



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA A PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA MARZO - JUNIO 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: ESTRADA RAVICAHUA KARINA ROCIO

LIMA- PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA MARZO - JUNIO 2014”**

RESUMEN

La presente investigación planteo como **problema**: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014?

objetivo. Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres con niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014. **La hipótesis de trabajo fue**: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014 .Es bajo.

Metodología. El presente trabajo de investigación "Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres de niños de 2 años es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal. **Resultados** En términos globales podemos afirmar que existe un nivel de conocimiento bajo con un

70% sobre la importancia de la lactancia así como las técnicas de lactancia exclusiva esto se debe a la falta de predisposición de las madres de recibir charlas sobre la importancia del tema, asimismo vemos que un 20 % de las madre encuestadas tiene un conocimiento regular y un 10% alto **Conclusiones** Se concluye que existe un nivel de conocimiento bajo con un 70% sobre la importancia de la lactancia así como las técnicas de lactancia exclusiva esto se debe a la falta de predisposición de las madres de recibir charlas sobre la importancia del tema, asimismo vemos que un 20 % de las madre encuestadas tiene un conocimiento regular y un 10% alto

Palabras clave: Lactancia, Cáncer de mama, Cáncer de cuello uterino

SUMMARY

The present research poses as a problem: What is the level of knowledge about breastfeeding in mothers with children under 2 years of age who attend Moyopampa Health Center March - June 2014?

objective. To determine the level of knowledge about breastfeeding of mothers with children under 2 years attending Moyopampa Health Center March - June 2014. The working hypothesis was: The level of knowledge about breastfeeding in mothers of children under 2 years who Attend the Moyopampa Health Center March - June 2014. It is low. Methodology. The present research work "Knowledge level on breastfeeding of mothers of 2-year-old children is non-experimental, descriptive and cross-sectional cohort. Results In global terms we can affirm that there is a low level of knowledge with 70% about the importance of breastfeeding as well as exclusive breastfeeding techniques. This is due to mothers' lack of willingness to receive lectures on the importance of the topic, We also see that 20% of the mothers surveyed have regular knowledge and 10% high. Conclusions It is concluded that there is a low level of knowledge with 70% on the importance of breastfeeding as well as exclusive breastfeeding techniques this is due to The mothers' lack of willingness to receive lectures on the importance of the topic, we also see that 20% of the mothers surveyed have regular knowledge and 10%

Key words: Breastfeeding, Breast cancer, Cervical cancer

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	1
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudios	5
1.5. Limitaciones	
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	
2.2. Base teórica	7
2.3. Definición de términos	14
2.4. Hipótesis	23
2.5. Variables	24
2.5.1. Definición conceptual de las variables	24
2.5.2. Definición operacional de las variables	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	28
	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Durante la primera etapa de la vida es elemental llevar una alimentación básica y esto solo lo garantiza la lactancia materna ya que es la única que aporta a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Asimismo nos dice que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los primeros seis meses de vida, entendiéndose por exclusividad sólo leche materna sin adicionar otros líquidos como agua, infusiones, jugos u otras leches artificiales. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.

La lactancia materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación, por medio la cual brinda un fluido biológico completo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, agua; así como elementos bioactivos que confieren la leche, además de la propiedad nutritiva la protección de gérmenes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece a la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, presenta la ventaja para su administración se requiere que por lo general un contacto piel a piel mayor con la leche, lo que favorece las relaciones psicoafectivas desde temprana edad entre la madre y el hijo . Existe también otra ventaja que es el ahorro de tiempo, dinero y trabajo debido que no se requiere el aporte de una cantidad de dinero para adquirirlo, ni necesita preparación. Por lo tanto se puede concluir que no hay sustituto para esta leche.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez más, la globalización genera un mundo donde las prioridades se fijan según los intereses de las organizaciones mundiales de comercio y según los intereses corporativos transnacionales.

Las necesidades de la niñez, de las madres y de las familias han sido relegadas a un segundo plano.

Sin embargo, en estos tiempos el impresionante avance tecnológico de los medios de comunicación y de la informática durante el proceso de globalización es una oportunidad para mejorar la salud de las madres y sus niños; utilizando estos medios para difundir la práctica de la lactancia materna.

Uno de los principales derechos que tienen los niños cuando nacen es el de una nutrición adecuada. Por eso la Convención Internacional por los Derechos del Niño contempla la lactancia materna como uno de sus derechos más importantes.⁽¹⁾

Los casos de desnutrición en nuestros niños menores 2 años se debe a la mala práctica de lactancia materna, condicionando la aparición y recurrencia de diversas enfermedades siendo una amenaza para la vida o la salud de millones de niños, especialmente en las comunidades más pobres.

La lactancia materna es un factor sumamente importante en la Salud Pública y las prácticas óptimas, se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez, lo que a su vez, es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS.⁽²⁾

La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para la supervivencia como especie y desarrollo. La lactancia, asegura la nutrición más adecuada para el individuo en las primeras etapas de la vida. Una alimentación adecuada, favorece a un desarrollo cerebral más versátil, y asegura la adquisición de conductas y habilidades más adecuadas

El INEI en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 dio a conocer La proporción de niñas y niños que recibe lactancia exclusiva antes de los seis meses ha aumentado. El 72% de los menores de seis meses recibe este tipo de alimentación, siendo mayor en los residentes del área rural (86%) que en los residentes del área urbana (66%).

La práctica de la lactancia materna está disminuyendo aceleradamente en el Perú, ante la entrada de los sustitutos de la leche materna, pero también por las presiones que confrontan las madres que trabajan y/o estudian

De acuerdo con estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), sólo 49 de cada 100 recién nacidos son amamantados en el Perú; lo cual, a juicio de esa entidad, es una caída drástica de esta práctica y un retroceso respecto a los logros alcanzados en el último decenio.

La lactancia es una práctica ancestral en el país, donde hasta hace pocos años era común ver a madres amamantando a sus bebés en lugares públicos, sin que a nadie salvo a los turistas extranjeros les llamara la atención, una imagen que hoy prácticamente ha desaparecido incluso en el interior de la nación.⁽⁴⁾

En el caso del Centro De Salud Moyopampa, comprobamos cotidianamente, la existencia de problemas que de alguna manera obstaculizan la buena práctica de la lactancia materna, algunos problemas son de la madre por el escaso conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna, desconocen los beneficios de sus componentes y algunas tiene la idea que los sustitutos son mejores que la leche materna, porque durante el embarazo no prepararon los pezones entonces determina la facilidad de proporcionarles sustitutos maternos por ser más cómodo para la madre adolescente, otro caso que se ve es de niños con lactancia que son hospitalizados por algún cuadro patológico, algunas de esas madres los dejan justificando otras actividades.

Al parecer los escasos conocimientos, información y difusión o tal vez la falta de estos, las creencias en relación a la Lactancia Materna, el falso pudor de mostrar las mamas para proporcionar la lactancia al recién nacido, la influencia de familiares, medios de comunicación, estilos de vida; entre otros, hacen que la práctica de la lactancia materna se dificulte.

Es necesario establecer qué y cuánto saben las madres adolescentes sobre lactancia materna, su importancia, los tipos y las técnicas de lactancia, así como la composición de la leche materna, para dar solución a las dificultades que estas presentan y lograr que la práctica de la lactancia materna sea exitosa.

El Ministerio de Salud (Minsa) en el año 2000, declaró a la cuarta semana de agosto de cada año, como la “SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERÚ” a fin de sensibilizar a la población sobre la importancia de esta práctica alimentaria, derecho fundamental, que beneficia al niño, la madre, la familia y la comunidad. ⁽⁵⁾

Siendo la preocupación internacional de la OMS, OPS y UNICEF sobre lactancia materna es que las tasas ya no están disminuyendo a nivel mundial, siendo que la pobreza es un factor que influye en la educación de las madres, y también la comercialización de formulas han causado disminución de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, por este motivo el aumento de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y sobre todo que las tasa de mortalidad han aumentado. Según el informe de la CEPAL proyecto un incremento de la población infantil del 19% para el 2020. De esta manera OMS, UNICEF propone que la lactancia materna y los Bancos de Leche como acción estratégica ⁵ y pone en marcha la iniciativa Hospital Amigo del Niño, y con una estrategia basada en los Diez pasos para la lactancia materna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014?

1.2.2. Problema Específico

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el aspecto biológico en madres con niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014?

¿cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el aspecto psicológico en madres con niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino en las madres con niños menores que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3 .1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres con niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014.

1.3.1. Objetivos Específicos

Reconocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el aspecto biológico en madres de niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014.

Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el aspecto psicológico en madres de niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014.

Reconocer el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino en las madres de niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El Proyecto de investigación busca determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres con niños menores de 2 años, ya que a través de los años se está perdiendo la costumbre de amamantar al niño en realidad la nueva generación de madres desconoce el valor especial de la lactancia materna, no tiene la confianza o la seguridad de que son capaces de producir toda la leche que necesita el niño y de igual manera la importancia de valor nutritivo que aporta para el crecimiento y desarrollo saludable de los niños, por cuanto la leche materna es el alimento perfecto que satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales de los niños.

