



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

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERIA SOBRE  
LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A GESTANTES ATENDIDAS  
EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL  
CENTRO DE SALUD NICOLÁS DE PIÉROLA CAMANA 2015**

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

**BACHILLER: LEON HUAMAN, ALICIA**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2016**

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA DE ENFERMERIA SOBRE  
LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A GESTANTES ATENDIDAS  
EN EL CONSULTORIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL  
CENTRO DE SALUD NICOLÁS DE PIÉROLA CAMANA 2015**

## **DEDICATORIA**

A Dios y a mis queridos y adorados padres quienes con su orientación, dedicación y ejemplo supieron guiarme en el camino del saber, apoyándome siempre de manera incondicional, brindándome su paciencia, confianza y lo más esencial amor. Enseñándome que lo importante es salir adelante, con el esfuerzo y dedicación se puede llegar a triunfar en la vida siendo una persona de bien y útil a la sociedad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en mi vida personal, y sobre todo a Dios que me orienta y me guía en mi vida

Un sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitió que flaqueara y me alentaron a continuar.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Efectividad de la consejería de enfermería sobre lactancia materna dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola Camana 2015. Es un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, no experimental, de nivel aplicativo y de corte longitudinal. Se tuvo las siguientes conclusiones:

Del total de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná, más de la mitad fluctúan entre las edades de 31 a 36 años de edad, son convivientes, tienen estudios de secundaria, y un poco más de la cuarta parte de la población de gestantes son dependiente. Antes de la consejería de enfermería la gran mayoría de de las gestantes tienen pocos conocimientos sobre LM. Pero después de la consejería de enfermería los conocimientos mejoraron notablemente en casi toda la población de gestantes quedando establecido que es efectiva la consejería de enfermería. Los conocimientos sobre lactancia materna antes de la consejería de enfermería las gestantes no cuentan con la información necesaria sobre los Tipos de lactancia, contraindicaciones de la LM, Importancia binomio madre-niño y el sobre la Importancia para el bebe. Después de la consejería de enfermería los conocimientos sobre lactancia materna en gestantes se modifico sobre todo en los puntos más álgidos encontrados previa a la consejería. Los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en gestantes fue una de las dimensiones con más bajo conocimiento antes de la consejería pero esto se revirtió después de la consejería de enfermería. Los conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna en gestantes antes de la consejería de enfermería tuvo un bajo porcentaje de desconocimiento la mayoría de las madres conocen sobre esta dimensión a pesar de no contar con la teoría debido a que lo han aprendido observando a sus amistades, familiares.

**Palabras claves:** Lactancia materna, consejería de enfermería

## **ABSTRAC**

This research paper entitled "Effectiveness of counseling nursing breastfeeding aimed at pregnant women at the clinic Ob-Gyn Health Center Nicolas de Pierola 2015 Camana is a quantitative study of descriptive design, not experimental, applicative and slitting level. It had the following conclusions:

Of all pregnant women at the clinic of gynecology - obstetrics Center Nicolas de Pierola Health. Camana fluctuate more than half between the ages of 31-36 years old, they are cohabiting, have secondary education, and a little more than a quarter of the population of pregnant women are dependent. Before counseling nursing the vast majority of pregnant women have little knowledge of LM. But after counseling nursing knowledge improved significantly in almost the entire population of pregnant women being established that is effective counseling nursing. Knowledge about breastfeeding before nursing counseling pregnant women do not have the necessary information on the types of nursing, contraindications LM, mother-child binomial Importance and on the importance for the baby. After counseling nursing knowledge about breastfeeding in pregnant was modified especially in the flashpoints found prior to counseling. Knowledge about the benefits of breastfeeding in pregnant women was one of the lowest knowledge dimensions counseling before but this was reversed after counseling nursing. Knowledge of the techniques of breastfeeding in breastfeeding in pregnant before counseling nursing had a low percentage of ignorance most mothers know about this dimension despite not having the theory because they have learned watching friends, family.

**Keywords:** Breastfeeding, nursing counseling

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vi
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	30
2.4. Variables	
2.4.1. Definición conceptual de la variable	31
2.4.2. Definición operacional de la variable	31
2.4.3. Operacionalización de la variable	31

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	34
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	35
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	44
<b>CONCLUSIONES</b>	48
<b>RECOMENDACIONES</b>	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
<b>Tabla 1</b>	
Perfil de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015	36
<b>Gráfico 1</b>	
Efectividad de la consejería de enfermería sobre lactancia materna dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015	37
<b>Gráfico 2</b>	
Conocimientos sobre lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná antes y después de la consejería de enfermería	38
<b>Gráfico 3</b>	
Conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería	40
<b>Gráfico 4</b>	
Conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería	42

## INTRODUCCIÓN

Para que el crecimiento, el desarrollo y la salud sean óptimos, hay que alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida. Por lactancia materna exclusiva se entiende no proporcionar al lactante ningún alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna. La leche materna es el alimento idóneo para el crecimiento y el desarrollo sano del bebé; además, la lactancia materna forma parte del proceso reproductivo, y tiene importantes repercusiones para la salud de las madres.

Sabemos de lo importante que es dar de lactar a un recién nacido. En este trabajo veremos los puntos favorables y desfavorables de la lactancia por lo cual las madres tienen que pasar si quieren un niño saludable. Muchas veces hemos escuchado las campañas que hace el Ministerio de Salud, para que las madres den de lactar a sus hijos, porque con ello, ellas podrían prevenir muchas enfermedades y males que puedan aquejar sus menores hijos. Pero muchas madres ponen muchos pretextos para no dar dicha lactancia, como que van a malograr su cuerpo, o que no tienen leche para dar, y eso es falso, porque no sucede ni lo uno ni lo otro. También podemos apreciar campañas para que las madres den de lactar a sus hijos por todo el mundo las cuales están a cargo de la OMS, la que nos indica que dar de lactar es un hecho natural como es los tres o cuatro meses y no lo suficiente, por lo cual fallecen millones de niños y la misma cantidad se desnutren y no se desarrollan normalmente.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

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

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

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis primeros meses de vida, luego de ello la introducción de alimentos apropiados para la edad y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. Así mismo la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta.

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida; Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua; Dar el

pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche; No utilizar biberones, tetinas.

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. En 1992, la OMS y el UNICEF pusieron en marcha la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo. Combinada con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación.

Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado en 2008 por la UNICEF muestran resultados desalentadores, ya que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en África es de 28%, en el Medio

Oriente y Norte de África 37%, en el Sur de Asia 36%, en el Este Asiático y Pacífico 54%, en Latinoamérica y Caribe 38%, la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14%, en los Países en desarrollo 39%, en los Países menos desarrollados 35% y en el Mundo 39%.<sup>(1)</sup>

Para el caso del Perú la ENDES en el 2010 muestra que el 68,3 % de los menores de seis meses de edad son alimentados exclusivamente con leche materna. Según área de residencia, ésta proporción es mayor en el área rural 83,9% que en el área urbana 59,9%. Al comparar los resultados con la ENDES 2007, se observa que los niños de seis meses de edad con lactancia exclusiva han disminuido en 0,4% por área de residencia, en el área urbana ha disminuido del 64,5% a 59,9% mientras, que en el área rural aumenta de 76,5% a 83,9% en la Sierra se incrementa de 72,4 a 83,7%; en la Costa, disminuye de 60,1 a 52,8%.<sup>(2)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud, señala que el riesgo de mortalidad de niños menores de 6 meses alimentado artificialmente es de 3 a 4 veces mayor que para bebés alimentados con lactancia materna exclusiva. Sólo en Latinoamérica hay más de 500,000 muertes anualmente en menores de 5 años.<sup>(3)</sup>

En este contexto, la Atención Primaria, constituye el primer espacio adecuado para abordar este tema tan importante, no solo porque la madre, familia, sino por la trascendencia en lo económico y social.

Durante las prácticas clínicas comunitarias se observó el interés de las gestantes por conocer más sobre la lactancia materna, su repercusión en el niño y familia, muchas de ellas han manifestado una preocupación constante no solo sobre la lactancia materna sino también sobre la alimentación del lactantes y niños pequeños, la consejería de enfermería tiene por objetivo informar y sensibilizar a la futura madre sobre la importancia de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento.

De ahí la importancia de consejería de la enfermera en el Centro de Salud Nicolás de Piérola Camaná. El profesional de enfermería al brindar consejería, busca ayudar a resolver los problemas e inquietudes más comunes que existan referentes a la lactancia materna, dar el pecho no siempre es fácil, sobre todo las primeras semanas, y hasta que la producción de leche está consolidada es necesario estar junto a la madre resolviendo sus dudas, incertidumbres y temor de la madre.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería sobre lactancia materna dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015?

### **1.2.2. Problema Específicos**

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná antes y después de la consejería de enfermería?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería?
- ¿Cuáles son los conocimientos sobre las técnicas de amantamiento en la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería?

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

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre lactancia materna dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015

#### **1.3.2. Objetivo Específicos**

- Identificar los conocimientos sobre lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná antes y después de la consejería de enfermería
  
- Identificar los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería
  
- Identificar los conocimientos sobre las técnicas de amantamiento en la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Hoy en día la consejería de enfermería busca concientizar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna, es por ello que se brinda una atención integral considerando a la madre como un ser biopsicosocial, buscando mantener la atención holística ya que, muchas veces las acciones del profesional de enfermería se abocan generalmente



en el conocimiento de sus acciones dejando de lado algunas acciones realizadas sin conocimiento.

La presente investigación cobra importancia por la relevancia social que tiene el tema, pues a pesar de los grandes avances científico y tecnológico, no hay evidencia de sustituir la leche materna como alternativa a una nutrición adecuada para el recién nacido y el lactante.

La siguiente investigación servirá de base para futuras investigaciones, que traten temas relacionados con lactancia materna. Los resultados de esta investigación servirán como marco de referencia para la comunidad científica y permitirá modificar la actitud de las futuras madres hacia la lactancia materna teniendo en cuenta su importancia en el desarrollo y crecimiento del niño.

Así mismo los resultados servirán para que las autoridades del Centro de Salud establezcan nuevas estrategias para promover la consejería de enfermería sobre lactancia materna, capacitando a todo el personal de salud en especial al profesional de enfermería brindar así una atención de calidad ya que esto repercutirá en el desarrollo del niño.

