: grave enfermedad congénita por déficit de la enzima galactosa-1-fosfato uridiltransferasa en el hígado. 20

FÓRMULA LÁCTEA: COMPETENCIA DE LA LECHE MATERNA.

La agitada vida de la mujer actual ha dado pie a un mayor uso de las fórmulas lácteas. Desde hace ya varias décadas, la ciencia y la industria se han unido para producir sustitutos de la leche humana, con la intención de imitarla en términos de la cantidad de nutrientes que hay en la leche materna y de que sea una buena alternativa para los bebés que no pueden ser amamantados, pero no igualan a la totalidad de las propiedades de la leche materna.²⁰

Todas las fórmulas lácteas (excepto la de soya) son preparadas a partir de la leche de vaca. Su formulación ha sido modificada a medida que los estudios científicos aportan nuevos antecedentes sobre los distintos componentes específicos de la leche humana, agregando algunos de ellos a las nuevas fórmulas. Sin embargo, al ser un fluido vivo, la leche materna contiene elementos bioactivos irremplazables, por ello, las fórmulas no tiene los nutrientes, en especial los que aún no han sido identificados; en este caso, no es posible saber qué le falta al niño que recibe biberón.²⁰

Tabla N° 01

Comparación del contenido de nutrientes en la leche humana y la leche de vaca

Comparación del contenido de nutrientes de leche humana y leche de vaca en 100 g									
Tipo de leche	Energía (kcal.)	Carbohidrato (g)	Proteína (g)	Grasa (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Vitamina A (µg)	Folato (µg)	Vitamina C (mg)
Leche humana	70	7,0	1,03	4,6	30	0,02	48	5	5
Leche de vaca (entera)	61	5,4	3,3	3,3	119	0,05	31	5	1

Fuente: FAO (2010). Nutrición humana en el mundo en desarrollo

Resultados de un meta análisis reciente, donde se incluyen estudios realizados en países desarrollados, indican 3 veces más requerimientos de hospitalización por enfermedades respiratorias agudas en niños

alimentados con fórmulas lácteas, comparados con los alimentados al seno materno de manera exclusiva por lo menos por 4 meses. (24)

Así mismo, la alimentación con fórmula infantil está asociada a un mayor riesgo de padecer enfermedades que tienen una base inmunológica, como el asma, la enfermedad celíaca, la diabetes tipo I y la enfermedad de Crohn.

En conclusión, toda la información arroja un beneficio indudable de la LM (todavía mayor si se da de manera exclusiva), contra otras formas de alimentación, en particular al compararlo con la fórmula infantil. El esfuerzo que implica dar leche materna es grande, pero lo suficientemente valioso para promover la lactancia en toda mujer embarazada.24

DETERMINANTES PARA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES.

Si bien el embarazo en la adolescencia es difícil, la decisión de dar leche materna lo es aún más, por razones psicológicas, sociales o económicas y hasta de salud. Por ello, la identificación de determinantes en la práctica de la lactancia ayuda a diseñar intervenciones focalizadas que realmente promuevan su práctica de manera eficiente. Los determinantes pueden impactar de forma positiva (promoviendo la práctica de LM) o de forma negativa (disminuyendo su práctica). Por ejemplo: el hecho de que la madre tenga mayor edad, pertenezca a una familia pequeña, dependa económicamente de los padres son factores que le dan mayores probabilidades de continuar con la lactancia por más tiempo. De modo contrario, está reportado que el continuar con la escuela, así como tener una percepción de baja autoeficacia y confianza, suelen ser grandes obstáculos en la práctica adecuada de la lactancia. 21

También es importante tomar en cuenta que los adolescentes pertenecientes a medios menos favorecidos (con menores ingresos, educación y oportunidades) tienen menos información disponible para tomar una decisión en relación con la lactancia materna. 20

Por otro lado, la lactancia es un comportamiento de salud adaptativo, que puede recibir la aprobación o desaprobación de la familia y amigos. Esta influencia social es un determinante que juega un papel importante, pues lleva a imitar actitudes y prácticas. Pero también influyen aspectos morales relacionados con la autoeficacia y rebeldía, que deben ser considerados como puntos clave para la promoción de la lactancia. ²²

Adicionalmente se debe considerar el estilo de vida y las costumbres, donde el ejemplo y el aprendizaje del amamantamiento a través de la convivencia con mujeres en lactancia y sus bebés, principalmente familiares, generan un apoyo muy grande a la nueva madre, y la impulsa al darle confianza y sensación de autoeficacia. ²¹

En muchos casos este tipo de apoyo es más importante que el que pueda dar el personal de salud.

Dentro de los determinantes relacionados con la salud se debe considerar que la práctica de la lactancia en las madres adolescentes representa un esfuerzo fisiológico extra, para lo cual el cuerpo de la joven no está preparado. El estado nutricional de la madre es determinante para el resultado óptimo de la lactancia, influye directamente en el estado nutricional del recién nacido, y se puede ver afectado por seguir en etapa de crecimiento.²⁰

Por su parte, el tipo de apoyo del personal de salud para iniciar la lactancia inmediatamente y recibir la información oportuna y adecuada influye tanto en la iniciación como la duración de la lactancia. Otro aspecto importante y con una connotación negativa es el hecho de que se promuevan las fórmulas, o simplemente permitan su distribución gratuita dentro o cerca de los servicios de salud.²¹

Es importante considerar que si la socialización y modelaje son elementos importantes para promover actitudes positivas, el que las adolescentes tengan una exposición a esas imágenes positivas en la familia es vital.

Además, se sabe que los programas educativos pueden beneficiar la práctica al enfocarse en hacer evidentes los beneficios de la lactancia. ²⁵

ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.

Las estrategias exitosas para promover la LME contemplan diversos actores:

- **Tiempo:** sabiendo que muchas mujeres toman la decisión de amamantar desde antes de dar a luz, gran parte de las intervenciones son realizadas en la etapa prenatal.
- **Apoyo de padres:** el reforzamiento del apoyo a la lactancia por parte de padres y profesionales de la salud, ya sea de manera conjunta o por separado. ⁽²⁶⁾
- **Educación:** Ho y Harold argumentan que la educación tiene un impacto positivo en la lactancia. La educación prenatal en lactancia se ha propuesto como una estrategia útil para reducir los problemas relacionados con la falta de apego, daño a los pezones, confusión y dolor al iniciar el amamantamiento. Sin embargo, la educación por sí sola no es suficiente para asegurar que una mujer inicie la lactancia y en algunos casos no se sabe a ciencia cierta si se debe a la estrategia educativa o a la predisposición de la madre hacia la lactancia.

De manera resumida, las intervenciones exitosas suelen componerse de los siguientes aspectos: intervención de manera temprana, educación perinatal y apoyo de pares y profesionales de salud. Las estrategias basadas en la modificación del comportamiento, incrementando la frecuencia y duración de la lactancia materna, pueden favorecer la producción de leche de manera indirecta, así como reducir la introducción de fórmulas lácteas.²⁶

Extracción de la leche materna

Cada vez más madres necesitan extraerse leche por una u otra razón. Los motivos para sacarse la leche son numerosos, y entre ellos cabe destacar:

- Iniciar el flujo de leche para ayudar al bebé a tomar adecuadamente el pecho.
- Al principio de la lactancia, si el bebé es prematuro o está enfermo.
- Para aliviar la ingurgitación.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar de mamar en una toma determinada.
- Para mantener la secreción cuando no es posible dar el pecho.
- Para guardar la leche y dársela al niño en otro momento.
- Para donarla a un banco de leche.
- Para extraer y desechar la leche temporalmente mientras se toma un determinado fármaco.
- Para ayudar a drenar el pecho en caso de obstrucción, mastitis, ...
- Para iniciar y establecer la producción de leche en caso de re lactación o lactancia inducida²⁴

Antes de empezar una sesión de extracción de leche, indiferentemente de que ésta se realice de forma manual o mecánica (con sacaleches) es importante tener en cuenta:

- Lavarse siempre las manos antes de manipular el pecho.
- Efectuar un masaje en el pecho.

La liberación de oxitocina y la eyección de la leche mejoran con estímulos externos: el llanto del bebé, una foto del niño o el suave masaje del pecho. La liberación de prolactina y la producción de leche son estimuladas por la “succión”.

Una vez la madre ha encontrado una posición cómoda para sentarse tranquilamente, se descubre el pecho y lo aprieta suavemente con las puntas de los dedos desde la periferia hacia la areola ²⁷

POSICIÓN PARA LA LACTANCIA MATERNA

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:

Postura sentada – Posición sentada “clásica”: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.

Postura sentada _ Posición sentada “sandía”: El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.

Postura estirada – Posición acostada: En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.

Posición acunado cruzada: Es en la que el bebé se sujeta con el brazo contrario al pecho que le vas a ofrecer. Al igual que la posición de cuna, la cara, la cabeza y el cuerpo del bebé están mirando hacia la madre. Esta es utilizada en los casos en los que los bebés son muy pequeños y tiene dificultades para coger el pecho..²⁴

TIPOS DE EXTRACION DE LECHE MATERNA

Extracción Manual

Este tipo de extracción es ideal para los primeros días de post parto, las cantidades de calostro son muy pequeñas. Se pueden recolectar en una cucharita y ofrecérselas al niño. Es un técnica utilizada en todo el mundo que permite a la mujer familiarizares con su pecho y perder el miedo.

Para realizar la extracción manual colocar la mano en el pecho, para la mayoría de las mujeres es ser más fácil con una mano encima de la areola y la otra debajo. La zona sobre la que hay que apretar está a unos 3 cm. desde la base del pezón lo que no siempre coincide con el borde de la areola. Hay que apretar hacia la pared torácica y después comprimir el pecho entre el pulgar y los otros dedos. Seguir comprimiendo el pecho mientras se separa la mano de la pared torácica, en una acción de “ordeño” hacia el pezón, sin deslizar los dedos sobre la piel.

No hay que estirar, aplastar ni frotar el pecho. Repetir este movimiento de forma rítmica a una velocidad que resulte cómoda y no abrasiva. La mano debe rotarse alrededor de la mama para masajear y apretar todos los cuadrantes.

Cada madre desarrolla su propio estilo natural, por lo que seguir rígidamente un método puede ser contraproducente. La eficacia se mide por la comodidad con que se extrae la leche.

Una sesión de extracción manual puede durar de 20 a 30 minutos, alternando los pechos cada 5 o 10 minutos. Puede ser útil inclinar el cuerpo hacia delante y sacudir el pecho suavemente.¹⁵

Extracción Mecánica

Al elegir este tipo de extracción hay que tener en cuenta:

- Su eficacia.
- Facilidad de uso.
- Riesgo de traumatismo en el pecho.
- Facilidad de acceso.
- Precio.

Un buen sacaleches debe ser capaz de drenar el pecho y de estimular la producción. Debe ser limpio, sin materiales contaminantes, fácil de usar y a traumático.

Aunque la leche recogida mediante este procedimiento tiene un mayor riesgo de contaminación, éste se minimiza esterilizando el sacaleches antes de su uso, sobre todo si la leche está destinada a bebés muy pequeños, o bien con una limpieza cuidadosa.

También es importante que el frasco colector pueda usarse para alimentar al bebé, o para almacenar la leche, reduciendo al mínimo imprescindible el número de manipulaciones de la leche materna.

Hay dos grupos de sacaleches: eléctricos (algunos se puede usar también a pilas) y manuales.²⁴

BASES LEGALES

En este mismo orden de ideas la UNICEF (2003) citada por Treviño, X. Giraldes, E. y Menchaga, G (2003) señala que “el promover la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de edad, reduce el riesgo de que la diarrea se agrave o se prolongue, al mismo tiempo puede prevenirla”²⁵

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1987) recomienda que: El destete no se realice de manera abrupta, sino más bien que realice en forma progresiva con la introducción de alimentos suaves y macerados en forma de papillas, este proceso se debe comenzar a partir de los 6 a 8 meses.

²⁵

Es a partir de que el niño cumple seis (6) meses que se comienza la ablactación, es decir, leche materna y otro tipo de alimentos, ya que para este periodo resulta insuficiente la alimentación exclusiva con la leche materna. Se comienza introduciendo a la dieta del niño frutas, hortalizas y cereales en forma de jugo y papillas, se introduce un tipo de alimento a la vez durante por lo menos tres días para observar la tolerancia del niño a los alimentos. Es a partir del noveno mes que se comienza con alimentos como huevos y carnes en pequeñas cantidades.²⁵

Según la fuente citada si un niño que solo mama se enferma con diarrea es menos probable que esta sea grave y existe un riesgo menor, que muera. Durante los primeros seis (6) meses, es importante alimentar al niño exclusivamente con leche materna a libre demanda.²⁵

En nuestro país, las normas que regulan y protegen la lactancia materna son:

- Ley N° 27337 - Código de los Niños y Adolescentes
- Ley N° 27403 - Ley que precisa los alcances del permiso por lactancia materna
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 007-2005-SA, que aprobó el Reglamento de Alimentación Infantil

- Resolución Ministerial N° 084-2005-MINSA, que aprobó la NT N° 024-2005-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica para la Prevención de la Transmisión Vertical (Madre-Niño) del VIH"
- Plan de Acción del Ministerio de Salud de implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño 1993-1995.
- RM. N° 240-2000-SA./DM.(02/08/00) "Declarar la cuarta semana de Agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú"
- R.M. N° 240-2000 S.A./D.M, " Declarar la cuarta Semana de agosto de cada año, como Semana de la Lactancia Materna en el Perú"
 - Declaración de Inocente, OMS/UNICEF 1990.²⁵

ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica ⁵

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente. ⁵

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

La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psicosocial. ³

Dentro de las características de las actitudes tenemos:

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

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

Componente Cognitivo: Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa.²⁸

Componente Emocional: Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejm. odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio. ²⁶

Componente Conductual: Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud.²⁶

Medición de la Actitud

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

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia. ³

Naturaleza de las actitudes

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar qué clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible. 3

Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales. 27

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A continuación se presenta los términos, que permitirán una mejor comprensión del estudio:

CONOCIMIENTO.- Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia el aprendizaje y información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

ACTITUD.- Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar

PRACTICA.- Es un concepto con varios usos y significados. La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevaros a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”

LACTANCIA MATERNA.- La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite a los niños así alimentados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas. 27

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.- La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna durante los seis primeros meses de vida: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes²⁶

RECIÉN NACIDO: Neonato desde cero horas hasta 28 días de vida que se encuentra alojado en el servicio de adolescencia en compañía de su madre. 25

CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) sobre la lactancia materna.²⁴

ACTITUD SOBRE LACTANCIA MATERNA Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular en este caso frente a la lactancia materna.

Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona. Este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter, como indicación innata o adquirida, relativamente estable, para sentir y actuar de una manera determinada.²⁴

PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA. Es el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de esta; su conocimiento sea mayor o menor o desconocimiento en mujeres que tienen un hijo y sobre todo para las que por primera vez van a enfrentar la maternidad, son los que van a influir para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna. Unos de los problemas que se debe detectar durante el embarazo es el de los pezones cuando la gestante acude al control es

necesario la evaluación de los pezones para detectar su forma porque podrían hacer difícil la lactancia materna. 25

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.-Conjunto de actividades encaminadas a fomentar entre las madres y el propio personal de salud la aceptación y práctica de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de vida. 26

VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO.- Relación entre dos personas con carácter de unión y perpetuidad en el amor por vínculo afectivo cada uno define y da sentido a la vida del otro, el vínculo que se desarrolla durante la lactancia debe ser entendido como una continuación y crecimiento del que se forma durante la gestación. 26

CAPÍTULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Luego de haberse aplicado un cuestionario a 169 que son madres, del quinto sector del AA.HH de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda, Los Olivos. Para determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres, se obtuvieron resultados, los cuales se presentaran a continuación mediante cuadros y figuras estadísticas

DATOS GENERALES

TABLA N° 1

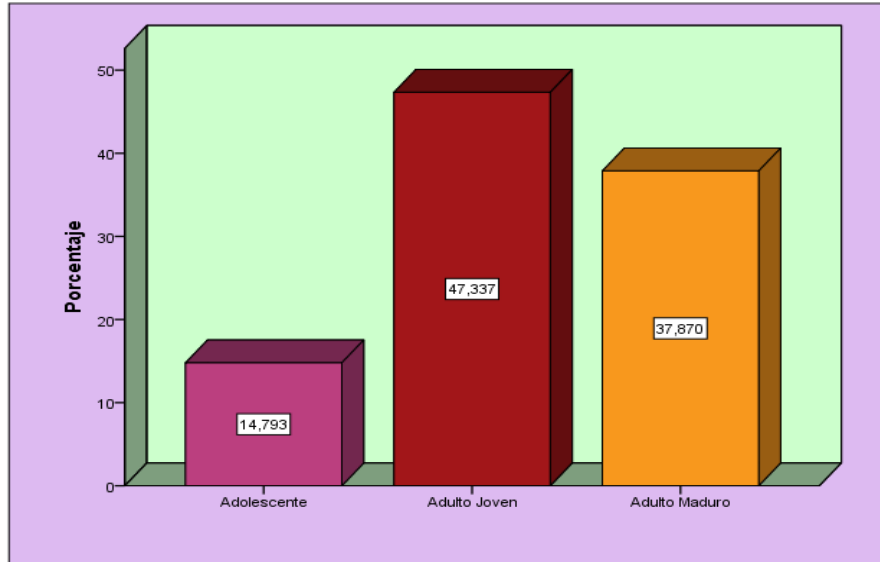
EDAD POR ETAPAS DE VIDA DE LAS MADRES DEL 5TO SECT. DEL A.A.H.H SAN MARTIN DE PORRES

EDAD POR ETAPAS DE VIDA	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	25	14,8
Adulto Joven	80	47,3
Adulto Maduro	64	37,9
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 1

ETAPAS DE VIDA



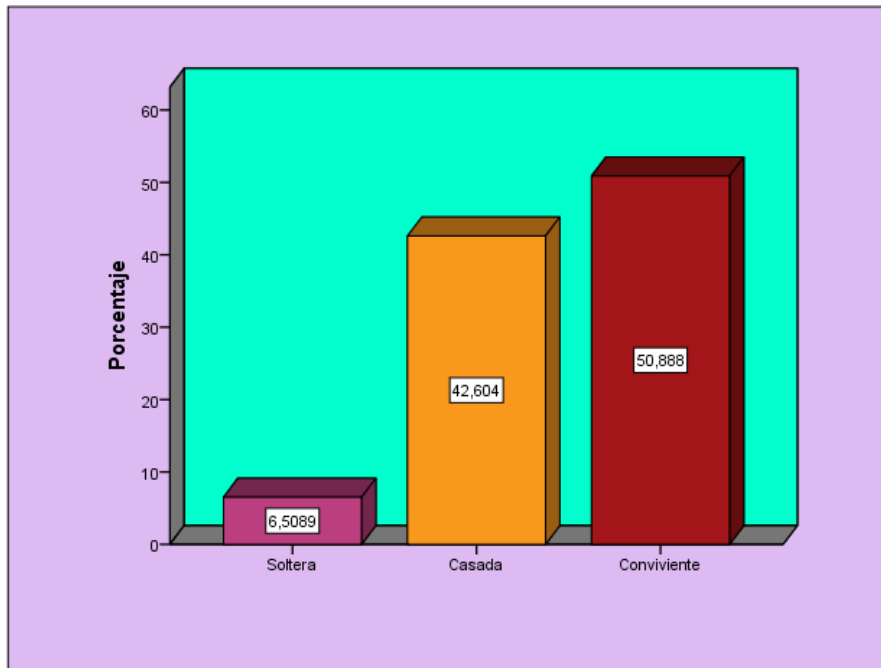
En la tabla y la figura N° 1: nos muestra que el 47,3% de las madres encuestadas son jóvenes, el 37,9% son adultas y solo el 14,8% son adolescentes. Lo que significa que el mayor número de madres son jóvenes.

