



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS
SOBRE LA IMPORTANCIA Y TECNICAS DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA
SCIPPA - 2014”**

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

BACHILLER: SOTELO SEDANO, MARISOL

LIMA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS
SOBRE LA IMPORTANCIA Y TECNICAS DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA
SCIPPA - 2014”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por darme una familia que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

El estudio tenía como **objetivo**: determinar el nivel de conocimiento en madres primigestas acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Mariano Molina Scippa- Lima,2014

La **hipótesis** de trabajo fue: El nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre la importancia y técnicas de lactancia materna exclusiva en el Hospital Marino Molina Scippa: Es regular. **Metodología**, no experimental descriptiva transversal. **Resultado**: En términos globales podemos afirmar que existe un nivel de conocimiento bajo con un 70% sobre la importancia de la lactancia así como las técnicas de lactancia exclusiva esto se debe a la falta de predisposición de las madres de recibir charlas sobre la importancia del tema, asimismo vemos que un 20 % de las madre encuestadas tiene un conocimiento regular y un 10% alto **Conclusión** Se concluye que existe un nivel de conocimiento bajo con un 70% sobre la importancia de la lactancia así como las técnicas de lactancia exclusiva esto se debe a la falta de predisposición de las madres de recibir charlas sobre la importancia del tema, asimismo vemos que un 20 % de las madre encuestadas tiene un conocimiento regular y un 10%.

Palabras clave: Lactancia, conocimiento, técnica, nutrición

ABSTRAC

Its objective. It was to determine the level of knowledge in primiparous mothers on exclusive breastfeeding in the hospital Mariano Molina Lima Scippa-, 2014
The working hypothesis was: The level of knowledge of primiparous mothers about the importance and techniques of exclusive breastfeeding in the Marine Hospital Molina Scippa: It regularly Methodology, not experimental descriptive cross Result: Overall we can say that there is a level of low knowledge with 70% on the importance of breastfeeding and the techniques of exclusive breastfeeding this is due to the lack of willingness of mothers to receive lectures on the importance of the issue, we also see that 20% of surveyed mother has a regular knowledge and 10% higher Conclusion We conclude that there is a low level of knowledge with 70% on the importance of breastfeeding and breastfeeding techniques exclusive this is due to the unwillingness of mothers receiving talks on the importance of the issue, we also see that 20% of respondents have a regular knowledge mother and 10%

Keywords: Breastfeeding, knowledge, technique, nutrition

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la Investigación	3

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	21
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Definición operacional de la variable	37
2.5.3. Operacionalización de la variable	37

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38

3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna, se considera como un componente fundamental en la alimentación infantil en la que la supervivencia del lactante depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia, por ser el alimento ideal; sin embargo muchos niños son alimentados los tres primeros meses de vida con fórmulas lácteas, lo cual no es la mejor opción.

Pero esa es la realidad, estudios realizados en diversas partes del mundo muestran que miles de niños mueren cada día, y millones más se desnutren, sufren de enfermedades respiratorias, diarrea, caries dentales, anemia, entre otras y no desarrollan todo su potencial afectivo, intelectual, por no ser amamantados exclusivamente durante el tiempo requerido y durante el tiempo establecido. Siendo la leche materna la primera vacuna de inmunización en el niño protegiéndolo contra numerosas y futuras enfermedades.

Es recomendable la lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, y hasta los dos años de vida o más que se continúe con alimentos complementarios adecuados. En nuestro país, a pesar de la promoción que se realiza para lograr la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida existen diversos factores que conspiran contra el logro de este objetivo. Las razones comunes que influyen son, que las madres creen que no producen suficiente leche y usan técnicas inadecuadas para amamantar a sus hijos; creencias erróneas transmitidas en el hogar por una información inadecuada por falta de conocimiento.

Por estas razones, se quiere orientar a las madres primerizas que carecen o tienen poca información acerca de la lactancia materna, por ser madres jóvenes o con poco conocimiento acerca del tema. Es aquí, donde el profesional de salud debe fomentar información sobre todo lo relacionado a la lactancia materna exclusiva para que estas madres se beneficien a sí misma, a su hijo, a la familia y a la sociedad para que tengan niños sanos que desarrollan una personalidad segura e independiente.

Esta investigación tuvo como finalidad conocer la información que poseen las madres primigestas que se encuentran en consultorios externos de ginecología y obstetricia, en madres que acuden a las charlas de estimulación prenatal y charlas de psicoprofilaxis, en las consultas de niño sano.

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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica natural en los mamíferos y llaman mucho la atención el hecho paradójico del abandono de esa práctica en el ser humano. (1)

Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le dan tranquilidad y placer a ambos. (2)

La lactancia se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación; se debe persuadir a la futura madre de las ventajas y no ocultarle las dificultades. Para educarla sobre las técnicas, también se les enseñará la posición acostada y sentada. La madre siempre debe buscar la posición que le sea más cómoda para ella y el niño. Se debe recordar que durante la lactancia hay que extremar los cuidados higiénicos.

La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económica, como higiénica y afectiva. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro. (3)

Por su importancia, tanto en la madre como en el niño, me propongo conocer el nivel de conocimiento de las madres primigestas precisar algunos de los factores que influyen en la lactancia materna, determinar la duración de ésta, si es en forma exclusiva y demostrar la importancia del amamantamiento también sobre las distintas posiciones de cómo lactar a su hijo y explicar las ventajas de la lactancia materna.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de madres primigestas sobre la importancia y técnicas de lactancia materna exclusiva en el Hospital Marino Molina Scippa- 2014.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento en madres primigestas acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Mariano Molina Scippa- 2014.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia en madres primigestas en el Hospital Marino Molina Scippa- 2014.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre las técnicas de lactancia en madres primigestas en el Hospital Marino Molina Scippa- 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de suma importancia debido que la leche materna es fundamental para el buen crecimiento de los niños, la prevención de enfermedades en recién nacidos y el vínculo afectivo madre e hijo. Este trabajo se realizara con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que tiene las madres primigestas sobre la leche materna como un excelente nutriente para el crecimiento y desarrollo del niño, porque contiene muchas proteínas y vitaminas. El rol de lactancia materna debe ser difundido a toda la población en general.

La presente investigación es importante y necesario ya que permite conocer el conocimiento de tienen las madres primigestas sobre la leche materna, dicha investigación es realizada debido al alto incremento de este problema que está siendo una de las primeras causas de desnutrición, en vista a esta problemática es que decidí hacer la investigación ya que dicho problema viene acentuándose cada año, con porcentajes de minoría pero necesitamos hacer hincapié en este tema.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- Se presenta la dificultad para conseguir el permiso del área de puérperas con el fin de aplicar las encuestas a las madres post parto.
- El límite de tiempo de la investigación dada en unas semanas de clases

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Domínguez, Mayerlyn, Rodríguez, Merlys, Ramos B, Merc “Información que poseen las Madres Adolescentes entre 12 y 17 años sobre la Lactancia Materna en el Período Post-Parto para la Redacción de un Programa en el Hospital General de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”. Edo. Miranda. Durante el Segundo Trimestre del 2009”. Venezuela. Es un estudio descriptivo, de campo, se tomó del 100% de la población una muestra de 30 madres puérperas adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años. Se utilizó como instrumento para la recolección de los datos un cuestionario dicotómico con alternativas si y no, el cual constaba de 110 ítems. Se aplicó la prueba piloto obteniendo una confiabilidad DE 0,99%, se utilizó el coeficiente estadístico de Kuder Richardson (KR 20). Los resultados fueron sometidos a la escala de medición de información. En relación a algunos indicadores y subindicadores. Las

madres adolescentes demostraron tener un alto nivel de información la leche materna entre el 86,67%- 76,67%. En anatomía de la glándula mamaria entre el 96,66%. Fisiología: 73,33%. Beneficios: 70%-100%. Técnicas y procedimientos: entre el 80%-73,33%. Creencias erróneas: 90%-80%. Problemas más comunes: entre el 90%- 76,67%. Demostraron tener un mediano nivel de información en varios aspectos sobre: leche materna entre 56,67%- 50%. Anatomía de la glándula mamaria: 63,33%. Clasificación de la leche materna 50%-66,67%. Técnicas y procedimientos para amamantar: 53,33%-63,33:%. Creencias erróneas: 63,33%-53,33%. Problemas más comunes: 56,67%. Las madres adolescentes puérperas obtuvieron un bajo nivel de información en la mayoría de los siguientes aspectos: composición de la leche materna, anatomía, fisiología, clasificación, beneficios y técnicas, obteniéndose todas sus respuestas por debajo del -49% según la escala de medición

Del 100% de las puérperas adolescente se evidencio que el 86,67% poseen alto nivel de información acerca del alimento ideal del recién nacido, demostrando Díaz, Lugo M y Querales en su estudio (2005) que cuando la madre va a tener a su hijo todo su organismo se prepara para la función materna fabricando el alimento ideal que el niño necesita durante los primeros 6 meses de vida.

En relación a la anatomía de la glándula mamaria las puérperas adolescentes demostraron un bajo nivel de información en cuanto a las siguientes partes de la mama: areola, tubérculos de montgomery, tejido 145 graso y senos lactíferos, Como la plantea Reeder, S (1981) quien expresa que las mamas son glándulas tubuloalveolares de secreción externa, considerándose embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas un su estructura y función.

En relación al pezón y los conductos lactíferos las madres adolescentes demostraron tener un alto nivel de información, mientras que en referencia a los lóbulos mamarios y células alveolares se evidenció que tuvieron un mediano nivel de información.