La investigación servirá para contribuir a incrementar los conocimientos científicos, reorientar, educar a las madres con niños menores de 2 años, el personal de enfermería tiene un papel importante en la práctica preventivo - promocional, realizando charlas para incrementar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y como consecuencia el crecimiento y desarrollo del niño, teniendo como eje mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Entre las limitaciones esta el tiempo de espera que llevaba el tener que hacer un seguimiento de la unidad muestral (madres los niños menores de dos años) después del control médico, de inmunizaciones y de Crecimiento y desarrollo.

CAPITULO II. EL MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Gómez Candelario, Mariela; Manrique Borbor, Luisa (2012), “Conocimientos de las multíparas embarazadas de 20-28 años sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del Hospital Naval Guayaquil” - Ecuador. Trabajo de investigación estudio documental, descriptivo y prospectivo, se realizó con el propósito de identificar el nivel de conocimiento que tienen las multíparas acerca de la lactancia materna y de su importancia, beneficios, contraindicaciones, tipos de posturas; el instrumento utilizado fue la encuesta mientras la población y muestra estuvo constituida por 50 multíparas embarazadas. La investigación concluye que el 72% de las multíparas no tienen conocimiento, mientras en menor porcentaje 28% si saben sobre

la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del “Hospital Naval Guayaquil”, dando como resultado que más de la mitad de madres presentan bajo nivel de conocimiento en la práctica de lactancia materna exclusiva.

Comentario: La investigación de referencia se relaciona con la variable independiente en cuanto busca identificar el nivel de conocimientos de las madres respecto a la lactancia materna.

García Sánchez, Martha y Cols (2010), en su estudio “Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en un grupo de embarazadas del Hogar Materno del Policlínico Universitario-Cuba”. Emplearon un tipo de estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.

La población y muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que cumplieron los siguientes criterios: Edad gestacional, último trimestre del embarazo, ingresadas en el hogar materno y residir en el área urbana del área de salud del Policlínico Docente “Marta Martínez”, del municipio de Güines, provincia La Habana, en el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2008. En ellas se estudiaron sus conocimientos, influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento e identificar lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esta actividad con sus futuros hijos. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario.

La investigación concluye que no todas las embarazadas demostraron conocer todas las ventajas que ofrece el lactar a ellas y sus bebés, no existe un buen conocimiento de las posiciones a adoptar para la tetada y la conservación de la leche.

Comentarios: La investigación refiere al bajo conocimiento de las madres sobre la importancia y ventajas de la leche materna los cuales se encuentran en priorizados en los objetivos específicos de la investigación

Alvarado Díaz, Sonia y Canales Aparicio, Leonor (2009); “Conocimientos y Prácticas que poseen las madres sobre la Lactancia Materna Exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses la Paz Bolivia”.

El objetivo principal de la investigación fue explorar los conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses, que asistieron a la unidad de Salud San Rafael Obrajero departamento de la Paz de enero a julio del 2009. El estudio se centró en describir la presencia del problema y la frecuencia con que se está dando.

La investigación fue de tipo descriptivo y la muestra fue de 109 madres lactando a menores de seis meses; los instrumentos utilizados fueron cuestionarios que tenían 28 preguntas abiertas y la guía de observación con 15 aspectos a observar, la investigación dio como resultado que las madres tienen bajo conocimiento sobre la importancia de la ventaja y desventaja de la lactancia materna.

Comentarios: La referencia del antecedente da referencia a la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, al igual que nosotros emplearemos en nuestra investigación.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Peralta Pérez, S; Ramírez Sedano, I. Y Ruiz Mamani, m. (2010). “Conocimientos y prácticas sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas de alojamiento conjunto del “Hospital San Juan de Lurigancho, Perú”.

Teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de

lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de noviembre 2010. Investigación con diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, la población estuvo constituida por 51 madres primíparas. El instrumento empleado para medir el grado de conocimiento fue 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, se concluyó que 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 de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.

Comentario: Es importante la técnica que se aplica al momento de dar de lactar a un niño, de ahí dependa una buena succión y comodidad para ambos.

Ruiz Cruz, L. y Córdova Julca, A. (2010). Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Programa de Crecimiento y Desarrollo en la ciudad de Piura, Perú.

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La población estuvo constituida por 409 madres, de ello aplicando la técnica de muestreo probabilístico se determinó una muestra de 134 madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Un cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y otro cuestionario de nivel de

práctica de lactancia materna exclusiva con 74% y 73% de confiabilidad.

Donde concluye que: Aproximadamente más de la mitad de madres presentan nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje nivel bueno y deficiente; finalmente más de la mitad de las madres que asisten al Centro de Salud San Sebastián en la ciudad de Piura presentan un nivel de práctica regular de la lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje bueno y deficiente.

Comentario: el antecedente de referencia sigue dando hincapié al problema de esta investigación, muchas madres no conocen la importancia de la leche materna, tanto para sus hijos como para ellas.

Ferro Sosa María y Flores Condori Haydee (2010), “Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su Relación con Factores Socio-Culturales en Puérperas del IEMP Lima, Perú”.

Objetivo es determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales.

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en el Instituto Especializado Materno Perinatal durante octubre a diciembre del 2010 con total de 372 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada; previa prueba de confiabilidad y validación de juicio de expertos.

En la investigación se determinó que el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo

que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio

Comentario: hay mucha falta de información en cuanto a la lactancia materna, de ahí se origina el problema; generando que muchas madres no den de lactar hoy en día.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Definiciones de conocimiento

El conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre acerca de un objeto o como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos o también es considerado como un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio el pensamiento, percepción, inteligencia y razón.

2.1.1.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO

- a) **Conocimiento Empírico:** se le llama también "vulgar" o "popular", es el modo corriente, común y espontáneo de conocer, se adquiere a partir del contacto directo con las personas y las cosas, en la vida cotidiana. Este tipo de conocimiento se posee sin haberlo estudiado o buscado, sin haber reflexionado ni aplicado ningún método. Se caracteriza por ser sensitivo, subjetivo y no sistemático, no es teórico sino práctico.

- b) **Conocimiento Científico:** Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas y con sus leyes.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el

desinterés y el espíritu crítico. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación - cualquiera que sea solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

Según Mario Bunge el conocimiento científico es fáctico: parte de los hechos, los respeta hasta cierto punto, y siempre vuelve a ellos. La ciencia intenta describir los hechos tal como son, independientemente de su valor emocional o comercial: la ciencia no poetiza los hechos ni los vende, si bien sus hazañas son una fuente de poesía y de negocios. En todos los campos, la ciencia comienza estableciendo los hechos; esto requiere curiosidad impersonal, desconfianza por la opinión prevaleciente, y sensibilidad a la novedad.

El conocimiento científico trasciende los hechos: descarta los hechos, produce nuevos hechos, y los explica. El sentido común parte de los hechos y se atiene a ellos: a menudo se imita al hecho aislado, sin ir muy lejos en el trabajo de correlacionarlo con otros o de explicarlo.

El conocimiento científico es claro y preciso: sus problemas son distintos, sus resultados son claros. El conocimiento ordinario, en cambio, usualmente es vago e inexacto; en la vida diaria nos preocupamos poco por definiciones precisas, descripciones exactas, o mediciones afinadas.

- c) **Conocimiento Filosófico:** el conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

- d) **Conocimiento Teológico:** es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc.

El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico.

2.1.2. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

La producción de leche lactantes (tiene un contenido en colesterol elevado) que facilitaría la evacuación del meconio del intestino del recién nacido. La composición de la leche normal incluye proporciones elevadas de agua. Aunque podría parecer que esta circunstancia limita el aporte de nutrientes al bebé es importante considerar que una osmolaridad elevada no es fácil de equilibrar por parte del riñón del lactante que, en sus primeros meses, debe extraer el agua que necesite de la leche y sin aportes adicionales.

En la leche se encuentran numerosos nutrientes así como vitaminas y minerales y otras sustancias diversas, destacando las inmunoglobulinas. Estas moléculas actúan como anticuerpos que proporcionan al niño una protección importante ante potenciales

infecciones. Las llamadas leches maternizadas, elaboradas a partir de leche de vaca, carecen de este componente. Por todas estas razones y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del bebé y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

La lactancia materna natural parece reforzar de manera particular el vínculo emocional madre - hijo de una manera tan sólida como primaria, lo que proporciona una satisfacción particular a ambos. De hecho algunas madres prolongan la lactancia de su hijo durante dos años o más, aún a pesar de que el niño toma ya una alimentación muy variada y completa. En teoría, la prolongación de la lactancia tiene además otra consecuencia: durante la misma los niveles de prolactina en sangre se mantienen elevados, lo que impide que se produzca una secreción adecuada de hormona folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH) con lo que no se produce la ovulación. Durante ese período la mujer queda funcionalmente infértil de modo que durante la lactancia de un hijo no se produce un nuevo embarazo. En la práctica este mecanismo no se cumple al 100%, de manera que no es eficaz como método anticonceptivo natural.

2.1.2.1. ¿Cuándo iniciar la lactancia materna?

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de

fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

2.1.3. TIPOS DE LECHE MATERNA

- a) La leche de pre término:** Se produce en las mujeres que han tenido un parto prematuro. Las madres que han dado a luz antes de tiempo producen este tipo de leche durante un tiempo prolongado. La leche de pre término contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas.