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

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo pertenece a gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

## CAPÍTULO II MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**MORÁN, Veralís** en su estudio titulada “conocimientos en lactancia materna de las madres lactantes que asisten a control materno en la unidad de salud barrios, SIBASI. Salvador. 2010. Esta investigación consistió en entrevistar a las madres con recién nacidos realizándoles distintas preguntas. Al culminar la investigación llegaron a la conclusión:

*“La mayoría de las madres afirmaron que en un inicio recibieron algunas charlas respecto al tema, pero un pequeño número aún confundía la respuesta exacta de que significa dar lactancia materna exclusiva”. (4)*

**DÍAZ, Ernemelys** en su estudio titulado “influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. “LINO MARADEY” en la ciudad de bolívar. Venezuela. 2010. El presente trabajo de investigación determina la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas, que asistieron al control prenatal, “LINO MARADEY”. De diseñó cuasi

experimental y prospectivo. Se evaluaron 30 gestantes adolescentes, a través de una encuesta tipo cuestionario. Los resultados revelaron que el 56,7% de las adolescentes embarazadas, se encontraban en edades entre 18 – 19 años, siendo el promedio de edad 18,5; con el 70,0% cursaban embarazo entre 9 – 26 semanas de gestación; 60,0% de las adolescentes embarazadas aprobaron el bachillerato; el 63,4% convivían en concubinato; con respecto a la ocupación se obtuvo que el 43,4% de las gestantes embarazadas se dedicaban al oficio del hogar; se hizo una primera medición en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna el cual se calificó como “Malo o Deficiente” con 70,0%, luego se aplicó el programa educativo, donde posteriormente se realizó una segunda medición, donde se obtuvo que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% “Regular”. El resultado registrado en el post-test resultó con diferencia estadísticamente significativa de “t” 5,95  $p > 0,05$ . Se concluye:

*“La modificación en el conocimiento de las gestantes adolescentes fue producto de la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna”. (5)*

**HERNÁNDEZ, Luzmila; VÁSQUEZ, Martha Lucía;** en su investigación “Creencias y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres residentes en Comuna de Cali”. Colombia 2010. Cuyo objetivo fue explorar las prácticas y creencias sobre lactancia materna durante los primeros seis meses postparto. La investigación tuvo como participantes a 15 mujeres. Dentro de las diversas prácticas y creencias que favorecen la lactancia materna exclusiva sobresalieron las relacionadas con el vínculo materno, la preparación durante la gestación y el acompañamiento familiar. En las prácticas y creencias que no favorecen la lactancia materna cabe resaltar la poca confianza de la madre en cuanto a

su propia producción de la leche materna. Llegando a la conclusión:

*“El conocimiento generado por este estudio puede contribuir a que el cuidado de enfermería que se brinda a las gestantes y puérperas sea coherente con su cultura, para lo cual se identificaron prácticas culturales que deben mantenerse y otras que deben reestructurarse o modificarse”.*<sup>(6)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**MENDOZA K**, en su tesis titulada “Capacitación y seguimiento domiciliario sobre la Lactancia Materna Exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa” en un periodo comprendido entre los meses de septiembre del 2009, cuya muestra estuvo comprendida por 100 madres pertenecientes al grupo de estudio y control, representando el 12.5% de la población. En dicho estudio se concluyó

*“La consejería previa, la edad de la madre, el grado de instrucción al igual que el contacto precoz y la paridad no era un factor importante en el logro de la alimentación exclusiva, mientras que la ocupación materna y el apoyo de la pareja favorecieron el logro de la lactancia materna exclusiva a través del seguimiento domiciliario”.* (7)

**RUIZ, Leslie** en su estudio titulado “conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva, Piura, 2010” La población estuvo constituida por 409 madres, de ello aplicando la técnica de muestreo probabilístico se determinó una muestra de 134 madres, a quienes se les aplicó Dos instrumentos: Un cuestionario de nivel de conocimiento materna sobre lactancia materna exclusiva y otro cuestionario de nivel de práctica de lactancia materna exclusiva con 74.2% y 72.5 % de confiabilidad de Alfa de Cron Bach respectivamente , ambos cuestionarios con una validez interna de  $r > 0,20$ . Se llegó a las siguientes conclusiones:

*“Aproximadamente más de la mitad de madres presentan nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva y en menor*

*porcentaje nivel bueno y deficiente; finalmente más de la mitad de las madres que asisten al C.S. San Sebastián en la ciudad de Piura presentan un nivel de práctica regular de la lactancia materna exclusiva y en menor porcentaje bueno y deficiente”. (8)*

**FERRO Sosa, María Mercedes; FLORES Condori, Haydeé Felicia.** “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP” Lima 2006. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con Factores Socio-culturales. Estudio prospectivo, de corte transversal y descriptivo, contando con un 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. Concluyendo en:

*“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 desconocimiento en el presente estudio”.<sup>(9)</sup>*

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Consejería de Enfermería**

Es la relación entre dos personas, una de las cuales es la enfermera, la cual ayuda al usuario o persona a adquirir un auto-entendimiento y entendimiento de los demás con el fin de solucionar problemas vocacionales, académicos, personales y sociales, de manera eficiente.

La consejería de enfermería es una práctica participativa y de beneficio mutuo y como tal requiere de permanente seguimiento y evaluación con el fin de identificar sus resultados e implementar las modificaciones a fin de dinamizar el proceso, de acuerdo con las necesidades detectadas.

La consejería implica una relación de cuidado entre por lo menos dos personas. Una de ellas (el consejero) busca ayudar a la otra (el aconsejado) a resolver y anticiparse a los problemas de su diario vivir” (10)

La palabra “consejería” (counselling) es nueva para muchas personas y puede ser difícil de traducir. En algunos idiomas se traduce como aconsejar, pero Consejería no significa aconsejar: Cuando se aconseja a las personas usualmente se les dice qué deben hacer o lo que usted piensa que debe hacer. Cuando un profesional del counselling hace consejería no le dice lo que debe hacer, sino que se le ayuda a definir y decidir qué es lo mejor en su caso. Se le escucha y se trata de entender como se siente. Se le ayuda a que desarrolle confianza en sí mismo para que pueda controlar la situación problema.

Se trata de un servicio que se ofrece con la intención de proporcionar a la comunidad de la UR un espacio donde puedan obtener apoyo emocional a conflictos como. (6) La mayoría de las personas buscamos ayuda en otros: las madres primerizas, en el trabajo, cuando tenemos que tomar una decisión, una pareja en su relación, un alumno, un desempleado, etc.” (11)

### **Principios de la consejería**

- **Privacidad:** la enfermera debe procurar que la consulta se desarrolle en un espacio adecuado, donde no haya ningún tipo de interrupción. También debe evitar ruidos molestos, la presencia de otras personas y que la consejería no sea escuchada por otras personas.

- **Confidencialidad:** se debe garantizar que aquello que ha sido confiado se mantendrá en absoluta reserva, salvo que la persona autorice su discusión con otras personas.
- **Imparcialidad:** al aconsejar la enfermera debe abstenerse de dar su opinión personal para evitar una desviación del interés de la consejería.
- **Relación interpersonal horizontal y empática:** La relación entre el consejero y la paciente debe darse sobre una base de respeto y horizontalidad, en la que se le reconozca como sujeto de derecho. Una relación así le dará la confianza necesaria para compartir sus sentimientos, dudas y temores.

#### **Pasos de la consejería**

- **Establecer una relación de confianza:** El objetivo es crear un clima de confianza que facilite confiarnos sus sentimientos, dudas, inquietudes debe sentirse acogido, saber con claridad quiénes somos y qué se le va a brindar. El espacio de la orientación es muy importante así como el trato debe ser cálido y amable, resaltando nuestro interés en las preocupaciones o necesidades que la paciente pueda tener o le este preocupando. En esta fase se da la bienvenida a la paciente, nos presentamos, le preguntamos por su nombre, algunos datos generales como pasatiempos, educación, amistades, familia. No olvidar que se debe averiguar sus incertidumbres asegurándole que estamos allí para ayudarla a encontrar una solución y garantizarle confidencialidad, diciéndole que no se preocupe porque todo lo que hablemos quedará entre nosotras, salvo que decida lo contrario. Podemos también felicitarla por haber decidido venir a buscar orientación, con lo cual estaremos fortaleciendo su autoestima. En todo momento, debemos escucharla con atención, con un gesto agradable, y mirándola a los ojos.

- **Determinar el problema de consulta conjuntamente con la persona:** Este momento es decisivo en la orientación, pues aquí la persona podrá expresar sus preocupaciones, necesidades y dudas. Cuando el silencio se produce en medio de una sesión, el motivo puede ser la dificultad para comentar algo muy íntimo, o porque algo que ha dicho la consejera le ha producido algún sentimiento de tristeza o incompreensión. En ambos casos, es necesario esperar que se anime a expresar sus sentimientos o experiencias, aunque nos sintamos un poco incómodas. A veces, el silencio también puede ser causa de una reflexión sobre lo que le hemos dicho. Es muy importante estar sintonizado con la persona, a fin de poder entender qué expresa su silencio y tener tolerancia para acompañar sus sentimientos cuando está callada. Nuestro rol de consejeros es brindar herramientas y espacio de reflexión para que pueda tomar mejor sus propias decisiones. La labor de consejería se centra en la persona no en el problema. Reconocer nuestros límites no significa que seamos incapaces de ayudar, sino que solamente podemos hacerlo hasta cierto punto. Esta actitud honesta puede influenciar positivamente en la relación la persona. Las formas de equivocarse pueden ser múltiples: Podría ser que proporcionamos una información incorrecta o que olvidamos una que ya le habíamos orientado. En estos casos, siguiendo el principio de respeto, tenemos que disculpamos admitiendo que nos equivocamos. Si experimentamos un sentimiento que nos hizo olvidar el principio de imparcialidad, entonces también es necesario que le expresemos qué ocurrió y devolverle la reflexión de porqué fue provocada esta reacción, refiriéndolo más a sus propias vivencias familiares o del entorno. En el caso de un rechazo de ayuda es necesario comprender por qué ocurre esta actitud; en ocasiones, se puede encontrar que la mujer viene en contra de



su voluntad. En este caso, se puede intentar averiguar por qué y qué opina, pudiendo ser que la mujer continúe para encarar una situación de incompreensión con el medio familiar. En caso de que por ninguna razón la paciente quisiera conversar, entonces se le debe decir que es valioso que haya asistido y dejar abierta la posibilidad que nos busque si en algún momento quiere hacerlo. Situaciones difíciles que se pueden presentar en la consejería u orientación. El llanto de la persona que consulta en muchas ocasiones, es una expresión y liberación de sentimientos (tristeza, desesperanza, cólera, impotencia) y en estos casos el/la consejero/a lo que deberá hacer es esperar, aceptando estos sentimientos y diciéndole a la mujer que "es natural que llore porque". Suele suceder que se calme en un tiempo y deje de llorar. También puede ser un intento para manipular al consejero, en cuyo caso también hay que dejarlo llorar, decirle que está bien que exprese sus sentimientos, pero tener presente que quizá está buscando lástima. Silencio del consultante, durante un cierto periodo, la persona no se muestra dispuesto a hablar o no puede hacerlo. Es importante considerar que hay diferentes silencios. Cuando el silencio se presenta al inicio de la sesión, puede denotar que la persona se siente ansiosa, incómoda avergonzada de hablar. El silencio también puede ser motivado por la cólera que generalmente se refleja en su actitud corporal o en una mirada esquiva, esperar manteniendo una actitud receptiva hasta que la persona decida hablar.