En lo relativo al indicador de clasificación de la leche materna: si el calostro es la primera leche secretada, el calostro es de color amarillo, las madres puérperas demostraron tener un mediano nivel de información, así mismo demostraron tener un bajo nivel de información en relación a que si el calostro es la primera vacuna, el calostro favorece el crecimiento, como lo expresado por Osorno, J (1992) Quien refiere que el calostro es la sustancia que segrega la mama desde el momento del parto hasta aproximadamente 3-5 días después del mismo y favorece el crecimiento rápido del bebe protege el aparato digestivo del niño. Por lo tanto la madre debe poseer información de este fluido y de esta manera suministrárselo a su hijo oportunamente.

En relación a los siguientes aspectos la madre que amamanta cada vez que su hijo tiene hambre padece de mamas congestionadas, en el absceso de mama se presenta expulsión de pus, en estos aspectos las madres puérperas demostraron tener un mediano nivel de información.

Las madres puérperas evidenciaron tener un bajo nivel de información en los siguientes aspectos: los conductos mamarios se tapan cuando la madre amamanta, la madre que amamanta presenta obstrucción en los conductos mamarios.

En relación a los resultados obtenidos en la investigación se formuló y redactó un programa de orientación a las madres puérperas adolescentes. (4)

Comentario:

En esta tesis consultada podemos evidenciar que las madres adolescentes tienen un alto nivel de conocimiento sobre la lactancia materna ya que ese conocimiento es beneficioso para el amantamiento de su hijo pudiéndose evidenciar en los porcentajes del estudio realizado; en tanto hacer énfasis en algunos términos de desconocimiento de las madres adolescentes.

Marghel Alvarez Zendejas, Ljubica Latinovic “PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PROMOVER UNA PRÁCTICA CORRECTA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE SANTO TOMÁS AJUSCO- MEXICO” abril 2013. El estudio a realizar es descriptivo transversal, Población de estudio Adolescentes embarazadas de entre 12 a 19 años de edad, que realizan su control prenatal en el Centro de Salud “Dr. Gerardo Varela Mariscal”, en Santo Tomás Ajusco, que da servicio a toda mujer embarazada de la zona del Ajusco. Instrumentos de recolección de datos Encuesta, Diseño del cuestionario

El apoyo, protección y promoción de la LM en México es una de las acciones más costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de 2 años de edad. Su inclusión y mantenimiento en la agenda pública de salud será uno de los aciertos más eficaces en términos de salud pública.

Sin duda, la LM es un elemento clave para asegurar una buena salud en los años posteriores al nacimiento, y los adultos somos los

responsables de apoyar en la adquisición de competencias necesarias para adaptarse a la maternidad y enfrentar los nuevos retos y responsabilidades.

Especialmente al hablar de adolescentes embarazadas, que pasan por una nueva etapa de vida, en la cual ya no sólo ven por su salud sino también por la de su hijo.

Este proyecto se desarrolló con la intención de diseñar una campaña de mercadotecnia social que incidiera en una mejor y mayor práctica de LME, identificando factores clave como son las barreras, emociones y conocimientos, y destacando las oportunidades que se tienen en el área de salud para dialogar con adolescentes embarazadas en temas de salud, como la práctica de la lactancia.

Resalto como elemento clave de este proyecto dos aspectos: 1) la identificación de los motivos por los cuales se deja de practicar la LME; 2) identificación de las prácticas que compiten con ésta, como el uso de fórmulas lácteas infantiles y su intensa comercialización, que las posicionan en la mente de las madres, influyendo en la toma de decisiones, y 3) la calidad de la orientación otorgada por el personal de salud.

Construyendo sobre este punto, la perspectiva del actor parte de esa necesidad de saber cómo la persona piensa, percibe y construye simbólicamente el mundo. Esto da las pautas para comprender también por qué actúa de la manera en que lo hace y por qué toma ciertas decisiones. En este contexto, las campañas de mercadotecnia social identifican las necesidades de la población, sus barreras, los beneficios percibidos y el costo que están dispuestos a cubrir por esos beneficios.

Estas intervenciones deben estar apoyadas por un elemento educativo, que transforme el pensamiento, no sólo de las adolescentes, sino también de los profesionales de la salud, repercutiendo en gestiones que partan de políticas públicas saludables y den como resultado la creación de los servicios de salud amigables para las adolescentes embarazadas. Toda esta combinación da como resultado una estrategia totalmente enfocada y bien aceptada por el público, favoreciendo la adopción de la práctica de la LME. (5)

Ilse López de Vargas, y cols. “Lactancia materna, peso, diarrea y desnutrición en el primer año de vida” Se presenta un estudio realizado en un servicio de salud de Santiago, Chile, sobre la relación de tres tipos de lactancia (materna, artificial y mixta) con el peso, la morbilidad y la desnutrición de los niños. La hipótesis de este trabajo es que con los antecedentes disponibles se puede postular que la lactancia materna contribuye de manera positiva al crecimiento del niño en peso y talla y que disminuye el porcentaje de morbilidad por diarrea y desnutrición durante el primer año de vida. Los objetivos del trabajo fueron, en consecuencia, probar esta hipótesis mediante la observación de un grupo de niños. Así se hizo, con la excepción de la relación talla/tipo de lactancia pues no fue posible medir este valor mes a mes. Se seleccionaron 207 niños de la población asignada al Consultorio Nogales perteneciente al Área de Salud Central de Santiago nacidos entre el 29 de abril de 1975 y el 8 de octubre de 1976 y que fueron inscritos en este establecimiento en los primeros 20 días de vida.

De los niños estudiados, 50% recibió leche materna como único alimento por tres meses y medio aproximadamente;

33% hasta los seis meses y el 10% hasta los 12. El 50% de los niños con alimentación mixta continuó hasta los ocho meses y el 25% hasta el año. En el control mensual que se hizo a los niños se vio que el aumento de peso fue significativamente mayor entre los alimentados al pecho hasta los ocho meses, y que en el primer semestre de vida entre los niños alimentados con leche artificial el número de casos de diarrea fue cuatro veces mayor que entre los criados al pecho. Por su parte, los casos de desnutrición fueron tres veces más frecuentes en esos niños que entre los que fueron amamantados.

Se concluye que los niños de este estudio que recibieron leche materna, en forma total o parcial, aumentaron más su peso y presentaron menos diarreas y menos desnutrición que aquellos que solo recibieron leche artificial. (6)

Se realizó estudio descriptivo retrospectivo, para determinar, Comportamiento de la Lactancia Materna Exclusiva, y Causas de Abandono, en los Niños Nacidos en el año 2007, Policlínico Universitario Carlos J. Finlay, Marianao, Ciudad Habana. Los datos se tomaron del departamento de estadística y un cuestionario a los padres. Procesándose las variables, aplicándose chi cuadrado para evaluar variables de interés. Observándose que un elevado porcentaje de los lactantes abandonaba la lactancia natural en los primeros meses de vida. La causa de abandono de la misma fue la hipogalactia materna, seguida de reincorporación al trabajo, Se comprobó que a menor tiempo de duración de lactancia materna, mayor la posibilidad de enfermar, predominaron las enfermedades digestivas, respiratorias y anemia. A menor tiempo de lactancia natural, hubo mayor afectación del estado nutricional, Con los

resultados obtenidos proponemos un plan de acción para el rescate de la misma en beneficio de nuestros niños.

Resultados: En el estudio se encontró que 179 lactantes habían abandonado la lactancia natural en algún momento durante el primer año de vida, lo que representó un 43,2 % del total de 414 casos que conformaron el universo estudiado. En las causas de abandono de la lactancia materna. Se observó que el 48,0 % de las madres, abogaron la hipogalactia, lo que puede deberse a mala técnica de la lactancia materna o desinterés por parte de los involucrados en el proceso de lactancia natural. Le siguió la reincorporación al trabajo como causa de abandono con el 31,3 %, Se encontró que las adolescentes predominan en la hipogalactia como causa de abandono con 47,6 %, en la enfermedad del niño con un 46,6 % y enfermedad de la madre con 38,9 %,.. Relacionando las causas de abandono con la escolaridad materna, se observa que de las 179 madres que abandonaron la lactancia natural el 29,1% se encontraba en el grupo del nivel escolar primario, el 27,9% se encontraba en el nivel preuniversitario, el 26,8% en el secundario y al universitario le correspondió el 16,2 %. Cuando se relaciona tipo de lactancia y la aparición de enfermedades, las patologías más frecuentes encontradas en el grupo estudiado, fueron las infecciones digestivas con un 34,5%, seguidas de las respiratorias con un 27,2 %, así como la anemia con un 20,4%, y por supuesto de los 81 casos que presentaron infección digestiva el 57% tenía lactancia artificial, y de los 64 que presentaron infección respiratoria el 70,3% En el análisis de la valoración nutricional se observó que de los 179 casos que abandonaron la lactancia materna, se clasificaron como Normo peso sólo el 27,3 %, teniendo el resto algún grado malnutrición tanto por defecto (19,6 %), como por exceso (26,3 % sobrepeso y el 26,8 %

obeso), Cuando se observa el grupo de los que mantenían la lactancia materna se ve que el 67,7 % se evaluó como normo peso. El 14, 5 % como sobrepeso y el 11,9 % como obeso

Olga A. Alfonso Pérez Livia Fowler Chongo Magalys Gómez Verano con el título “Algunos Factores Biosociales en las Madres Adolescentes y sus Hijos”. Se estudiaron 63 madres adolescentes entre 10 y 19 años y sus hijos durante el primer año de vida y otro grupo constituido por igual número de madres entre 20 y 30 años y sus hijos, en 66 Consultorios Médico de la Familia del Policlínica Docente del área norte de la ciudad de Ciego de Ávila, desde el 1ro de marzo del 2000 hasta el 1ro de marzo del 2001. Se utilizó un formulario que incluía diferentes variables y se encontró que el 65.1 % de las adolescentes cumplieron sus estudios de Secundaria Básica, así como que ese mismo número no tenían pareja estable y que la mayoría de ella (87.2 %) llegaron al parto con un tiempo de gestión de 37-42 semanas; que el tipo de complicación más frecuente a la hora del parto fue el trauma de parto y el que el peso al nacer que predominó fue de 2500 gr o más para un 88.9 % el destete precoz y las mayores dificultades en la higiene del niño se hallaron en las adolescentes; las causas de hospitalización más frecuente en los niños fueron las Enfermedades Respiratorias Agudas y las Enfermedades Diarreicas Agudas.