TABLA N° 2
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES ENCUESTADAS DEL 5TO SECTOR DEL
A.A.H.H SAN MARTIN

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	11	6,5
Casada	72	42,6
Conviviente	86	50,9
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 2
ESTADO CIVIL



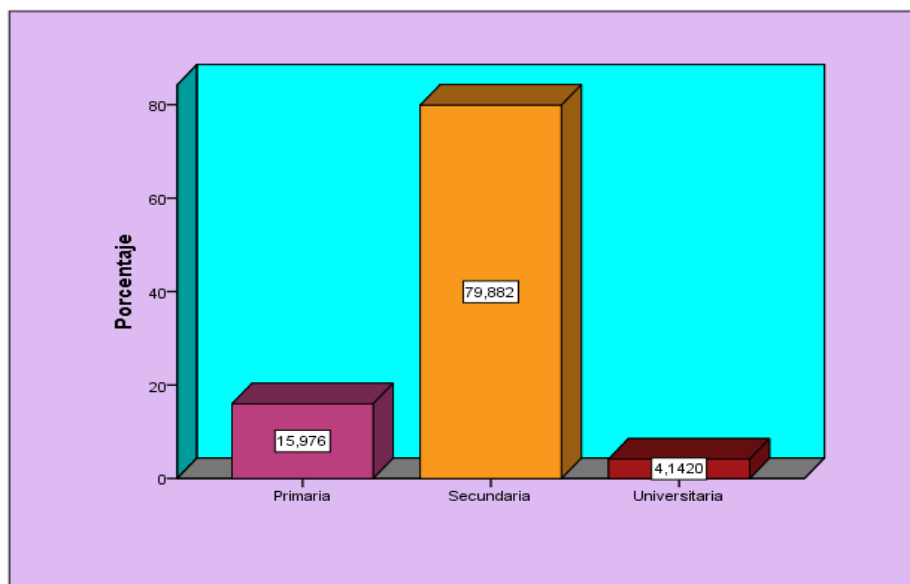
En la tabla y la figura N° 2: nos muestra que el 50,9% de las madres son convivientes, el 42,6% están casadas y solo el 6,5% son madres solteras. Lo que significa que en su mayoría el estado civil de las madres son convivientes

TABLA N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL 5TO SECT. DEL
A.A.H.H SAN MARTIN DE PORRES

NIVEL DE ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	27	16,0
Secundaria	135	79,9
Universitaria	7	4,1
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 3
GRADO DE INSTRUCCION



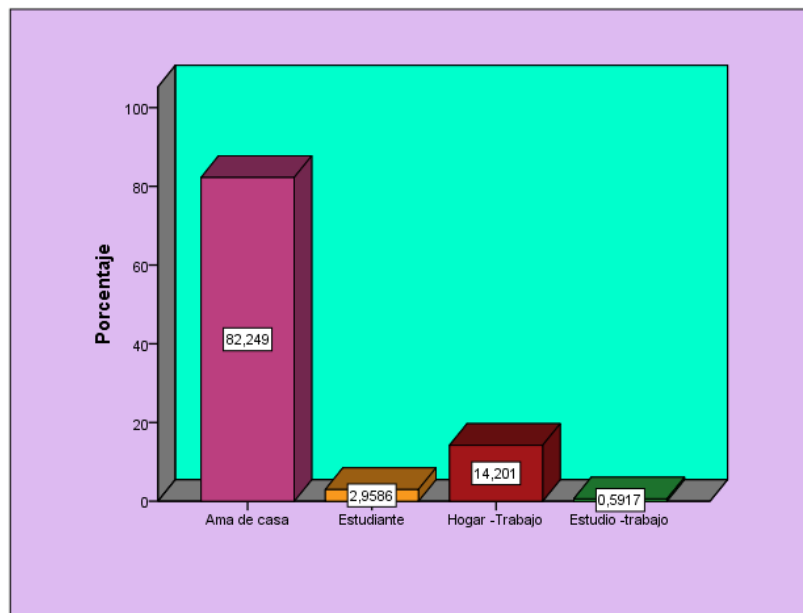
En la tabla y la figura N° 3 : nos muestra el grado de instrucción de las madres encuestadas, se obtuvo que el 79,9% de las madres encuestadas solo tienen nivel de escolaridad secundaria, el 16% solo primaria y solo el 4,1% tienen nivel de escolaridad universitaria

TABLA N° 4
OCUPACION DE LAS MADRES DEL 5TO SECT. DEL A.A.H.H SAN MARTIN DE PORRES

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	139	82,2
Estudiante	5	3,0
Hogar -trabajo	24	14,2
Estudio -trabajo	1	0,6
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 4
OCUPACIÓN



En la tabla y la figura N° 4: El siguiente gráfico, nos muestra la ocupación de las madres encuestadas, se obtuvo que el 82,2% de las madres encuestadas son amas de casa, el 14,2% se ocupan en el hogar y trabajo, el 3% son madres estudiantes y solo el 0,6% estudia y trabaja.

PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TABLA N° 5

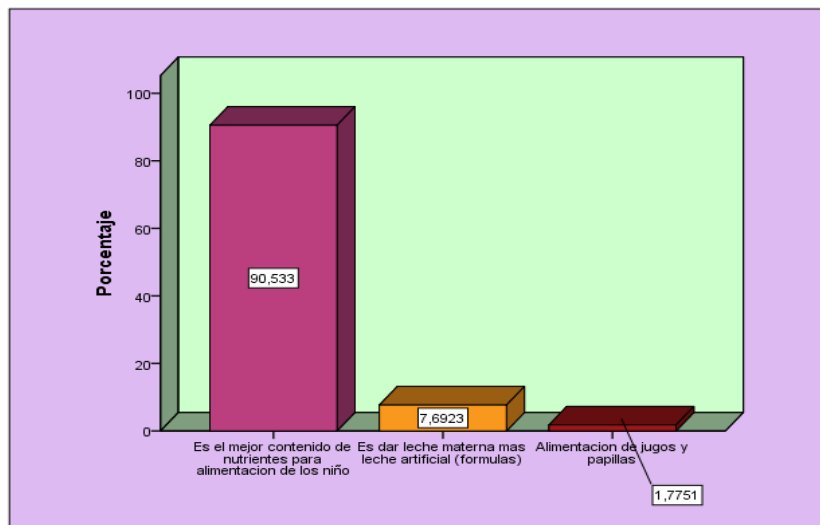
LA LACTANCIA MATERNA ES

LA LACTANCIA MATERNA ES	Frecuencia	Porcentaje
Es el mejor contenido de nutrientes para alimentación de los niño	153	90,5
Es dar leche materna más leche artificial (formulas)	13	7,7
Alimentación de jugos y papillas	3	1,8
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 5

LA LACTANCIA MATERNA ES



En la tabla y la figura N° 5: Ante la pregunta referente a la definición de lactancia materna , el 90,5% respondió que la lactancia materna es el mejor contenido de nutrientes para alimentación de los niño , el 7,7% respondió que es dar leche materna más leche artificial (formulas) y solo el 1,8 % respondió que la lactancia materna es la alimentación de jugos y papillas.

TABLA N° 6

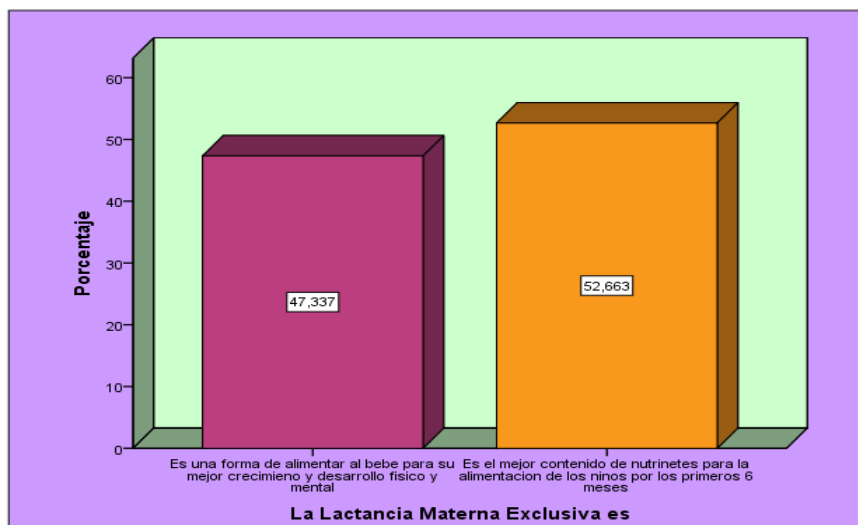
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES

La Lactancia Materna exclusiva es	Frecuencia	Porcentaje
Es una forma de alimentar al bebe para su mejor crecimiento y desarrollo físico y mental	80	47,3
Es el mejor contenido de nutrientes para la alimentación de los niños por los primeros 6 meses y sin algún tipo de alimento	89	52,7
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 6

LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES



En la tabla y la figura N° 6: Ante la pregunta referente a la definición de lactancia materna exclusiva, el 52,7% respondió que la lactancia materna exclusiva es el mejor contenido de nutrientes para la alimentación de los niños por los primeros 6 meses, el 47,3% respondió que la lactancia materna exclusiva es una forma de alimentar al bebe para su mejor crecimiento y desarrollo físico y mental.

EL TABLA N° 7

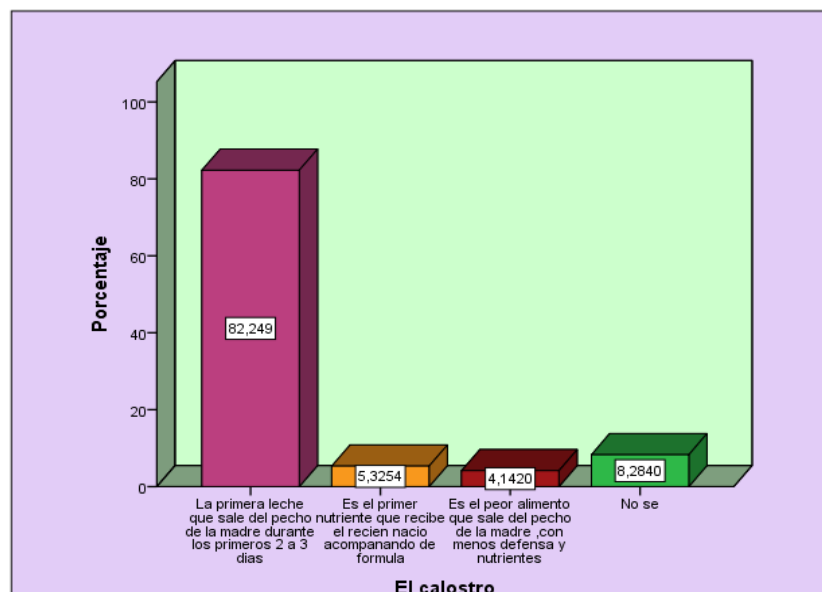
CALOSTRO

EL CALOSTRO	Frecuencia	Porcentaje
La primera leche que sale del pecho de la madre durante los primeros 2 a 3 días	139	82,2
Es el primer nutriente que recibe el recién nació acompañando de formula	9	5,3
Es el peor alimento que sale del pecho de la madre ,con menos defensa y nutrientes	7	4,1
No se	14	8,3
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 7

EL CALOSTRO



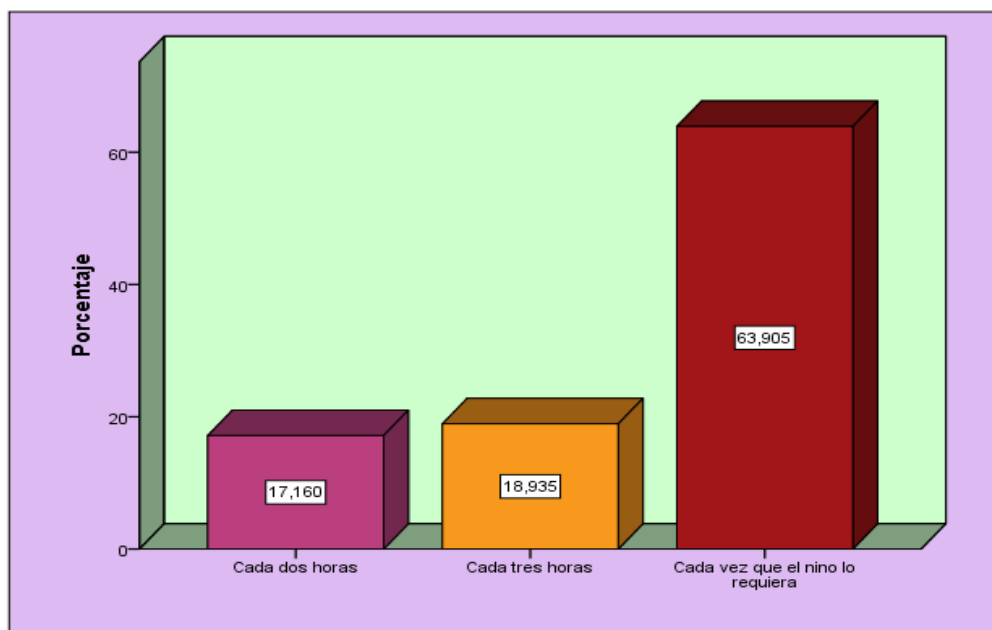
En la tabla y la figura N° 7: Ante la pregunta referente a la definición del calostro, el 82,2% respondió que el calostro es la primera leche que sale del pecho de la madre durante los primeros 2 a 3 días, el 4,1 % respondió que es el peor alimento que sale del pecho de la madre, con menos defensa y nutrientes y solo 8,3% no sabe que es el calostro.

TABLA N° 8
DEBO DE AMAMANTAR AL NIÑO

DEBO DE AMAMANTAR AL NINO	Frecuencia	Porcentaje
Cada dos horas	29	17,2
Cada tres horas	32	18,9
Cada vez que el niño lo requiera	108	63,9
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 8
DEBO DE AMANMANTAR AL NIÑO



En la tabla y la figura-N° 8: Ante la pregunta referente a cada cuanto tiempo se debe de amamantar al bebe, el 63,9% refieren que se debe amamantar cada vez que el niño lo requiera, el 18,9 % respondió que cada tres horas y solo el 17,2 de las madres encuestadas respondieron que se debe de amamantar cada dos horas.

TABLA N° 9

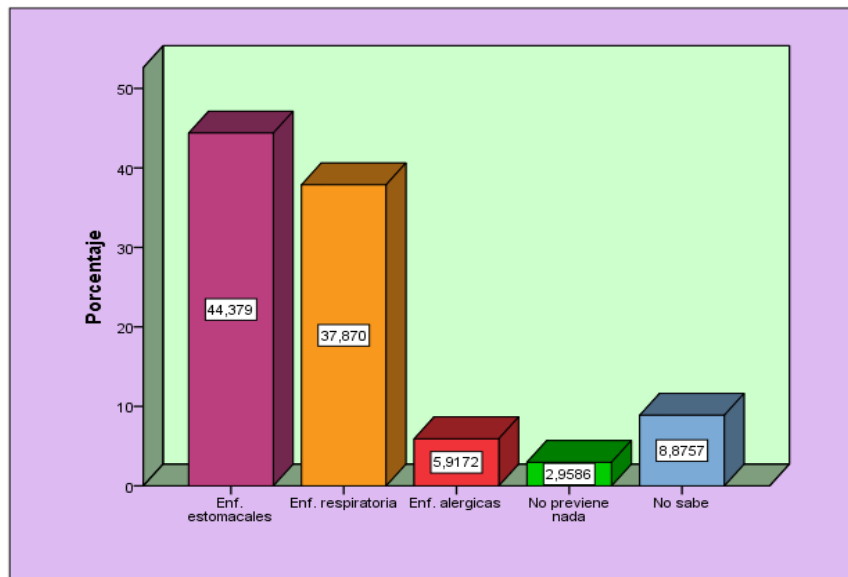
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PREVIENE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES

Lactancia materna previene las siguientes enfermedades	Frecuencia	Porcentaje
Enf. Estomacales	75	44,4
Enf. Respiratoria	64	37,9
Enf. Alérgicas	10	5,9
No previene nada	5	3,0
No sabe	15	8,9
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 9

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PREVIENE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES



En la tabla y la figura N° 9 : Ante la pregunta referente; la lactancia materna exclusiva previene enfermedades, el 44,4% respondió que previene enfermedades estomacales, el 37,9% considera que previene enfermedades respiratorias, el 5,9% refiere que previene enfermedades alérgicas, el 3% refiere que no previene nada y solo el 8,9 % no sabe.

TABLA N° 10

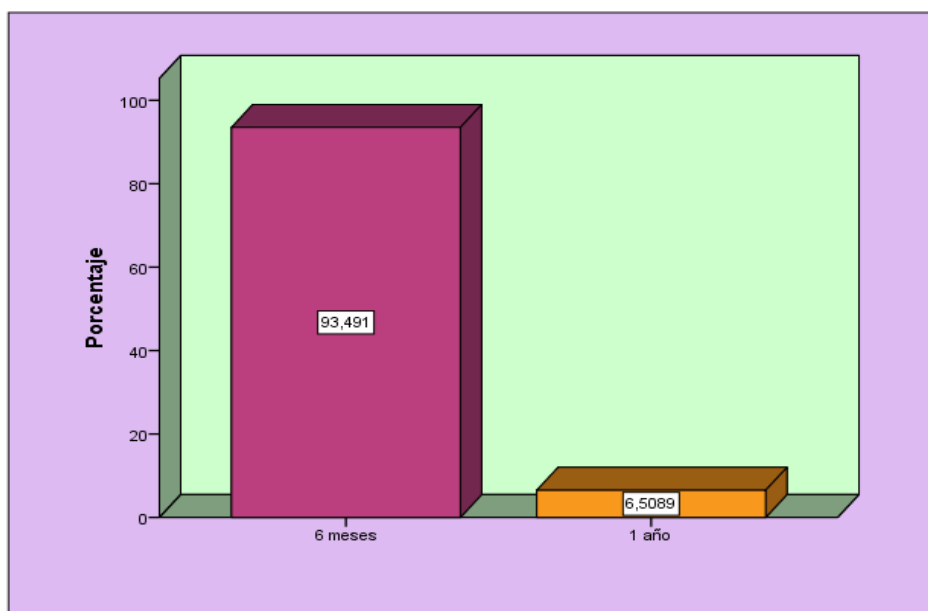
TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Tiempo de lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
6 meses	158	93,5
1 año	11	6,5
4 meses	0	0
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 10

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



En la tabla y la figura N° 10: Ante la pregunta referente; tiempo de la lactancia materna exclusiva, el 93,5% respondió que la lactancia materna exclusiva se debe de brindar durante los seis primeros meses y solo el 6,5% refiere que la lactancia materna exclusiva es hasta el año de vida.