- **La empatía es aquí una herramienta fundamental:** debemos ponernos en su lugar para tratar de comprender cómo se siente y ayudarla a comunicar algo que de repente le ocasiona vergüenza o que no quiere expresar, pues, por lo general, piensa que no lo vamos a entender.

- **Es necesario tener paciencia:** muchas veces la persona da rodeos, quiera estar segura de que la vamos a comprender antes de decir lo que realmente le preocupa. También es importante estar atentos a mensajes no verbales como su postura, movimiento de sus manos, los silencios entre sus palabras, si muestra tensión, miedo o se pone a la defensiva. Mantener una escucha activa, sin interrumpir, mirándola a los ojos, demostrando interés con un silencio comprometido. Debemos tener en cuenta nuestra comunicación gestual para evitar actitudes de censura. En este momento, es necesario utilizar preguntas abiertas, parafrasear, utilizar lenguaje sencillo. Las preguntas que hagamos nos deben permitir, además de entender el motivo de consulta y cómo se está sintiendo, comprender el contexto personal, familiar y social en que vive la mujer. Dentro del concepto de atención integral, inquirimos sobre otros problemas que podrían estar asociados a aquellos que nos consulta o a algunas áreas problemáticas que requieran intervención; así mismo, averiguamos las características de su entorno familiar y amical para evaluar sus redes de soporte afectivo.

Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas. Después de haber establecido el motivo de la preocupación, debemos apoyar a la mujer a enfrentar una situación que le resulta problemática. Podemos emplear la técnica de toma de decisiones, proceso que le permitirá anticipar las consecuencias de sus decisiones e, idealmente, asumir la responsabilidad de ellas. Es importante explorar los sentimientos y emociones que surgen cuando se coloca en la situación hipotética ¿cómo te sentirías si lo haces?, ¿cómo te sentirías si no lo haces?. Este proceso incluye la identificación del problema, una búsqueda activa de

la información necesaria, análisis de las ventajas y desventajas, tomando en cuenta la opinión del entorno inmediato y las posibles consecuencias de actuar de una u otra forma. Es el momento también de averiguar sobre la información que tiene la mujer y complementaria, a fin que pueda hacer un adecuado proceso de análisis de las diferentes opciones. La información que brindemos entonces deberá ser precisa, concreta y expresada en un lenguaje claro y sencillo. Es muy importante que seamos veraces, imparciales y que evitemos influenciarnos por nuestros propios valores o creencias personales.

Preguntar si existen dudas o preocupaciones para darnos cuenta si nos hemos hecho entender y aclarar dudas y temores. Es el momento de decirle que, con toda la información que hemos compartido y la reflexión que ha hecho con nuestro acompañamiento, tiene derecho a tomar una decisión propia; y sea cual sea la decisión que tome, siempre puede contar con nosotras.

Mantener contacto y seguimiento. Este es el momento de reforzar el vínculo para cuando nos necesite. Demos una nueva cita, pero también dejemos abierta la posibilidad de que si se le presenta un problema nos puede buscar antes. Si estamos realizando alguna actividad educativa, podemos aprovechar la oportunidad para preguntarle si desea invitar a algunas amigas. También se debe contemplar la posibilidad de hacer alguna derivación en caso de que lo requiera.

### **Consejería en enfermería sobre lactancia materna**

El concepto “consejería” es nuevo para muchas personas, y la palabra puede ser de difícil traducción. Algunos idiomas utilizan

la misma palabra con el significado de “orientación”; sin embargo, “aconsejar” significa mucho más que “orientar”. A menudo, cuando se orienta a una madre, se le dice lo que debería hacer. Cuando el profesional de enfermería aconseja a una madre, se le debe escuchar, trata de comprender cómo se siente. Se le ayuda a decidir lo mejor para ella, y se le ayuda a adquirir confianza para hacer lo que haya decidido.

Para brindar una buena consejería la enfermera debe tener calor humano, sensibilidad social, vocación por la enseñanza, humildad, actitud optimista y vital, respeto por la experiencia y conocimientos previos de la madre y sus resistencias al cambio, honradez y sinceridad, capacidad de auto evaluación, discreción; también debe escuchar, atender y ser abierta, alentar a las madres a hablar y ayudarse mutuamente, dar información correcta, actuar con fineza, tacto y paciencia, llevar el tema con sencillez y animación, hacer que las madres se sientan cómodas y alentarlas a que regresen, pero también debe de tener en cuenta que no debe dar una conferencia, criticar a la gente, tomar decisiones por la madre.

La comunicación no verbal útil, el hacer preguntas abiertas, usar respuestas y gestos que muestren interés de su parte, el devolver el comentario a la madre, el demostrar empatía y como se siente ella, el evitar palabras enjuiciadoras, son diferentes habilidades que desarrolla el profesional de enfermería para brindar una buena consejería a las madres

El primer requisito para que la lactancia sea exitosa es que la madre reciba información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud para que pueda tomar una opción libre. Esto le dará confianza en que puede amamantar a su hijo. En

seguida necesita recibir estímulo y apoyo familiar y social, en especial del esposo o compañero y de la familia, pero también de la gente amiga, de los grupos organizados de mujeres que dan apoyo madre a madre para la lactancia y la crianza, de los medios de comunicación y de las organizaciones patronales en los sitios de trabajo.

Es por ello que el profesional de enfermería como parte del equipo de salud desempeña un rol preponderante de intervención directa y eficaz en la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses teniendo como una estrategia el control de crecimiento y desarrollo, donde se utiliza el modelo de promoción de la salud; donde permite a la enfermera ayudar al individuo a identificar sus necesidades y motivar a través de ésta su cambio de conducta. La práctica de enfermería no se ve limitada a determinadas tareas, funciones o responsabilidades de educación, sino que también incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de la salud, supervisión y la delegación, dirección, gestión, enseñanza, realización de investigaciones y la elaboración de una política de salud para los sistemas de atención.

### **2.2.2. Rol de la Mujer**

Según el momento histórico, cada sociedad, incluso cada grupo social, adjudica a cada sexo de forma diferenciada un rol o conjunto de derechos, obligaciones, demandas y expectativas. Este rol ha sido aceptado y legitimado históricamente y, aunque existe una tendencia hacia el cambio, aún está presente en nuestra sociedad afectando a la salud de diversas maneras.

- Rol de esposa: El papel de la esposa dependiente y abnegada está pasando cada vez más al de compañera independiente con necesidades propias. <sup>(12)</sup>
  
- Rol de madre: En la actualidad la maternidad es una elección para la mayor parte de las mujeres y cada vez se considera menos como su única y principal función social. El hecho de ser madre, en ocasiones, se vive con cierta ambivalencia, con sentimientos de felicidad y de preocupación y obligación al mismo tiempo.
  
- Rol de “ama de casa”: Las tareas del hogar suscitan también sentimientos ambivalentes, por una parte negativos como soledad, monotonía e infravaloración familiar y social, y por otra positivos como autonomía. Estas tareas, desempeñadas hasta hace poco de forma casi total y exclusiva por la mujer, van compartiéndose cada vez más con el resto de la familia. <sup>(13)</sup>
  
- Rol de trabajadora: Actualmente el mayor acceso de la mujer al trabajo remunerado le proporciona autonomía económica, reconocimiento y prestigio social, aunque esto conlleva en muchas ocasiones “la doble o triple jornada” (laboral, doméstica y/o social) al mantenerse los roles tradicionales. <sup>(14)</sup>

### 2.2.3. Aspectos a tratar en la consejería de enfermería

- **El conocimiento:** Es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso. <sup>(15)</sup> ninguna de las acciones sensibles constituye a nuestros ojos el verdadero saber, bien que sean el fundamento del conocimiento de las cosas particulares; pero no nos dicen el porqué de nada; por ejemplo, nos hacen ver que el fuego es caliente, pero sólo que es caliente. <sup>(16)</sup>

La Teoría del conocimiento aristotélica: Refiere que el nivel más elevado de conocimiento vendría representado por la actividad del entendimiento, que nos permitiría conocer por qué y la causa de los objetos; este saber ha de surgir necesariamente de la experiencia, pero en la medida en que es capaz de explicar la causa de lo que existe se constituye en el verdadero conocimiento

El conocimiento sensible es, pues, el punto de partida de todo conocimiento, que culmina en el saber. Y Aristóteles distingue en la Metafísica tres tipos de saber: el saber productivo, el saber práctico y el saber contemplativo o teórico.

La teoría del conocimiento platónico: El nos refiere que es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.”(17)

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Luego del análisis de los conceptos de consejería de cada autor, se llega a una definición exacta para tal tema. La consejería es una forma de dar información

sobre algún tema determinado para así generar conocimiento en las personas.

### **El conocimiento de la gestante sobre lactancia materna.**

En los últimos años el concepto de conocimiento de los usuarios ha adquirido una notable importancia ya que es el modo con que se sosiega y responde a una queja, sentimiento o razón contraria, es un elemento importante ya que es un aspecto que la calidad en salud intenta promover por medio de la consejería que brinda el profesional de enfermería utilizando un lenguaje claro, suave y preciso, la cual debe enfocarse hacia una atención integral considerando a la madre en su dimensión biológica, emocional.

El conocimiento de la gestante a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención, es decir cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas de las madres que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros. El conocimiento tiene un papel importante en el curso dado interacción enfermera-madre ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha atención y al final hacer un juicio sobre qué tan acertada ha sido.

- **Lactancia materna exclusiva:** Es la lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. (18)

**Calostro:** Existen diferentes tipos de leche materna como la leche transicional que es producida después de la segunda



semana de amamantar al RN, también está la leche madura que es la que se produce después de la tercera semana de lactar. Pero la más importante en cuestión de tiempo es el calostro, Álvaro define al calostro rico en proteínas que mejoran el aporte calórico y dan defensa al recién nacido y lo más importante es que solo se da durante la primera semana después del parto. (19). Así también Vearl Robert Smith define al calostro como la primera leche después del parto es conocida como calostro de acuerdo a estos conceptos podemos deducir que sin duda el calostro es la leche que es producida inmediatamente después del parto.

SMITH, Vearl dice” el calostro es aproximadamente diez veces mayor que la de la leche normal, pues esta contenido de prolina y globulina que indudablemente ayuda en el rápido aumento de la hemoglobina en el recién nacido” (20) a ciencia cierta es verdad pues también se le denomina como la primera vacuna del RN y está compuesta también de proteínas, minerales, sodio, potasio, vitaminas A y E, y los carotenoides. Además carbohidratos, grasa y lactosa, rico en secreciones de IgA, (una inmunoglobulina importante y agente para prevenir infecciones). Está también lleno de leucocitos, que tienen la capacidad de destruir bacterias y virus.

Una madre puede no sentir sus pechos llenos de leche, con lo cual se preocupa, ya que cree que el bebé no saca nada, pero no es así, el calostro, incluso en pequeñas cantidades, es un especial laxante que ayuda a estimular el paso del meconio disminuyendo así la posibilidad de ictericia. Además, se digiere rápidamente y estabiliza el azúcar de la sangre del bebé.