El mayor porcentaje de las madres adolescentes habían terminado la secundaria básica y no tenían pareja estable y la mayoría de las madres entre 20 y 30 años terminaron el preuniversitario y tenían pareja estable. Ambos grupos tuvieron su parto entre las 37 y 42 semanas, eutócico y con peso de 2500 gr y más. Todas las madres adolescentes lactaron a sus hijos, aunque la mayoría, de ellas hicieron el destete precoz sin embargo el mayor por ciento de las

madres entre 20 y 30 años, continuaron la lactancia hasta los 4 meses y más. En ambos grupos el desarrollo psicomotor de los niños fue normal y normo pesos hasta los 6 meses y al año. El mayor porcentaje de las adolescentes son amas de casas y de las madres entre 20 y 30 años son trabajadores. Las malas condiciones higiénico-sanitarias predominaron en las madres adolescentes aunque fueron buenas para el otro grupo.

Bach. Delgado Marruffo Lizeth Jackelin. Bach. Nombera Puelles Fiorella Mitchely “Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva “HRDLM-Chiclayo, 2012”. Objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de información, se empleó el programa Excel. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que

la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor científico de Polit.

En relación a datos generales: Edad, 58% correspondió a edades entre 15 a 17 años; 19% entre 18 y 19 años; nivel de instrucción, 68% contaban con estudios secundarios, y 4% con estudios universitarios; ocupación de las madres, 53.2% se dedicaban a su hogar, y 4% a su hogar y estudios; finalmente la edad que presentaban los hijos de las madres adolescentes, 46.8% oscilaban de 1 a 2 meses, y 10.5% eran recién nacidos.

El 43% de madres adolescentes no conocen sobre la definición de la LME y 20% consideran que es brindar leche materna y otras sustancias agregadas. Además 45.2% cree que la LME es importante porque ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé, debido a que es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad; 46.8% desconocen hasta que tiempo se debe brindar LME; 75% de madres adolescentes refirieron que en algún momento dejaron de brindar leche materna a sus hijos, siendo 36.3% por motivo de enfermedad del bebé.

El nivel de conocimientos que presentan las madres adolescentes referente a los beneficios y ventajas que posee la lactancia materna, 53.2% conocen los beneficios, a diferencia que 37.1% no tiene claro cuáles son los beneficios que brindan a la madre y a su hijo; y 64% conocen cuales son las ventajas que brinda la lactancia materna.

La técnica de amamantamiento de las madres adolescentes, corresponde que 70% no mantienen la duración adecuada para cada sesión de amamantamiento; 62.9% no posicionan adecuadamente al

bebé a la hora de amamantarlo; 75.8% no muestran adecuada postura durante el amamantamiento; 64.5% no controlan la frecuencia con que amamantan a su bebé y 67.7% no realizan todos los pasos de la técnica de amamantamiento.

El nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, representa 48.4% para nivel mediano, y 10.5% para nivel alto.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rosa Luz Mere Hernández y Zulema Pareja Bellido con el título “Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997”. Con su objetivo general Determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control Pre-natal, del Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”. Con sus objetivos específicos: identificar los conocimientos sobre prácticas de lactancia materna que poseen las primigestas, que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional docente Madre-Niño San Bartolomé. Identificar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional docente Madre-Niño San Bartolomé. Identificar los conocimientos sobre la técnica de lactancia materna que poseen las primigestas, que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional docente Madre-Niño San Bartolomé. Con una población por todas las primigestas que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y tenían como mínimo tres controles pre-natales y acudieron durante el mes de Mayo de 1997 a los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”,

constituyéndose finalmente la población que reunía las características mencionadas en 68 primigestas.

En relación a los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal se concluye que solo el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el mayor porcentaje es decir el 59%, poseen conocimientos inadecuados sobre lactancia materna. En cuanto a la práctica de lactancia materna, el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% poseen conocimientos inadecuados. Siendo que el conocimiento inadecuado radica principalmente en la categoría 7, relacionada al conocimiento que tienen las primigestas con respecto a la lactancia materna y EDA, que de las 68 encuestadas, el 60% responde inadecuadamente; así mismo con respecto a la relación entre administración de medicamentos y producción de leche el 51% tiene conocimientos inadecuados. En cuanto a la importancia de lactancia materna el 44% tiene conocimientos adecuados y el 56% posee conocimientos inadecuados; siendo que el 82% tiene conocimientos inadecuados en cuanto al incremento de producción de leche, el 79% de encuestadas, conoce inadecuadamente los beneficios de la lactancia materna para la madre y el 50% posee conocimientos inadecuados sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé. En relación a los conocimientos que tienen las primigestas sobre técnicas de lactancia materna, solo el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% conocimientos inadecuados. El 94% tiene conocimientos inadecuados en cuanto a la colocación del niño al pecho, el 88% posee conocimientos inadecuados en cuanto a la posición de la madre y del niño para la lactancia, la extracción manual de la leche y el almacenamiento de esta. El 72% posee conocimientos inadecuados en relación a la alternancia de mamas y

el 65% responde inadecuadamente con respecto al retiro del pezón de la boca del bebé. Es preocupante que las primigestas no tengan conocimientos adecuados sobre la importancia de la lactancia materna y las técnicas de esta, ya que al no conocer la importancia, no le dará el valor que tiene esta en la salud de ella y de su hijo, y si no conoce las técnicas le será difícil llevar a la práctica la lactancia materna y la abandonara. (7)

Ferro Sosa María Mercedes y Flores Condori Haydee Felicia
“Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del tiempo de octubre a diciembre del 2005” con su Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento en Lactancia Materna y su relación con Factores Socio-culturales. Conclusiones: El nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio. (8)

Cynthia Olga Carrillo Espichán con el tema “Influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos” objetivo general: Determinar la influencia del tipo de lactancia (materna, mixta y artificial) en el crecimiento mandibular en niños de 0 a 6 meses de edad. Con sus objetivos específicos: Identificar la medida antropométrica mandibular antero posterior (Go-Gn) en los neonatos y mensualmente hasta los 6 meses de edad de los niños con lactancia materna, mixta y artificial. Identificar la medida antropométrica mandibular transversal (Go-Sto) en los neonatos y mensualmente hasta los 6 meses de edad de los niños con lactancia

materna, mixta y artificial. Identificar la medida antropométrica mandibular vertical (Go-Sto) en los neonatos y mensualmente hasta los 6 meses de edad de los niños con lactancia materna, mixta y artificial. Identificar la medida antropométrica mandibular de dirección de crecimiento (Tg-Gn) en los neonatos y mensualmente hasta los 6 meses de edad en los niños con lactancia materna, mixta y artificial. Identificar el crecimiento mandibular mensual y total para cada una de las medidas según tipo de lactancia. Comparar el crecimiento mandibular según sexo y total entre los 3 grupos: lactancia materna, mixta y artificial. Con una población de neonatos nacidos en la ciudad de Lima atendidos en el área de Control de niño sano en el HODOMANI San Bartolomé. Sus conclusiones: En términos generales la lactancia materna exclusiva tiene una mayor influencia en el crecimiento mandibular con respecto al crecimiento en ancho, alto y profundidad mandibular que los otros tipos de lactancia. El crecimiento longitudinal mandibular de los niños fue similar en los tres tipos de lactancia. El crecimiento mandibular de los niños en ancho y altura fue diferente en cada sexo. (9)

Cruz Peña Herrera, Lucia; Ruiz Santillan, Julia Aurora; Sánchez Vicuña, Martha Patricia. “Actitudes y conocimientos de la adolescente primípara sobre la lactancia materna, en el Instituto Materno Perinatal de Lima durante los meses de octubre y noviembre de 1993”.La presente investigación es un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal; realizado en el Instituto Materno Perinatal de Lima durante los meses de Octubre y Noviembre de 1993. Se realizó con la finalidad de determinar las actitudes y conocimientos de la adolescente primípara sobre lactancia materna, así mismo identificar la relación existente con otras variables. La población muestral fue de 127 adolescentes,

cuyas edades fluctuaban entre los 13 y 18 años. Se utilizó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario con aspectos generales, 12 preguntas de actitudes y 17 de conocimientos; la información se recolectó en forma individual. Para el análisis estadístico utilizamos la prueba del CHI-CUADRADO. Se encontró que la mayoría de adolescentes primíparas tienen una actitud indiferente y un nivel de conocimiento promedio, habiendo una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. El mayor porcentaje de adolescentes no ha recibido orientación sobre lactancia materna. Existe influencia directa de las variables edad, estado civil, grado de instrucción sobre la actitud de la adolescente primípara y así mismo el lugar de procedencia influye sobre el nivel de conocimiento. No existiendo relación directa de la variable ocupación con actitud y conocimiento. (10)