Es fundamental que los bebés prematuros sean alimentados con leche materna, ya que ésta puede prevenir muchas complicaciones y protege al bebé de infecciones, ayudando al desarrollo de su sistema inmaduro.

Sin embargo, según señala Unicef, hay que tener en cuenta que en un recién nacido de muy bajo peso (menos de 1500 gramos) la leche de pre término no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debería ser suplementada con estos elementos.

- b) El calostro:** Es un líquido amarillento rico en proteína, vitaminas liposolubles (A,D, K,E) y minerales, precursor de la leche materna. El calostro es secretado por la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los cuatro días que siguen al parto.

El calostro le proporciona al bebé todo lo que necesita, actuando como un laxante suave, preparando el aparato digestivo del bebé para recibir la leche materna o proporcionándole al bebé anticuerpos de la madre que lo protegen contra algunas enfermedades.

c) La leche de transición: es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días.

Alrededor del cuarto y el sexto día, tiene lugar un aumento brusco de la secreción de leche, la subida de la leche. Esta leche de composición intermedia va variando hasta alcanzar la composición de la leche madura.

d) La leche madura: es secretada por las glándulas mamarias del décimo día tras el parto en adelante. Es la leche materna propiamente dicha. Ella sola le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses de vida, y se recomienda hasta los dos años de edad o más junto a la alimentación complementaria.

Como vemos, la leche materna, sea del tipo que sea, se produzca en la etapa que se produzca, es de gran complejidad biológica y constituye el mejor alimento para el bebé, aunque sabemos que puede ser mucho más que un alimento, ya que el contacto entre la madre y el bebé cumple funciones emocionales y de vínculo importantes.

En definitiva, todas las clases de leche materna tienen las características bioquímicas adecuadas para un período concreto de la vida del lactante. Los principales componentes de la leche son: agua (un 88%), proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza u oligoelementos, hormonas y enzimas.

2.1.4. Beneficios de la Lactancia Materna

- Por tratarse de leche específica para el ser humano, es mucho más fácil de digerir que las fórmulas en polvo, además de que se trata de fluido vivo que cambia para cubrir las necesidades del infante conforme crece.
- Ayuda a tener desarrollo maxilofacial óptimo, pues cuando el bebé extrae la leche del pecho utiliza más músculos faciales que con el biberón.
- Al fluir la leche directamente del pezón a la boca del bebé, está exenta de manipulaciones y libre de contaminación por gérmenes.
- La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su bebé por ser el más completo, ya que además de contener todos los nutrientes que el bebé necesita para su crecimiento, incluye los anticuerpos maternos que inmunizan al frente a ciertas enfermedades, el más digestivo, ya que previene la enterocolitis necrotizante, una enfermedad más común en los bebés prematuros, que está producida por la dificultad para digerir otros tipos de leche.
- Otra de las ventajas de la lactancia materna, es que amamantar al bebé hace que la madre pierda peso más rápidamente, ya que mucha energía procedente de las grasas que se ha ido adquiriendo durante el embarazo.
- Estimular la contracción del útero y ayudar a que regrese más rápidamente a su tamaño normal, debido a que al amamantar se libera una hormona llamada oxitocina que produce este efecto.
- Disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de mama (del seno), algunos tipos de cáncer del ovario y la osteoporosis.
- Ahorrar tiempo y dinero en la alimentación, la preparación de la leche y la limpieza y la preparación de los biberones para el bebé. (La leche materna está siempre disponible y a la temperatura correcta).

- Se puede decir que la leche materna es un alimento ecológico. No se fabrica, no se envasa ni se transporta, evitando así el gasto de energía y la contaminación del medio ambiente. Para la familia es un gran ahorro. La leche materna no constituye un gasto económico y sobre todo, es la mejor forma de alimentación para el bebé.

2.1.5. Técnicas de amamantamiento

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es *la posición*.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.

- a) Clásica:** esta posición resulta muy cómoda cuando la madre ha tenido a su bebé por cesárea, y es recomendable para las que alimentan a 2 bebés al mismo tiempo.
- b) Invertida:** esta posición resulta muy cómoda cuando la madre ha tenido a su bebé por cesárea, y es recomendable para las que alimentan a 2 bebés al mismo tiempo.
- c) Acostada:** tanto de día como de noche, la mamá puede relajarse y descansar mientras amamanta.
- d) Adhesión boca pecho:** rozando con el pezón el labio inferior del bebé, él responderá abriendo la boca y buscando el pezón,

de esta manera se asegura que al cerrarla el pezón quede bien colocado entre su paladar duro y su lengua apretando sus encías sobre la aréola y no sobre el pezón, facilitando la compresión de los colectores y previniendo la irritación del pezón.

2.1.6. Riesgos de no amamantar

- Más riesgo de padecer enfermedades infecciosas, estudios recientes demuestran que los bebés que no son alimentados exclusivamente mediante lactancia materna durante al menos 6 meses tienen más probabilidades de desarrollar una amplia gama de enfermedades infecciosas, incluyendo infecciones en los oídos, diarrea y enfermedades respiratorias, y se los interna más a menudo.
- Mayor índice de mortalidad post neonatal, además, en los Estados Unidos, los bebés que no son amamantados tienen un índice 21% más alto de mortalidad post neonatal. De la misma forma, algunos estudios sugieren que los bebés que no son amamantados tienen índices más altos del síndrome de la muerte súbita infantil en su primer año de vida.
- Mayor prevalencia de diabetes, linfoma, leucemia, obesidad, asma, aunque se necesita más investigación en estas áreas, algunos estudios sugieren también que se dan índices más altos de diabetes de tipo 1 y 2, linfoma, leucemia, enfermedad de Hodgkin, exceso de peso y obesidad, colesterol elevado y asma entre los niño que no son amamantados.

2.1.7. Pasos hacia una feliz lactancia natural

- ✓ Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
- ✓ Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
- ✓ Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural.

- ✓ Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.
- ✓ Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
- ✓ No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando hay una indicación médica.
- ✓ Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- ✓ Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
- ✓ No dar a los niños alimentados al pecho chupetes artificiales.
- ✓ Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

2.1.8. Recomendaciones para una buena lactancia

- a)** Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche).
- b)** Lavado de manos antes de lactar al niño.
- c)** El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
- d)** Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
- e)** Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
- f)** No se debe lavar la mama, antes ni después de dar de comer al niño.
- g)** Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
- h)** La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar aire los senos durante el mayor tiempo posible.
- i)** Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y

utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un grupo de apoyo comunitario o a una institución de salud lo más urgente posible.

- j)** Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.
- k)** Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.
- l)** Mientras el niño amamanta, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
- m)** Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
- n)** Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna es necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
- o)** Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.
- p)** Se recomienda iniciar la lactancia lo antes posible, tanto si el parto ha sido vaginal como por cesárea. Los inicios inmediatos de la lactancia materna y la toma frecuentes favorecen el aumento de peso del bebé, así como la recuperación de la madre, al hacer que el útero se contraiga más rápidamente.
- q)** Dejar que mame de un pecho el tiempo que quiera y luego ofrecerle el otro pecho.
- r)** No es necesario que mame siempre de los dos pechos en cada toma si el primero lo ha vaciado bien.
- s)** No dar chupetes, ni ofrecer biberones de leche artificial o suero glucosado si no es por prescripción médica. El niño que toma el pecho a demanda no necesita agua, ni infusiones.
- t)** Si el bebé está adormilado conviene animar a que tome el pecho cada tres o cuatro horas intentando: ofrecer el pecho cuando esté

despierto, evitar el calor excesivo, mojar suavemente su carita, estimular sus pies y/o la espalda.

u) La lactancia materna tiene que resultar algo agradable y cómoda para los dos. Sin espectadores, en un entorno tranquilo y relajado.

2.1.9. Higiene durante el período de lactancia

La higiene es muy importante durante el periodo de lactancia ya que de esta manera se puede evitar el contagio de algunas enfermedades; por lo que es necesario:

- Lavarse las manos con agua y jabón antes de dar de lactar al bebe.
- Que se lave los pechos con agua pura y limpia (solo agua) cuando tome su baño diario y deje sus senos al aire unos minutos antes de vestirse.
- Seque el pezón con una toalla limpia o estropajo.

2.1.10. Extracción de la leche materna

Cada vez más madres necesitan extraerse leche por una u otra razón. En este informe facilitamos información sobre la extracción y transporte de leche materna que podrás completar con los informes de suplementación y conservación.

2.1.10.1. Motivos para sacarse la leche

Los motivos para sacarse la leche son numerosos, y entre ellos cabe destacar:

- Al principio de la lactancia, si el bebé es prematuro o está enfermo.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar de mamar en una toma determinada.
- 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 inducida.
-

2.1.10.2. Consideraciones previas

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. A continuación se realiza un suave masaje según los siguientes dibujos:

Al finalizar, frotar suavemente el pezón y la areola, con el pulgar y el índice, para ayudar a desencadenar el reflejo de eyección.

2.1.10.3. Tipos de extracción

La extracción de la leche puede realizarse de manera manual o mecánica, según las preferencias de la madre.

a) 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.

No muchas mujeres consiguen grandes volúmenes sin ayuda mecánica, pero aún así son bastantes las que prefieren éste método, en vez de usar sacaleches, con óptimos resultados.

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.

b) Extracción mecánica

Tener éxito mediante este procedimiento dependerá principalmente de la elección de un buen sacaleches.