TABLA N° 11

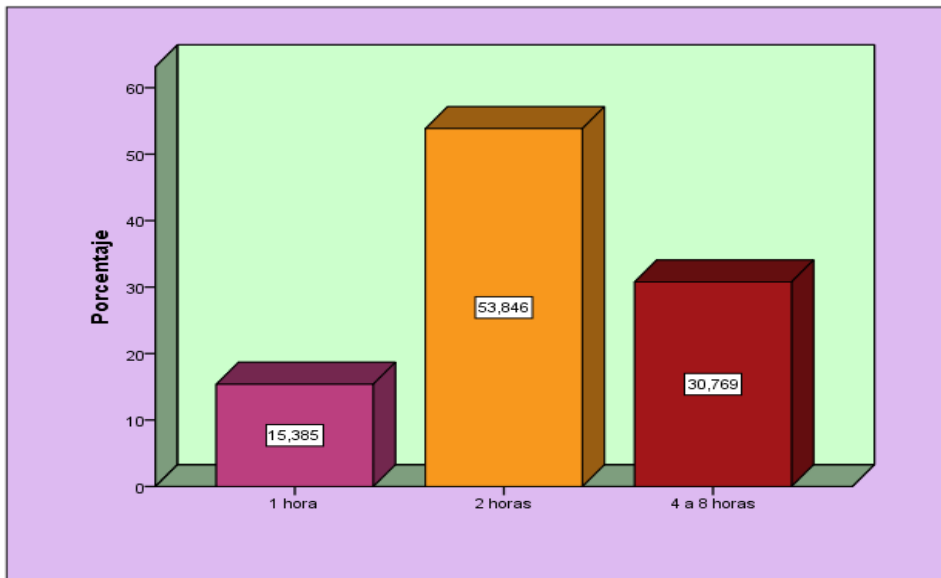
CUANTO TIEMPO DURA LA LECHE MATERNA EN EL MEDIO AMBIENTE

Tiempo que dura la leche materna en el medio ambiente	Frecuencia	Porcentaje
1 hora	26	15,4
2 horas	91	53,8
4 a 8 horas	52	30,8
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 11

CUANTO TIEMPO DURA LA LECHE MATERNA EN EL MEDIO AMBIENTE



En la tabla y la figura N° 11: Ante la pregunta referente; tiempo de que dura la leche materna en el medio ambiente , el 53,8% respondió que dura 2 horas en el medio ambiente , el 30,8% refiere que dura e 4 a 8 horas y solo el 15,4% respondió que solo dura 1 hora en el medio ambiente .

TABLA N° 12

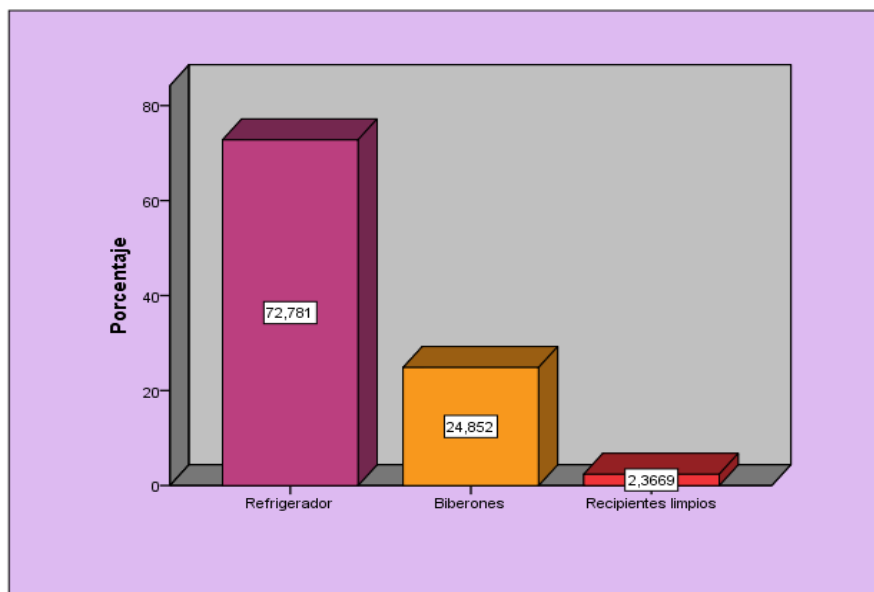
TECNICA DE CONSERVACION QUE CONOCE

Técnica de conservación que conoce	Frecuencia	Porcentaje
Refrigerador	123	72,8
Biberones	42	24,9
Recipientes limpios	4	2,4
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 12

TECNICA DE CONSERVACION QUE CONOCE



En la tabla y la figura N° 12: Con respecto a la pregunta sobre la técnica de conservación que conocen las madres encuestadas, se obtuvo que el 72% respondió que el refrigerador es el mejor medio de conservación e la leche materna, el 24,9% refiere que se puede conservar mediante biberones y solo el 2,4% de las madres respondió que se puede conservar solo en recipientes limpios.

TABLA N° 13

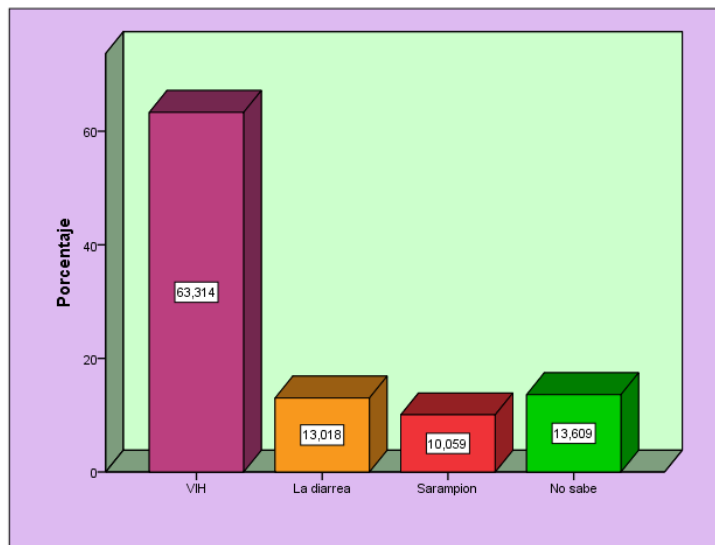
SABE CUANDO NO SE DEBE DE AMAMANTAR AL RECIEN NACIDO

Sabe cando no se debe de amamantar al recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
VIH	107	63,3
La diarrea	22	13,0
Sarampión	17	10,1
No sabe	23	13,6
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 13

SABE CUANDO NO SE DEBE DE AMAMANTAR AL RECIEN NACIDO



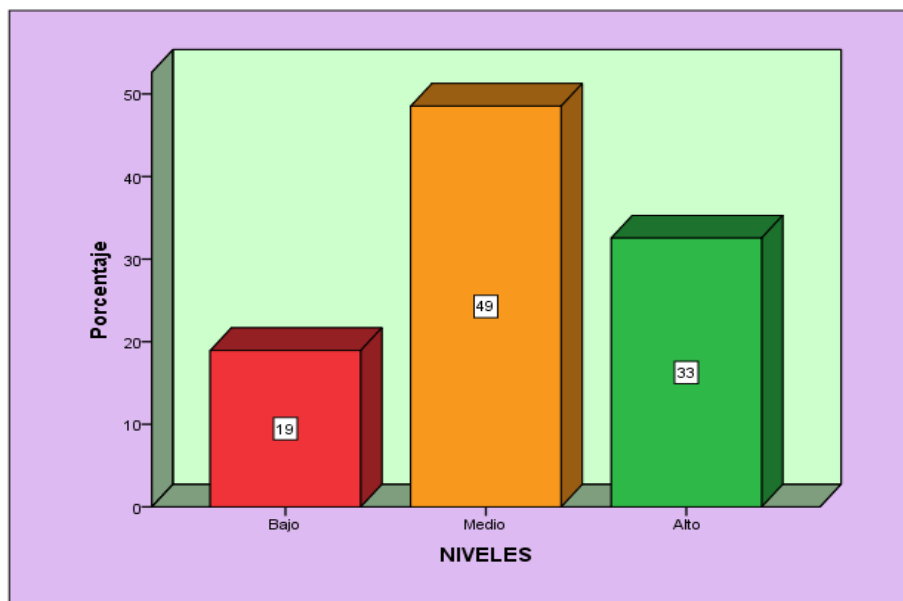
En la tabla y la figura N° 13: Ante la pregunta referente; cuando no se debe amamantar al recién nacido, el 63,3% de las madres encuestadas respondió que no se debe de dar de lactar cuando se tiene VIH, el 13% refiere cuando se tiene diarrea, el 10% respondió que no se debe de dar de lactar cuando se tiene sarampión y solo el 13,6% de las madres encuestadas no saben en que momento no se debe de dar de lactar.

TABLA N° 14
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	18,9
Medio	82	48,5
Alto	55	32,5
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia.

FIGURA N° 14
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



En la tabla y la figura N° 14: En el siguiente gráfico se muestra los niveles de conocimiento alcanzado por las madres encuestadas en el A,A,H,H San Martín de Porres sobre la lactancia materna exclusiva, se obtuvo que 48,5% tiene nivel de conocimiento medio, el 32,5% tiene conocimiento alto y solo el 18,9% tiene conocimiento bajo.

PREGUNTAS SOBRE ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TABLA N° 15

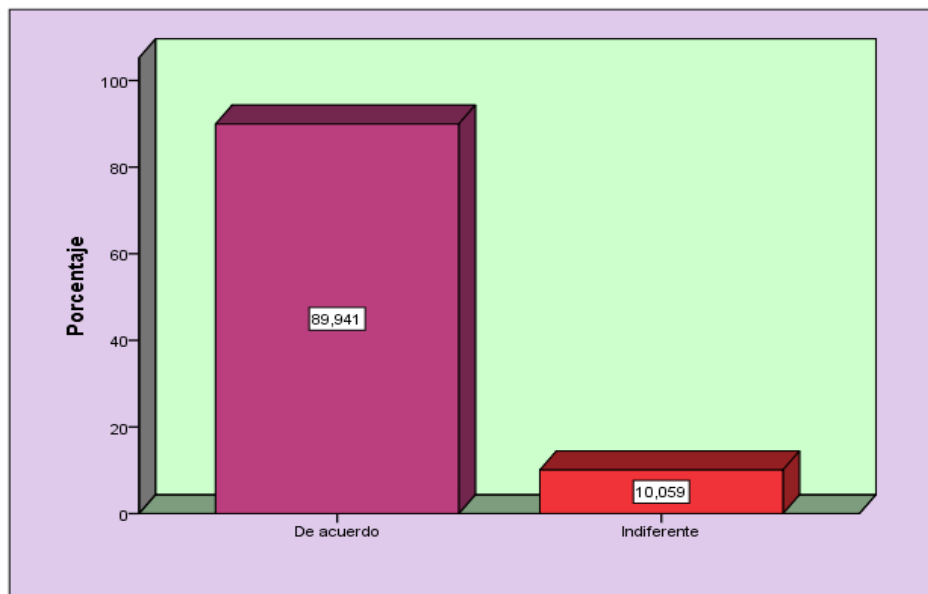
LOS 6 PRIMEROS MESES EL BEBE DEBE SER ALIMENADO SOLO CON LECHE MATERNA

Los 6 primeros meses él bebe debe ser alimentado solo con leche materna	Frecuencia	Porcentaje
Si	152	89,9
No contesta	17	10,1
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 15

LOS 6 PRIMEROS MESES EL BEBE DEBE SER ALIMENADO SOLO CON LECHE MATERNA



En la tabla y la figura N° 15: Con respecto a la pregunta, los 6 primeros meses él bebe debe ser alimentado solo con leche materna, se obtuvo que el 89,9% de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo y solo el 10% refiere ser indiferente.

TABLA N° 16

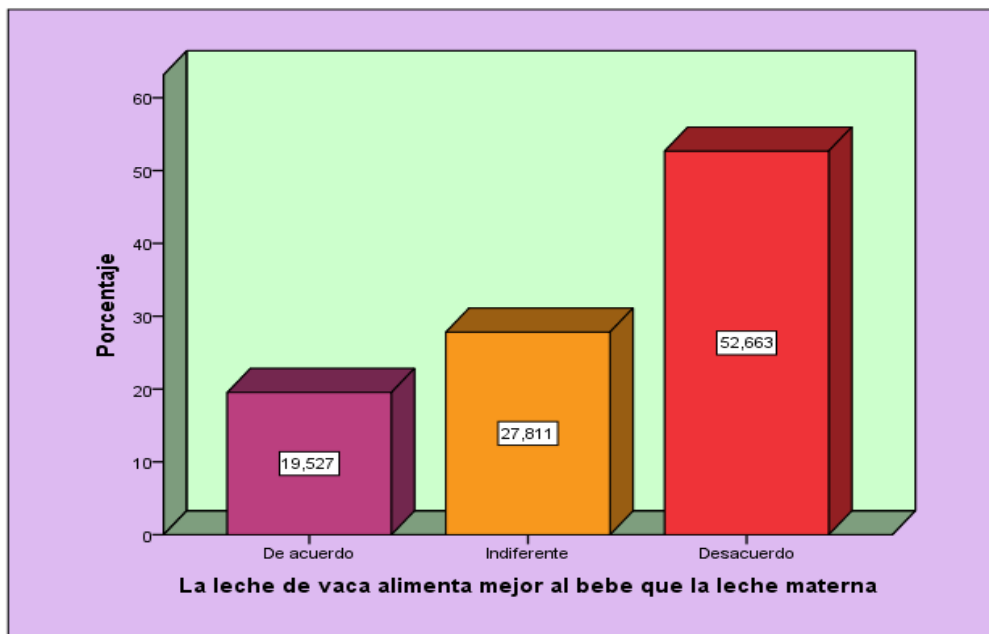
LA LECHE DE VACA ALIMENTA MEJOR AL BEBE QUE LA LECHE MATERNA

La leche de vaca alimenta mejor al bebe que la leche materna	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	19,5
No	89	27,8
No contesta	47	52,7
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 16

LA LECHE DE VACA ALIMENTA MEJOR AL BEBE QUE LA LECHE MATERNA



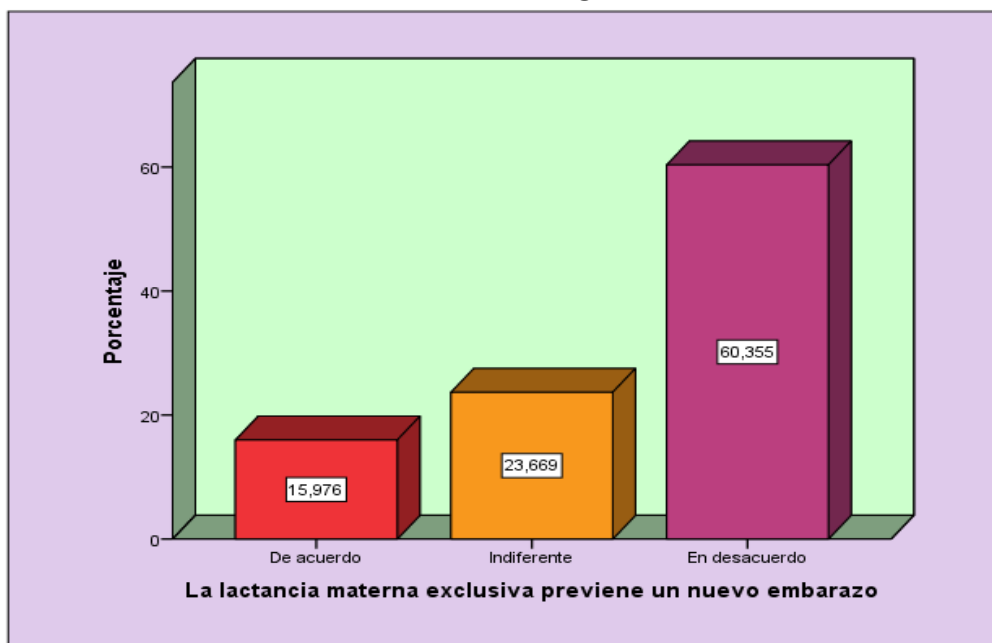
En la tabla y la figura N° 16: Con respecto a la pregunta, la leche de vaca alimenta mejor al bebe que la leche materna, se obtuvo que el 52,7% de las madres encuestadas refieren estar en desacuerdo, el 27,8% sería indiferente y solo el 19% refiere estar de acuerdo que la leche de vaca alimenta mejor que la leche materna.

TABLA N° 17
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PREVIENE UN NUEVO
ENBARAZO

La lactancia materna exclusiva previene un nuevo embarazó	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	27	16,0
Indiferente	40	23,7
En desacuerdo	102	60,4
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 17
LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PREVIENE UN NUEVO
ENBARAZO



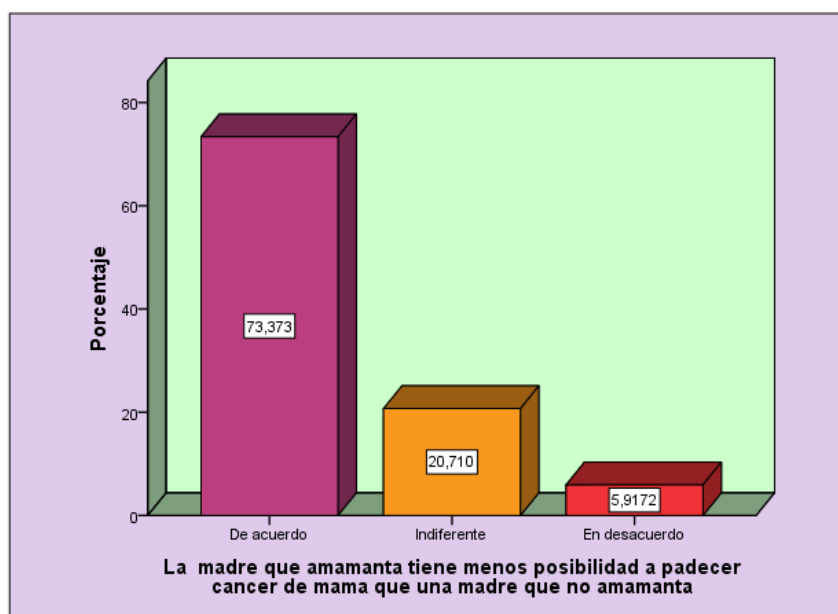
En la tabla y la figura N° 17: Con respecto a la pregunta, la lactancia materna exclusiva previene un nuevo embarazo, se obtuvo que el 60, % de las madres encuestadas refieren no estar de acuerdo, el 24% sería indiferente y solo el 16% respondió que si estar de acuerdo con que la lactancia materna exclusiva previene un embarazo.