También protege la membrana digestiva, construyendo una barrera contra las infecciones, establece la flora bacteriana en el aparato digestivo, construye el sistema inmunológico y sus factores de crecimiento. Es un fluido que está vivo y es similar a la sangre, puede construir, cambiar y preparar al bebé contra los gérmenes.

Una cosa curiosa es cuando el bebé nace prematuro, el calostro tiene aún más potencial para prevenir las infecciones. Es especialmente importante que los bebés prematuros reciban el calostro producido por la madre. El cuerpo del bebé es un trabajo aún no terminado que el calostro se encarga de finalizar.

**Latencia materna exclusiva:** Es la acción de amamantar con leche materna humana a los niños (as) menores de dos años y que en los niños menores de seis meses es el mejor alimento que pueda recibir su organismo, debido a que la leche materna promueve el crecimiento físico y el desarrollo psicosocial, además es el mejor aporte nutricional por que brinda nutrientes metabolizados y de fácil digestión, da protección inmunológica. Entre las ventajas que se encuentran de brindar lactancia materna están: favorece el vínculo afectivo y el desarrollo del infante, ayuda a retrasar un nuevo embarazo, protege la salud de la madre, tiene costo económico menor que la alimentación artificial, elimina el meconio, ayuda a prevenir la ictericia, ayuda a madurar el intestino del infante debido al factor bífido y previene de enfermedades oculares; entre otras muchas ventajas. (21)

### **Beneficios de lactancia materna:**

**Para la madre:** Dar de mamar también tiene ventajas para la madre, habiéndose demostrado beneficios importantes para su salud de menor riesgo de hemorragia y anemia tras el parto, porque el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal. Recuperación más rápida del peso ganado durante el embarazo. Menor riesgo de fracturas Oseas y de osteoporosis en el periodo de la pos menopausia. Disminución del riesgo de cáncer de ovario y mamas. A estas ventajas ay que añadir que la lactancia natural mejora el vínculo madre-hijo, aumentando la autoestima, transmite seguridad e implica una relación afectiva peculiar que permite generar satisfacción y placer en la mujer. Además, la leche materna no cuesta, está siempre disponible a la temperatura adecuada, no hay necesidad de esterilizar y no hay errores en su preparación así como también su manipulación (22)

**Para él bebe:** Favorece el vínculo afectivo y sensorial de la madre y el hijo. Ideal para su crecimiento sino que también, mediante la unión de los dos cuerpos reciben calor, estimulación táctil, visual, olfativa, gustativa y oral. Son muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida. Protección contra la infección. La leche materna no es solamente un alimento para bebés; es un líquido vivo, que protege al bebé de las infecciones. Durante aproximadamente el primer año de vida, el sistema inmune del bebé no está totalmente desarrollado, y no puede luchar contra las infecciones tan bien como lo hace el de un niño mayor o el de un adulto. Por ello, el bebé necesita que su madre lo proteja. Le leche materna contiene células blancas de la sangre y un número de factores antiinfecciosos, los cuales ayudan a proteger al bebé contra la infección. La leche materna contiene además anticuerpos contra infecciones

que la madre ha tenido en el pasado. Las células blancas de su cuerpo se activan y fabrican anticuerpos que la protegen contra la infección. Algunas de estas células blancas van a sus pechos y fabrican anticuerpos que son secretados en su leche para proteger al bebé. Por qué la lactancia materna es importante entonces el bebé no debe ser separado de su madre cuando ésta tiene infección, porque su leche lo protege contra la infección. Las leches artificiales son alimentos muertos. No contienen células vivas ni anticuerpos, y otros factores anti-infecciosos son escasos, de manera que proporcionan mucho menos protección contra la infección. Información adicional La principal inmunoglobulina de la leche materna es la Ig A, frecuentemente llamada inmunoglobulina A “secretora”. Esta es secretada hacia la leche dentro del pecho materno, en respuesta a las infecciones de la madre. Esta inmunoglobulina es diferente de otras (tales como la Ig G) las cuales son transportadas por la sangre. (23)

Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales o de las vías respiratorias. Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual. Protege al niño de posibles alergias. La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos. El contacto de la piel del bebe con su madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida. La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre e hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño. Es recomendable complementar con comidas extras como papillas cuando el niño cumpla los 6 meses.

**Para la sociedad:** La leche materna es un alimento ecológico que no necesita fabricarse, envasarse y transportarse, con lo que se ahorra energía y se evita la contaminación del medio ambiente. Por, el contrario, la fabricación y distribución de las leches infantiles de fórmula, biberones y todos los utensilios relacionados con la lactancia artificial perjudica al medio ambiente. (24) La lactancia materna proporciona ventajas económicas a la familia, menor absentismo laboral de los padres y más tiempo libre para dedicar a la familia y a otros asuntos. Además, la menor incidencia de enfermedades en los bebés amamantados supone un ahorro en medicamentos y menor utilización de los servicios sanitarios, estimado en 3,6 billones de dólares anuales en los estados unidos, lo que, unido al menor absentismo laboral, supone beneficios adicionales para la sociedad.

**Contraindicaciones de lactancia materna:**

**Infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida humana (VIH):** se ha demostrado la transmisión del VIH tipo 1 por la leche materna; por ello, la infección, la infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados, en los que se dispone de medios adecuados para la alimentación con sucedáneos de la leche materna. En muchos países en vías de desarrollo, las enfermedades infecciosas y la malnutrición constituye las principales causas de muerte en la infancia. En estas circunstancias la lactancia materna es crucial para la supervivencia del lactante, al no disponerse de alternativas seguras. Por este motivo, la OMS recomienda que cuando la alimentación con sucedáneos no sea posible en condiciones de seguridad y accesibilidad, las madres infectadas por VIH

ofrezcan leche materna exclusiva durante los primeros meses de vida, ya que sus beneficios superan el riesgo de transmitir el virus. Actualmente, se considera que tras la pasteurización de la leche de la madre desaparece el riesgo de transmisión de la infección, por lo que las madres infectadas podrían administrar a sus hijos o hijas su leche pasteurizada. (25)

**Leche artificial:** Puede haber muchas razones para que un niño no reciba leche materna. El pequeño puede ser adoptado o quizás la madre tuvo que dejar de dar el pecho debido a complicaciones o circunstancias de la vida que hicieron imposible la lactancia. También puede pasar que la madre esté enferma y deba tomar medicinas tan fuertes que el niño no las tolere. Las mujeres que se han operado los pechos para reducirlos a veces no consiguen producir leche. Las leches artificiales modernas están basadas en leche de vaca que ha sido tratada de manera especial y adaptada para que sea digerible y adecuada para el bebé humano. Con ellas, los niños que no toman pecho reciben la segunda opción posible. A esta leche se le añade hierro, minerales y vitaminas, y se le quitan gran parte de las proteínas, pues la leche de vaca tiene demasiadas. Ya que la grasa de la leche materna es tan beneficiosa para el desarrollo del cerebro y la vista del bebé, ahora las compañías que fabrican leche artificial trabajan en añadirle a ésta ácidos grasos **omega3** que se parezcan a los naturales que contiene la leche materna.

### **Técnicas de amamantamiento**

**Posición de cuna:** Tenemos que sentarnos con la espalda recta y las rodillas un poco más altas que la cintura. Muy bien ponerse un cojín en la espalda y un taburete bajo en los pies. Apoyamos al bebé en nuestro antebrazo, teniendo en cuenta que el peque debe estar cerca del pecho y su ombligo frente al

tuyo de modo que se encuentre completamente girado hacia ti recuerda que no estás dando un biberón sino que está mamando). Para estar más cómoda pon un almohadón debajo del niño o un cojín de lactancia, sobre todo si el bebé es pequeñito. Una variante de esta posición es la posición de cuna cruzada, en lugar de apoyar al bebé en el antebrazo, se apoya directamente sobre el cojín y la madre sujeta la cabeza del bebé con la mano del lado contrario al que amamanta. Es muy útil cuando el bebé tiene dificultades para cogerse el pecho. (26)

**Posición acostada:** Consiste en amamantar recostada. Va muy bien después de una cesárea o en la toma nocturna, ya que es muy cómodo meter al bebé en la cama y dar de mamar durmiendo. Hemos de tumbarnos de lado y colocar al bebé de manera que, de nuevo, estemos barriga con barriga para que pueda coger el pecho sin problemas

**Posición de balón de rugby:** Hay que sentarse y colocar a tu lado una almohada en posición transversal para apoyar en ella la espalda del bebé, que sujetamos con el brazo correspondiente al pecho que succiona, sosteniendo su cabeza con el hueco de tu mano. Esta postura es adecuada para ver si el bebé mama correctamente, si no se engancha bien al pecho, si tiene la nariz taponada por un catarro o si has tenido una cesárea (así no se apoya el niño contra los puntos). También va bien cuando el niño es inquieto o en caso de bebés prematuros.

**Posición de caballito:** El niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas sobre los muslos de su madre. Sujetamos al bebé por su espalda acercándolo a nuestro

cuerpo. Esta postura es adecuada para madres con pechos muy grandes, y en caso de grietas. También facilita la lactancia con niños con problemas en el paladar, y en niños con Síndrome de Down.

**Ramona Mercer**, propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal.<sup>27</sup>

La maternidad no tradicional en las madres adolescentes, madres añosas, madres enfermas y madres con niños portadores de defectos, familias que experimentan estrés ante parto, padres de alto riesgo y madres que sufren parto por cesárea, otros autores ya habían trabajado en este punto pero se centraban en la aceptación del embarazo y del primer mes después del parto, Mercer amplía este periodo hasta los doce meses después del parto.

La adopción del rol maternal y que la interacción del niño y su madre son importantes en las primeras horas después del parto es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol. Una vez que se ha desarrollado el vínculo madre – hijo y se va acentuando con el pasar del tiempo un sentimiento de gratificación por parte de la madre es la satisfacción, el disfrute, el premio o el placer que la mujer experimenta al interactuar con su hijo y al realizar las tareas habituales propias de la maternidad.



Las respuestas conductuales de la madre están influidas, por la socialización de ella, por su nivel evolutivo y las características innatas de su personalidad. La identidad materna se desarrolla paralelamente a su vinculación y dependen el uno del otro.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Madre:** Es aquel ser vivo de sexo femenino capaz de engendrar la semilla de la vida. Pero madre va mas allá de lo biológico es decir persona capaz de dar amor, ternura comprensión y seguridad.
- **Lactante:** Período inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad.
- **Lactancia Materna:** es la única alimentación que recibe el bebé durante sus seis primeros meses de vida, sin agregar otro tipo de alimentación.
- **Enfermera:** Es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente.
- **Consejería:** Es la relación entre dos personas con el objetivo de adquirir un auto entendimiento para solucionar problemas vocacionales, académicos, personales y sociales de manera eficiente.
- **Conocimiento:** Hechos o datos de información adquiridos por una persona por medio de la experiencia o por la educación, comprensión teórica, practica de un tema u objeto de la realidad.