Al elegirlo 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 no es 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.

TEORIAS DE ENFERMERIA QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACION

➤ Teoría del Auto cuidado.

La teoría del Auto cuidado fue establecida por Dorotea Orem

En ella explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- 1 Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- 2 Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

➤ **Teoría del déficit de auto cuidado**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

➤ Teoría de los sistemas de enfermería

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona auto cuidado.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos

(percepción del problema, capacidad de auto cuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el auto cuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a una madre sobre técnicas de extracción y conservación de la leche materna y el higiene que debe realizar.

a) Teorías del desarrollo Psicosocial

➤ Teoría del desarrollo Psicosocial de Erick Erikson

Erik Erickson teoría del desarrollo psicosocial es una de las teorías más conocidas de la personalidad en la psicología. al igual que Sigmund Freud, Erikson cree que la personalidad se desarrolla en una serie de etapas. a diferencia de la teoría freudiana de las etapas psicosexuales, la teoría de erikson describe el impacto de la experiencia social a través de toda la vida útil.

Uno de los principales elementos de la teoría de las etapas psicosociales de Erikson es el desarrollo de la identidad del yo. Una identidad del yo es la sensación consciente de sí mismo que se desarrolla a través de la interacción social. Según Erikson, la identidad del yo está en constante cambio debido a la nueva experiencia y la información que adquirimos en nuestra interacción diaria con los demás. Además de la identidad del ego, Erikson cree también que un sentido de competencia también motiva a los comportamientos y acciones. Cada etapa en la teoría de Erikson se refiere a hacerse competente en un área de la vida. Si el escenario se maneja bien, la persona se sentirá una sensación de dominio, que se refiere a veces como la fuerza del ego o la calidad del ego. Si el escenario es de mala gestión, la persona va a salir con un sentido de inadecuación.

En cada etapa, Erikson cree que las personas experimentan un conflicto que sirve como un punto de inflexión en el desarrollo. En vista de Erikson, estos conflictos se centran en el desarrollo de una calidad ya sea psicológica o no desarrollar esa cualidad. Durante estos tiempos, el potencial para el crecimiento personal es alto, pero también lo es el potencial para el fracaso.

a) Etapa psicosocial 1 - Confianza vs desconfianza

- La primera etapa de la teoría de Erikson del desarrollo psicosocial se produce entre el nacimiento y un año de edad y es la etapa más fundamental en la vida.
- Porque cuando un bebé es totalmente dependiente, el desarrollo de la confianza se basa en la fiabilidad y la calidad de los cuidadores del niño.

- Si un niño desarrolla con éxito la confianza, él o ella se sentirán seguro y protegido en el mundo. Los cuidadores que no son coherentes, emocionalmente disponible, o el rechazo de contribuir a sentimientos de desconfianza en los niños que cuidan. Falta de desarrollo de la confianza se traducirá en el miedo y la creencia de que el mundo es inconsistente e impredecible.

b) Etapa 2 psicosociales - La autonomía contra vergüenza y duda

- segunda etapa de la teoría de Erikson del desarrollo psicosocial se lleva a cabo durante la primera infancia y se centra en el desarrollo de los niños un mayor sentido de control personal.
- Al igual que Freud, Erikson cree que el control de esfínteres es una parte vital de este proceso. Sin embargo, el razonamiento de Erikson era bastante diferente a la de Freud. Erikson cree que aprender a controlar las funciones de nuestro cuerpo lleva a una sensación de control y un sentido de independencia.
- Otros eventos importantes son lograr un mayor control sobre la elección de alimentos, las preferencias de juguete, y la selección de la ropa.
- Los niños que completan con éxito esta etapa se sienten seguros y confiados, mientras que los que no se quedan con un sentimiento de incapacidad y falta de confianza.

➤ **La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget**

Jean Piaget es el principal exponente del enfoque del desarrollo cognitivo. Se interesa por los cambios cualitativos que tienen lugar en la formación mental de la persona, desde el nacimiento hasta la madurez. Mantiene que el organismo humano tiene una organización interna característica y que esta organización interna es responsable del modo único del

funcionamiento del organismo, el cual es invariante. También sostiene que por medio de las funciones invariantes el organismo adapta sus estructuras cognitivas. Estos tres postulados, organización interna, funciones invariantes e interacción entre el organismo y el entorno, son básicos para Piaget.

El desarrollo cognitivo según Piaget no es el resultado solo de la maduración del organismo ni de la influencia del entorno, sino la interacción de los dos.

Para Piaget la inteligencia es una adaptación. Esta interesado entre el pensamiento y las cosas. Existen las funciones invariables y las estructuras cognitivas variantes, es decir, las estructuras cambian a medida que el organismo se desarrolla. Son las estructuras cognitivas variantes las que marcan las diferencias entre el pensamiento del niño y del adulto.

Según se va desarrollando el organismo, sus estructuras cognitivas cambian desde lo instintivo a través de los sensorio-motor a la estructura operativa del pensamiento del adulto y Piaget sostiene que estas tres formas de estructura cognitiva representan tres niveles del conocer. Por lo tanto, el conocimiento es algo que el organismo introduce dentro sino un proceso mediante el cual da sentido a su entorno, es la adaptación activa al organismo mediante acciones externas evidentes, o internalizadas.

Piaget elabora hipótesis sobre cómo se desarrolla el conocimiento y sostiene que este proceso de desarrollo está marcado por una serie de etapas cuyo orden es invariable, aunque el tiempo de su inicio y su terminación pueden variar. Pero cada etapa representa un modo diferente de enfrentarse con un aspecto particular del entorno, y por esto ha de esperarse que la mayor parte de la actividad pensante del niño

sea característica de la etapa a la que haya llegado. Piaget distingue cuatro etapas principales:

a) Etapa sensorio-motora. (De 0 a 2 años). Durante los 2 primeros años el bebe hace unos avances cognitivos enormes. Su motivación es la llegada de un acontecimiento que es percibido como el causante de una perturbación de los sistemas existentes. Asimilándolo, el bebe acomoda sus estructuras, desarrollando, unas nuevas y así el equilibrio queda restablecido. Pese a la ausencia de pensamiento y afectividad ligada a representaciones que le permitan evocar personas y objetos ausentes, el niño elabora subestructuras cognoscitivas que le sirven de punto de partida para desarrollar destrezas perceptivas e intelectuales posteriores, así como cierto número de reacciones afectivas elementales, que determinarán la afectividad subsiguiente.

b) El periodo sensorio-motriz contiene a su vez varios estadios. En el primero de ellos los reflejos concebidos como ejercicio funcional le permiten una asimilación reconocitiva (va desde chupar en el vacío entre tetadas o chupar otros objetos hasta distinguir el pezón de los otros objetos). A los dos meses la succión del pulgar no fortuita se da de manera sistemática por coordinación de los movimientos del brazo, mano y boca.

Posteriormente los primeros hábitos (que no es todavía una conducta inteligente), aún no se diferencian los medios y los fines; en este estadio se presenta la imitación como ecopraxia (imita gestos que observa de las personas).

c) A los cuatro meses y medio se presenta la coordinación entre visión y aprehensión. Al repetir ese acto en una serie de veces con resultados insólitos, aparecen las reacciones circulares encontrándonos frente al umbral de la inteligencia ya que se distinguen la finalidad de los medios empleados. En este estadio la imitación inicia una nueva etapa cuando se trata

de modelos relativos al rostro como el abrir y cerrar la boca o los ojos; la dificultad se encuentra en que el rostro propio es reconocido táctilmente y el ajeno visualmente. Así que el niño establece correspondencias entre claves visuales y táctiles o cinestésicas a fin de generalizar la imitación en las partes no visibles de su cuerpo. La imitación desempeña un papel importante en el conocimiento del cuerpo propio en analogía con el ajeno, es decir, desempeña un papel importante en la construcción complementaria del "Otro" y del "Yo".

➤ **Teoría del desarrollo Psicosexual infantil de Sigmund Freud**

Sigmund Freud médico austríaco y fundador del psicoanálisis ha establecido un modelo de desarrollo del niño. En base de la teoría psicoanalítica, ha llamado a las diferentes etapas del crecimiento "fases psicosexuales" ya que pensaba que el desarrollo de la personalidad se veía influenciada por la manera en la que el niño aprende a liberar su energía sexual (libido).

Ha sido el primero en descubrir una vida sexual en el niño. Un prejuicio muy extendido, en efecto era el que suponía que la sexualidad no aparece con el desarrollo de los órganos sexuales sino hasta la época de la madurez sexual, es decir, hasta la pubertad.

Freud insistía, desde el comienzo de su experiencia en que ciertas personas no experimentan atracción sexual más que por las personas de su mismo sexo. Que hay, un placer sexual que no emana de las zonas genitales y los conduce a descuidar su uso (perversión). Ciertos niños se interesan demasiado en sus órganos genitales y presentan una excitación evidente en este aspecto. El resultado de sus observaciones es el siguiente:

1. La sexualidad se manifiesta tempranamente desde el nacimiento, aunque de forma muy diferente de la sexualidad del adulto: es en gran parte difusa, es decir, que interesa al conjunto del organismo.
2. Es necesario distinguir la sexual noción general que supera en mucho a la actividad relacionada con los órganos genitales, de lo genital que traduce esta actividad.
3. Si la vida sexual comprende la función que permite obtener el placer a partir de las diversas zonas del cuerpo y si posteriormente esta puesta al servicio de la reproducción, las dos funciones no coinciden totalmente.
4. Los fenómenos sexuales de la primera infancia (fijación del niño a una persona, celos etc.) que anuncian los de la vida amorosa del adulto, evolucionan regularmente y se intensifican hasta llegar al quinto año. Después hay, hasta la pubertad un periodo de latencia: hay una detención de la evolución, amnesia y con frecuencia regresión a las fases anteriores. A causa de la amnesia infantil que recurre entonces, es difícil reconstruir fenómenos de la sexualidad infantil (y la de los individuos con neurosis infantil).