TABLA N° 18
LA MADRE QUE AMAMANTA TIENE MENOS POSIBILIDAD A PADECER
CANCER DE MAMA QUE UNA MADRE QUE NO AMAMANTA

la madre que amamanta tiene menos posibilidad a padecer cáncer de mama que una madre que no amamanta	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	124	73,4
Indiferente	35	20,7
En desacuerdo	10	5,9
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 18
LA MADRE QUE AMAMANTA TIENE MENOS POSIBILIDAD A PADECER
CANCER DE MAMA QUE UNA MADRE QUE NO AMAMANTA



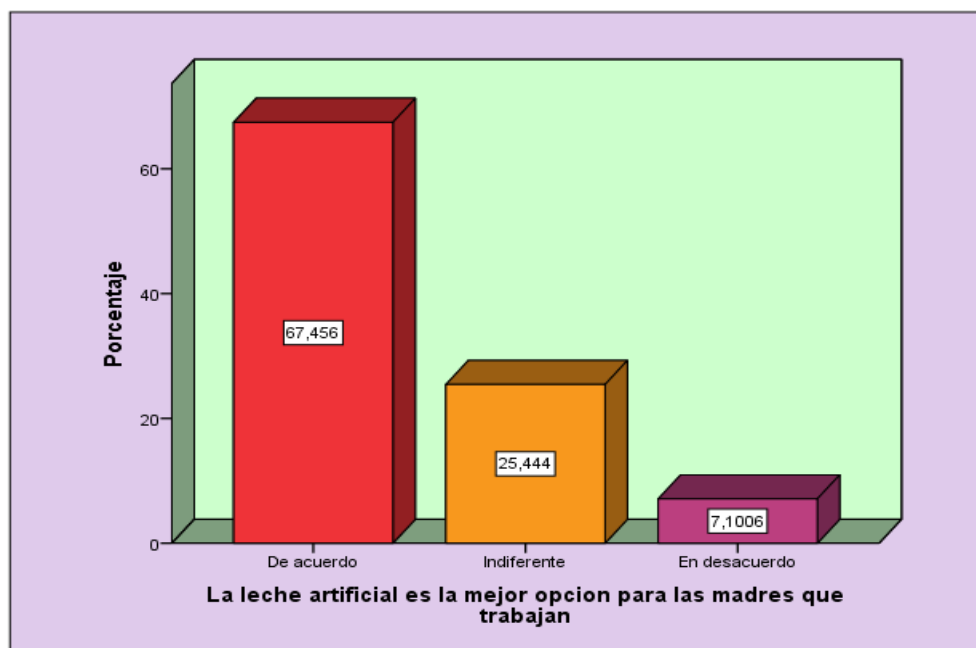
En la tabla y la figura N° 18: Con respecto a la pregunta, la madre que amamanta tiene menos posibilidad de padecer cáncer de mama que una madre que no amamanta , se obtuvo que el 73, % de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo , el 21% respondió ser indiferente y solo el 5,9% de la madres encuestadas refirió no estar de acuerdo con que las madres de que de lactar tengan menos posibilidad de padecer cáncer con respecto a las que no dan de lactar

TABLA N° 19
LA LECHE ARTIFICIAL ES LA MEJOR OPCION PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN

La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	114	67,5
Indiferente	43	25,4
En desacuerdo	12	7,1
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 19
LA LECHE ARTIFICIAL ES LA MEJOR OPCION PARA LAS MADRES QUE TRABAJAN



En la tabla y la figura N° 19 : Con respecto a la pregunta, la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan , se obtuvo que el 67,5 % de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo , el 25,4% respondió ser indiferente y solo el 7,1% de la madres encuestadas refirió estar en desacuerdo con que la leche artificial sea la mejor opción para las madres que trabajan .

TABLA N° 20

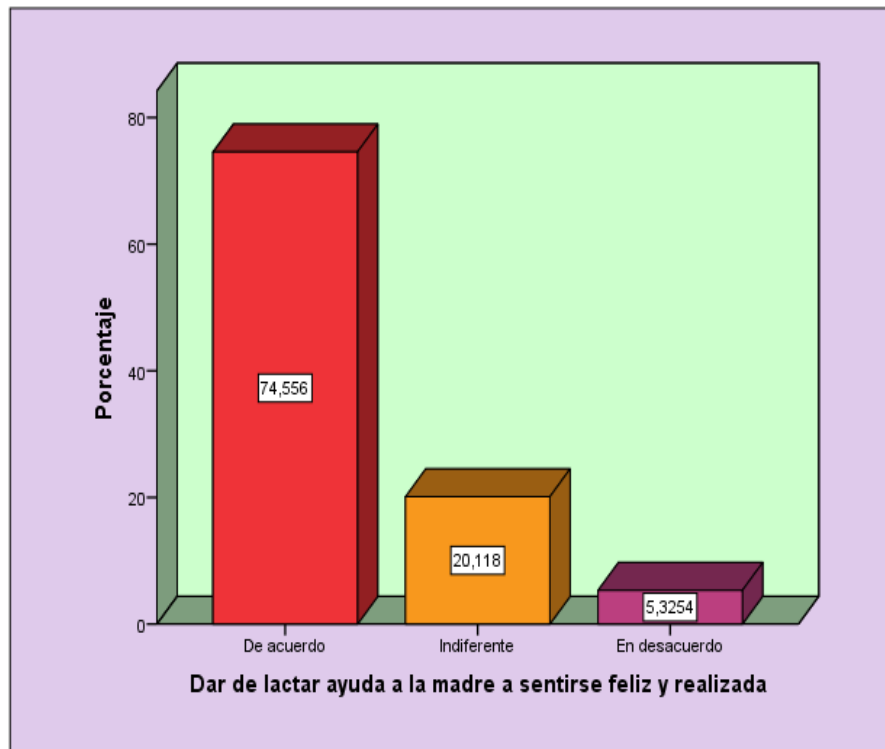
DAR DE LACTAR AYUDA A LA MADRE A SENTIRSE FELIZ Y REALIZADA

Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	126	74,6
Indiferente	34	20,1
En desacuerdo	9	5,3
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 20

DAR DE LACTAR AYUDA A LA MADRE A SENTIRSE FELIZ Y REALIZADA



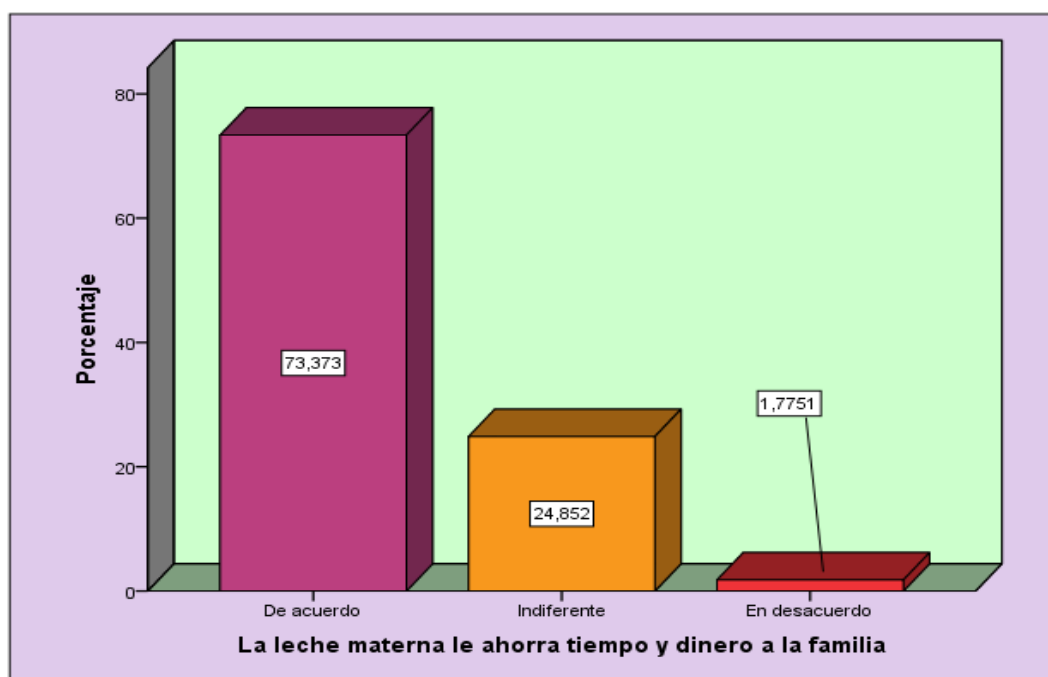
En la tabla y la figura N° 20: Con respecto a la pregunta, dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada, se obtuvo que el 74,6 % de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo, el 20% respondió ser indiferente y solo el 5 % de la madres encuestadas refirió estar en desacuerdo con que dar de lactar ayude a la madre a sentirse feliz y realizada.

TABLA N° 21
LA LECHE MATERNA LE AHORRA TIEMPO Y DINERO A LA FAMILIA

La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	124	73,4
Indiferente	42	24,9
En desacuerdo	3	1,8
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N°21
LA LECHE MATERNA LE AHORRA TIEMPO Y DINERO A LA FAMILIA



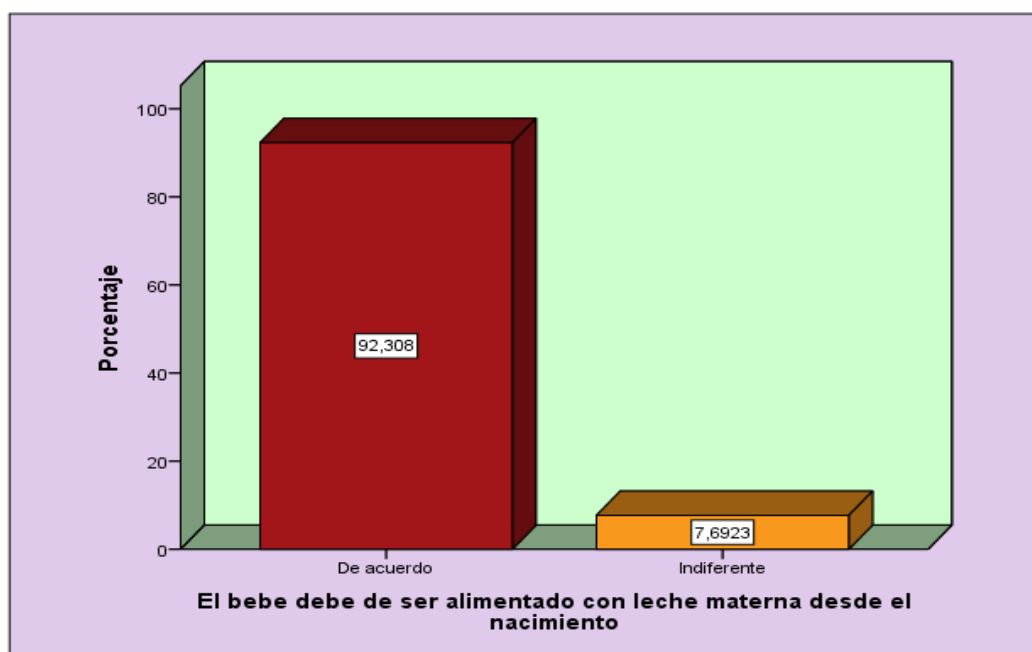
En la tabla y la figura N°21: Con respecto a la pregunta sobre la leche materna ahorre tiempo y dinero a la familia, se obtuvo que el 73 % de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo, el 25% respondió ser indiferente y solo el 1,8% de la madres encuestadas refirió estar en desacuerdo con que la leche materna ahorre tiempo y dinero a la familia.

TABLA N° 22
EL BEBE DEBE DE SER ALIMENTADO CON LECHE MATERNA DESDE EL NACIMIENTO

Él bebe debe de ser alimentado con leche materna desde el nacimiento	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	156	92,3
Indiferente	13	7,7
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 22
EL BEBE DEBE DE SER ALIMENTADO CON LECHE MATERNA DESDE EL NACIMIENTO



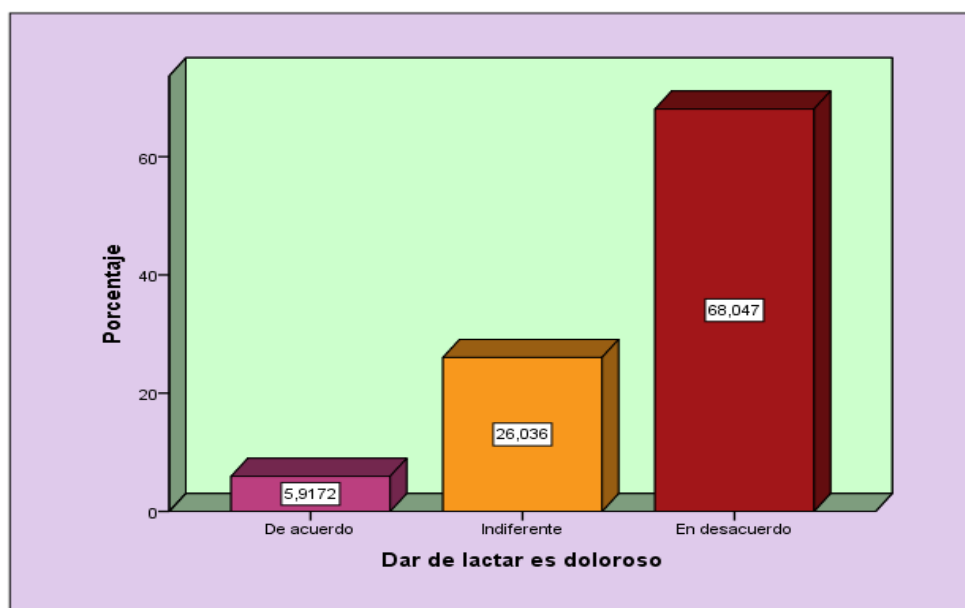
En la tabla y la figura N° 22: Con respecto a la pregunta, Él bebe debe de ser alimentado con leche materna desde el nacimiento, se obtuvo que el 92,3 % de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo, el 7,7% respondió ser indiferente respecto a que al bebe deba de ser alimentado con leche materna desde el nacimiento

TABLA N° 23
DAR DE LACTAR ES DOLOROSO

Dar de lactar es doloroso	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	10	5,9
Indiferente	44	26,0
En desacuerdo	115	68,0
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 23
DAR DE LACTAR ES DOLOROSO



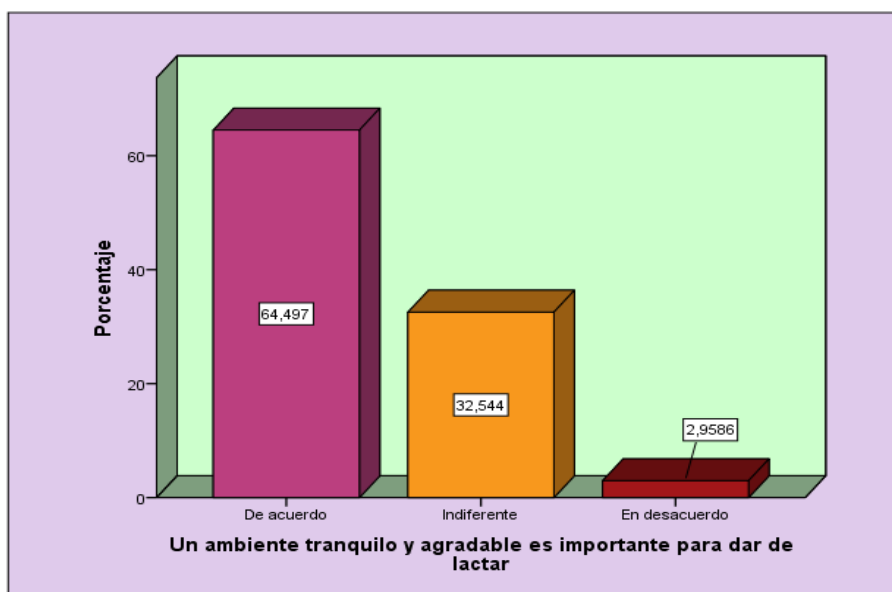
En la tabla y la figura N° 23: Con respecto a la pregunta, dar de lactar es doloroso, se obtuvo que el 68% de las madres encuestadas refieren estar en desacuerdo, el 26% ser indiferentes y solo el 5.9% refieren estar de acuerdo que dar de lactar es doloroso.