### 2.4. VARIABLE

**Univariable** = consejería de enfermería sobre la lactancia materna

### 2.4.1. Definición conceptual de la variable

Hechos o datos que son brindados para informar y adquirir conocimientos por medio de la experiencia o la educación, para realizar una actividad de forma continua.

### 2.4.2. Definición operacional de la variable

Forma en cómo realiza la consejería en base a los conocimientos previos adquiridos

### 2.4.3. Operacionalizacion de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Consejería de enfermería sobre la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Importancia</li><li>▪ Beneficios</li><li>▪ Técnica de amamantamiento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Definición</li><li>▪ Tipos de leche</li><li>▪ Tipos de lactancia</li><li>▪ Contraindicaciones</li><li>▪ Importancia binomio madre-niño</li><li>▪ Importancia para el bebe</li> <li>▪ Beneficio social</li><li>▪ Beneficios para el bebe</li><li>▪ Beneficios para la madre.</li><li>▪ Beneficio binomio Madre-RN.</li> <li>▪ Posición para amamantar.</li><li>▪ Acoplamiento boca pecho</li><li>▪ Reflejo de búsqueda.</li><li>▪ Frecuencia de cada toma</li><li>▪ Como terminar la mamada</li><li>▪ Cuidados post amamantamiento del bebe</li><li>▪ Extracción manual la leche</li></ul>

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

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

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo ya que observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, no experimental, de nivel aplicativo y de corte longitudinal

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

La presente investigación se desarrolló en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Es un Centro de primer nivel que atiende a los pobladores de Camana, cuenta con cuatro consultorios de pediatría, medicina, gineco-obstetricia, cirugía, los programas de ESNI, CRED, TBC, funciona de lunes a sábado de 8am a 8pm, atendiendo en promedio a 10 pacientes, las afecciones más frecuentes que atiende son las virosis e las infecciones respiratorias y digestivas

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población de la presente investigación estuvo conformada por 66 gestantes que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 66 gestantes que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná.

##### **Criterios de inclusión:**

Gestante mayor de 18 años y menor de 42 años  
Gestantes que acepte participar en la investigación.

##### **Criterios de exclusión:**

Gestante menor de 18 años y mayor de 42 años  
Gestantes que no acepte participar en la investigación

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta para recolectar los datos sobre la lactancia materna, el instrumento constó de una introducción, instrucciones, datos generales, y contenido, orientado al logro de los objetivos.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento fue sometido a validación por 7 jueces expertos cuyos resultados serán analizados; las observaciones y sugerencias de los jueces expertos se utilizaron para elaborar, corregir y/o modificar el instrumento que luego fue sometido a una prueba piloto.

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

Para la recolección de los datos se solicitó la autorización a las autoridades pertinentes, a fin de obtener las facilidades necesarias para la recolección de información, luego de su aprobación se realizó coordinaciones con las gestantes para la encuesta.

Una vez recolectado los datos se elaboró el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS 18 a fin de procesar los datos y presentarlo en tablas y gráficos estadísticos.

## **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 66 gestantes.

**Tabla 1**

Perfil de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015

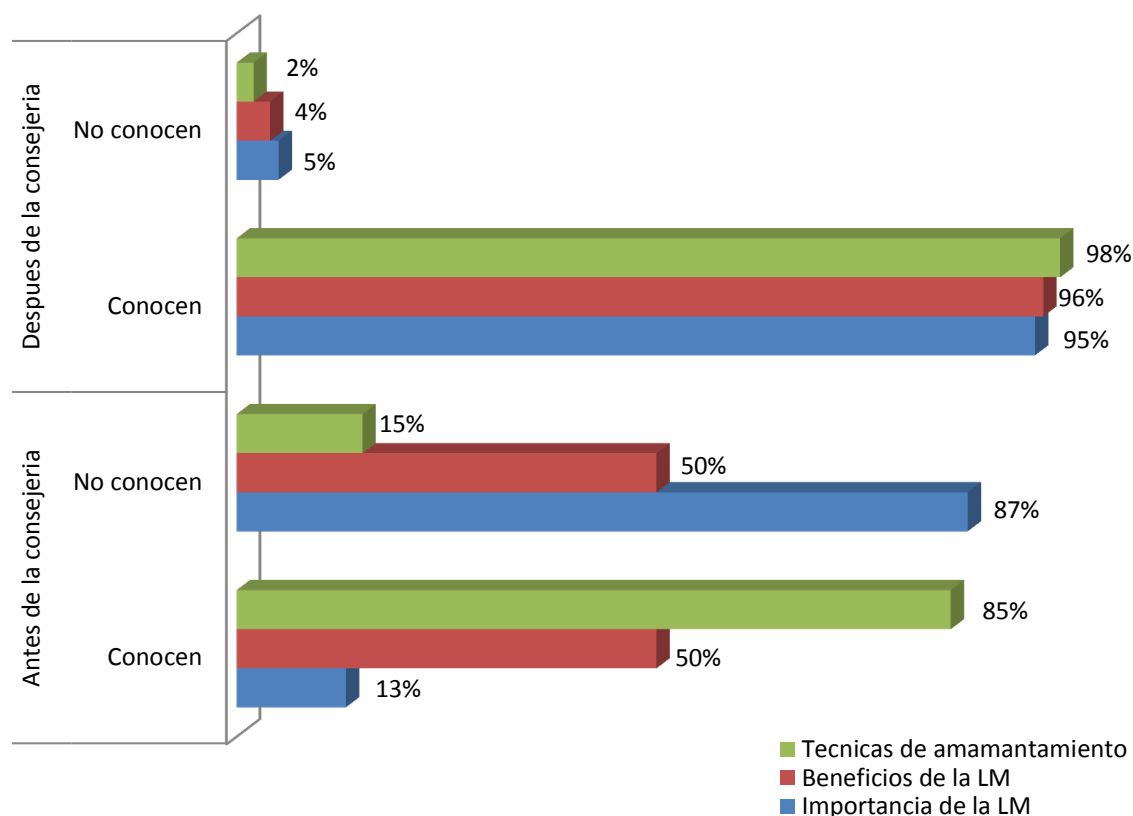
Perfil	Gestantes	
	f	%
<b>Edad</b>		
18 a 24	13	20%
25 a 30	20	30%
31 a 36	24	36%
37 a 42	9	14%
Total	66	100%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	7	11%
Casada	12	18%
Separada	17	26%
Conviviente	30	45%
Total	66	100%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	17	26%
Secundaria	43	65%
Superior tec.	6	9%
Total	66	100%
<b>Condición Laboral</b>		
Estudiante	7	11%
Independiente	17	26%
Dependiente	24	36%
Ama de casa	18	27%
Total	66	100%

**Fuente:** Encuesta a las gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015

Del 100% de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná., el 36% fluctúan entre las edades de 31 a 36 años de edad, el 45% son convivientes, el 65% tienen estudios de secundaria, el 36% son dependiente.

**Gráfico 1**

Efectividad de la consejería de enfermería sobre lactancia materna dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015



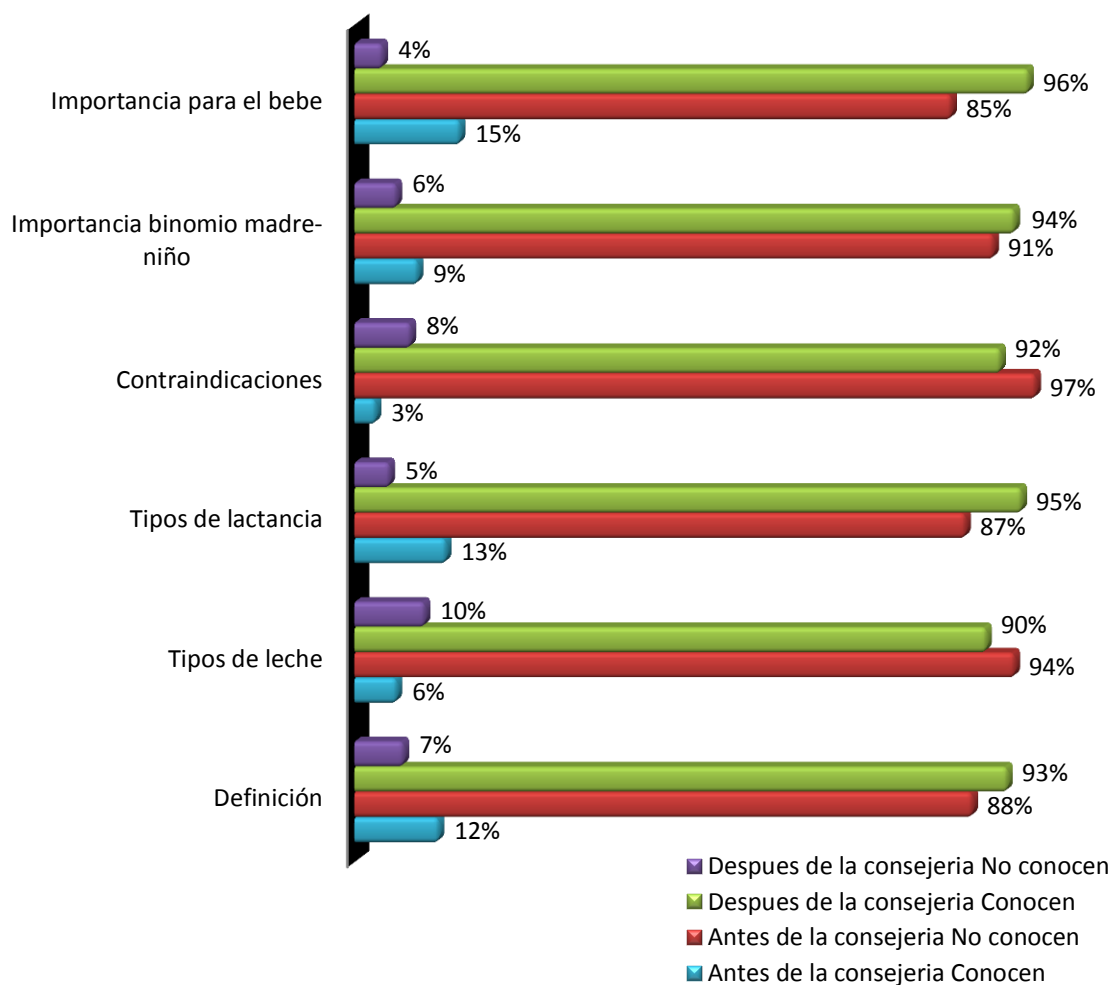
**Fuente:** Encuesta a las gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015

Los conocimientos de las gestantes sobre LM antes de la consejería de enfermería se tuvieron, que el 87% no conocen la importancia de la LM, el 50% sobre los beneficios de la LM, el 15% sobre las técnicas de amamantamiento. Después de la consejería de enfermería sobre lactancia materna dirigido a gestantes se tuvo que el 95% conocen la importancia de la LM, el 96% sobre los beneficios de la LM, el 98% sobre las técnicas de amamantamiento, siendo efectiva la consejería de enfermería.