Reyes Lázaro, Rosa Isela, con el título “Práctica de la lactancia materna exclusiva y su relación con el nivel de conocimientos de la madre. Centro de Salud del Rímac –Villacampa”. La lactancia materna exclusiva, o hecho de alimentar sin adicionar ninguna otra sustancia o alimento, que debe durar hasta los 6 meses de edad, en la teoría tiene muy buena aceptación, pero en la práctica es bastante difícil su cabal cumplimiento. La investigación sobre características de la lactancia materna exclusiva y conocimientos de las madres se hizo en el Centro de Salud de Villacampa - Rímac; en 12 madres de niños de 0 meses hasta un año de edad. Entre los resultados, se verifica que la lactancia materna exclusiva administrada al niño de 6 meses y menos constituye sólo el 9,5 por ciento. Lo más vigente es la lactancia mixta. Los conocimientos de las madres respecto a lo que es la lactancia materna exclusiva y como lograrla, es el aspecto más deficiente en el saber materno; la

exploración respectiva evidencia predominio de nivel medio. Se afirma que es factor influyente los conocimientos maternos sobre lactancia materna exclusiva; porque al relacionar ambas variables se aprecia asociación estadísticamente significativa: las madres con nivel alto de conocimientos practican en su mayoría lactancia exclusiva; las de nivel bajo mixta. El tipo de conocimiento sobre concepto de exclusividad y la práctica, muestran influencia recíproca entre las madres con conocimientos correctos e incorrectos. El nivel de educación no es un factor influyente en la práctica de la lactancia exclusiva; y el estado civil se evidencia como variable independiente, no mostrando influencia tanto en el nivel de conocimiento como en la práctica. La conducta materna que refleja su parecer y saber, se corrobora al relacionar su respuesta a la pregunta: ¿ Interrumpiría la lactancia a su hijo?. Entre las madres que respondieron si ninguna practicaba la forma exclusiva en los menores de 6 meses; las que respondieron No, si practican la forma exclusiva en la casi totalidad de menores de 6 meses

Pomé Cárdenas, Neda Urquizo Aréstegui, Raúl con el título “Fortalecimiento de las competencias de las enfermeras de la red de salud San Juan de Lurigancho, en manejo de la Lactancia Materna, San Juan de Lurigancho Lima”, 2005 Según la Organización Mundial de la Salud se ha tenido avances significativos en los indicadores de lactancia materna. En Perú la prevalencia de la lactancia materna según la Encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2000 es de 67%, a la fecha (ENDES Continua) 2004 registra 64%, salta a la vista una disminución de 3 puntos porcentuales. Sin embargo aún mueren y enferman niños en el Perú, debido a múltiples factores, mucho de los cuales podrían ser evitados con lactancia materna exclusiva y prolongada. Se ha comprobado

que una estrategia que ha dado mucho resultado es la capacitación al personal de salud del Ministerio de Salud (MINSA). Objetivo: El objetivo general busca incrementar las competencias en el manejo de la lactancia materna de las enfermedades de la Red de San Juan de Lurigancho. Metodología: Se realizó en curso teórico – práctico de 18 horas de capacitación e manejo de Lactancia Materna 3 de las cuales fueron de práctica clínica, y de 9 horas para el curso de Consejería Nutricional. Se aplicó un pre y Pos test para evaluar el incremento de conocimientos y para evaluación de competencias se aplicó la “Guía de Cotejo para Evaluación de competencias Manejo de Lactancia Materna”,

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1 Lactancia materna

El alimento ideal para el recién nacido es la leche de su madre. En la mayoría de los casos, el aporte de leche llega a ser suficiente si la succión es continuada, incluso en los casos donde al principio parece insuficiente. La lactancia también ejerce un efecto beneficioso sobre la invasión del útero, ya que la estimulación repetida de los pezones conduce mediante una liberación de oxitocina por la neurohipófisis, a una estimulación del miometrio.

La mayoría de los medicamentos administrados a la madre son segregados en la leche. Entre estos medicamentos figuran los antibióticos, sulfamidas, la mayoría de los alcaloides, salicilatos, bromuros, quinina, alcohol, y varios catárticos, absorbidos por el tracto intestinal de la madre. La concentración de los medicamentos en la leche no suele ser nociva para el niño, a menos que se administren dosis elevadas o que la terapia se prolongue durante

mucho tiempo. Recientemente ha causado preocupación el contenido del pesticida DDT en la leche humana y bovina.

Acto instintivo vital por el que la madre nutre a su bebe recién nacido con la leche producida por sus mamas.

Es difícil entender como el proceso fisiológico de la lactancia materna pudo ser desplazado y desvirtuado por costumbres " modernas" que pretendían "preservar" la belleza de los senos y permitir descansar a la madre, actitudes que eran alentadas por las firmas comerciales productoras de leche artificial, por medio de propaganda masiva y regalos múltiples a las nuevas madres a las instituciones hospitalarias y al personal de salud materno – infantil. (11)

2.2.2 Composición de la leche materna

La leche materna, contiene todas las proteínas, grasas, vitaminas y demás elementos indispensables para la alimentación del recién nacido y sigue siendo una fuente importante de nutrientes por lo menos hasta los dos años, constituyendo las razones por las cuales la leche materna protege a los niños contra las infecciones

Los diferentes cambios que sufre la leche materna y su incidencia positiva en la salud y en la nutrición del niño, son los argumentos mediante los cuales se demuestra que la alimentación artificial genera múltiples problemas en el recién nacido.

Las ventajas que significa la alimentación con leche materna comparada con otro tipo de alimentos son variadas. La alimentación artificial puede ser la fuente de múltiples problemas, tanto para el niño como para la familia. Anteponiendo intereses esencialmente económicos, la industria moderna ha logrado propiciar una cultura de alimentos prestigiosos, dentro de la cual se le asigna un valor mayor

algunos componentes de la dieta que a otros, para cobrar más por ellos. Dentro de esta tendencia, se pretende hacer creer que la leche materna puede ser reemplazada o imitada por otras. No es posible comparar la leche de una especie animal con la de otro si, como resultado de tal análisis se pretende darle mayor valor absoluto a un componente, o a otro.

Lo importante no es la cantidad absoluta de proteínas, de grasas, o de vitaminas que tenga una leche u otra, sino la proporción en que ellas se encuentran en la leche. Dicha proporción debe ser equilibrada y debe responder a las necesidades que tengan los distintos órganos y funciones del cuerpo, estas necesidades varían de un niño a otro, de una edad del mismo niño a otra edad diferente, de un momento del día a otro y de un momento de la mamada a otro.

No se debe olvidar que, por lo general, cada niño sólo recibe la leche de su propia mamá, al cual se ha adaptado completamente a su edad y a sus necesidades y que la leche de vaca (o de tarro) son leches ordeñadas de muchas vacas que están amamantando a terneros de distintas edades y son ordeñadas en distintos momentos del día.

Si uno tiene en cuenta todo lo analizado hasta aquí la leche materna se encuentra siempre en perfectas condiciones higiénicas, a la temperatura ideal, y que él bebe la puede ingerir aún si la mamá está enferma, embarazada, o menstruando, se le facilita entonces el rechazar algunas generalizaciones y mirar más críticamente algunas tablas comparativas de la leche materna con relación a otras leches (12).

2.2.3 Cambios en la composición de la leche

La leche materna no siempre tiene la misma composición, sino varía:

- Según la edad del niño amamantado, puede ser calostro o leche madura.
- Si se trata de la leche del comienzo de la mamada o del final de la misma.
- Si el niño es un niño prematuro o un niño a término.

a) Calostro y leche madura

La secreción de los pechos durante los primeros días después del parto es amarilla y más espesa que la leche madura y contiene más anticuerpos y más leucocitos, los cuales se encuentran en una composición muy alta.

Esto es exactamente lo que el niño necesita en este momento, ya que al nacer se va a encontrar rodeado de muchos virus y bacterias contra los cuales necesita ser protegido. El volumen de calostro que produce la mamá es muy pequeño, pero el niño necesita más. Normalmente, el recién nacido viene con reservas alimenticias y líquidas suficientes para que pueda esperar todo el tiempo que la leche tarde en bajar, excepto en algunos niños de riesgo.

A lo largo de las semanas que siguen al parto, aumenta la cantidad de leche que la madre produce, y la apariencia y composición de ésta cambian. Se vuelve menos espesa y comienza a verse azulosa y aguada. A pesar de su aspecto, la leche madura contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer durante los primeros cuatro a seis meses, sin recibir

nada más. Estos nutrientes son de excelente calidad y en suficiente cantidad, para que el niño los siga recibiendo, junto con los alimentos complementarios, por un tiempo largo; ojala hasta los dos años de vida y durante un período más largo, si la madre y el niño así lo desean algunas mamás, al comparar la leche madura con la leche de vaca y verla menos espesa, creen que su leche no les bastará a sus bebés y comienzan a darles suplementos. La mejor manera de convencerlas es logrando que sus bebés sean pesados con regularidad, idealmente por ellas mismas, para que así se den cuenta qué tan rápidamente y que tan sano está creciendo su niño.

b) Leche del principio y del final de la mamada.

La leche del comienzo es la que sale cuando el niño comienza a mamar. Tiene una apariencia acuosa y es de color azulado. Como tiene mucha agua, le calma la sed al niño; a la vez; también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa.

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa. Esta grasa hace, de la leche del final, un líquido rico en energía, necesario para que el niño quede satisfecho y aumente de peso satisfactoriamente. Si se retira al niño del pecho muy pronto, éste no obtendrá leche del final y no crecerá adecuadamente.

Si se cambia a un niño muy rápidamente de un pecho a otro, sin que haya obtenido la leche del final, sino solamente la leche del comienzo, el exceso de lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, lo cual, en algunos casos, puede ser responsable de los cólicos vespertinos que algunos bebés presentan hacia los tres meses de edad

Además, por su mayor contenido de grasa, la leche del final es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K (14)

c) Si el niño es un niño prematuro o un niño a término.

El amamantar directamente al pecho no es usualmente una opción inmediata para el bebé prematuro. Sin embargo todos estos bebés se pueden beneficiar de recibir leche materna.

Muchos infantes prematuros tienen que recibir primero alimentación intravenosa desde varios días hasta semanas, dependiendo de la necesidad del infante. Luego de este periodo los infantes son alimentados por sonda, donde el alimento (que puede ser leche materna) es llevado hasta el estómago a través de un tubo.

Debido a la importancia de la leche materna para estos bebés la madre debe comenzar a estimularse los pechos con una bomba de extracción lo más pronto luego del parto. La frecuencia con que se estimulan los pechos es crucial para iniciar y mantener un buen suplido de leche en la madre. Se recomienda que la madre utilice una bomba de extracción doble y la utilice al menos unas 6 veces en un periodo de 24 horas por unos 20 minutos, para un total de 120 minutos al día.