TABLA N° 24
UN AMBIENTE TRANQUILO Y AGRADABLE ES IMPORTANTE PARA DAR DE LACTAR

Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	109	64,5
Indiferente	55	32,5
En desacuerdo	5	3,0
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 24
UN AMBIENTE TRANQUILO Y AGRADABLE ES IMPORTANTE PARA DAR DE LACTAR



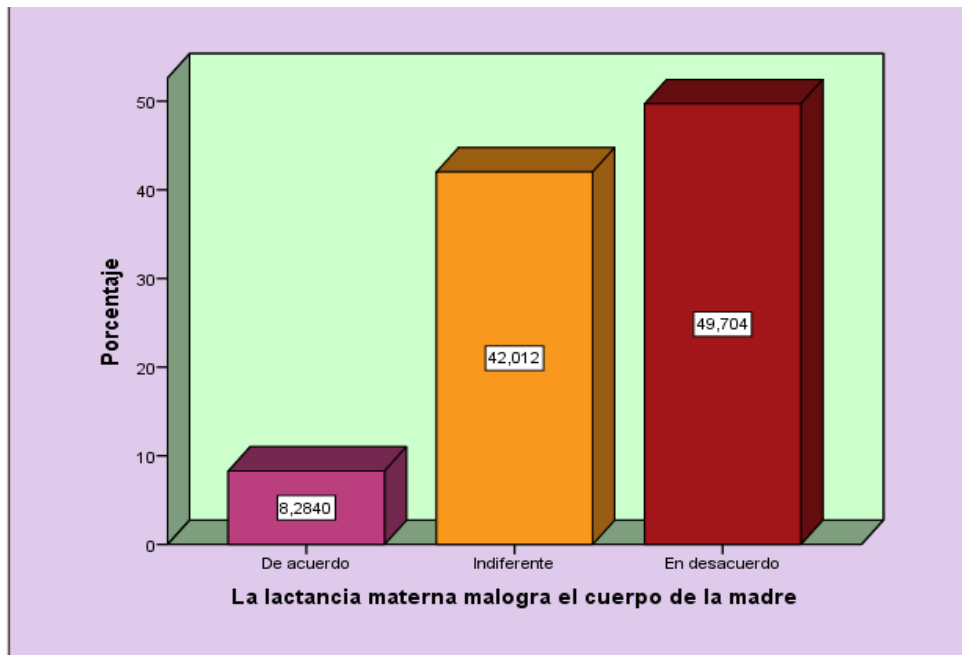
En la tabla y la figura N° 24: Con respecto a la pregunta, Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar, se obtuvo que el 64,5 % de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo, el 32,5% respondió ser indiferente y solo el 3% refiere estar en desacuerdo en que un ambiente tranquilo y agradable sea importante para dar de lactar

TABLA N° 25
LA LACTANCIA MATERNA MALOGRA EL CUERPO DE LA MADRE

La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	14	8,3
Indiferente	71	42,0
En desacuerdo	84	49,7
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 25
LA LACTANCIA MATERNA MALOGRA EL CUERPO DE LA MADRE



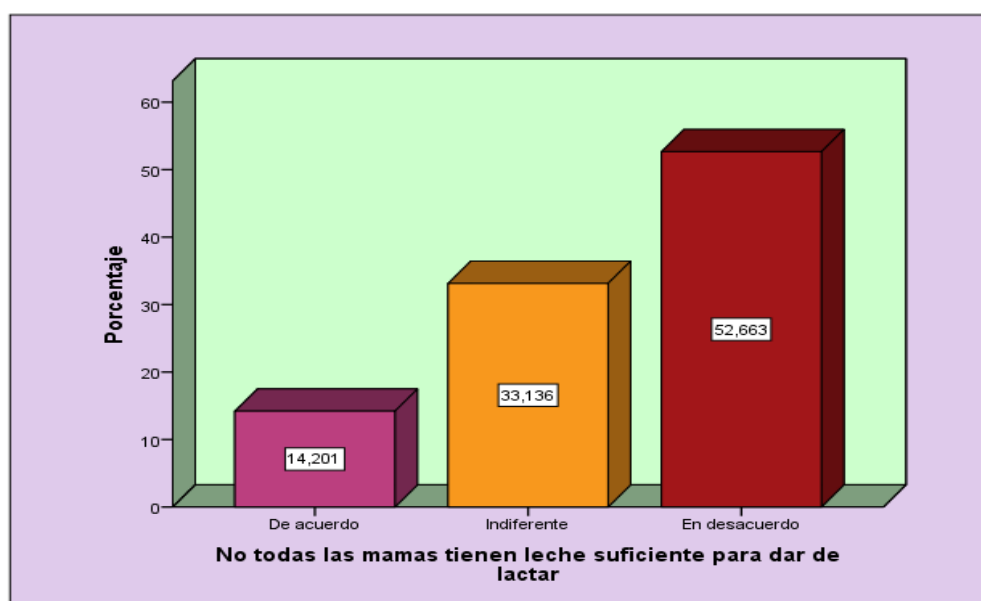
En la tabla y la figura N° 25 : Con respecto a la pregunta, La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre, se obtuvo que el 49,7 % de las madres encuestadas refieren estar en desacuerdo, el 42% respondió ser indiferente y solo el 8,3 % refiere estar de acuerdo con que La lactancia materna malogre el cuerpo de las madres

TABLA N° 26
NO TODAS LAS MAMAS TIENEN LECHE SUFICIENTE PARA DAR DE LACTAR

No todas las mamás tienen leche suficiente para dar de lactar	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	24	14,2
Indiferente	56	33,1
En desacuerdo	89	52,7
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 26
NO TODAS LAS MAMAS TIENEN LECHE SUFICIENTE PARA DAR DE LACTAR



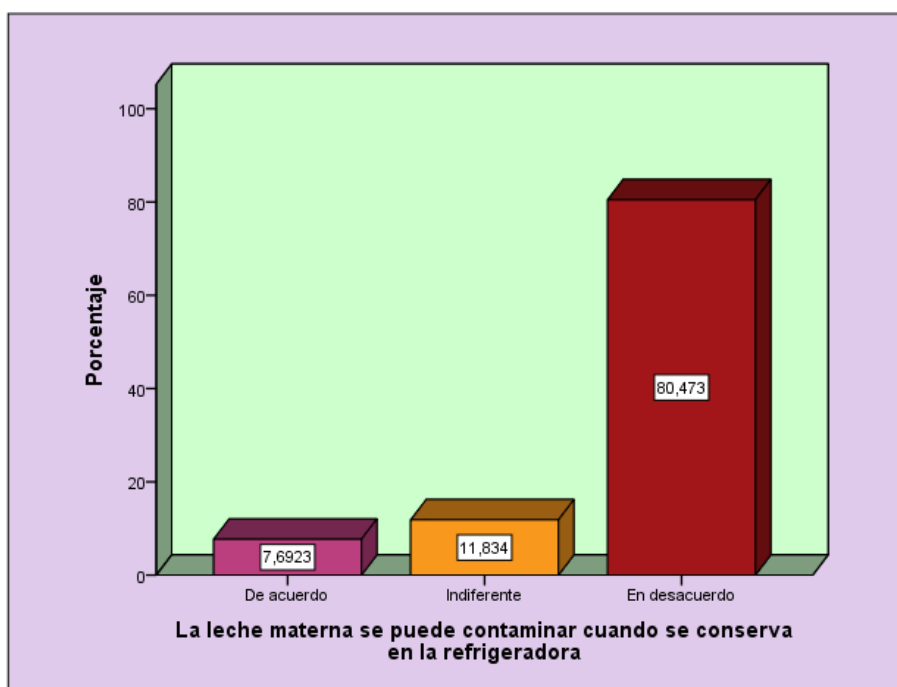
En la tabla y la figura N° 26: Con respecto a la pregunta, No todas las mamás tienen leche suficiente para dar de lactar, se obtuvo que el 53 % de las madres encuestadas refieren estar en desacuerdo, el 33% respondió ser indiferente y solo el 14 % refiere estar de acuerdo con respecto que no todas las mamás tienen leche suficiente para dar de lactar.

TABLA N° 27
LA LECHE MATERNA SE PUEDE CONTAMINAR CUANDO SE CONSERVA
EN LA REFRIGERADORA

La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	13	7,7
Indiferente	20	11,8
En desacuerdo	136	80,5
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 27
LA LECHE MATERNA SE PUEDE CONTAMINAR CUANDO SE CONSERVA
EN LA REFRIGERADORA



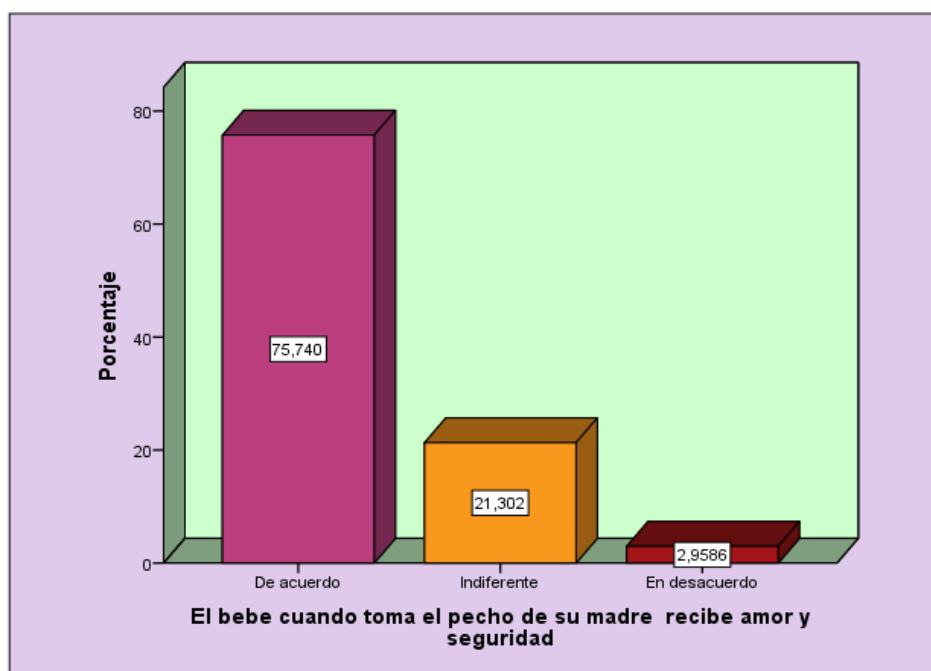
En la tabla y la figura N° 27: Con respecto a la pregunta, La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora, se obtuvo que el 80,5 % de las madres encuestadas refieren estar en desacuerdo, el 12% respondió ser indiferente y solo el 8% refiere estar de acuerdo, con que La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora

TABLA N° 28
EL BEBE CUANDO TOMA EL PECHO DE SU MADRE RECIBE AMOR,
SEGURIDAD

El bebe cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	128	75,7
Indiferente	36	21,3
En desacuerdo	5	3,0
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 28
EL BEBE CUANDO TOMA EL PECHO DE SU MADRE RECIBE AMOR,
SEGURIDAD



En la tabla y figura N° 28: Con respecto a la pregunta, él bebe cuando toma el pecho de su madre recibe amor y seguridad, se obtuvo que el 76 % de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo, el 21% respondió ser indiferente y solo el 3% refiere estar en desacuerdo con respecto al que cuando Él bebe toma el pecho de su madre recibe amor y seguridad.

TABLA N° 29

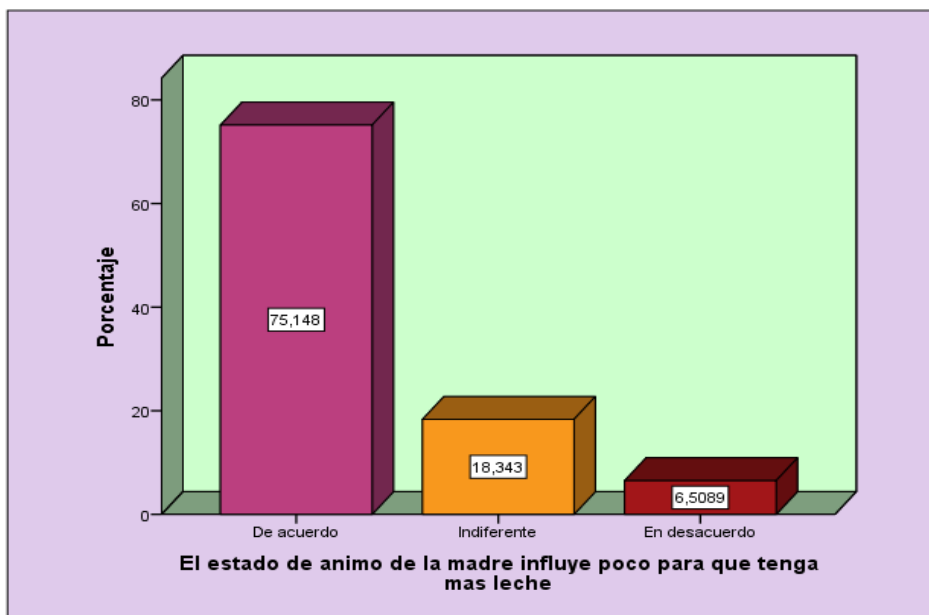
EL ESTADO DE ÁNIMO DE LA MADRE INFLUYE POCO PARA QUE TENGA MÁS LECHE

El estado de animo de la madre influye poco para que tenga más leche	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	127	75,1
Indiferente	31	18,3
En desacuerdo	11	6,5
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 29

EL ESTADO DE ÁNIMO DE LA MADRE INFLUYE POCO PARA QUE TENGA MÁS LECHE



En la tabla y la figura N° 29: Con respecto a la pregunta, el estado de animo de la madre influye poco para que tenga más leche, se obtuvo que el 75% de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo, el 18% respondió ser indiferente y solo el 7% refiere estar en desacuerdo con respecto a que el estado de animo de la madre influye poco para que tenga más leche.

TABLA N° 30

A ALGUNAS MADRES NO LES AGRADA DAR DE LACTAR A SU HIJO

A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	8	4,7
Indiferente	46	27,2
En desacuerdo	115	68,0
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 30

A ALGUNAS MADRES NO LES AGRADA DAR DE LACTAR A SU HIJO



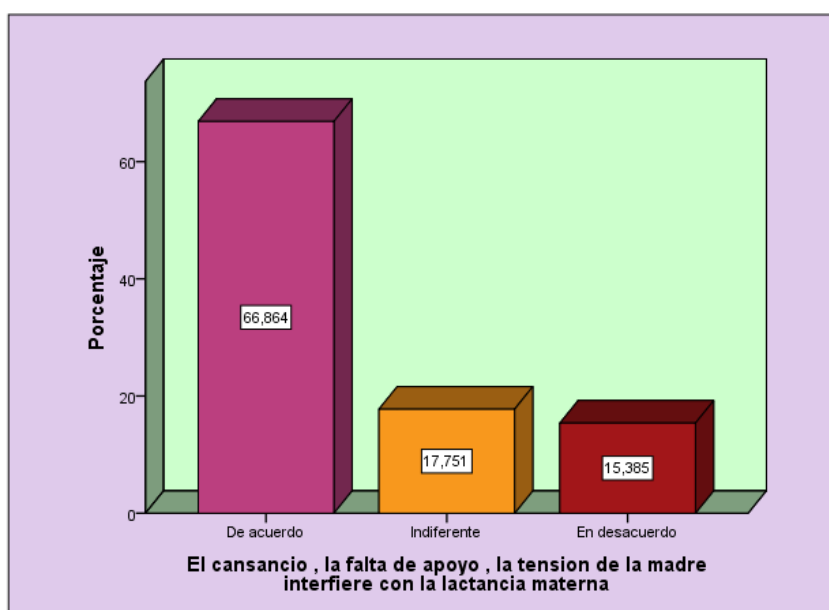
En la tabla y la figura N° 30: Con respecto a la pregunta, algunas madres no les guste dar de lactar a su hijo, se obtuvo que el 68% de las madres encuestadas refieren estar en desacuerdo con la idea que una madre no le agrada dar de lactar, el 27% respondió ser indiferente y solo el 4,7% refiere estar de acuerdo con respecto que las madres no les agrada dar de lactar a sus hijos.

TABLA N° 31
EL CANSANCIO, LA FALTA DE APOYO, LA TENSIÓN DE LA MADRE
INTERFIERE CON LA LACTANCIA MATERNA

El cansancio , la falta de apoyo , la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	113	66,9
Indiferente	30	17,8
En desacuerdo	26	15,4
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 31
EL CANSANCIO, LA FALTA DE APOYO, LA TENSIÓN DE LA MADRE
INTERFIERE CON LA LACTANCIA MATERNA



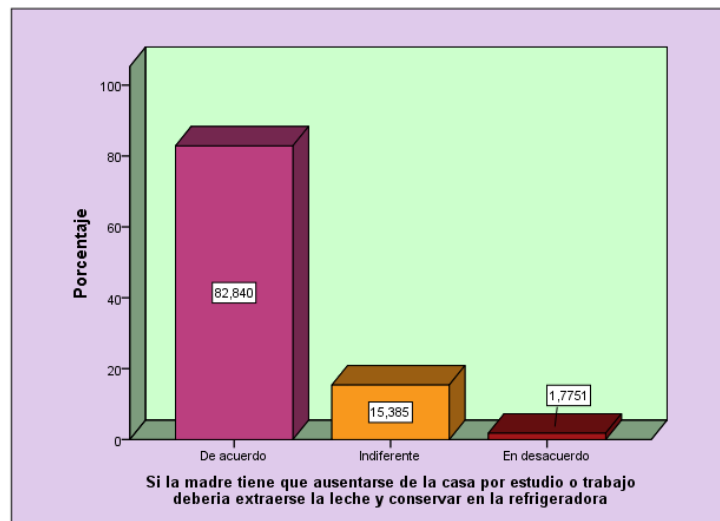
En la tabla y la figura N° 31: Con respecto a la pregunta, el cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna, se obtuvo que el 67% de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo, el 18% respondió ser indiferente y solo el 15% refiere estar en desacuerdo con respecto a que el cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna

TABLA N° 32
SI LA MADRE TIENE QUE AUSENTARSE DE LA CASA POR ESTUDIO O
TRABAJO DEBERÍA EXTRAERSE LA LECHE Y CONSERVAR EN LA
REFRIGERADORA

Si la madre tiene que ausentarse de la casa por estudio o trabajo debería extraerse la leche y conservar en la refrigeradora	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	140	82,8
Indiferente	26	15,4
En desacuerdo	3	1,8
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 32
SI LA MADRE TIENE QUE AUSENTARSE DE LA CASA POR ESTUDIO O
TRABAJO



En la tabla y la figura N° 32: Con respecto a la pregunta, Si la madre tiene que ausentarse de la casa por estudio o trabajo debería extraerse la leche y conservar en la refrigeradora, se obtuvo que el 83% de las madres encuestadas refieren estar de acuerdo, el 15% respondió ser indiferente y solo el 2% refiere estar en desacuerdo con respecto si la madre tiene que ausentarse de la casa por estudio o trabajo debería extraerse la leche y conservar en la refrigeradora

TABLA N° 33

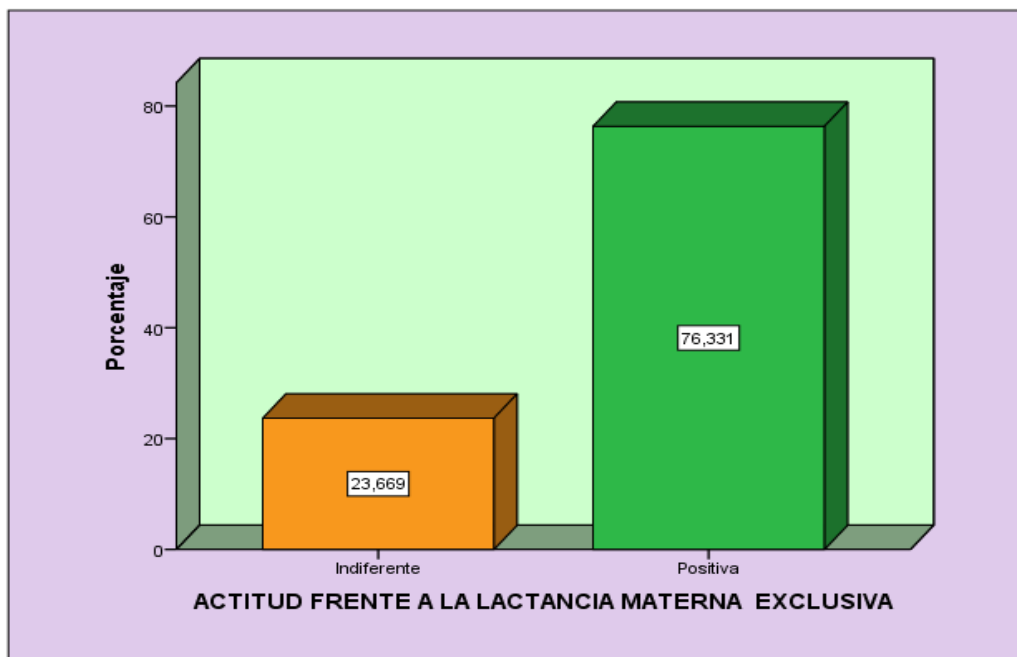
ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

ACTITUD	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	40	23,7
Positiva	129	76,3
Negativa	0	0
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 33

ACTITUD FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA



En la tabla y la figura N° 33: En el siguiente gráfico representa la actitud que muestra las madres encuestadas en el A,A,H,H San Martín de Porres sobre la lactancia materna exclusiva, se obtuvo que 76,3 % tienen actitud positiva, el 23,7% muestra una actitud indiferente y ninguna mostró una actitud negativa.