**Gráfico 2**

Conocimientos sobre lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná antes y después de la consejería de enfermería



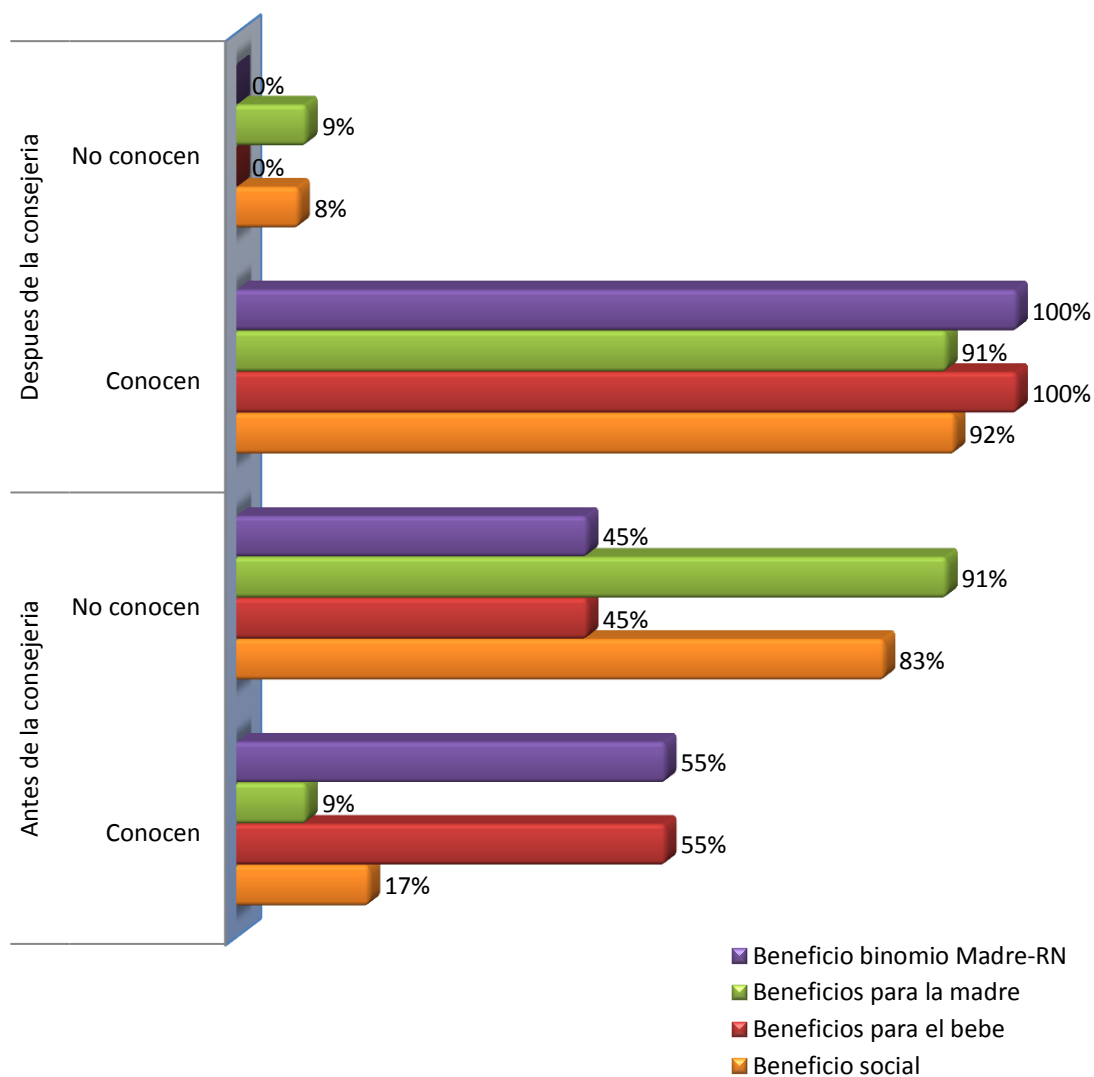
**Fuente:** Encuesta a las gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015

Los conocimientos sobre lactancia materna en gestantes antes de la consejería de enfermería se tuvieron, que el 88% no conocen sobre la definición de LM, el 94% los Tipos de leche, el 87% sobre los Tipos de lactancia, el 97% sobre las contraindicaciones de la LM, el 91% sobre la Importancia binomio madre-niño y

el 85% sobre la Importancia para el bebe. Después de la consejería de enfermería los conocimientos sobre lactancia materna en gestantes se tuvieron, que el 93% no conocen sobre la definición de LM, el 90% los Tipos de leche, el 95% sobre los Tipos de lactancia, el 92% sobre las contraindicaciones de la LM, el 94% sobre la Importancia binomio madre-niño y el 96% sobre la Importancia para el bebe.

**Gráfico 3**

Conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería



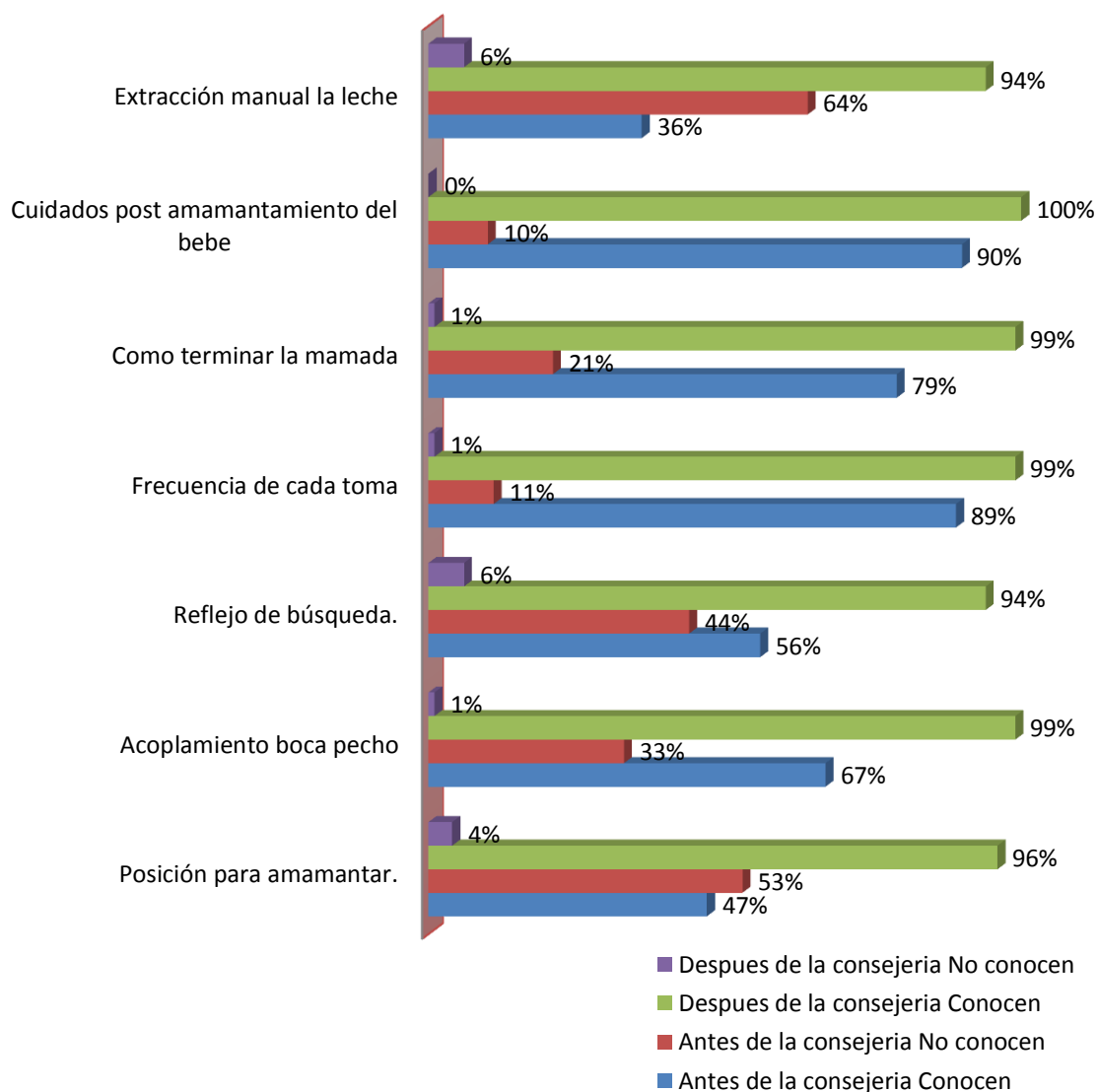
**Fuente:** Encuesta a las gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015

Los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes de la consejería de enfermería se tuvo que el 83%

no conocen sobre el Beneficio social, el 45% sobre Beneficios para el bebe, el 91% sobre los Beneficios para la madre y el 45% sobre el Beneficio binomio Madre-RN. Después de la consejería de enfermería se tuvo que el 92% si conocen sobre el Beneficio social, el 100% sobre Beneficios para el bebe, el 91% sobre los Beneficios para la madre y el 100% sobre el Beneficio binomio Madre-RN.

**Gráfico 4**

Conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería



**Fuente:** Encuesta a las gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015

Los conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del

Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes de la consejería de enfermería se tuvo que el 53% no Posición para amamantar, el 33% sobre el acoplamiento boca pecho, el 44% el reflejo de búsqueda, el 11% sobre la frecuencia de cada toma, el 21% sobre como terminar la mamada, el 10% sobre los cuidados post amamantamiento del bebe y el 64% sobre la extracción manual la leche en tanto después de la consejería se tuvo que el 96% no Posición para amamantar, el 99% sobre el acoplamiento boca pecho, el 94% el reflejo de búsqueda, el 99% sobre la frecuencia de cada toma, el 99% sobre como terminar la mamada, el 100% sobre los cuidados post amamantamiento del bebe y el 94% sobre la extracción manual la leche

## **CAPÍTULO V DISCUSION DE RESULTADOS**

El Perú es líder en lactancia materna en América Latina y el caribe, según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2013, debido a que el 70% de las madres decide amamantar al recién nacido durante los primeros seis meses de vida. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), refirió que el período promedio de lactancia materna en el país es de 18 meses.

La OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño. La leche materna es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades frecuentes en la infancia. La leche materna se obtiene fácilmente y es asequible. Las personas a las que se amamantó de pequeñas tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad a lo largo de la vida. También tienen menos probabilidades de desarrollar diabetes y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

Si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220,000 vidas. Un análisis reciente de estudios llevados a cabo en Ghana, la India y el Perú muestra que los lactantes no alimentados con pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo.

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. En el Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000, gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa OMS/UNICEF de hospitales amigos del niño, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna. En consecuencia, la tasa del Perú está muy por encima de la tasa mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño.

Aunque el Perú es un país que ha destacado como regulador de la promoción de la lactancia materna, estamos constatando un aumento de las donaciones de leches maternizadas a las madres y de la promoción y entrega de regalos al personal de los centros de salud y los servicios de salud por parte de los fabricantes.

El Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y las asociaciones profesionales de expertos del Perú recomiendan el amamantamiento exclusivo por 6 meses, iniciándolo en la primera hora del nacimiento y continuado hasta más allá de los 2 años, con alimentación complementaria apropiada, como la manera óptima de alimentar al lactante y al niño pequeño



Ahora bien, la leche materna tiene innumerables ventajas cualitativas sobre cualquier otro producto destinado a la alimentación del recién nacido. Es un fluido biológicamente activo y dinámico que se ajusta a las necesidades del niño en cada día y minuto a minuto. De allí su condición de alimento irremplazable e insuperable

La lactancia natural es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita. Se denomina lactancia natural al procedimiento mediante el cual el niño se alimenta con leche de mujer. La lactancia materna exclusiva, promovida por la OMS, se define como aquella en que la madre amamanta de forma directa y exclusiva a su hijo. La lactancia materna ha sido objeto de estudio y de atención a lo largo de la historia de la humanidad. El ser humano es un mamífero, que inicia su nutrición postnatal por medio de este procedimiento, considerándose a la leche humana como el alimento ideal para el recién nacido y el lactante pequeño.

La leche humana es un modelo de selección natural y control de la natalidad. Posee nutrientes óptimos que garantizan un adecuado crecimiento y estimulan la capacidad defensiva, tanto a nivel de la inmunidad del aparato digestivo, como a nivel general

La fácil disponibilidad y la inocuidad de la leche humana unida a su capacidad para estimular el desarrollo intestinal, la resistencia a las infecciones y el establecimiento del vínculo entre la madre y el hijo, han hecho que la mayor parte de los autores consideren que es el alimento perfecto para el lactante normal.

La leche es un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño. Modifica su composición en la medida que el niño crece y necesita otros nutrientes y factores de protección. También tiene variaciones a las distintas horas del día, entre cada mamada, en una

misma mamada, según la temperatura ambiente y el estado nutricional de la madre.

La leche materna ha sido denominada la sangre blanca por sus propiedades inmunológicas, nutricionales y de protección de tejidos. Una de las características más importantes de la leche materna, es la capacidad de adaptarse a las necesidades del niño. La leche de la primera semana es denominada calostro se diferencia de la madura por la gran cantidad de factores de defensa contra infecciones y por esto contiene mayor aporte proteico que la leche madura o de transición. La leche de transición y madura no solo cambia con la edad, también existen diferencias entre la leche de las primeras mamadas y la leche del final de cada mamada. La del principio tiene más contenido de carbohidratos por mililitro, la leche del final es rica en grasa, para aportar al mejor crecimiento del lactante y produce sensación de saciedad por un tiempo más prolongado. Es por ello que con el reconocimiento mundial de la lactancia materna como el método exclusivo e ideal para la alimentación del niño durante los primeros seis meses de vida y en forma complementaria hasta los dos años de edad.

## CONCLUSIONES

1. Del total de las gestantes atendidas en el consultorio de gineco - obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná, más de la mitad fluctúan entre las edades de 31 a 36 años de edad, son convivientes, tienen estudios de secundaria, y un poco más de la cuarta parte de la población de gestantes son dependiente.
2. Antes de la consejería de enfermería la gran mayoría de de las gestantes tienen pocos conocimientos sobre LM. Pero después de la consejería de enfermería los conocimientos mejoraron notablemente en casi toda la población de gestantes quedando establecido que es efectiva la consejería de enfermería.
3. Los conocimientos sobre lactancia materna en gestantes antes de la consejería de enfermería las gestantes no cuentan con la información necesaria sobre los Tipos de lactancia, contraindicaciones de la LM, Importancia binomio madre-niño y el sobre la Importancia para el bebe. Después de la consejería de enfermería los conocimientos sobre lactancia materna en gestantes se modifico sobre todo en los puntos más álgidos encontrados previa a la consejería.
4. Los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en gestantes fue una de las dimensiones con más bajo conocimiento antes de la consejería pero esto se revirtió después de la consejería de enfermería
5. Los conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento en la lactancia materna en gestantes antes de la consejería de enfermería tuvo un bajo porcentaje de desconocimiento la mayoría de las madres conocen sobre esta dimensión a pesar de no contar con la teoría debido a que lo han aprendido observando a sus amistades, familiares.

## RECOMENDACIONES

1. A las instituciones de salud planificar capacitaciones sobre lactancia materna, dirigidas al personal de salud, con la finalidad de promover e informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna.
2. Informar a las madres sobre la importancia de iniciar la lactancia materna durante la primera hora después del parto, puesto que el recién nacido tiene derecho al apego precoz.
3. Enseñar a las madres técnicas de amamantamiento y cómo mantener la lactancia materna, aún si se separan de sus bebés por varias horas y solo deben recibir la lactancia materna y no otro alimento distinto al del pecho de la madre y cada vez que el bebé lo requiera.
4. Al personal de salud educar a las futuras madres, no brindar a su recién nacidos biberones, chupones u otros objetos artificiales que entorpecen la succión y aumentan la posibilidad de ocasionar enfermedades diarreicas.
5. A la madres no abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva, poner en práctica las orientaciones brindadas en la consejería, porque esto les va a servir para un mejor cuidado, tanto para ellas como para con sus hijos.
6. Al profesional de Enfermería implementen estrategias de promoción de la lactancia materna, durante el control prenatal y al primer contacto con las gestantes y realizar la difusión de la lactancia materna, mediante publicación de material educativo.
7. Fomentar la investigación seleccionando temas relacionados con la lactancia materna y la difusión de los resultados en eventos científicos como: cursos, jornadas, y congresos a nivel nacional y regional.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Mizumoto Aragaki, Ilva Marico; Aparecida Silva, Isilia. Percepción de mujeres que amamantan acerca de su calidad de vida. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/10.pdf> [fecha de acceso: 10 de marzo de 2011]
2. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):343-50. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n2/20.pdf> [fecha de acceso: 10 de enero de 2011]
3. OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible en: [http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n\\_libro.pdf](http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf) [fecha de acceso: 28 de noviembre de 2010]
4. MORÁN, Veralís en su estudio titulada “conocimientos en lactancia materna de las madres lactantes que asisten a control materno en la unidad de salud barrios, SIBASI. Salvador. 2010
5. DÍAZ, Ernemelys en su estudio titulado “influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. “LINO MARADEY” en la ciudad de bolívar. Venezuela. 2010.
6. Hernández, Luzmila; Vásquez, Martha Lucía; en su investigación “Creencias y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva de mujeres residentes en Comuna de Cali”. Colombia 2010.
7. Mendoza K, en su tesis titulada “Capacitación y seguimiento domiciliario sobre la Lactancia Materna Exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa” en un periodo comprendido entre los meses de septiembre del 2009
8. RUIZ, Leslie en su estudio titulado “conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva, Piura, 2010”

9. Ferro Sosa, María Mercedes; Flores Condori, Haydeé Felicia. "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP" Lima 2006.
10. González Sáez Yoandra, Hernández Sáez Isbel, Hidalgo Batueca Sailis Idalma, Pedroso Delgado Jorge César, Feal Peña Nailé, Báez Aldana Elayne. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. AMC [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2013 Mar 12]; 16(1): 5-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552012000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002&lng=es)
11. MORENO Escallón, Bernardo; GARCÍA Díaz, Diana Marcela; GÓMEZ Chantraine, Margarita; AROCHA Zuluaga, Gina
12. Valentín Martínez Camilo y Patricia Paz Aranda. Estudio de la sexualidad en la mujer en el período climatérico. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2005;31(3) .
13. Roque L: Rol de género en adulto mayor. Rev. Sexol Soc. 2000;6(14):26-30
14. Sarduy C. Género, Salud y Cotidianidad. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2000
15. Quintanilla M. teoría del conocimiento. Salamanca 1979
16. MORÁN, V. conocimientos en lactancia materna de las madres lactantes que asisten a control materno en la unidad de salud barrios, Sibasi centro del departamento de san salvador abril- septiembre 2010
17. Mendoza K. Capacitación y Seguimiento Domiciliario sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Santa Rosa [Tesis Magistral]. Lima – Perú 2002.
18. RUIZ, Leslie (2010) "conocimiento y práctica materna de lactancia materna exclusiva, Piura, 2010"
19. Collins G Y Mijangos, S. Consejería cristiana efectiva. 1992. Michigan-EE.UU 2008
20. Monterey. Consejería. México 2005

21. García R. ¿qué es la consejería? Madrid 1999.<http://definicion.de/conocimiento/>
22. [www.upch.edu.pe/tropicales/TARGA/importancia\\_consejeria.ppt](http://www.upch.edu.pe/tropicales/TARGA/importancia_consejeria.ppt)
23. SMITH, Robert. “fisiología de la lactancia” pág., 166.
24. AGUAYO, Josefa.(2000) “lactancia materna” pag,1<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
25. AYELA, Trinidad (2009 ) “ lactancia materna” pag,24 <http://lactaranda.foroactivos.net/t50-beneficios-de-la-lactancia-materna-para-la-sociedad>

**ANEXOS**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Titulo:** Efectividad de la consejería de enfermería sobre lactancia materna dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la efectividad de la consejería de enfermería sobre lactancia materna dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015?</p> <p><b>Problema específico</b> ¿Cuáles son los conocimientos sobre lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná antes y después de la consejería de enfermería?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre las técnicas de amantamiento en la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la efectividad de la consejería de enfermería sobre lactancia materna dirigido a gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. 2015</p> <p><b>Objetivo Específicos</b> Identificar los conocimientos sobre lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná antes y después de la consejería de enfermería</p> <p>Identificar los conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería</p> <p>Identificar los conocimientos sobre las técnicas de amantamiento en la lactancia materna en gestantes atendidas en el consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná. Antes y después de la consejería de enfermería</p>	<p><b>Univariable</b> = consejería de enfermería sobre la lactancia materna</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Consejería de enfermería sobre la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Importancia</li>   <li>▪ Beneficios</li>           <li>▪ Técnica de amamantamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definición</li> <li>▪ Tipos de leche</li> <li>▪ Tipos de lactancia</li> <li>▪ Contraindicaciones</li> <li>▪ Importancia binomio madre-niño</li> <li>▪ Importancia para el bebe</li>   <li>▪ Beneficio social</li> <li>▪ Beneficios para el bebe</li> <li>▪ Beneficios para la madre.</li> <li>▪ Beneficio binomio Madre-RN.</li>   <li>▪ Posición para amamantar.</li> <li>▪ Acoplamiento boca pecho</li> <li>▪ Reflejo de búsqueda.</li> <li>▪ Frecuencia de cada toma</li> <li>▪ Como terminar la mamada</li> <li>▪ Cuidados post amamantamiento del bebe</li> <li>▪ Extracción manual la leche</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente trabajo de investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo ya que observa los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, no experimental, de nivel aplicativo y de corte transversal</p>	<p><b>Población</b> La población de la presente investigación estará conformada por 66 gestantes que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estará conformada por 66 gestantes que acuden al consultorio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Nicolás de Piérola. Camaná.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> Gestante mayor de 18 años y menor de 38 años Gestantes que acepte participar en la investigación.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> Gestante menor de 18 años y mayor de 38 años Gestantes que no acepte participar en la investigación</p>	<p>Se utilizara como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta para recolectar los datos sobre la lactancia materna, el instrumento constara de una introducción, instrucciones, datos generales, y contenido, orientado al logro de los objetivos.</p>	<p>El instrumento será sometido a validación por 7 jueces expertos cuyos resultados serán analizados; las observaciones y sugerencias de los jueces expertos servirán para elaborar corregir y/o modificar el instrumento para luego ser sometida a una prueba piloto.</p> <p>Para la recolección de los datos se pedirá la autorización a las autoridades pertinentes, a fin de obtener las facilidades necesarias para la recolección de información, luego de su aprobación se realizaran coordinaciones con las gestantes para la encuesta.</p> <p>Una vez recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS 18 a fin de procesar los datos y presentarlo en tablas y gráficos estadísticos.</p>

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO**

INSTRUCCIONES: marque con un aspa (X) la respuesta que considera correcta.