Puede parecer extraño hablar de sexualidad cuando se evoca al niño. Desde luego, no se trata del significado clásico que se da a la sexualidad en los adultos.

Para Sigmund Freud, las experiencias que más marcan la infancia y la adolescencia se asocian a la libido, en relación a las diferentes partes del cuerpo, sensibles, en las que el niño fija su atención durante su desarrollo.

Freud habla de zonas erógenas parciales. Estas son sucesivamente la boca, el ano y los órganos genitales. Estas diferentes zonas seguirán influenciando nuestra sexualidad de adultos.

Así, Freud ha descrito 5 etapas de desarrollo: el estado oral (de 0 a 1 años), la fase anal (de 2 a 3 años), la fase genital o fálica (de 3 a 4 años), la fase de latencia de 5 años a la pubertad y después la etapa genital madura, a la edad adulta.

a. Etapa.

1. Fase oral (De 0 a 1 años).

El modelo psicoanalítico presenta al recién nacido como un sistema de energía dinámica, deseoso de utilizar esta energía. El lactante busca utilizar esta energía libidinal (de placer) en imágenes de objetos (en el sentido de amor, de satisfacción) que satisfarán sus necesidades y le aportarán el placer de liberación de esta energía. En el momento del nacimiento, el primer objeto de satisfacción es el seno de la madre que le alimenta y reconforta, le proporciona placer. Es la boca la primera zona de su cuerpo que le proporciona este placer (a través del seno, la tetina del biberón, el chupete, la succión en su conjunto). Satisfaciendo estos deseos de alimento, de respiración, el bebé recoge sus primeras impresiones sobre el mundo y el lugar que ocupa. Su personalidad se ve influenciada por la rapidez con la que la energía libidinal es liberada, pero también por la atmósfera que se asocia a la forma en que los deseos se ven cumplidos o no. Si la madre le coge tiernamente cuando le da el pecho, el niño vivirá este período oral en un clima de felicidad y confianza.

Además de este aspecto de alimentación, la zona oral le sirve al recién nacido para descubrir los objetos que le rodean, llevándoselos a la boca o a los labios. El niño quiere dominar y controlarlos. El lactante hará progresivamente la distinción entre el "yo" y el "no yo" (él y el resto) asimilando los objetos que le procuran placer a él y a los otros que no son él, ya que al principio, el bebé no se percibe como algo distinto de su madre.

En esta etapa, el niño desarrolla sus primeros sentimientos ambivalentes: le gusta un objeto pero lo odia al mismo tiempo, algo que expresa cuando lo muerde.

A la edad adulta, los placeres de tipo oral se encuentran en la satisfacción que experimentan las personas al fumar, comer, beber... todos los placeres relacionados con la boca.

La primera es la fase oral. El primer órgano que se manifiesta como zona erógena es, desde el nacimiento, la boca. Toda la actividad psíquica se concentra primero sobre esta zona. Si bien tiene su origen en la necesidad de comer, la satisfacción es independiente y engendra placer en la necesidad de chupetear.

(24)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

➤ **Conocimiento:** el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). el conociendo tiene origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, se dice que el conocimiento es un relación entre un sujeto y un objeto.

➤ **Lactancia Materna**

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

Nivel de conocimiento sobre aspecto psicosocial de la lactancia materna

Es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el desarrollo Psicosocial del lactante, y la influencia que tiene la lactancia materna sobre este la Psicología Social trata de establecer estos patrones

de comportamientos de los individuos en los grupos, los roles que desempeñan y todas las situaciones que influyen en su conducta. Todo grupo social adopta una forma de organización dictaminada por la misma sociedad con el fin de resolver más eficazmente los problemas de la subsistencia

2.4 HIPÓTESIS

- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014. Es bajo

2.4.1 Hipótesis Específicos

- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el aspecto biológico de las madres de niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014. Es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el aspecto psicológico de las madres con niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014. Es bajo.
- El nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino en las madres de niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014. Es bajo

2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Variable interviniente

- ❖ Edad.
- ❖ Grado de instruccion.
- ❖ Paridad.
- ❖ Ocupacion.

2.5.1 Definición conceptual de la variable.

- ❖ Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Es el grado de conocimiento adquirido por las madres a lo largo de su vida y como resultado de las experiencias y aprendizajes que pueden tener las madres sobre las propiedades, beneficio ,tecnicas de extraccion , conservacion y containdicaciones de la lactancia materna.

2.5.2 Definicion opreracional de la variable

- ❖ Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Se definirán las categorías buenas, malas, regular según la escala de estaninos de acuerdo a la prueba piloto que se va a realizar.

2.5.3 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	Es el grado de conocimiento adquirido por las madres a lo largo de su vida y como resultado de las experiencias y aprendizajes que pueden tener las madres sobre las propiedades, beneficio ,tecnicas de extraccion , conservacion y containdicaciones de la lactancia materna.	Se definieron la categoría buena, regular, mala, según la escala de estatinos de acuerdo a la prueba piloto que se realizo.	<p>Biológico</p> <p>Psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva. • Inicio de la lactancia materna • Tiempo de duración de la lactancia materna. • Frecuencia y tiempo que da de lactar. • Propiedades de la leche materna. • Técnicas de extracción y almacenamiento de la leche materna. • contraindicaciones de la lactancia materna. <ul style="list-style-type: none"> • Brinda un Vinculo afectivo • Siente que brinda lo que más hará fuerte y sano a su hijo. • Habilidad social Numeros de partos a termino. 	<p>- Bueno (18 a 30)</p> <p>- Regular (12 a 17)</p> <p>- Malo (0 a 11)</p>

			Beneficios de la lactancia materna en la prevención del cáncer	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención del cáncer de mama. • Prevención del cáncer de cuello uterino 	<ul style="list-style-type: none"> • Identica que también previene el cáncer. • Identifica el aporte preventivo.
			Edad Grado de Ontstrucción Numero de hijos	Edad Grado de Ontstrucción <ul style="list-style-type: none"> • Numero de hijos 	Menores de 18 años. - Ninguna - Primaria - Secundaria - Técnico Superior - Universitario Primipara Multipara Gran multipara

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna de las madres de niños de 2 años es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal.

El estudio es de tipo transversal y descriptivo, según Hernández, Fernández y Baptista (1998) porque se estudiaran las variables en un solo corte y se midieron los conocimientos que tienen las madres

Es no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Como señalan Kerlinger y Lee (2002) “En la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos”.

En el estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza.

Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Como señala Danhke (1989) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características, perfiles de personas, grupos, comunidades,

procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis.

Es de cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo según Hernández Sampieri (1991) los diseños de tipo cohorte transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El lugar de la investigación se encuentra situado en el frontis de la plaza de armas de Chosica Centro de salud Moyopampa pertenece a Micro Red Chosica I, Red de Salud Lima Este - Recursos Humanos: Dos médicos de Medicina general, Serumista de Enfermería, Enfermera Jefa de CRED, Obstetra, Odontólogo y Asistente social. - Ambientes del centro: Medicina general, dental, obstetricia, un ambiente de CRED y ambiente social.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población La población estará constituida de 93 madres de niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y de su componente Programa Atención de Inmunizaciones (PAI) del Puesto de Salud las Conchitas.

Muestra: Será no probabilística de manera intencional, es decir se tomará a toda la población constituida por las 93 madres con niños menores de dos años.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue una encuesta, por ser el que se adecua al tipo de estudio que se realizó sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años, la técnica de muestreo fue, muestreo no probabilístico por conveniencia en las madres que salgan del consultorio de CRED y de su

componente PAI del Puesto de salud las Conchitas. Del total de pacientes atendidos que son 1 993 anualmente solo se tomo una muestra de 93.

Para la recolección de datos se utilizo la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

El cuestionario conto con 3 dimensiones y 30 ítems reactivos el tiempo constaran de 60 segundos por cada pregunta y se realizara a previa salida del consultorio de CRED y de su componente PAI del Puesto de Salud las Conchitas.

3.4.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

A. Criterios de Inclusión

- Las madres adolescentes y adultos (menores de 18 - 49 años) que acudan al consultorio de CRED y su componente PAI del Puesto de Salud Santa Rosa de las Conchitas.
- Madres que acudan por primera vez y que no pertenezcan a la jurisdicción al Puesto de Salud Santa Rosa de las Conchitas.
- Madres que acepten participar voluntariamente en la encuesta.

B. Criterio de exclusión

- Madres que tengan algún problema psicológico que le impida comprender o desarrollar el cuestionario.
- Madres que tengan algún impedimento físico que le impida Resolver el cuestionario.
- Madres adolescentes que tengan que pedir autorización a su apoderado, para resolver el cuestionario.