PREGUNTAS PARA MEDIR LA PRACTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

TABLA N° 34

ME LAVO LAS MANOS ANTES DE EMPEZAR A DAR DE LACTAR

Me Lavo Las Manos Antes De Empezar A Dar De Lactar	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	158	93,5
A veces	11	6,5
Nunca	0	0
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 34

ME LAVO LAS MANOS ANTES DE EMPEZAR A DAR DE LACTAR



En la tabla y la figura N° 34: Con respecto a la pregunta, me lavo las manos antes de empezar a dar de lactar, se obtuvo que el 93,5% de las madres encuestadas refieren que siempre se lavan las manos antes de dar de lactar, el 6,5 % respondió que lo hacía solo a veces se lavan las manos.

TABLA N° 35

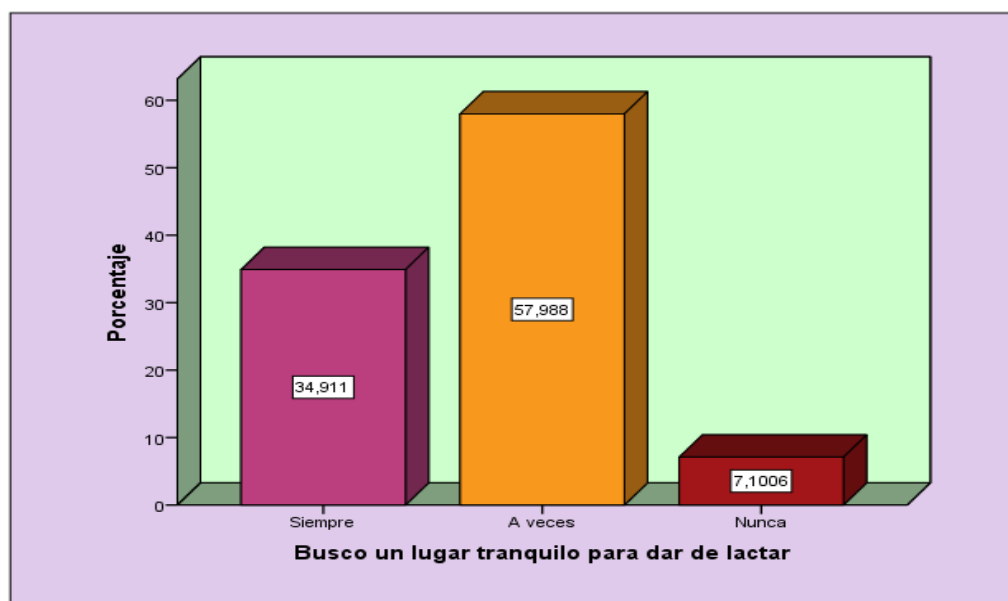
BUSCO UN LUGAR TRANQUILO PARA DAR DE LACTAR

Busco un lugar tranquilo para dar de lactar	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	59	34,9
A veces	98	58,0
Nunca	12	7,1
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 35

BUSCO UN LUGAR TRANQUILO PARA DAR DE LACTAR



En la tabla y la figura N° 35: Con respecto a la pregunta, busco un lugar tranquilo para dar de lactar, se obtuvo que el 58% de las madres encuestadas lo hacen a veces, el 34,9 % respondió que lo hacía siempre y solo el 7,1 % respondió que nunca busca un lugar tranquilo para dar de lactar.

TABLA N° 36

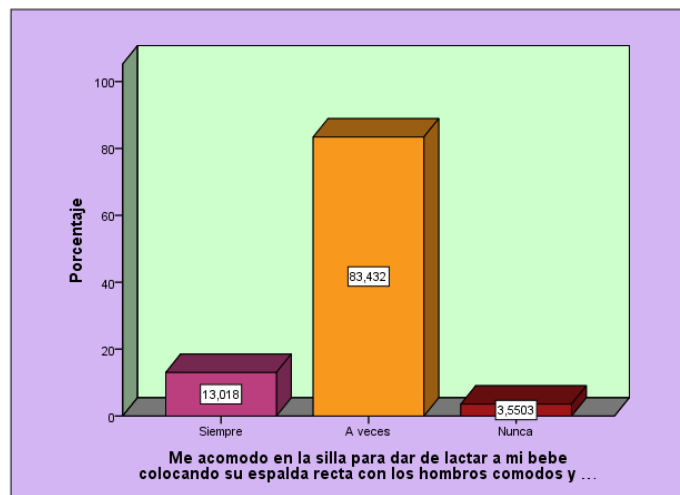
**ME ACOMODO EN LA SILLA PARA DAR DE LACTAR A MI BEBE
COLOCANDO SU ESPALDA RECTA CON LOS HOMBROS COMODOS Y
RELAJADOS**

Me acomodo en la silla para dar de lactar a mi bebe colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	22	13,0
A veces	141	83,4
Nunca	6	3,6
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 36

**ME ACOMODO EN LA SILLA PARA DAR DE LACTAR A MI BEBE
COLOCANDO SU ESPALDA RECTA CON LOS HOMBROS COMODOS Y
RELAJADOS**



En la tabla y la figura N° 36: con respecto a la pregunta, me acomodo en la silla para dar de lactar a mi bebe colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados, se obtuvo que el 83,4 % de las madres encuestadas respondieron que siempre lo hacen, el 13 % respondió que a veces y solo el 3,6% respondió que nunca.

TABLA N° 37

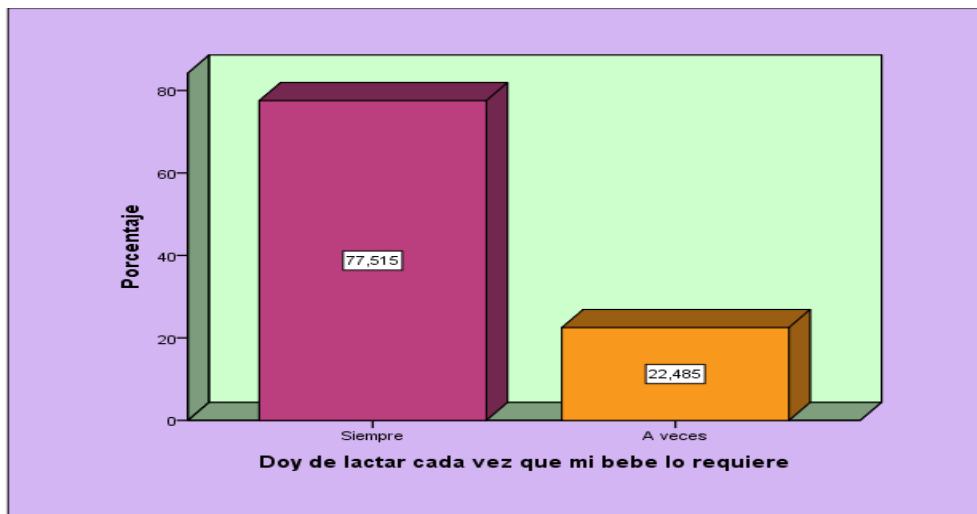
DOY DE LACTAR CADA VEZ QUE MI BEBE LO REQUIERE

Doy de lactar cada vez que mi bebe lo requiere	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	131	77,5
A veces	38	22,5
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 37

DOY DE LACTAR CADA VEZ QUE MI BEBE LO REQUIERE



En la tabla y la figura N° 37: Con respecto a la pregunta, doy de lactar cada vez que mi bebe lo requiere, se obtuvo que el 77,5 % de las madres encuestadas respondieron que siempre lo hacen y solo el 22 % respondió que a veces.

TABLA N° 38

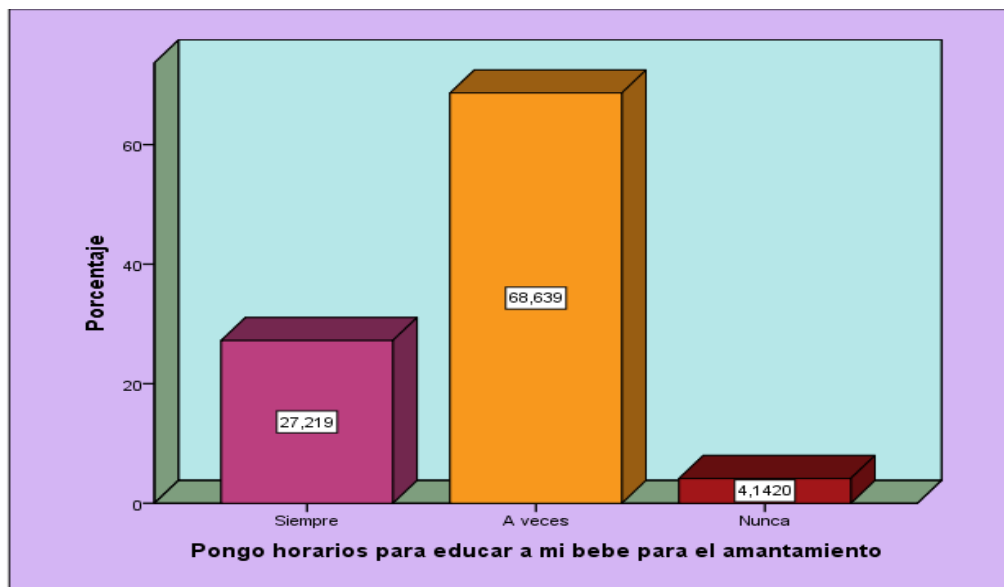
PONGO HORARIOS PARA EDUCAR A MI BEBE PARA EL AMAMANTAMIENTO

Pongo horarios para educar a mi bebe para el amamantamiento	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	46	27,2
A veces	116	68,6
Nunca	7	4,1
Total	169	100

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 38

PONGO HORARIOS PARA EDUCAR A MI BEBE PARA EL AMAMANTAMIENTO



En la tabla y la figura N° 38: Con respecto a la pregunta, Pongo horarios para educar a mi bebe para el amamantamiento, se obtuvo que el 68,6 % de las madres encuestadas respondieron que a veces lo hacen, el 27,2 % respondió que siempre y solo el 4,1% refirió que nunca pone horarios para dar de lactar.

TABLA N° 39

COLOCO LA CABEZA DEL BEBE EN EL ANGULO INTERNO DE SU CODO Y SU CUERPO FORMA UNA LINEA RECTA CON LA ESPALDA Y CADERA

Coloco la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	13	7,7
A veces	132	78,1
Nunca	24	14,2
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 39



En la tabla y la figura N° 39 : Con respecto a la pregunta, Coloco la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera, se obtuvo que el 78 % de las madres encuestadas respondieron que a veces lo hacen, el 14% respondió que nunca y solo el 7,7% refirió que siempre Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera pone horarios para dar de lactar.

TABLA N° 40

ACERCO A MI BEBE CONTRA EL SENO EN CONTACTO ABDOMEN Y ABDOMEN

Acercos a mi bebe contra el seno en contacto abdomen y abdomen	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	119	70,4
A veces	50	29,6
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 40

ACERCO A MI BEBE CONTRA EL SENO EN CONTACTO ABDOMEN Y ABDOMEN



En la tabla y la figura N° 40: Con respecto a la pregunta, acerca a mi bebe contra el seno en contacto abdomen y abdomen, se obtuvo que el 70 ,4% de las madres encuestadas respondieron que siempre lo hacen, y solo el 29% respondió que a veces acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen y abdomen.

TABLA N° 41

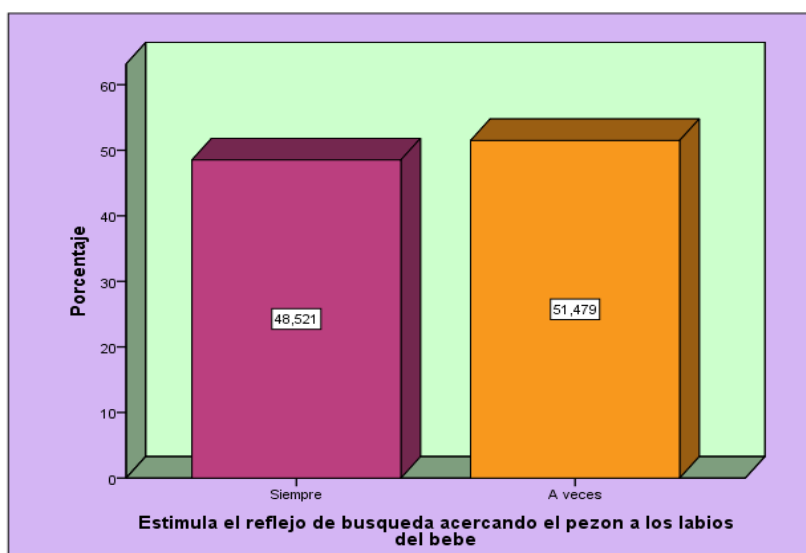
ESTIMULA EL REFLEJO DE BUSQUEDA ACERCANDO EL PEZON A LOS LABIOS DEL BEBE

Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebe	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	82	48,5
A veces	87	51,5
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 41

ESTIMULA EL REFLEJO DE BUSQUEDA ACERCANDO EL PEZON A LOS LABIOS DEL BEBE



En la tabla y la figura N° 41: Con respecto a la pregunta, estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebe, se obtuvo que el 48,5% de las madres encuestadas respondieron que siempre lo hacen, y solo el 51,5% respondió que a veces estimulan el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebe.

TABLA N° 42

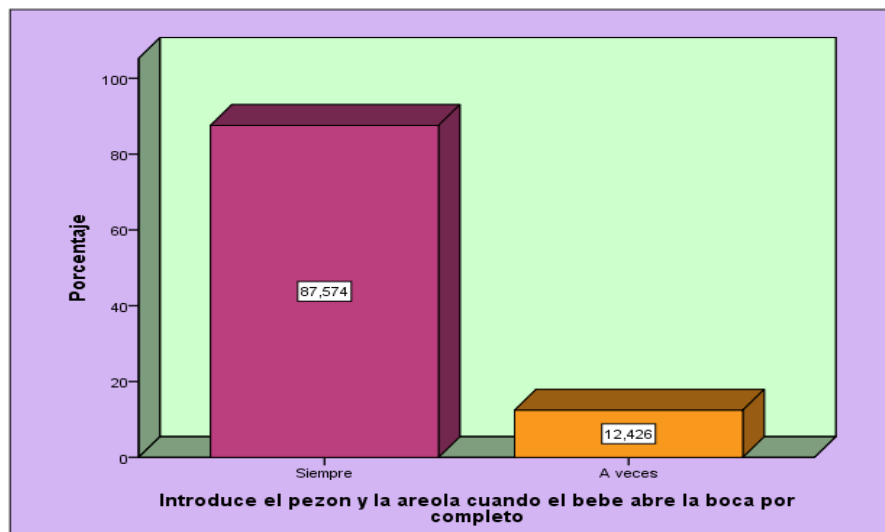
INTRODUCE EL PEZON Y LA AREOLA CUANDO EL BEBE ABRE LA BOCA POR COMPLETO

Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca por completo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	148	87,6
A veces	21	12,4
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 42

INTRODUCE EL PEZON Y LA AREOLA CUANDO EL BEBE ABRE LA BOCA POR COMPLETO



En la tabla y la figura N° 42: Con respecto a la pregunta, introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca por completo, se obtuvo que el 87,6% de las madres encuestadas respondieron que siempre lo hacen, y solo el 12,4% respondió que a veces introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca por completo.

TABLA N° 43

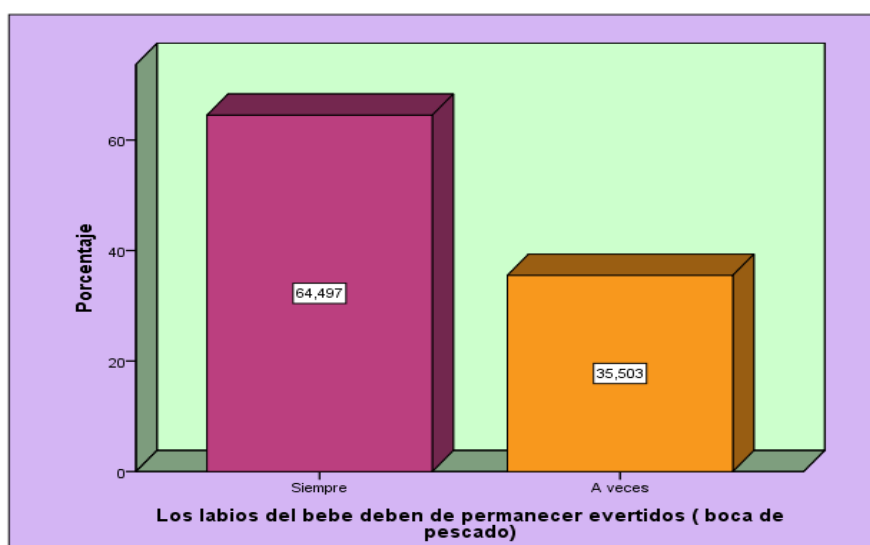
LOS LABIOS DEL BEBE DEBEN DE PERMANECER EVERTIDOS (BOCA DE PESCADO)

Los labios del bebe deben de permanecer e vertidos (boca de pescado)	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	109	64,5
A veces	60	35,5
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 43

LOS LABIOS DEL BEBE DEBEN DE PERMANECER EVERTIDOS (BOCA DE PESCADO)



En la tabla y la figura N° 43: Con respecto a la pregunta, los labios del bebe deben de permanecer evertidos (boca de pescado), se obtuvo que el 64,5% de las madres encuestadas respondieron que siempre lo hacen, y solo el 35,5% respondió que a veces los labios del bebe deben de permanecer evertidos (boca de pescado)

TABLA N° 44

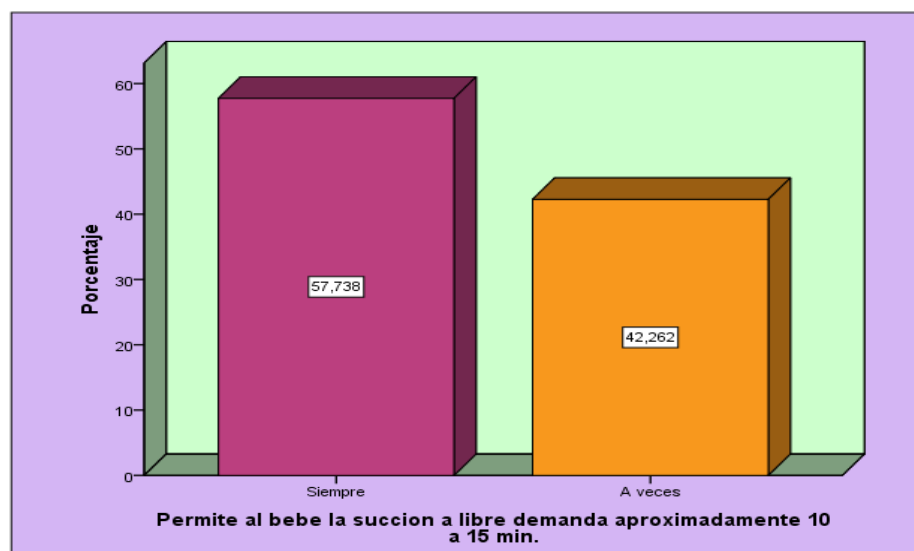
**PERMITE AL BEBE LA SUCCION A LIBRE DEMANDA
APROXIMADAMENTE 10 A 15 MIN.**

Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 min.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	97	57,6
A veces	72	42,4
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 44

**PERMITE AL BEBE LA SUCCION A LIBRE DEMANDA
APROXIMADAMENTE 10 A 15 MIN.**



En la tabla y la figura N° 44: Ante a la pregunta si permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 min, se obtuvo que el 57,6% de las madres encuestadas respondieron que siempre lo hacen y solo el 42,4 % respondió que a veces permite al bebe la succión a libre demanda.