1. ¿qué es el calostro para usted?
  - a. Es la leche que sale del pecho dentro de los dos a tres días
  - b. Es el nombre que recibe la bajada de la leche
  - c. Es la peor leche que sale de la madre
  - d. Es la leche que no sirve
  - e. No se
  
2. ¿Qué tan importante es el calostro para su niño?
  - a. No es importante
  - b. Es poco importante
  - c. Es muy importante
  - d. Es maso menos importante
  - e. No se
  
3. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?
  - a. Se da Hasta los 6 meses
  - b. Se da Hasta los 9 meses
  - c. Se da Hasta los 12 meses
  - d. Se le da hasta los 8 meses
  - e. No se
  
4. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia el bebé?
  - a. Inmediatamente que nazca el bebé
  - b. A las 4 horas de nacido el bebé
  - c. Cuando el niño llora por hambre
  - d. A los 2 días de nacido
  - e. No se
  
5. ¿Cuántas veces debe mamar el niño al día?
  - a. Cada tres horas
  - b. Cada 6 horas
  - c. Cada vez que el niño lo pida
  - d. Tres veces al día
  - e. No se
  
6. ¿Cuándo se le comienza a dar alimentos sólidos al niño como papillas?

- a. A los 4 meses
  - b. A los 6 meses
  - c. A los 2 meses
  - d. A los 12 meses
  - e. No se
7. ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna para usted?
- a. Ayuda a perder peso
  - b. Es más barata
  - c. Ayuda a crear lazos de amor con el niño
  - d. No sirve
  - e. No se
8. ¿cuál de estos beneficios tiene la lactancia materna para su hijo?
- a. Lo protege de enfermedades respiratorias y digestivas
  - b. Lo ayuda en su desarrollo
  - c. No le ayuda en nada
  - d. Le proporciona la mejor nutrición
  - e. No se
9. ¿cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna para la sociedad?
- a. No contamina el medio ambiente
  - b. Ahorro de dinero
  - c. Contamina el medio ambiente
  - d. Menos pacientes en hospitales
  - e. No se
10. ¿cuál de estos alimentos es más nutritivo para el niño?
- a. Formulas
  - b. Leche de vaca
  - c. Lactancia materna
  - d. Leche en polvo
  - e. No se
11. ¿cómo se coloca la mano en el seno para dar de lactar al niño?
- a. Con la mano en forma de C
  - b. Con la mano en forma de tijera
  - c. No importa la forma mientras se sienta cómoda
  - d. En forma de x
  - e. No se
12. ¿Cómo identifica usted si su niño no está satisfecho con el alimento?
- a. Por qué orina menos
  - b. Por qué el niño duerme después de lactar
  - c. Por qué llora constantemente y no parece satisfecho
  - d. No se

13. ¿Cuántos tipos de posiciones conoce usted para dar de lactar a su niño?
- Posición de caballo
  - Posición sentada
  - De rodillas
  - parada
  - No se
14. ¿Qué posición usa usted para dar de lactar a su hijo?
- Eso no importa
  - Posición de cuna o de caballito
  - Parada
  - Sentada
  - No se
15. ¿si usted recibiera antibióticos u otros medicamentos cree que:
- Le disminuiría la cantidad de leche
  - No afectaría en nada
  - Aumente la cantidad de leche
  - Es más beneficioso para el niño
  - No se
16. ¿en qué casos no se puede dar lactancia materna?
- Cuando se tiene una gripe común
  - Cuando se tiene VIH
  - Cuando tenga diarreas
  - Cuando tenga fiebre
  - No se
17. ¿Cuál de estas acciones hacen que le pecho produzcan más leche?
- Tomar abundante líquido
  - Alimentarse bien
  - Poner al niño al pecho
  - Comer mucho
  - No se
18. ¿Qué otros alimentos daría a su hijo después del sexto mes?
- Sigo dando le pura leche
  - Lo complemento con papillas
  - Le doy todo lo que sea comestible
  - No se
  - Eso no importa
19. Si usted deja de lactar al niño sería por:
- Ya tiene más de dos años
  - Se aburrió de dar lactancia
  - No se

- d. Porque trabaja
- e. Por qué el niño cumplió 1 año

20. ¿Por qué el niño no debe recibir leche artificial antes de los 2 años?

- a. Produce diarreas.
- b. Es más nutritiva
- c. No produce nada
- d. No se
- e. Eso no importa

21. ¿Qué hacer si el niño recibe leche artificial?

- a. Agregar más leche que agua
- b. Preparar con cuidado y dosis indicada
- c. Agregar más agua que leche
- d. Eso no importa
- e. No se

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS

INSTRUMENTO:

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	TOTAL	Proporción Concor dancia (P)	
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	0,55	0,63	0,85	0,65	0,95	3,63	0,73	
2. Objetivo	Está expresado en capacidades observables	0,7	0,58	0,9	0,6	0,85	3,63	0,73	
3. Actualidad	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,45	0,55	0,95	0,65	0,85	3,45	0,69	
4. Organización	Existe una organización lógica en el instrumento	0,45	0,6	0,8	0,6	0,85	3,3	0,66	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0,55	0,5	0,85	0,65	0,9	3,45	0,69	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,45	0,6	0,9	0,6	0,85	3,4	0,68	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,7	0,63	0,95	0,65	0,85	3,78	0,76	
8. Coherencia	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,85	0,55	0,9	0,65	0,9	3,85	0,77	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,85	0,5	0,95	0,65	0,95	3,9	0,78	
TOTAL		0,62	0,57	0,89	0,63	0,88		6,48	
Es válido si P es = 0.60								P=	0,72



## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los resultados obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de alfa de Crombach.

$\sum V$  = SUMA DE LAS VARIANZA POR ITEM

$V_T$  = VARIANZA TOTAL

K = NÚMERO DE PREGUNTAS

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum V}{V_T} \right]$$

Calculo:

$$\alpha = \left[ \frac{21}{20} \right] \left[ 1 - \frac{21.36}{44.72} \right]$$

$$\alpha = 1.06 \times 1 - 0.48$$

$$\alpha = 1.06 \times 0.52$$

$$\alpha = 0.60$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que  $\alpha \geq 0.60$ , por lo tanto este instrumento es confiable.



Arriba la Lactancia Materna

**ANTES DE QUE NAZCA TU HIJO**

- EL PROFESIONAL SANITARIO ESTARÁ AHÍ PARA
- HABLAR DE CÓMO TIENES PREVISTO ALIMENTAR A TU HIJO.
- EXPLICARTE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA TI Y PARA TU HIJO.
- APOYARTE PARA QUE LO VUELVAS A INTENTAR SI NO LE DISTE EL PECHO A TU HIJO ANTERIOR.



## El calostro



Es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto y es el alimento perfecto para el recién nacido, por ello su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Contiene: Abundante en proteínas, minerales, vitaminas y anticuerpos.

Es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, que es blanquecina y rica en grasa, lactosa, vitaminas hidrosolubles y calorías

## Leche de transición

## La leche madura

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.

# Posiciones de amamantamiento

sentada clásica



Es la más común de las posiciones. La panza de la mamá está en contacto con la panza del bebé y el cuerpo de éste se coloca de costado, mayormente apoyado sobre el regazo de la madre. Con un brazo, ella ofrece un buen apoyo a la cabeza, espalda y glúteos del bebé, mientras con la otra mano sostiene y orienta el pecho para ofrecérselo al bebé.

sentada invertida



El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la mamá. Con ese brazo, ella ofrece apoyo para el cuerpo del bebé, pero también se ayuda con algún almohadón para sostener al bebé. Con el otro brazo, ella sostiene el pecho.

debajo del brazo



La posición de los brazos es igual a la posición "sentada invertida", pero el pecho ofrecido es el opuesto y el cuerpo del bebé reposa mayormente sobre el regazo de la mamá.

acostada



Es una posición ideal para amamantar de noche o después de una cesárea. El cuerpo del bebé reposa totalmente sobre el plano en el que la mamá está acostada y ambos cuerpos se extienden en forma paralela. Un brazo de la madre sirve de contención para el cuerpo del bebé y el otro para sostener y orientar el pecho.

## #LactanciaMaterna



### ¿Qué es la #LecheMaterna?

Es la leche que cada mujer produce para su hijo (a) en el organismo.

### Beneficios de la #LecheMaterna para el bebé



Defensas



Fácil absorción intestinal



Nutrientes de calidad



La leche nocturna ayuda a su descanso y crecimiento

### Beneficios de la Lactancia para la mamá



Menor riesgo de presentar cáncer de mama.



Protección contra osteoporosis.



Iniciando la lactancia en los primeros minutos de nacido el bebé su útero o matriz se contrae fuertemente y disminuye la posibilidad de que tenga hemorragia.



### Etapas de la #LecheMaterna

#### Calostro

del 3° al 5° día

#### Transición

del 5° al 10°

#### Madura

del 10° al final de la lactancia



La leche materna se digiere en 90 minutos



Alimenta a tu bebé durante el día y la noche cada 3 horas.



Primeros 6 meses alimentalo exclusivamente con leche materna



# La lactancia materna



## Beneficios para la mamá

- Mejor recuperación después del parto.
- Reduce el riesgo de obesidad y sobrepeso.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario.
- Menor riesgo de padecer osteoporosis.



## Beneficios para el/la bebé

- Mejor inteligencia.
- Buen desarrollo físico y emocional.
- Menor riesgo de contraer desnutrición, anemia, neumonía, influenza, bronquitis, diarreas, alergias, y otras enfermedades.
- Mejor digestión.



La leche materna es el alimento IDEAL para el crecimiento y desarrollo de tu bebé.

## La alimentación de los bebés

En el nacimiento

Amamantar al bebé en la primera hora tras su nacimiento



Hasta los 6 meses

Alimentación exclusiva. Solo leche materna.



Hasta los 2 años

Leche materna y alimentos complementarios.