3.5 VALIDES Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizara a través de un juicio de expertos, donde participaron 1 psicólogo y 3 enfermeras que laboran en pediatría y 1 Lic. de enfermería que trabajan en el servicio de CRED. Esto permitió los reajustes necesarios al instrumento.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, con un total de 10 madres que acuden al Centro de Salud, los resultados fueron de 0.89 La confiabilidad se hallará mediante pruebas estadísticas del programa SPSS 17.0.

Esto indica que el instrumento utilizado es confiable y consistente. Luego se determinó la validez interna de cada uno de los ítems aplicando el Chi Cuadrado.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se obtuvo la autorización mediante un documento al director del centro, para poder ingresar y aplicar el instrumento a las madres, luego de ello se inició la coordinación respectiva con la enfermera que labora en dicho centro y con las madres.

Los datos adquiridos mediante el cuestionario fueron procesados por computadora en el programa de Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS 18 y así llegar al análisis del problema planteado y determinar el nivel de conocimiento de las madres.

DISCUSIÓN

- **En el grafico 1** nivel de conocimiento bajo con un 70% sobre la importancia de la lactancia así como las técnicas de lactancia exclusiva esto se debe a la falta de predisposición de las madres de recibir charlas sobre la importancia del tema, asimismo vemos que un 20 % de las madre encuestadas tiene un conocimiento regular y un 10% alto asimismo **Gómez Candelario, Mariela; Manrique Borbor, Luisa (2012)**, “Conocimientos de las multíparas embarazadas de 20-28 años sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del Hospital Naval Guayaquil” - Ecuador. Trabajo de investigación estudio documental, descriptivo y prospectivo, se realizó con el propósito de identificar el nivel de conocimiento que tienen las multíparas acerca de la lactancia materna y de su importancia, beneficios, contraindicaciones, tipos de posturas; el instrumento utilizado fue la encuesta mientras la población y muestra estuvo constituida por 50 multíparas embarazadas. La investigación concluye que el 72% de las multíparas no tienen conocimiento, mientras en menor porcentaje 28% si saben sobre la lactancia materna en la consulta externa de ginecología del “Hospital Naval Guayaquil”, dando como resultado que más de la mitad de madres presentan bajo nivel de conocimiento en la práctica de lactancia materna exclusiva. Comentario: La investigación de referencia se relaciona con la variable independiente en cuanto busca identificar el nivel de conocimientos de las madres respecto a la lactancia materna.

➤ **En el Grafico 2** El 80% de madres evaluadas se muestra un nivel de conocimiento bajo no se encuentran informadas sobre las bondades biológicas que tiene la lactancia para el desarrollo de sus hijos asimismo se obtuvo un nivel de conocimiento medio de 15% y 5%alto asimismo **García Sánchez, Martha y Cols** (2010), en su estudio “Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en un grupo de embarazadas del Hogar Materno del Policlínico Universitario-Cuba”. Emplearon un tipo de estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.

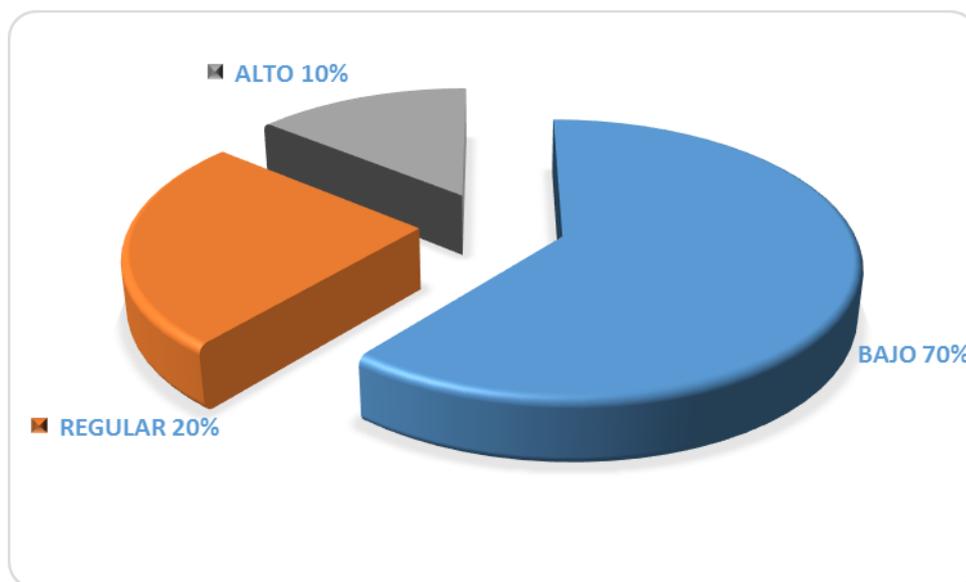
La población y muestra estuvo conformada por un total de 84 gestantes que cumplieron los siguientes criterios: Edad gestacional, último trimestre del embarazo, ingresadas en el hogar materno y residir en el área urbana del área de salud del Policlínico Docente “Marta Martínez”, del municipio de Güines, provincia La Habana, en el periodo comprendido desde julio hasta diciembre del 2008. En ellas se estudiaron sus conocimientos, influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento e identificar lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esta actividad con sus futuros hijos. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario.

La investigación concluye que no todas las embarazadas demostraron conocer todas las ventajas que ofrece el lactar a ellas y sus bebés, no existe un buen conocimiento de las posiciones a adoptar para la tetada y la conservación de la leche.

Comentarios: La investigación refiere al bajo conocimiento de las madres sobre la importancia y ventajas de la leche materna los cuales se encuentran en priorizados en los objetivos específicos de la investigación

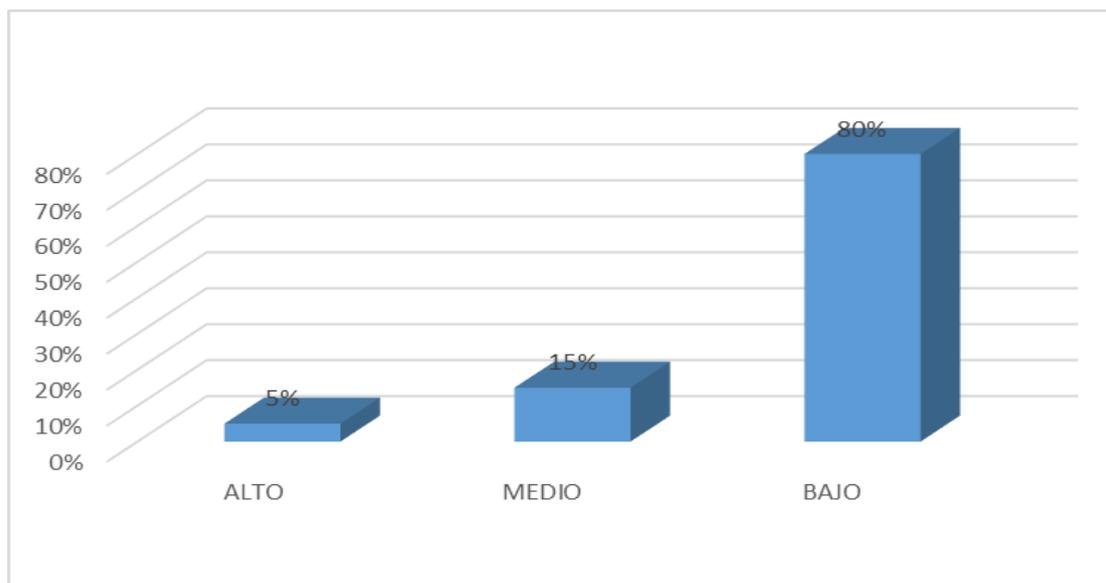
RESULTADO

GRAFICO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA MARZO - JUNIO 2014.



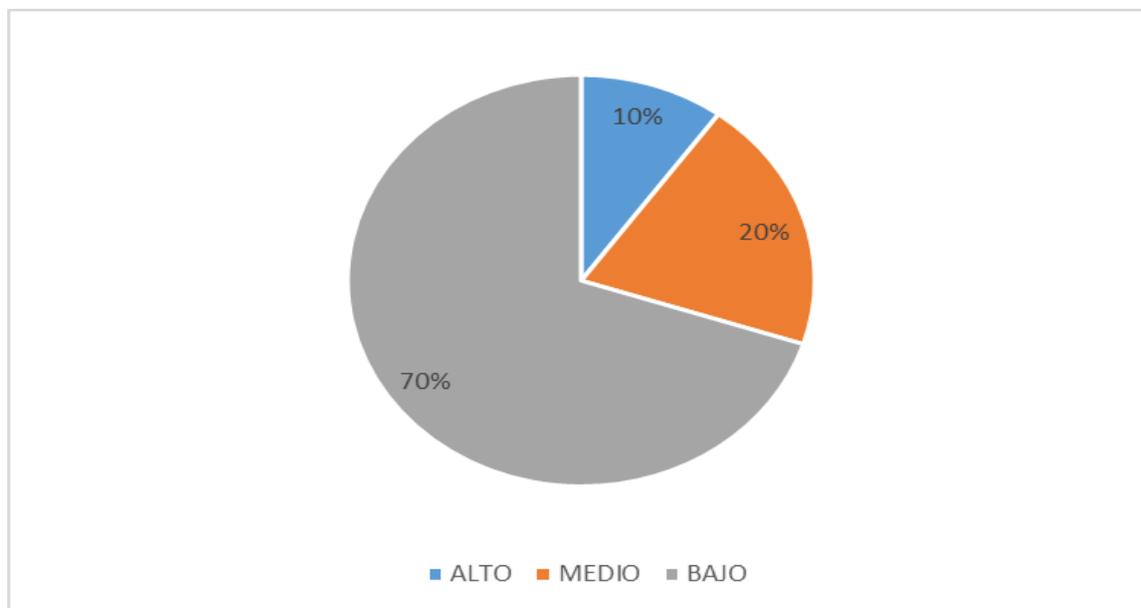
Análisis: En términos globales podemos afirmar que existe un nivel de conocimiento bajo con un 70% sobre la importancia de la lactancia así como las técnicas de lactancia exclusiva esto se debe a la falta de predisposición de las madres de recibir charlas sobre la importancia del tema, asimismo vemos que un 20 % de las madre encuestadas tiene un conocimiento regular y un 10% alto

GRAFICO 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL ASPECTO BIOLÓGICO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA MARZO - JUNIO 2014.