TABLA N° 45

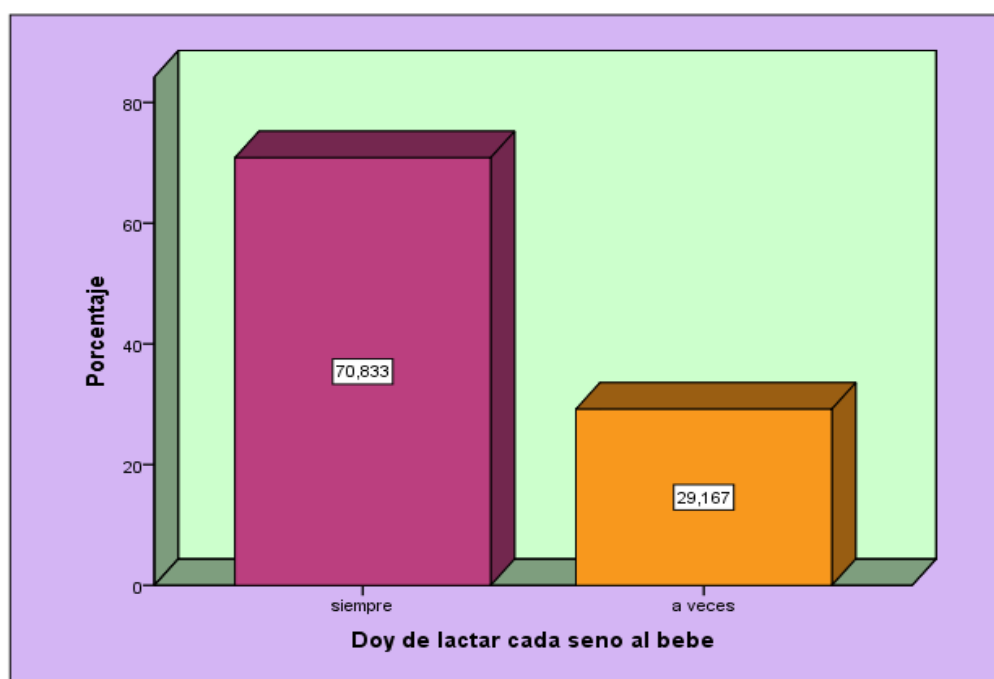
DOY DE LACTAR CADA SENO AL BEBE

Doy de lactar cada seno al bebe	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	119	70,4
A veces	49	29,6
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 45

DOY DE LACTAR CADA SENO AL BEBE



En la tabla y la figura N° 45: Ante a la pregunta si da de lactar cada seno al bebe, se obtuvo que el 70,4% de las madres encuestadas respondieron que siempre lo hacen y solo el 29,6 % respondió que a veces da de lactar los dos senos.

TABLA N° 46

AL TERMINAR LA LACTANCIA RETIRO MI PEZON Y LA AEREOLA ESPONTANEAMENTE O INTRODUSCO EL DEDO MEÑIQUE EL LOS LABIOS DEL BEBE

Al terminar la lactancia retiro mi pezón y la areola espontáneamente o introduzco el dedo meñique en los labios del bebe	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	24	14,2
A veces	116	68,6
Nunca	29	17,2
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 46



En la tabla y la figura N° 46: Ante a la pregunta si al terminar la lactancia retiro mi pezón y la areola espontáneamente o introduzco el dedo meñique en los labios del bebe, se obtuvo que el 68,6% de las madres encuestadas respondieron que a veces lo realizan y solo el 17,2% % respondió que nunca lo hace.

TABLA N° 47

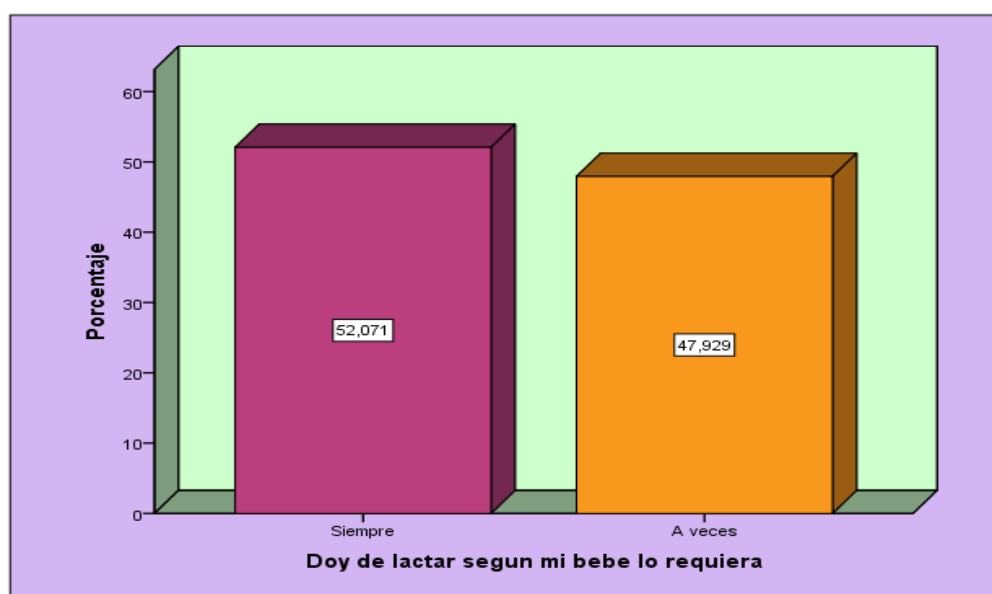
DOY DE LACTAR SEGUN MI BEBE LO REQUIERA

Doy de lactar según mi bebe lo requiera	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	88	52,1
A veces	81	47,9
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 47

DOY DE LACTAR SEGUN MI BEBE LO REQUIERA



En la tabla y la figura N° 47: Ante a la pregunta, doy de lactar según mi bebe lo requiera, se obtuvo que el 52,1% de las madres encuestadas respondieron que siempre lo hacen y solo el 47,9% % respondió que nunca lo hace

TABLA N° 48

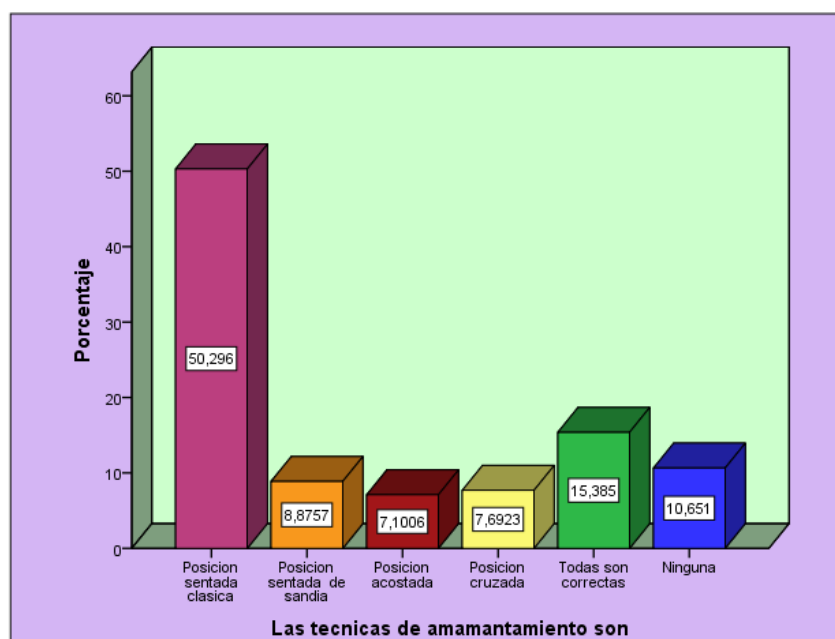
LAS TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO SON

Las técnicas de amamantamiento son	Frecuencia	Porcentaje
Posición sentada clásica	85	50,3
Posición sentada de sandía	15	8,9
Posición acostada	12	7,1
Posición cruzada	13	7,7
Todas son correctas	26	15,4
Ninguna	18	10,7
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 48

LAS TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO SON



En la tabla y la figura N° 48: Ante a la pregunta, si conoce técnica de amamantamiento, se obtuvo que el 50,3% de las madres encuestadas respondieron que solo conocían la posición sentada o clásica, el 8% refiere conocer la posición de sandía, 7% conoce solo la posición acostada, el 15% conoce todas las técnicas de amamantamiento y solo 10,6% refiere no conocer ninguna.

TABLA N° 49

**SABES CUALES SON LAS TECNICAS DE EXTRACION DE LA LECHE
MATERNA**

Sabes cuales son las técnicas de extracción de la leche materna	Frecuencia	Porcentaje
Si	115	68,0
No	54	32,0
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 49

**SABES CUALES SON LAS TECNICAS DE EXTRACION DE LA LECHE
MATERNA**



En la tabla y la figura N° 49: Ante a la pregunta, si saben cuáles son las técnicas de extracción de leche materna, se obtuvo que el 68 % de las madres encuestadas respondieron si conocían las técnicas y solo el 32% respondió no conocer las técnicas.

TABLA N° 50

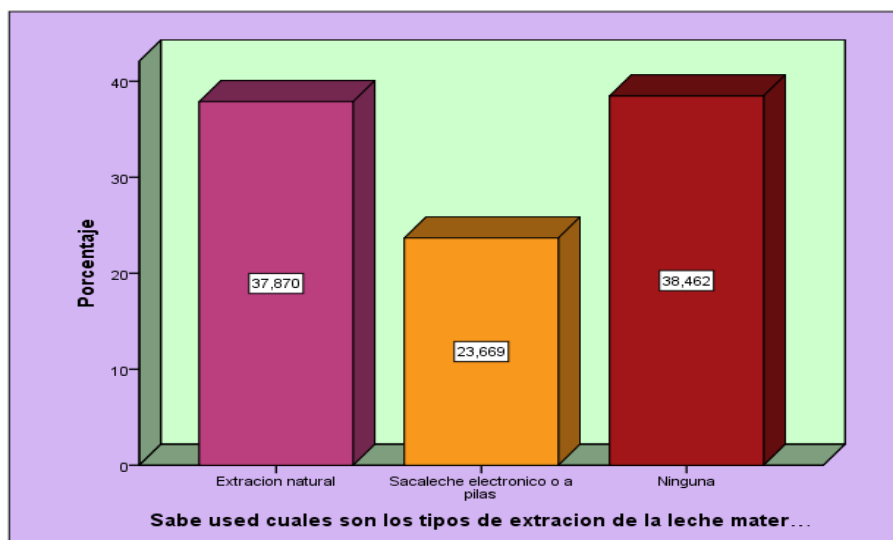
**SABE USED CUALES SON LOS TIPOS DE EXTRACION DE LA LECHE
MATERNA EXCLUSIVA**

Sabe usted cuales son los tipos de extracción de la leche materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
Extracción natural	64	37,9
Saca leche electrónico o a pilas	40	23,7
Ninguna	65	38,5
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 50

**SABE USED CUALES SON LOS TIPOS DE EXTRACION DE LA LECHE
MATERNA EXCLUSIVA**



En la tabla y la figura N° 50: Ante a la pregunta, cuáles eran los tipos de extracción de leche materna, se obtuvo que el 37,9% de las madres encuestadas refieren conocer la extracción natural, el 23,7% conoce como tipo de extracción de leche al saca leche electrónico y solo 38,5% refiere o conocer ninguna técnica de extracción de leche.

TABLA N° 51

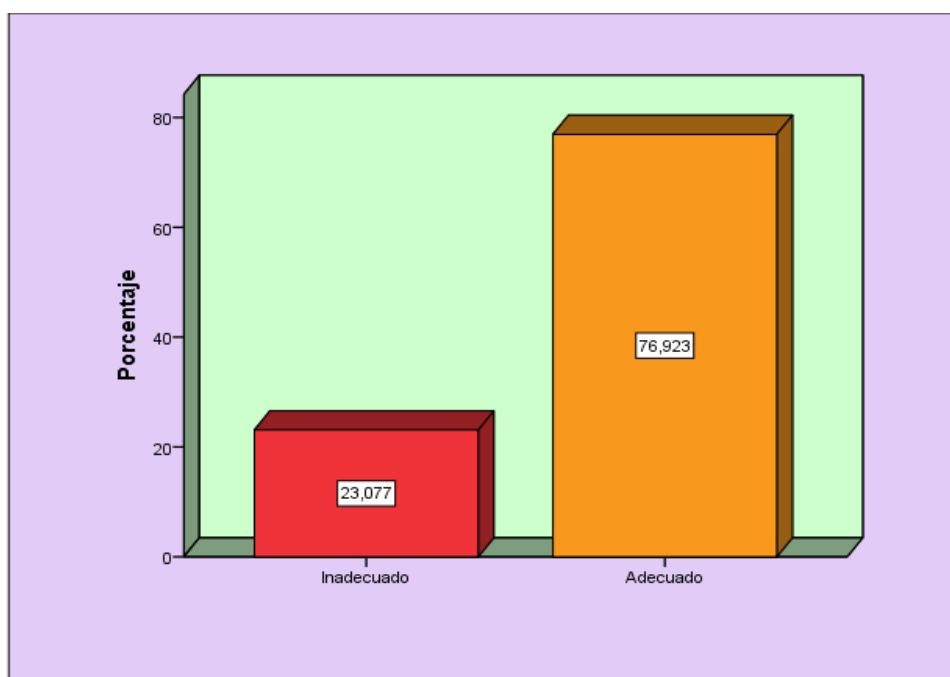
NIVEL DE PRÁCTICA

NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado (<22 puntos)	39	23,1
Adecuado (> 23 puntos)	130	76,9
Total	169	100,0

Fuente: elaboración propia

FIGURA N° 51

NIVEL DE PRÁCTICA



En la tabla y la figura N° 51: En el gráfico se observa que el nivel de práctica alcanzada por las madres encuestadas del AAHH San Martín de Porres sobre la lactancia materna exclusiva, se obtuvo que el 76,9% tiene una práctica adecuada y solo el 23,1% tiene una práctica inadecuada. Los aspectos referidos a las prácticas adecuadas están dados cuando la madre refiere que se

lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera, realiza la estimulación del reflejo de succión al inicio del amamantamiento es decir acercando el pezón a la comisura labial, introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente, permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial, mientras que las practicas inadecuadas están referidas a que la madre no acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen y no se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados

3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación, demuestra que la mayoría de mujeres encuestadas poseen una edad entre 20 a 25 años, 47%(78) .Además poseen en su mayoría un grado de instrucción nivel secundaria 69.9%(119), el estado civil de las encuestadas en su mayoría son convivientes 51%(86)

En los resultados hallados se observa que el 48,5% (82) de las mujeres encuestadas del 5to sector del A.A.H.H San Martin de Porres del distrito de Los Olivos. Diciembre 2015 tiene un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva , el 32,5% (55) un nivel de conocimiento alto y por último el 18.9%(32) un nivel de conocimiento bajo semejantes a los hallados por Zimermman⁽⁷⁾ , et all (2011) que menciona que 70,33% de las mujeres de la ciudad de Resistencia en Argentina tienen conocimiento medio , el 17,58% tiene conocimiento alto y el 12,09% tienen conocimiento bajo , León Ayala ⁽⁹⁾ (2012) que mencionan que el 62% de las mujeres en periodo post parto del Centro de Salud de Villa San Luis en Lima tuvo conocimiento medio , el 20% un conocimiento alto y el 18% fue alto y García Carrión⁽⁸⁾ , et all (2013) encontró que 51,7 % tienen conocimiento medio , el 41,7% conocimiento bajo y el 6,7% conocimiento alto a diferencia de los hallados por Pahuá Antonella⁽⁶⁾ (2013) que en su tesis menciona que 73,3% de las madres adolescentes de Hospital de San José de Pergamino en Argentina tiene conocimientos bajos sobre lactancia materna exclusiva, Borre Ortiz⁽⁴⁾ , et all (2014) que menciona que las madres del Centro de Salud de Santa Martha en Colombia tuvieron con un 85,6% un conocimiento adecuado y Peralta S.⁽¹¹⁾ (2011) que menciona que el 52% tenía conocimiento bajo , el 31.3% conocimiento regular y 16,7 alto en las madres que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho .

El conocimiento medio puede deberse a que la población estudiada tiene en su mayoría grado de estudios de hasta secundaria , además que en su mayoría se dedica a labores del hogar, lo que supone que no tienen un acercamiento frecuente y significativo al conocimiento sobre lactancia materna. El hecho de que ellas sepan más de los beneficios también de la lactancia materna, puede deberse a que el personal que realiza promoción de la salud hace énfasis en los beneficios de la práctica saludable sobre la lactancia materna .Por otro

lado, los aspectos del conocimiento que necesitan ser reforzados en las pacientes son los concernientes en que momento no se deben brindar lactancia materna, a la manera en que se debe dar el destete y a la idea de que la calidad de la leche materna disminuye con el paso del tiempo y por ello debe ser realizado el destete.

La actitud asumida por las mujeres del 5to sector del AA.HH San Martín de Porres del distrito de Los Olivos. Diciembre 2015, hacia la lactancia materna exclusiva demuestra que en su mayoría es una actitud positiva (76,3%), mostrando una similitud a los hallados por Carrillo Rodolfo ⁽⁵⁾ (2015) en su estudio Conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer en México en el cual el 67,3% tiene una actitud favorable hacia la lactancia materna exclusiva.

En referencia a nivel de práctica de madres se obtuvo a través de la investigación 76.9%, tiene una práctica adecuada, mientras que el 23.1% tiene una práctica inadecuada.

Resultados diferentes se encontraron en un estudio realizado por Peralta S ⁽¹¹⁾ et al (2010) el 52.9% de las mujeres en el Hospital San Juan de Lurigancho en Lima tiene una práctica baja e inadecuada sobre lactancia materna exclusiva. Marrufo L. ⁽¹⁰⁾ et al (2012) muestra que en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo 70% de mujeres no mantienen la duración de postura adecuada de amamantamiento y el 64,5% no controla la frecuencia de amamantamiento.

Por todo lo anterior mencionado, se observa que el nivel de conocimiento es de nivel medio, la actitud es positiva y la práctica adecuada quiere decir que aunque las madres tienen conocimiento medio por consecuencia que en su mayoría alcanza un grado de instrucción secundaria a pesar de ellos muestran una actitud positiva conllevando a una práctica adecuada sobre la lactancia materna.