Beneficios de la leche materna para el bebé prematuro:

- Mejor tolerancia a las alimentaciones.
- Menor incidencia de infecciones.
- Menor incidencia de NEC.
- Mayor agudeza visual.

- Mejor desarrollo neurológico.

2.2.4 Acciones de enfermería

Se le debe educar al a madre en:

- La importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses ayudaran a proteger al bebe aún bajo de defensa en la crucial etapa neonatal inmunidad que es inexistente en la leche artificial
- Que la secreción láctea es mejor cuando la lactancia se inicia precozmente dentro de la primera hora del parto y la frecuencia de la lactadas es de 10 a 12 en 24
- Que el estímulo para la producción de la leche es la succión del recién nacido mientras más succione el bebe mayor cantidad de leche producirá la madre.
- Que no hay madre que no tenga leche, sino que el estímulo para la lactancia ha sido insuficiente o hay tensión psíquica
- Que la lactancia materna otorga gran satisfacción a la madre, aumenta la relación afectiva entre la madre y el infante y disminuye la posibilidad de desequilibrios emocionales en el niño
- Que la lactancia materna disminuye la incidencia de hemorragias puerperales
- Contraindicación a la lactancia materna salvo en casos de madre gravemente enfermas o chocadas o que reciben tratamiento para cáncer

- Que la cantidad de agua que contiene la leche materna hace totalmente innecesaria la administración de agua o solución extrañas al recién nacido
- Que la leche materna no necesita esterilizarla, calentarla o refrigerarla, no cuesta y viene en un preciso envase
- Que la ingesta artificial está asociada con la aparición de alergias en el niño
- Que el tracto gastrointestinal del recién nacido no está preparado para recibir alimentación que no sea la leche materna
- Que el biberón es virtualmente nocivo al no poder ser limpiado totalmente aun esterilizado lo que permite el ingreso de gérmenes ofensivos al tracto gastrointestinal del infante
- Que lo anterior aumenta la incidencia de diarreas y desnutrición
- Por lo mismo aumenta la posibilidad de infecciones digestivas y respiratorias y muerte neonatal
- Que la lactancia materna tiene una acción anticonceptiva al prolongar la anovulación por varias semanas siempre que la lactancia sea exclusiva

2.2.5 Problemas al amamantar

Primeros problemas

a) Pezones planos o invertidos

No hay que preparar los pezones con ningún tratamiento de fortalecimiento pero si hay que informar y asesorar a la mujer de que podrá dar el pecho si lo desea comenzando con un inicio

precoz cuando el pecho este aun blando antes de la subida de la leche para que él bebe aprenda a agarrarse

Si no se consigue y la madre sigue deseando amamantar a su hijo se puede extraer la leche manualmente o con mamadera y dársela al niño con un vaso o cucharita ya que hay niños que consiguen agarrarse bien al pecho cuando son más mayores.

Si el problema radica en un solo pecho se puede enseñar al a madre que puede criar al niño con el otro pecho exclusivamente. La producción de la leche que le niño necesita (15)

b) Grietas del pezón

La lactancia no duele y si la mujer dice que siente dolor desde el principio de la succión se debe revisar la posible causa. El dolor de la grieta aparece cuando el niño coge el pecho y cede o se alivia mucho cuando lo suelta

Problemas que pueden aparecer en las primeras semanas

a) Ingurgitación mamaria

Suele aparecer entre los días segundo y quinto tras el parto. Es más frecuente en los niños que no se han puesto a mamar desde el nacimiento y que no maman a demanda, la mujer suele presentar pechos muy congestionados tensos duros dolorosos la aureola esta tan tensa que la bebe le resulta muy difícil agarrarse, puede aparecer febrícula o fiebre

b) Conducto obstruido

Los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien, a veces se puede notar un bulto en el pecho y causar sensación de dureza, tirantes o dolor

Hay que mejorar la posición, conviene probar diferentes posturas de madres y niño para que drene el conducto obstruido

c) Mastitis

La mujer suele presentar fiebre elevada con sintomatología gripal y suele afectar a un solo pecho el diagnóstico debe basarse en la clínica y la búsqueda del microorganismo causante y administrar tratamiento antibiótico

2.2.6 Técnicas de amamantamiento

Posiciones

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

- **Posición sentada o de cuna**

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

- **Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano.**

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del

mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **Posición semisentada**

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

- **Posición acostada**

Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé. (16)

2.2.7 Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa

Especialistas de la cartera sanitaria destacan que la leche materna es combustible para el desarrollo del sistema nervioso central del bebe y de su estado inmunológico, dado que la madre traspasa a su hijo linfocitos o células que defienden al organismo contra gérmenes con los que ella tuvo contacto, y estos generan a su vez, anticuerpos en el niño.

Incluso, insisten en no alimentar a los menores de 6 meses con otro tipo de nutrientes porque, a menos que haya una indicación médica en ese sentido, la combinación de la leche materna con sucedáneos aumenta el riesgo de enfermedad al incorporar alimentos que el bebe aún no requiere.

Según la OMS, cada año se salvaría la vida de 1,3 millones de niños menores de 12 meses si se alimentasen exclusivamente de leche materna, ya que es una excelente fuente nutritiva que aporta al bebe defensas y anticuerpos. Este año se conmemora el 20º aniversario de la Declaración de Innocenti (realizada en Italia en 1990) que hizo un llamado para que todo el mundo tuviera como meta cumplir enteramente los "Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa" en todas las maternidades. Veinte años más tarde, más de 152 países y de 20.000 maternidades en el mundo han aplicado plenamente los diez pasos.

Los 10 pasos para una lactancia materna exitosa:

1. Conocer los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
2. Dar el pecho durante la hora siguiente al alumbramiento.
3. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
4. Fomentar la lactancia materna durante las 24 horas del día.
5. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas ni chupetes artificiales.
6. Las mamas se deben lavar sólo con agua, sin jabón. Y deben evitar el uso de cremas y lociones.
7. Colocar en forma correcta al bebe en el pecho, con el pezón y aréola dentro de su boca para evitar el dolor y las grietas.

8. Consultar al médico periódicamente a fin de una revisión para descartar patologías y agregar a este examen una ecografía mamaria.
9. El tiempo y la frecuencia del amamantamiento dependen de cada bebé y se recomienda la libre demanda.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

2.2.8 Aporte inmunológico

La presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas vivas en la leche materna producen una protección local y general contra las infecciones que pudieran arriesgar la salud y estado nutricional del niño. La leche materna, concebida como órgano vivo, transmite y trasplanta en el niño menor la experiencia inmunológica de su madre adulta.

El recién nacido recibe inmunoglobulinas de la clase IgG a través del transporte placentario, pero las produce lentamente en los primeros meses, debido a la menor función de sus linfocitos T y B. Presenta, además, un déficit relativo de IgA, y SIgA (inmunoglobulina IgA secretora). Por esta razón es dependiente de la inmunidad que recibe de la madre.

La leche materna aporta al niño inmunoglobulinas IgG e IgM y, especialmente, SIgA, que es el anticuerpo dominante y que se sintetiza en la glándula mamaria. El niño recibe 0,5 g diarios de SIgA por la leche materna, la cual es resistente a la destrucción por enzimas proteolíticas y se une a bacterias, virus y antígenos, constituyendo una defensa local muy importante. En la fracción SIgA

de la leche humana se han descrito anticuerpos contra muchas bacterias y virus. Conviene destacar que defiende contra E. coli, Salmonella, B. Pertusis y virus Polio. La vacuna antipolio debe darse al niño alejada del momento de amamantamiento, pues será anulada por la leche materna.

La síntesis de anticuerpos en la glándula mamaria se realiza con información proporcionada por el tubo digestivo de la madre, a través del llamado círculo enteromamario, por migración de linfoblastos. La leche materna provee, además, mecanismos de defensa inespecíficos (lactoferrina y lisozimas) y células vivas que llevan información inmunológica de la madre adulta a su hijo: linfocitos T y B que ingresarían a los órganos hematopoyéticos.

La fracción de la leche rica en anticuerpos tiene receptores análogos y se une a bacterias, impidiendo que éstas ingresen a las células faríngeas. Probablemente esta es una de las explicaciones de la baja incidencia de infecciones respiratorias en niños amamantados.

TEORICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACION

Madeleine leininger, abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

➤ **Leche materna**

La leche materna es la fuente perfecta de nutrición para los bebés, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente, suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los bebés. La leche materna también contiene valiosos anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones. (17)

➤ **Técnicas de lactancia materna**

Sus técnicas, o lo que es, el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para la realización efectiva y exitosa de esta; su conocimiento sea mayor o menor, o desconocimiento que se da en las mujeres que tienen un hijo y sobre todo en las que por primera vez van a enfrentar o enfrentan la maternidad, son los que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna.

➤ **Lactancia materna**

El conocimiento que tengan las madres sobre prácticas de lactancia materna debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego a amamantar sin temores y sin dificultades.

La mayoría de los profesionales en salud, entre ellos, la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatricians) y la Asociación Nacional de Enfermeras Pediátricas y Médicos Asociados (National Association of Pediatric Nurse Associates and Practitioners) recomiendan la lactancia materna durante el primer año de vida del bebé. (18)

➤ **Nivel de conocimiento:**

Mario Bunge: define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre la importancia y técnicas de lactancia materna exclusiva en el Hospital Marino Molina Scippa: Es regular.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre la lactancia materna: Es regular.
- El nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre la importancia de la lactancia en madres primigestas: Es regular.
- El nivel de conocimientos sobre las técnicas de lactancia en madres primigestas: Es mala.