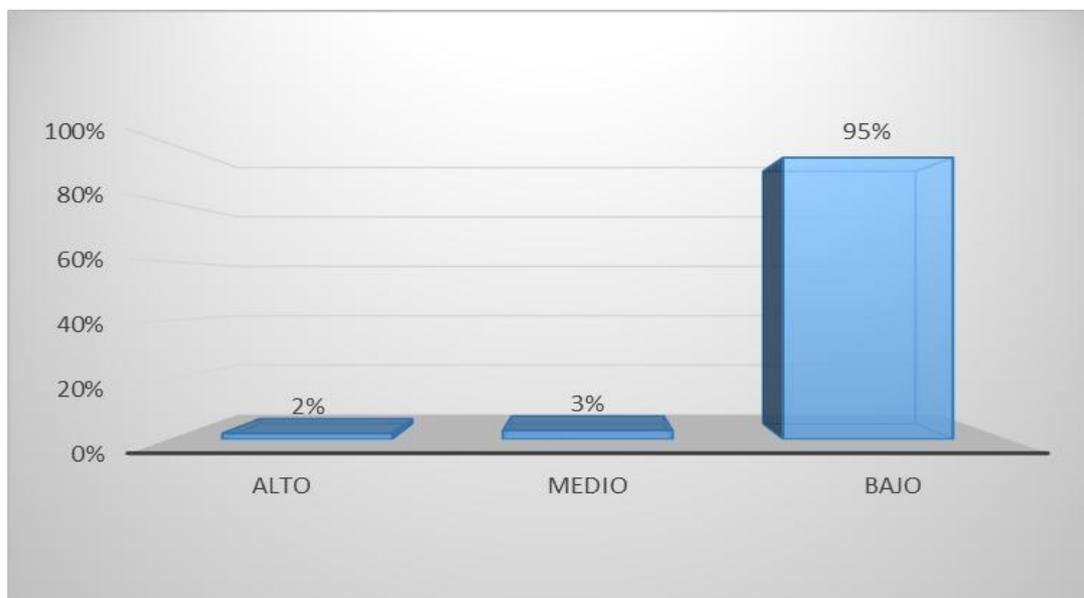
Análisis: El 80% de madres evaluadas se muestra un nivel de conocimiento bajo no se encuentran informadas sobre las bondades biológicas que tiene la lactancia para el desarrollo de sus hijos asimismo se obtuvo un nivel de conocimiento medio de 15% y 5%alto

GRAFICO 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL ASPECTO PSICOLÓGICO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA MARZO - JUNIO 2014.



Analisis: El 70% de madres encuestadas manifiestan un nivel de conocimiento bajo sobre la importancia psicologica y afectiva que tienen la lactancia materna para con sus hijos el 20% muestran un conocimiento medio y 10% alto esto se debe a que las madres no cuentan con informacion sobre el apego de la lactancia no existe una adecuada promocio de salud en el puesto de salud

Grafico 4 Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino en las madres de niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014.



Analisis : El mayor desconocimiento se observa en la dimension de prevencion del cancer de cuello uterino y mama ya se obtuvo un 95% de conocimiento bajo esta cifra es preocupante ya que la prevalencia del cancer en nuestro pais esta aumentando asimismo observamos un minimo 3% y 2% de conocimiento medio y alto respectivamente

CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe un nivel de conocimiento bajo con un 70% sobre la importancia de la lactancia así como las técnicas de lactancia exclusiva esto se debe a la falta de predisposición de las madres de recibir charlas sobre la importancia del tema, asimismo vemos que un 20 % de las madre encuestadas tiene un conocimiento regular y un 10% alto
2. El 80% de madres evaluadas se muestra un nivel de conocimiento bajo no se encuentran informadas sobre las bondades biológicas que tiene la lactancia para el desarrollo de sus hijos asimismo se obtuvo un nivel de conocimiento medio de 15% y 5%alto
3. El 70% de madres encuestadas manifiestan un nivel de conocimiento bajo sobre la importancia psicologica y afectiva que tienen la lactancia materna paara con sus hijos el 20% muestran un conocimiento medio y 10% alto esto se debe a que las madres no cuentan con informacion sobre el apego de la lactancia no exite una adecuada promosio de salud en el puesto de salud
4. El mayor desconocimeinto se observa en la dimension de prevencion del cancer de cuello uterino y mama ya se obtuvo un 95% de conocimiento bajo esta cifra es preocupante ya que la prevalencia del cancer en nuestro pais esta aumentando asimismo observamos un minimo 3% y 2% de conocimiento medioy alto respectivamente

RECOMENDACIONES

- Realizar talleres intervenciones educativas sobre la importancia de la lactancia a las madres de familia, establecer contactos con madres que ya hayan pasado por esta etapa a fin de invitarla para brindar testimonios
- Elaborar paneles informativo sobre las bondades de la lactancia inclusiva precisar mediante cuadros comparativo sobre la nutrición sobre la leche natural y artificial a fin de que las madres puedan subir el nivel de conocimiento.
- Elaborar manuales sobre técnicas de lactancia para las madres de familia mediante infografía lo que permitirá una lectura amena y de mucho contenido informativo
- Difundir esta investigación para el fomento y desarrollo de otros estudios de investigación que sirvan para mejorar la calidad de vida de la población en estudio, haciendo participe a las autoridades correspondiente para el apoyo a las diferentes investigaciones que se realice en adelante

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Candelario, M y Manrique Borbor, L. (2012). Conocimiento de las Multíparas Embarazadas de 20-28 años, sobre la lactancia materna en la Consulta Externa de Ginecología “Hospital Naval Guayaquil.”) Universidad Estatal de Milagro, Unidad Académica Ciencias de la Salud, Ecuador. Disponible en: repositorio.unemi.edu.ec/.../11%20conocimientos%20de%20las.
2. <http://nutricioninfantilparaeldesarrollo.blogspot.com/2008/06/evaluacin-de-la-situacin-de-la.html>
3. http://www.impactalliance.org/ev_en.php?ID=49544_201&ID2=DO_TOPIC
4. <http://nutricioninfantilparaeldesarrollo.blogspot.com/>
5. http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna#cite_note-10#cite_note-10
6. <http://www.cybertesis.edu.pe/sdx/sisbib/?l=en>
7. José Sandoval Paredes, realizó una investigación titulada. "El embarazo y la lactancia matera. Lima Perú; 2001.
8. Roxana Bendezú Lopez, realizo una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre los cuidados básicos del recién nacido de las madres primiparas en el Centro de Salud Materno Infantil del Piedra Liza de Red de Salud SJL -2007.
9. Raúl Delgado A, Fernanda Gallegos de Bernaola, Lucia Loayza Gaviria. Constructos Básicos para la Investigación Científica. Fondo Edit. UAP.Lima –Perú; 2010.
10. Polit Y B. Hungler Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ta edición. Edit. Interamericana S.A de C.V. México 1994 .Pag.37-42.
11. Rojas Soriano, R. El Proceso de la Investigación Científica. Edit. Trillas; 2005. pag: 45.