En este estudio se pudo comprobar que las madres no tienen muy en claro algunas definiciones y o conceptos sobre lactancia materna exclusiva, por eso es de importancia poner mayor énfasis en el tema de lactancia materna

exclusiva mediante charlas y capacitaciones del personal de salud a vasos de leche , comedores , lugares de trabajo y juntas directivas .De esta forma no solo se brindara información a las madres sino a la población en general y así contribuirá a un mejor crecimiento y desarrollo del lactante.

Nuestros datos indican que de acuerdo a la encuesta aplicada la actitud es favorable y la práctica es apropiada en nuestra población de estudio, es decir se encuentran en un nivel deseable, por lo contrario el conocimiento sobre lactancia materna se encuentra en nivel regular. Es importante tomar en cuenta que la población de puérperas es de medianos recursos y posiblemente la falta de recursos económicos no deja opción para que ellas realicen la alimentación artificial ya que esta siempre genera gastos adicionales en la economía familiar.

Otro datos a considerar para que esta práctica y actitud sean muy aceptables es quizá el hecho de que las madres se dedican mayormente a labores del hogar, por lo tanto no tienen compromisos fuera de casa lo que les permite pasar más tiempo con sus hijos. Además de que la duración y la práctica de la lactancia materna disminuyen, cuando las madres tienen que incorporarse en corto tiempo a su trabajo, por lo que el conocimiento sobre la lactancia es un facilitador para una actitud positiva de la nutrición exclusiva de leche materna en los primeros seis meses de edad.

3.3 CONCLUSIÓN

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

- El nivel de conocimiento de las madres encuestadas en el AA.HH San Martin de Porres en el distrito de Los Olivos, con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, es de nivel medio en un 48.5% de las madres encuestadas. Donde se debe trabajar mas en la información correcta, clara y la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Frente a la actitud sobre la lactancia materna exclusiva, el 76.3% de las madres encuestadas demostraron una actitud positiva. pues el 73% consideran que la lactancia materna es una forma de ahorrar dinero, tiempo y trabajo, así también consideran que brinda seguridad y amor al bebe.
- El 76,9% de las madres encuestadas tienen practicas adecuada frente a la higiene antes de dar de lactar, dan de lactar a demanda de su bebe y conocen las posturas correctas para el amamantamiento.
- Por lo que podemos decir que la práctica no se encuentra relacionado con la actitud y el conocimiento, por lo tanto se asume que la actitud y la práctica se encuentran influenciadas por otros factores, los cuales no han sido analizados en esta investigación, abriendo las puertas para otras investigaciones a futuro.
- En este estudio participaron en un 47% madres jóvenes.
- El 50.9% de las encuestadas son de estado civil conviviente seguidas del 42.6 % que son casadas, donde podemos decir que el 93.5% de las madres encuestadas tienen el apoyo de sus parejas.
- El 79.9 % de las encuestadas tienen estudios de nivel secundaria.
- Un 52.7% de las madres encuestadas tienen conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, refiriendo que es el mayor contenido de nutrientes para la alimentación de los niños durante los 6 primeros meses sin agregar otros alimentos.

- El 82.2% de las madres encuestadas respondieron que el calostro es la primera leche que sale del pecho de la madre durante los 3 a 4 días después del parto, y el 63.3% refieren que no pueden dar de lactar en caso de VIH.
- El 82% de las madres encuestadas refieren que si tienen que ausentarse de casa por estudio o trabajo, es mejor extraerse la leche materna y conservarla en la refrigeradora.
- Según la practica de una buena higiene antes de dar de lactar el 93.3 % refiere que es lo recomendable.

3.4 RECOMENDACIONES

1.-El Establecimiento de Salud debe de trabajar de la mano con los municipios, vaso de leche, comedores y con las autoridades de la junta directiva del AA.HH San Martin de Porrees, realizando trabajos educativos, entrega de información educativa a las madres con temas relacionados a la importancia de la lactancia materna exclusiva e incentivando a la participación en las actividades preventivas y promocionarles.

Intervenciones a las recomendaciones

Convocar reuniones con el municipios, vaso de leche, comedores y con las autoridades de la junta directiva del AA.HH San Martin de Porrees, brindando para dar a conocer las actividades a realizar sobre lactancia materna exclusiva.

2.- Involucrar a los familiares y la comunidad en las actividades educativas para la mejora y así lograr que los conocimientos sean significativos, permanentes y en consecuencia lograr una lactancia adecuada.

Intervenciones a las recomendaciones

Pedir apoyo a la municipalidad del AA.HH. San Martin para la realización de las sesiones educativas con las autorizadas de la municipalidad, vaso de leche y comedores y entregando material educativo para fortalecer a travez de ellos los conocimiento que se le brinda a las madres y la supervisión del cumplimiento de lo aprendido.

3.- Los profesionales de salud del Centro de Salud San Martín y en especial al personal que trabaja en los Consultorios de obstetricia, Atención Pre-Natal y Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), deben de fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres acerca de lactancia materna exclusiva poniendo énfasis en los beneficios que tiene para el niño y las técnicas de extracción mantenimiento de la leche materna.

intervenciones a las recomendaciones

capacitaciones continuas del profesional de salud con la finalidad de fortalecer sus conocimiento y poniendo en practica en cada consulta aplicando la norma técnica vigente sobre la lactancia materna exclusiva y su importancia.

4.- Incentivar la participación de los centros educativos capacitando a los docentes, padres de familia y estudiantes sobre temas relacionados a la lactancia materna exclusiva.

4 FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Organización Panamericana de la Salud. Perú. Apoyar la lactancia materna es una responsabilidad de todos. Uruguay. 2011. Consultado el 15 de mayo del 2015. Disponible en:

http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=402&Itemid=1

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar .Perú. 2013. Consultado el 4 de Mayo del 2015 .disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>

Gerónimo, R. Castillo M .Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Practicas Sobre Lactancia Materna .Salud en Tabasco [revista en internet] 2013 [revisado en 23 de mayo del 2015]; 20. (1). Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>

Pahura, A. Conocimiento de Madres Adolescentes de 14 a19 anos, sobre las Ventajas de Brindar a sus Hijos Lactancia Materna Exclusiva. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Nutrición].Buenos Aires: UAI; 2013. [revisado en 20 de mayo del 2015] Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112129.pdf>

Borre Y, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev. Cuid. [.revista en internet]. 2014[accesado en 23 de mayo del 2015]; 5(2).Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533181003.pdf>

Zimmerman C ,Medina S, Ortiz G. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de las Puérperas Rev. de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina [.revista en internet].2011[accesado en 23 de mayo del 2015]270(1).Disponible en : http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf

León L. Nivel de Conocimiento sobre las Madres Primíparas sobre la Lactancia Materna Exclusiva [Tesis para optar el grado Licenciada en Enfermería].Lima: URP; 2012.

Delgado M, Nombera P. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo: USTM; 2012.

Peralta S. Ramírez L. Ruiz M. Nivel de Conocimiento y Práctica sobre la Técnica de la Lactancia Materna en Madres Primíparas [Tesis para optar el grado Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2011.

Elsy M, Joece B, Lesly A, Liz C, Elsa C, Emily D, Alexander F, Nélica Q, Pamela S, Yeraldine T, et all. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP.2012; 73(1):79-83.

Organización Mundial de la Salud (OMS) Lactancia materna exclusiva. enero 2011; [sitio en internet].[citado el 16 de julio del 2015]. Disponible en :http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/

Carvajal P, Alpizar B, Moreira T. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. Rev. MCiego [revista en Internet].2011 [revisado en 23 de mayo del 2015]; 17(1). Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/pdf/T3.pdf

Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. Módulo II lactancia materna exclusiva MINSA. Panamá .2012. [Internet].Revisado el 12 de Agosto del 2014. Disponible en:

<http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. Perú.2012. [Internet].Revisado el 15 de junio del 2015 Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

Instituto Nacional de Salud. Asociación de soporte a la lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna. SINA. Barcelona. 2012, 3 (1): pp. 179-180.

Ruiz, M. Pouymiró,Y. Dumas ,Y. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN .2014; 18(2):226-34.

Dimoff ,M. Lactancia materna Posiciones para amamantar. Madre España: 2012, 1(5):5-8.

Selden ,P: Una receta para poner fin a la confusión.Edu Salud. EEUU. 2011, 7(2):25-29.

Carissa,E. Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización Panamericana de la Salud (OPS) Declaración en Celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna. 2013; [sitio en internet]. [consultado el 15 de mayo del 2015]. Disponible en [URL:http://worldbreastfeedingweek.org/2013/pdf/wbw2013-af-insert-paho-spa.pdf](http://worldbreastfeedingweek.org/2013/pdf/wbw2013-af-insert-paho-spa.pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Perú: UNICEF. 2012.; 75(5):47-49.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Fact File: 10 facts on breastfeeding. Long term benefits for children. 2012; Accesado en 20 de Enero del 2015. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index3.html>.

Dashti M, Scott JA, Edwards CA, Al-Sughayer M. Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Kuwait. PMC [Internet] 2010 [revisado el 14 de junio del 2015]; 5.Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917400/>

Humayalli, F y Villanueva, S. Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud de San Juan en Chimbote. Rev. ULADECH. [Revista en Internet]. 2014 [Revisado el 25 de Setiembre del 2015];1(2).Disponible en : <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379>

Asamblea Legislativo .Comisión De Salud Del Salvador. Ley Promoción, protección y apoyo de la lactancia materna .El Salvador .2013. [Internet].Revision el 23 October Del 2015. Disponible en : http://www.conasan.gob.sv/phocadownload/CONASAN_Ley_Promocion_Proteccion_Apoyo_Lactancia_Materna.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). Health benefits for infants. Ginebra .2012. V. 10, p. 85.

Silva, G Leche materna y lactancia siempre actual. Rev. CCAP. [Revista en Internet]. 2012 [Revisado el 25 de Setiembre del 2015];11(3).Disponible en :
http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/1_leche_materna.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: Nivel de conocimiento, actitud y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres del quinto sector del AA.HH. San Martín de Porres del Programa Municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. 2015

Problema	Objetivo	Operacionalización		Método
		Variable	Indicadores	
		Datos generales	Edad	
			Grado de instrucción	Tipo de Investigación Descriptiva, transversal, prospectiva. Nivel de Investigación Aplicativo. Método Cuantitativo
			Estado civil	
			Ocupación	
PRINCIPAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento, Actitud y Practica de la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH. de San Martín del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre. 2015?	PRINCIPAL Determinar el Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica en la Lactancia Materna Exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH. de San Martín del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre. 2015?	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Concepto de la lactancia materna	Población: consta de 395 madres que pertenecen al 5to sector del Programa municipal Confraternidad Mi vivienda del AA.HH San Martín de Porres ,Los Olivos, 2015 Muestra: consta de 195 madres. Técnicas Encuesta.
			Concepto de la lactancia materna exclusiva	
			Concepto de calostro	
			Tiempo de lactancia materna	
			Frecuencia de la lactancia materna	
			Beneficios de la lactancia materna	
			Técnica de conservación de la lactancia materna	
Tiempo de duración de la leche materna en el ambiente				

			Contraindicaciones para la lactancia materna	Instrumentos Cuestionario
SECUNDARIOS	SECUNDARIOS	ACTITUD SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Durante los 6 primeros meses de vida, él bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.	INSTITUCIÓN el instrumento se aplicara en la población que conforma el 5to sector del AAHH San Martin de Porres del Programa Municipal Confraternidad Mi Vivienda
1, ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH. de San Martin del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre. 2015?	1. Identificar el Nivel de Conocimiento de la Lactancia Materna Exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH. de San Martin del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre. 2015? .		La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.	
			La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.	
			La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.	
			La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	
			La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia	
			El bebé debe ser alimentado con leche materna desde su nacimiento	
			Dar de mamar al bebé es doloroso.	
			Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar.	
			La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre	
			No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de Lactar.	
			La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	
			El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor, seguridad y afecto.	
		El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.		
		A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.		

			<p>El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.</p> <p>Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.</p>	
<p>3.- ¿Cuál es la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH. de San Martín del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre. 2015</p>	<p>3. Determinar la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres del quinto sector del AA.HH de San Martín de Porres del Programa municipal Confraternidad Mi Vivienda. Los Olivos. Diciembre del 2015.</p>	<p>PRACTICA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención de la lactancia materna ▪ Técnica de extracción para la leche materna <ul style="list-style-type: none"> Manual Mecánica ▪ Postura para la lactancia materna <ul style="list-style-type: none"> Sentada Estirada En cuatro o cruzada ▪ Técnica para dar de lactar <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Coger el pezón con la mano en forma de C - Pegar el abdomen del bebe con el abdomen de la madre - Estimular el reflejo de succión acercando el pezón a la boca del bebe - Los labios del bebe deben permanecer evertidos 	

ANEXO Nº 02
CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar el nivel de conocimientos práctica y actitudes de las madres sobre la lactancia materna exclusiva en el AA.HH. San Martin Los Olivos 2015. Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato. Marcar con un aspa "X" en el recuadro

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE: (Señale con un aspa X)

1. Edad..... Años

2. Estado civil:

Soltera	
Casada	
conviviente	
divorciada	
viuda	

3 Nivel de escolaridad:

Primaria	
Secundaria	
Universitario	

4 Ocupación:

Hogar	
Estudiante	
Hogar-trabajo	
Estudio-trabajo	

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (colocar una X en la definición que Usted crea adecuada)

1. La Lactancia Materna Es:

Es el mejor contenido de nutrientes para la alimentación de los niños.	
Es dar leche materna más leche artificial: formulas	
Alimentación en base a jarabes, vitaminas o diverso tipo de líquidos tales como zumos, agua o incluso infusiones	

Alimentación jugos y papillas	
-------------------------------	--

2. La Lactancia Materna Exclusiva es:

Una forma de alimentar al bebe para su mejor crecimiento y desarrollo físico, mental.	
Es el mejor contenido de nutrientes para la alimentación de los niños por los primeros 6 meses después del nacimiento	
Alimentación en base a pescado y pollo	
Alimentación en base a jarabes, vitaminas o diverso tipo de líquidos tales como zumos, agua o incluso infusiones.	

3 El calostro es:

La primera leche que sale el pecho de la madre durante los primeros 2 a 3 días.	
Es el primer nutriente que recibe el recién nacido acompañado de fórmulas.	
Es el peor alimento que sale del pecho de la madre, con menos defensa y nutrientes	
No se	

4 Debo de amamantar al niño :

Cada dos horas	
Cada tres horas	
Cada vez que el niño lo requiera.	
Cada seis horas	

5 ¿La lactancia materna previene de las siguientes enfermedades al niño? (Marcar una o más)

Diarreas	
Bronquitis	
Alergias	
Neumonía	
Gastritis	
Anorexia	
Estrés	

6 ¿Sabes cuál es el tiempo que debes brindar Lactancia Materna Exclusiva a tu bebé?+

1 mes	
6 meses	
4 meses	
1 meses	

7 ¿Cuánto tiempo dura la leche materna en el medio ambiente?

1 hora	
2 horas	
4 a 8 horas	

8 ¿Indica cuál de las técnicas de conservación conoces?

En el refrigerado	
Biberones	
Recipientes limpios	

9 Sabe usted en qué casos no se puede amamantar al recién nacido.

VIH	
La diarrea	
La sarampión	
La leucemia	
No se	

II ACTITUD

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

DA = De acuerdo

I = Indiferente (le da igual)

ED = En desacuerdo

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

III. PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1. Me lavo las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe			
2. Busco un lugar tranquilo para dar de lactar			
3 Me acomodo en la silla para dar de lactar a mi bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados			
4 Doy de lactar cada vez que mi bebe lo requiera.			
5 Pongo horario para educar al bebe al amamantamiento			
6 Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera			
7 Acerco a mi bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen			
8 Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial			
9.Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente			
10.Los labios del bebe deben permanecen evertidos (boca de pescado)			
11.Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos			
12.en cada momento de la lactancia materna, debo lograr la absorción de cada seno para asegurarme que los dos calidades de la leche reciba mi bebe			
13. al termina la lactancia retiro mi pezón y la areola espontáneamente o introduzco el dedo meñique en la comisura labial de mi bebe			
14 doy de lactar según mi bebe se sienta cómodo.			

15 ¿Las técnicas de amamantamiento son (marca las que conoces)

- a) Posición Sentada “Clásica”
- b) Posición Sentada de “Sandía”
- c) Posición Acostada
- d) Acunado cruzado
- e) Todas son correctas
- f) Ninguna



Acunado



Acunado cruzado



Pelota de fútbol



Acostado

16 ¿Sabes cuáles son las técnicas de extracción de la leche materna?

Si () No ()

17. ¿Sabe usted cuales son los pasos de la extracción de la leche materna exclusiva?

- () Extracción natural.
- () Extracción manual
- () Extracción con pezonera
- () Sacaleches eléctricos o a pilas.

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Rosa Julia Vergara Piquinto

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
 ROSA JULIA VERGARA PIQUINTO
 C.E. 236

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): DRA LUZ MARINA MIRANDA DUEÑAS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....



LUZ MARINA MIRANDA DUEÑAS
 MEDICO PEDIATRA - NEONATOLOGO
 C.M. 17000, RUCS 18031
 FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Mag. Betty Vásquez Ricardi


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	Y		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Revisar la ortografía y redacción
.....
.....
.....
.....


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
ESPECIALIDAD GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
ESPECIALIDAD GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
BETTY VÁSQUEZ RICARDI
OBSTETRIZ
C.O.P. 5340



Programa Municipal de Vivienda Confraternidad
Reconocido por ley : 24513-25314-26204-28155
ASENTAMIENTO HUMANO " SAN MARTIN DE PORRES "



Local central Av. Betancourt S/N Parque la Bandera
Km 17.5- Panamericana Norte – Margen Izquierda – Los Olivos
Fundado el 8 de Noviembre de 1989

Lima 25 de Noviembre del 2015

Señor(a) :

Alcalde Gonzales ,Maria Edita.

Es grato dirigirme ha usted para hacerle conocimiento que la junta diretiva del 5to sector del A.A.H.H San Martin de Porres conoce sobre la elaboracion e importancia de su investigacion en nuestra poblacion por ser un aporte para el mejor desarrollo de la poblacion.

Agradecemos su preocupacion e interes por las mujeres y niños de nuestro sector. Aviendo entendido que es de importancia que las mujeres de nuestra poblacion tengan conocimientos sobre el periodo de lactancia .

Por tanto cuente con el apoyo y colaboracion de la junta directiva del 5to sector del A.A.H.H San Martin de Porres a lo que usted requiera y necesite para la elaboracion y desarrollo de su investigacion.

P.M.V. CONFRATERNIDAD
AA.HH. SAN MARTIN DE PORRES
J.D. 2015 - 2016
ELADIO BERAPIO SANCHEZ AOTELO
REG. DE ADMINISTRACION ESCUELA

P.M.V. CONFRATERNIDAD
AA.HH. SAN MARTIN DE PORRES
J.D. 2015 - 2016
ZENÓN CAUSHI CACHA
SEC. GENERAL