2.5 VARIABLES

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna : Es el conjunto de conceptos o información que poseen las primigestas acerca de la práctica, la importancia y las técnicas de lactancia materna; medido a través de un cuestionario que permite catalogarlo en conocimientos

adecuados cuando las respuestas son correctas, de acuerdo a la base teórica y conocimientos inadecuados cuando la respuesta es incorrecta.

2.5.2 Definición operacional de la variable

Se basa en 3 dimensiones

- Practica
- Importancia
- Técnicas

2.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna	<p>Importancia de la lactancia materna exclusiva en madres primigestas en el Hospital Marino Molina Scippa 2014</p> <p>Técnicas de lactancia materna exclusiva en madres primigestas en el Hospital Marino Molina Scippa 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de lactancia materna • Inicio de lactancia materna • Tiempo de duración de lactancia materna • Espacio de tiempo entre mamadas • Producción de leche materna • Valor nutritivo de lactancia materna • Lactancia materna y economía • Extracción manual y almacenamiento de leche materna • Posición de la madre y niño • Valor afectivo madre-niño • Valor inmunológico de lactancia materna

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo no experimental, descriptiva, ya que se van a describir los conocimientos, prácticas y técnicas sobre el nivel de conocimiento de las madres primigestas.

La investigación fue de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Podemos destacar **Hospital Marino Molina Scippa** entre las Hospitales más importantes de **Lima** - Perú, brinda atención integral de salud, en los diversos servicios que brinda.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población

Estuvo constituida por 79 madres primigestas que acuden **Marino Molina Scippa**.

La muestra

Estuvo constituida por 30 madres primigestas que acuden **Marino Molina Scippa**.

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres primigestas sin límite de edad.
- Madres primigestas que acepten ser parte de la investigación.
- Madres que son acreditadas al hospital

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres por segunda, tercera o cuarta vez gestantes

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos fueron la de la entrevista con el objetivo de obtener información sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en madres primigestas en el Hospital Marino Molina Scippa -2014.

Se usó la encuesta la cual se midió con: bueno, regular y deficiente según la respuesta.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del contenido y construcción del instrumento se obtuvo a través del juicio de experto. Los resultados obtenidos fueron contrastados con la

prueba binomial. Posteriormente se realizó los reajustes necesarios en base a las observaciones consideradas. La validez y confiabilidad estadística con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach en forma global.

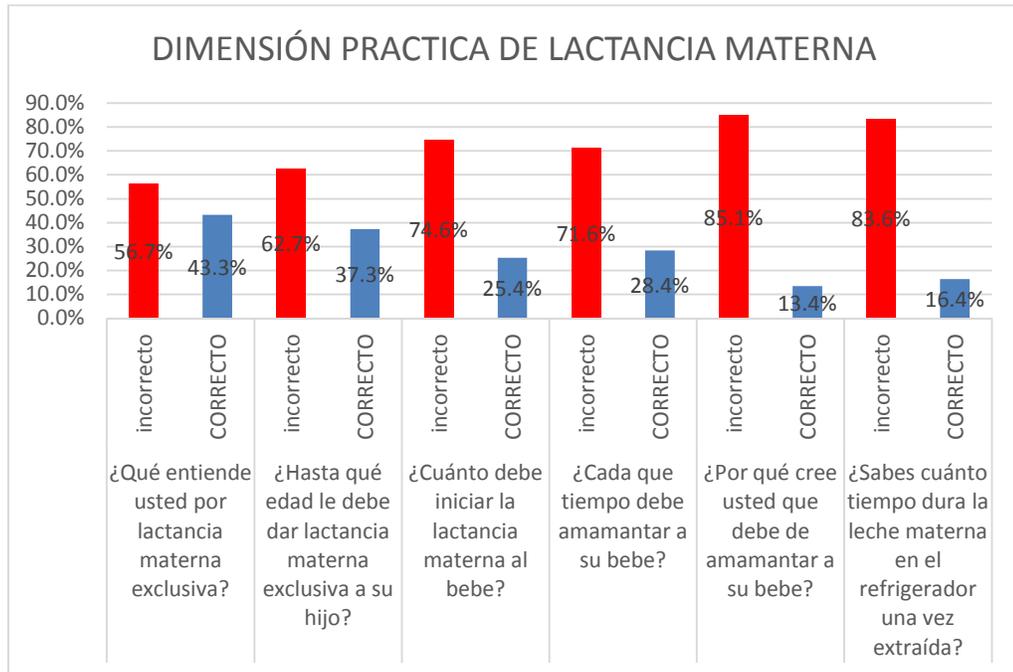
3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se obtuvo un permiso para obtener la entrevista en las charlas de estimulación prenatal, clases de psicoprofilaxis y consulta de niño sano del Hospital Marino Molina Scippa 2014.
- La recolección de datos fue realizado por el investigador.
- Concluida la recolección de los datos, se elaboró la tabla matriz a fin de tener una vista panorámica de los datos, luego se ingresaron en el programa SPSS 17.0 para ser procesados y presentar los resultados en gráficos para el análisis e interpretación respectiva.
- Los datos fueron procesados a través de los programas de informática de Word Excel

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

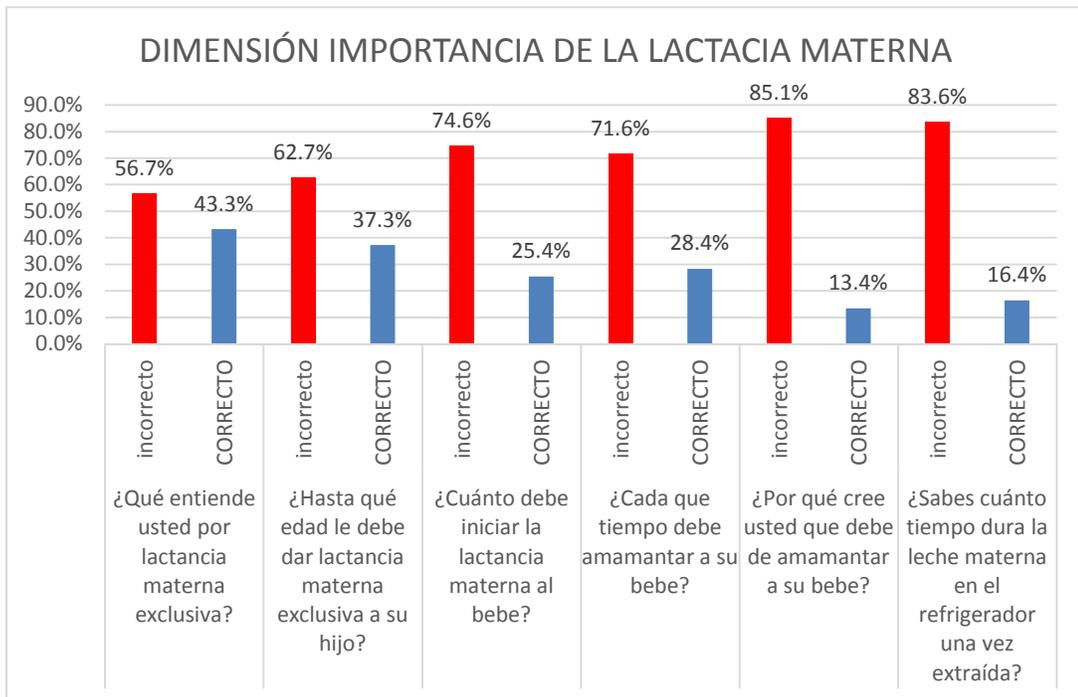
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DIMENSIONES COMPACTADAS

GRAFICO 1



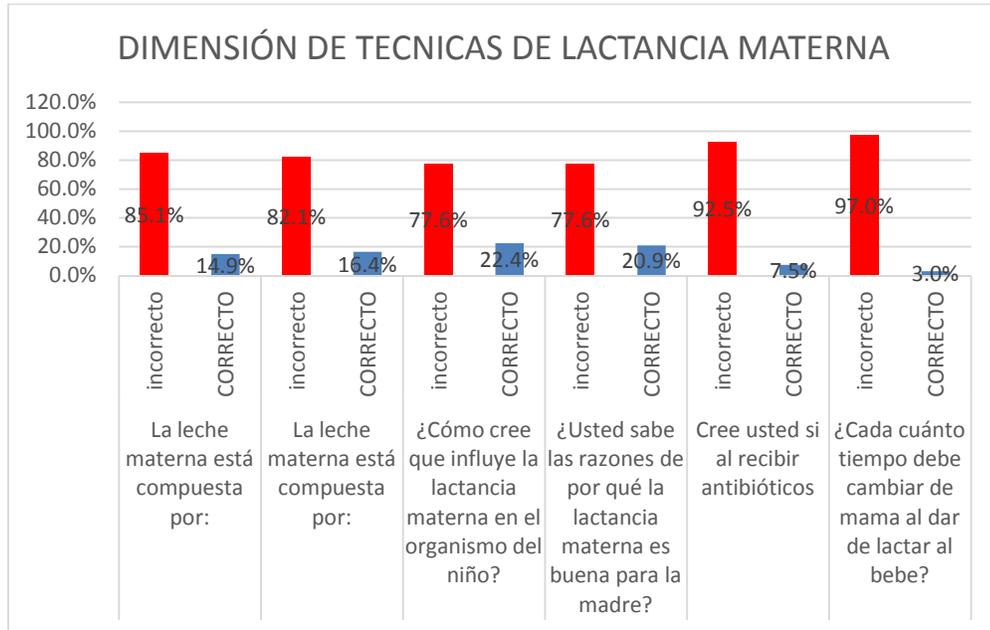
Análisis: Observamos que existe un desconocimiento significativo sobre la dimensión lactancia materna en las madres primigestas del hospital Marino Molina de Comas, podemos que el mayor desconocimiento es sobre si debe amamantar a su bebe con un 85,1%asimismo sobre cuánto dura la leche en el refrigerador con un 83.6% esto evidencia la poca información que tienen las madres sobre la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva, asimismo podemos ver un ligero conocimiento de 43,3% sobre que es lactancia materna exclusiva.