12. Oliveros M. Encuesta sobre el perfil del madres convencidas de las bondades de la leche maternadel Centro Juvenil Lima. Documento de trabajo de la Gerencia de Centros Juveniles. Lima, 2005.
13. ESSALUD. Atención integral al niño sano, según atención integral MInsa-Modelo Minsa. Perú; 2006.
14. UrquizoR, VillasanteS. Revista de Consejos prácticos para tener una leche abundante. 2008. p16.
15. Documento técnico curso taller “Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño”. Primera Edición, 2009 p.39.
16. Ann MarrinerTomey. Modelos y Teorías en Enfermería, cuarta edición. Pp. 400. España; 2000.
17. Cavanagh, S. (1993). Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona: Masson - Salvat Enfermería.
18. Denyes, M., Orem, D., y SozWiss, G. (2001). Self-care: a foundational science. Nursing Science Quarterly, 14(1), 48-54.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MOYOPAMPA MARZO - JUNIO 2014 LIMA - PERU MARZO JUNIO 2014
AUTOR: ESTRADA RAVICAHUA KARINA ROCIO.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>“¿Cual es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres con niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el aspecto biológico en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014 • Identificar cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el aspecto psicológico en madres de niños 	<p>HIPOTESIS GENERAL. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014 .Es bajo.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el aspecto biológico en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014 .Es bajo.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en</p>	<p>Univariable.</p> <p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</p>	<p>Biológica</p> <p>Psicológico</p> <p>Beneficios de la lactancia materna en la prevención del cáncer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna - Inicio de la lactancia materna. - Tiempo de duración de la lactancia materna. - Frecuencia y tiempo que se da de lactar. - Propiedades de la leche materna. - Técnicas de extracción y almacenamiento de la leche materna. - contraindicaciones de la lactancia

	<p>menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino en las madres de niños menores de 2 años que acuden Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014 	<p>el aspecto psicológico en madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014 .Es bajo.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en la prevención del cáncer de mama y de cuello uterino en las madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro De Salud Moyopampa Marzo - Junio 2014 . Es bajo.</p>		<p>Psicosocial</p> <p>• Prevención del cancer de mama y cuello uterino.</p>	<p>materna.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo cognitivo - Habilidad social • Identica que también previene el cancer. • Identifica el aporte preventivo.
--	--	---	--	---	--



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

Soy alumna la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, me encuentro realizando un estudio sobre lactancia materna.

Solicito su colaboración Esta encuesta es totalmente anónima. Llenando la presente encuesta, marque la respuesta correcta con una (X). Agradeciendo atentamente su colaboración. Gracias.

DATOS GENERALES

EDAD

AÑOS () CUMPLIDO

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Ninguna ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

PARIDAD

- a) Cuantos hijos tiene ()

OCUPACION

- a) Trabajo independiente ()
- b) Trabajo dependiente ()
- c) Empleada ()
- d) Ama de casa ()
- e) Estudiante ()
- f) Estudiante ama de casa ()

1) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna?

- a) A las cuatro horas de nacido. ()
- b) Inmediatamente después del parto. ()
- c) A las 2 horas de nacer. ()
- d) Cuando el bebe llore por primera vez.

- 2) Ud. debe alimentarlo con:
- a) Leche materna y agüita de anís ()
 - b) Solo leche materna ()
 - c) Leche artificial ()
- 3) ¿Cuál es el tiempo de duración de la lactancia materna?
- a) Hasta los 2 años ()
 - b) Hasta los 6 meses ()
 - c) Hasta los 12 meses ()
- 4) ¿Hasta qué tiempo el tiempo su bebe puede recibir lactancia materna?
- a) Hasta los 2 años ()
 - b) Hasta los 6 meses ()
 - c) Hasta los 12 meses ()
- 5) ¿Cada qué tiempo debe mamar el bebe?
- a) Libre demanda ()
 - b) Cada 2 horas ()
 - c) Cada vez que el niño llora. ()
 - d) Cada 2 horas y media ()
- 6) Si su bebe duerme por más de 2 horas ¿Qué se debe hacer?
- a) Dejo que siga durmiendo. ()
 - b) Lo despierto y le doy biberón. ()
 - c) Lo despierto y le doy pecho. ()
 - d) Solo lo despierto. ()
- 7) Si su bebe llora de hambre ¿Qué haría Ud.?
- a) Le daría leche materna mas agüita ()
 - b) Le daría pecho y leche artificial ()
 - c) Le daría solo leche materna ()
 - d) Le daría leche artificial ()
- 8) ¿Cómo se llama la primera leche que da de lactar a su niño?
- a) Leche de transición ()
 - b) Calostro ()
 - c) Leche madura ()
 - d) a y b son correctas ()

9) ¿La primera leche que sale es rica en?

- a) Nutrientes, cereales, proteínas y minerales ()
- b) Nutrientes, proteínas y minerales ()
- c) Nutrientes, vitaminas, proteínas y minerales ()
- e) a, c son correctas ()

10) ¿Cuáles son las características de la primera leche?

- a) Aguado de color blanco ()
- b) Espeso de color transparente ()
- c) Espeso de color amarillento ()
- e) a y b son correctas ()

11) ¿La lactancia materna durante las primeras horas ayuda a la digestión y eliminación de?

- a) Heces ()
- b) Meconio ()
- c) Sangre y heces ()
- d) Meconio y heces

12) ¿Cuáles no son los beneficios de la lactancia materna?

- a) Aporte optimo de nutrición ()
- b) Protege solo enfermedades infecciosas ()
- c) Ayuda al crecimiento ()
- d) Ninguna son correctas ()

13) La lactancia materna ayuda a proteger a su bebe de enfermedades como

- a) Diarrea, gripe y sarampión ()
- c) Rotavirus, diarrea, gripe y alergias ()
- d) Diarrea, gripe y alergias ()

14) La leche materna está compuesta por

- a) Anticuerpos, proteínas, grasas y minerales ()
- b) Anticuerpos, grasas, minerales y hormonas ()
- c) Anticuerpos, proteínas, grasas, minerales y hormonas ()
- e) Proteínas, grasas, minerales y vitamina K ()

15) ¿Si Ud. trabaja o estuviera fuera de casa como debe alimentar al niño?

- a) Con leche artificial. ()
- b) Con leche materna solo en casa ()
- c) Leche artificial cuando no esté ()
- d) Con leche materna extraída en el hogar o en el trabajo. ()

16) La leche materna es guardada a temperatura ambiente y dura hasta

- a) Hasta 1 hora ()
- b) De 4 a 8 horas ()
- c) Más de 8 horas ()

17) ¿Cuánto tiempo dura la leche materna conservada en refrigeración?

- a) 72 horas ()
- b) 48 horas ()
- c) 1 semana ()
- d) 6 horas ()

18) ¿Cuánto tiempo dura la leche materna congelada?

- a) 1 semana ()
- b) 2 a 4 meses ()
- c) 3 a 6 meses ()

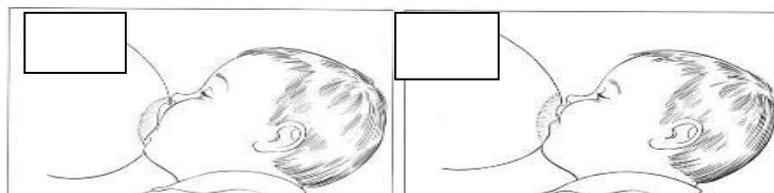
19) ¿Después de descongelar la leche materna guardada se puede volver a congelar?

- a) Se puede congelar una vez ()
- b) Se puede congelar dos veces ()
- c) No se vuelve a congelar ()
- d) a y b son correctas ()

20) ¿Cuáles son las técnicas de extracción de leche materna?

- a) Extracción con saca leche eléctrico y manual
- b) Extracción manual, eléctrico, artificial y natural
- c) Extracción manual , eléctrico,
- d) Todas son correctas

21) ¿Cuál es la posición correcta del bebe para darle pecho? Marque la imagen correcta



22) ¿cuál de los factores que favorecen la posición correcta del niño al darle pecho?

- a) Una buena información de la madre ()
- b) El inicio temprano de la lactancia ()
- c) Evitar el uso de chupetes y biberones para ()
- d) Prevenir el Síndrome de Confusión de Pezón ()
- e) Todas son correctas. ()
- f) Ninguna es correcta. ()

23) ¿cuáles son los signos y síntomas de una Posición Inadecuada?

- a) Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa. ()
- b) Dolor y grietas en los pezones. ()
- c) Ingurgitación, a veces mastitis. ()
- d) Vómitos y regurgitaciones. ()
- e) Todas son correctas ()

24) ¿Cuándo está contraindicado la lactancia materna?

- a) Tuberculosis, sida, mastitis, infección urinaria ()
- b) Tuberculosis, sida, herpes, tuberculosis, cáncer ()
- c) Tuberculosis, drogadicción, cáncer, mastitis ()
- d) Tuberculosis, drogadicción, mastitis y diabetes ()
- e) solo b y d. ()

25) ¿la lactancia materna está contraindicado por el consumo de?

- a) tranquilizantes, nicotina y alcohol ()
- b) Vitaminas, nicotina, drogas y alcohol ()
- c) Antibióticos, drogas, nicotina y alcohol, ()
- d) todas son correctas ()

26) La lactancia materna contribuye a la relación psicoafectivas

- a) Contribuye al desarrollo emocional y cultural ()
- b) Contribuye al desarrollo emocional ()

- c) Contribuyen al desarrollo emocional, social y afectiva. ()

27) La lactancia materna refuerza el vínculo

- a) El vinculo madre hijo ()
b) El vinculo del apego ()
c) Baja autoestima ()
d) a y b son correctas ()

28) La lactancia materna favorece al desarrollo

- a) inteligencia cultural, emocional y intelectual ()
b) inteligencia intelectual ()
c) todas son verdaderas ()

29) ¿Considera que dar de lactar previene el cáncer de?

- a) Mama y cuello uterino ()
b) Cerebro y de los pulmones ()
c) No tiene que ver nada con el cáncer ()
d) a y b son correctos ()

30) ¿Es importante brindar lactancia materna por?

- a) Solo brinda beneficio al niño ()
b) Favorece a la madre en aumentar su presencia Personal con el aumento de los senos ()
c) Previene enfermedades cancerigenas ()
d) solo a y c ()