GRAFICO 2



Análisis: En la presente dimensión podemos observar que la tendencia de contestar preguntas incorrecta es alta vemos que existe un promedio de 78% de preguntas mal contestadas según la más podemos evidenciar es sobre porque debe usted de amamantar a su bebe con un rotundo 85.1%, asimismo vemos.

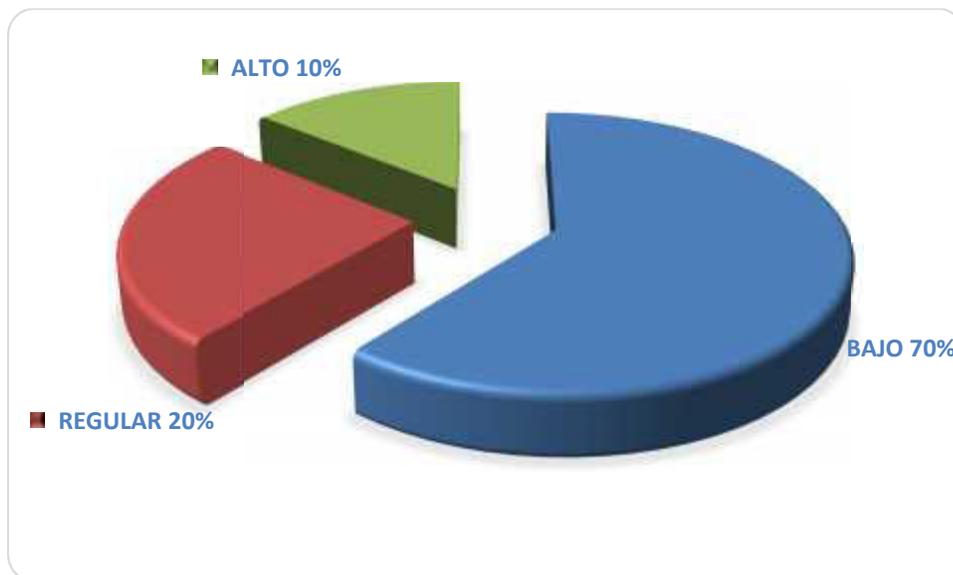
GRAFICO 3



Análisis: Sobre las técnicas de lactancia materna vemos que continua la tendencia de preguntas incorrectas lo cual manifiesta que las madre primigestas no conocen las técnicas de lactancia es así que el 92.5% no sabe si dar de amantar a su bebe al consumir antibióticos en esta dimensión no existe ni un ligero conocimiento de las técnicas pero lo que se puede rescatar es un 22.4% sobre la influencia que tiene la lactancia materna en el organismo del bebe

GRAFICO 4

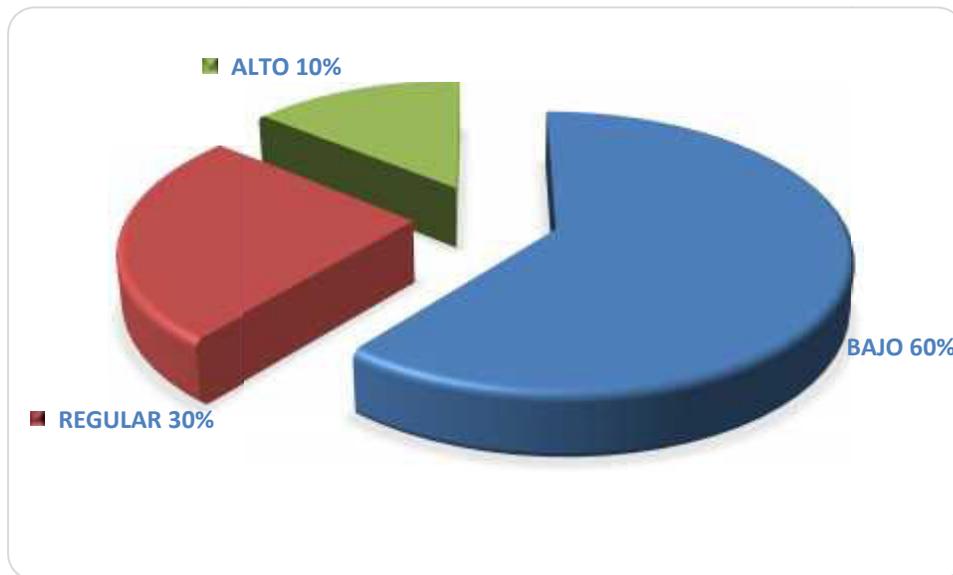
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS SOBRE LA IMPORTANCIA Y TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA - 2014



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

GRAFICO 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES PRIMIGESTAS SOBRE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA - 2014



Análisis: Del 100% por ciento de madres encuestadas vemos que un 60% desconocen con exactitud las técnicas de lactancia materna exclusiva pero a diferencia del resultado anterior vemos que aumenta un 30% un nivel de conocimiento regular esto demuestra que las madres tiene una ligera tendencia a conocer las técnicas de lactancia sumando con el nivel alto nos da un 40% significativo ya que no está muy lejos de del 60% de un nivel bajo

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el Gráfico N° 3, al analizar la Dimensión de técnicas sobre la Lactancia Materna, vemos que continua la tendencia de preguntas incorrectas lo cual manifiesta que las madre primigestas no conocen las técnicas de lactancia es así que el 92.5% no sabe si dar de amantar a su bebe al consumir antibióticos en esta dimensión no existe ni un ligero conocimiento de las técnicas pero lo que se puede rescatar es un 22.4% sobre la influencia que tiene la lactancia materna en el organismo del bebe. Estos resultados son similares a los encontrados por Bach. Delgado Marruffo Lizeth Jackelin. Bach. Nombera Puelles Fiorella Mitchely “Nivel de Conocimientos de las Madres Adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva “HRDLM-Chiclayo, 2012; quien da como resultados que el 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

En el Gráfico N° 4, al analizar el nivel de conocimiento en madres primigestas sobre la importancia y técnicas de lactancia materna exclusiva en el Hospital Marino Molina Scrippa, 2014. En términos globales podemos afirmar que existe un nivel de conocimiento bajo con un 70% sobre la importancia de la lactancia así como las técnicas de lactancia exclusiva esto se debe a la falta de predisposición de las madres de recibir charlas sobre la importancia del tema, asimismo vemos que un 20 % de las madre encuestadas tiene un conocimiento regular y un 10% alto. Estos resultados son similares a los encontrados por, Olga A. Alfonso Pérez, Livia Fowler Chongo, Magalys Gómez Verano con el título “Algunos Factores Biosociales en las Madres Adolescentes y sus Hijos”. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

En el Gráfico N° 5, al analizar el nivel de conocimientos sobre las técnicas de lactancia en madres primigestas, se observa que del 100% por ciento de madres encuestadas vemos que un 60% desconocen con exactitud las técnicas de lactancia materna exclusiva pero a diferencia del resultado anterior vemos que aumenta un 30% un nivel de conocimiento regular esto demuestra que las madres tiene una ligera tendencia a conocer las técnicas de lactancia sumando con el nivel alto nos da un 40% significativo ya que no está muy lejos de del 60% de un nivel bajo. Estos resultados son similares a los encontrados por, **Rosa Luz Mere Hernández y Zulema Pareja Bellido**, en el estudio con título, “**Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997**”. quien da como resultados que la relación a los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las

primigestas que acuden al control pre-natal se concluye que solo el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el mayor porcentaje es decir el 59%, poseen conocimientos inadecuados sobre lactancia materna. En cuanto a la práctica de lactancia materna, el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% poseen conocimientos inadecuados. Siendo que el conocimiento inadecuado radica principalmente en la categoría 7, relacionada al conocimiento que tienen las primigestas con respecto a la lactancia materna y EDA, que de las 68 encuestadas, el 60% responde inadecuadamente; así mismo con respecto a la relación entre administración de medicamentos y producción de leche el 51% tiene conocimientos inadecuados. En cuanto a la importancia de lactancia materna el 44% tiene conocimientos adecuados y el 56% posee conocimientos inadecuados; siendo que el 82% tiene conocimientos inadecuados en cuanto al incremento de producción de leche, el 79% de encuestadas, conoce inadecuadamente los beneficios de la lactancia materna para la madre y el 50% posee conocimientos inadecuados sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé. En relación a los conocimientos que tienen las primigestas sobre técnicas de lactancia materna, solo el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% conocimientos inadecuados. El 94% tiene conocimientos inadecuados en cuanto a la colocación del niño al pecho, el 88% posee conocimientos inadecuados en cuanto a la posición de la madre y del niño para la lactancia, la extracción manual de la leche y el almacenamiento de esta. El 72% posee conocimientos inadecuados en relación a la alternancia de mamas y el 65% responde inadecuadamente con respecto al retiro del pezón de la boca del bebé. Es preocupante que las primigestas no tengan conocimientos adecuados sobre la importancia de la lactancia materna y las técnicas de esta, ya que al no conocer la importancia, no le dará el valor que tiene esta en la salud de ella y de su hijo, y si no conoce las técnicas le será difícil llevar a la práctica la lactancia materna y la abandonara.

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe un nivel de conocimiento bajo con un 70% sobre la importancia de la lactancia así como las técnicas de lactancia exclusiva esto se debe a la falta de predisposición de las madres de recibir charlas sobre la importancia del tema, asimismo vemos que un 20 % de las madre encuestadas tiene un conocimiento regular y un 10% alto asimismo vemos que en la dimensión lactancia materna en las madres primigestas del hospital Marino Molina de Comas, vemos que el mayor desconocimiento es sobre si debe amamantar a su bebe con un 85,1%asimsimo sobre cuánto dura la leche en el refrigerador con un 83.6% esto evidencia la poca información que tienen las madres sobre la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva, asimismo podemos ver un ligero conocimiento de 43,3% sobre que es lactancia materna exclusiva.
- Respecto a nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusivas las madre primigestas continúan con un conocimiento bajo de un 70% asimismo vemos que en el análisis de las dimensiones compactadas que la tendencia de contestar preguntas incorrecta es alta vemos que existe un promedio de 78% de preguntas mal contestadas según la más podemos evidenciar es sobre porque debe usted de amamantar a su bebe con un rotundo 85.1% , asimismo vemos
- Finalmente podemos afirmar que del 100% por ciento de madres encuestadas vemos que un 60% desconocen con exactitud las técnicas de lactancia materna exclusiva pero a diferencia del resultado anterior vemos que aumenta un 30% un nivel de conocimiento regular esto demuestra que las madres tiene una ligera tendencia a conocer las técnicas de lactancia sumando con el nivel alto nos da un 40% significativo ya que no está muy lejos de del 60% de un nivel bajo.

RECOMENDACIONES

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez García R. Nuevos Conceptos de Lactantes, su programación y Educación de Profesionales de la Salud. 1995:p. 59.
2. Rev Cubana Enfer 1995;(1):14-17:
3. Bol OficSanit Panam.V.104(1):14, enero, 1998.
4. <http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/2991/1/TESIS%20FINAL.pdf>
5. www.inspvirtual.mx/CentroDocumentacion/.../SPT--DownloadFile.php
6. Marín, P. Lactancia natural, desafío en la RevMedChil 102(11):882-885, 1974.enfermedad, desnutrición y mortalidad infantil. Zuwaylif, F. Estadística general aplicada. México, RevChilPediatr 45(3):259, 1974.
7. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/1997/mere_hr/pdf/mere_hr-TH.front.3.pdf
8. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm-TH.front.3.pdf
9. http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/carrillo_ec/pdf/carrillo_ec.pdf
10. <http://www.upch.edu.pe/duiict/vs2005/LeelsisScript.Asp>
11. Da Silva, Orlando P. and Knoppert, David C.: Health and drug alerts: Domperidone for lactating women, Canadian Medical Association Newsletter SEPT. 28, 2004.
12. Desarrollando: Boletín del sub-programaCRED
13. Amamantar: una elección un deseo. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Registro legal M.22.638-2008.

14. Berbann J, Periera G, Peckham .G.1982. Increased oxigenatino with non-nutritive. SuckingDuring
15. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf> Autoras Josefa Aguayo Maldonado, Pilar Serrano Aguayo, Carmen Calero Barbé, Ana Martínez Rubio, Consuelo RelloYubero, Covadonga Monte Vázquez.
16. http://www.encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm
17. Payne PA, Tully MR. Breastfeeding promotion. In: Ratcliffe SD, Baxley EG, Cline MK, Sakornbut EL, eds. Family Medicine Obstetrics. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier;2008: section D.
18. Amador García, M. Lactancia Materna; más y mejor. Rev. Cub. De limentación y nutrición (1) 1999:4-5

ANEXOS

Anexo 1

(MATRIZ DE CONSISTENCIA)

“NIVEL DE CONOCIMIENTO EN MADRES PRIMIGESTAS SOBRE LA IMPORTANCIA Y TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL MARINO MOLINA SCRIPPA, 2014

Formulación de Problema	Objetivos	Marco Teórico	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores
¿Cuál es el nivel de conocimiento en madres primigestas sobre la importancia y técnicas de lactancia materna exclusiva en el Hospital Marino Molina Scippa-2014?	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento en madres primigestas acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Marino Molina Scippa-2014? <p>Objetivos Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia en madres primigestas Hospital Marino Molina Scippa-2014? Identificar el nivel de conocimientos sobre las técnicas de lactancia en madres primigestas en el Hospital Marino Molina Scippa-2014? 	<p>2.2.1 lactancia matera</p> <p>2.2.2 composición de la leche materna</p> <p>2.2.3 cambios de la composición de la leche materna</p> <p>a) calostro y leche madura</p> <p>2.2.4 acciones de enfermería</p> <p>2.2.5 problemas al amamantar</p> <p>a) pezones planos</p> <p>b) grietas del pezón</p> <p>2.2.6 técnicas del amamantamiento</p> <p>2.2.7 los 10 pasos para una lactancia materna exitosa</p> <p>2.2.8 aporte inmunológico</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>-El nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre la importancia y técnicas de lactancia materna exclusiva en el Hospital Marino Molina Scippa, 2014: Es regular</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>-El nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre la importancia de la lactancia materna Es regular</p> <p>-El nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre la importancia de la lactancia: Es regular</p> <p>-El nivel de conocimientos sobre las técnicas de lactancia en madres primigestas: Es mala.</p>	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	<p>Lactancia</p> <p>Importancia</p> <p>Técnica</p>	<p>- Situación que podría interferir</p> <p>- Producción de lactancia materna</p> <p>- Tiempo que dura la lactancia materna</p> <p>- Valor nutritivo</p> <p>- Garantiza el crecimiento</p> <p>- Valor inmunológico</p> <p>- Valor afectivo</p> <p>- Posición para amamantar</p> <p>- Extracción de leche</p>

Anexo 2



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

I. INTRODUCCIÓN

Sra. Buenos días, mi nombre es MARISOL,SOTELO SEDANO, estudiante de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Profesional de Enfermería y usuaria de este hospital; en esta oportunidad me dirijo a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre la importancia y técnicas de lactancia materna en madres primigestas, al igual que yo. Le hacemos de su conocimiento que esta sencilla encuesta es anónima y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para mi investigación. Le agradezco mucho su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

- Conteste con sinceridad el cuestionario marcando la respuesta que usted crea correcta
- El tiempo que se utilizara para responder el cuestionario es de 15 minutos.

- Edad: _____
- Ocupación: _____
- Grado de instrucción: _____

Dimensión práctica de lactancia materna

1. ¿Qué entiende usted por lactancia materna exclusiva?
 - a) Es dar solo leche materna día y noche.
 - b) Es dar leche materna más agüitas.

- c) Es dar leche materna más leche artificial.
- 2. ¿Hasta qué edad le debe dar lactancia materna exclusiva a su hijo?
 - a) Hasta los 6 meses.
 - b) Hasta los 12 meses.
 - c) Más de los 12 meses.
- 3. ¿Cuánto debe iniciar la lactancia materna al bebe?
 - a) A la hora de nacido al bebe.
 - b) A las dos horas de nacido.
 - c) Inmediatamente después de nacido él bebe.
- 4. ¿Cada que tiempo debe amamantar a su bebe?
 - a) A libre demanda.
 - b) Cada 2 horas.
 - c) Cada 4 horas.
- 5. ¿Por qué cree usted que debe de amamantar a su bebe?
 - a) Porque los senos se encuentran llenos de leche.
 - b) Porque la succión produce más leche.
 - c) Porque él bebe tiene hambre.
- 6. ¿Sabes cuánto tiempo dura la leche materna en el refrigerador una vez extraída?
 - a) 7 días.
 - b) 4 días.
 - c) 1 día.

Dimensión importancia de lactancia materna

- 7. La leche materna está compuesta por:
 - a) Vitaminas proteínas y grasas.
 - b) Sales y minerales.
 - c) Hidratos de carbono, suplementos vitamínicos.
- d) La leche materna está compuesta por:
 - a) Crecen más sanos.
 - b) Es como su primera vacuna.

- c) Contiene los suficientes nutrientes que necesita él bebe.
8. ¿Qué tipo de lactancia le parece más completa y adecuada para las necesidades del niño?
- a) Leche artificial.
 - b) Leche materna.
 - c) Lactancia mixta.
9. ¿Cómo cree que influye la lactancia materna en el organismo del niño?
- a) le da una protección natural contra las alergias y las enfermedades comunes.
 - b) le da huesos fuertes.
 - c) lo alimenta porque no puede comer otra cosa.
10. ¿Usted sabe las razones de por qué la lactancia materna es buena para la madre?
- a) Evita el dolor e hinchazón de los pechos.
 - b) Le ahorra dinero.
 - c) Hay menor sangrado después del parto.
11. Cree usted si al recibir antibióticos
- a) Le disminuiría la cantidad de leche.
 - b) Le aumentaría la cantidad de leche.
 - c) No influye en la producción de leche.

Dimensión técnica de lactancia materna

12. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiar de mama al dar de lactar al bebe?
- a) 10 - 15 min.
 - b) 20 min.
 - c) 30 min.
13. ¿Cuál es la posición que la madre debe adoptar con su bebe durante el amamantamiento?
- a) Sentada con su abdomen en contacto con él bebe.
 - b) Acostada a la cama de lado con él bebe.
 - c) Puede adoptar cualquiera de las dos posiciones.

14. ¿Si al amamantar su bebe se encuentra echada en cama, cree que debe poner?
- a) Almohadas o toallas para sostener a su bebe que debe estar a la altura de la mama.
 - b) simplemente no coloca nada.
 - c) prefiere dar sentada la lactancia.
15. ¿Cómo cree usted que debe coger el seno para amamantar?
- a) Debe coger su mama con cuatro dedos debajo del seno.
 - b) Coger la mama y dar de frente a la boca del bebe.
 - c) Coger la mama entre dos dedos arriba y abajo y darle de mamar.
16. ¿Cómo cree usted que la extracción de leche materna sea más fácil?
- a) Que él bebe succione a sus horas.
 - b) Utilizando pezoneras.
 - c) Manualmente.
17. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que puede extraer su leche materna?
- a) Cada 6 horas.
 - b) Inmediatamente cuando se me llene los senos.
 - c) Una vez al día.
18. Al momento de amamantar, la boca del bebe debe coger:
- a) Solo el pezón.
 - b) El pezón con una parte de la aureola.
 - c) Toda la aureola.