



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva
en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho - 2017

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Ramos Tomayro, Flor De Maria

Asesora: Mg. Salcedo Suárez, Katty Leticia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8769-396X>

Lima – Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios por el amor incondicional que muestra al brindarnos el bien primordial: la vida.

A mi familia por su apoyo permanente para el logro de mi desarrollo personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por su cariño, por su compañía durante mis pesares y su alegría ante mis logros.

ASESOR (a) DE TESIS:

Mg. Salcedo Suárez, Katty Leticia

JURADO:

Presidente : Dr. Carlos Leonidas Rodríguez Chávez

Secretario : Mg. Carola Claudia Arbildo Rodríguez

Vocal : Lic. Vanessa Valdivieso Oliva

INDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Asesor (a)	
Jurado	
Índice	
Resumen	
Abstract	

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.	16
1.2	DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	18
	1.3.1 Problemas secundarios	19
1.4	OBJETIVOS.	19
	1.4.1 OBJETIVO GENERAL.	19
	1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.5	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE INVESTIGACION	20

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION	24
	2.1.1 Antecedentes nacionales	24
	2.1.2 Antecedentes internacionales	28
2.2	BASES TEORICAS	33
	2.2.1 Lactancia materna	33
	2.2.2 Actitud	44
	2.2.3 Práctica	46
2.3	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	52

**CAPÍTULO III
HIPOTESIS Y VARIABLES**

3.1.	HIPOTESIS	
3.2	VARIABLES	55
3.2.1.	Variable	55
3.2.2	Operacionalizacion de variables	56

**CAPÍTULO IV
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	58
4.1.1	Tipo de investigación	58
4.1.2	Nivel de investigación	58
4.1.3	Método	58
4.2	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	58
4.2.1	Población	58
4.2.2	Muestra	58
4.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS	58
4.3.1	Técnicas	58
4.3.2	Instrumentos	58

**CAPITULO V
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

5.1	Presentación de resultados	63
5.2	Discusión de resultados	71

**CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1	Conclusiones	74
6.2	Recomendaciones	75

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXOS:

Anexo N° 1: Instrumento. Cuestionario

Anexo N° 2: Ficha de observación de las mamadas

Anexo N° 3 Consentimiento Informado

Anexo N° 4: Ubicación del Hospital SJL

Anexo N° 5: Matriz de Consistencia

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	Características socio demográficas	63
Tabla N° 02	Conocimientos sobre Beneficios de Lactancia Materna	64
Tabla N° 03	Conocimiento sobre Técnicas de Lactancia Materna	64
Tabla N° 04	Conocimiento sobre preservación de la leche Materna	65
Tabla N° 05	Nivel de Conocimiento de las primíparas	65
Tabla N° 06	Características sociodemográficas según nivel de conocimiento	66
Tabla N° 07	Actitudes de las primíparas	66
Tabla N° 08	Características sociodemográficas según actitudes	67
Tabla N° 09	Prácticas de las mamadas en primíparas	68
Tabla N° 10	Prácticas de las mamadas según conocimiento	69
Tabla N° 11	Práctica de las mamadas según actitud	70

RESUMEN

El Objetivo de la investigación ha sido: Determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho 2017, busca con su desarrollo ayudar a las madres primíparas a mejorar su actitud, ampliar su conocimiento e inducir a la práctica de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto los materiales y métodos: Fue de tipo cuantitativa por cuanto midió los indicadores de las dimensiones de las variables: Actitud, nivel de conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva. Al mismo tiempo ha sido aplicativo y prospectivo, lo primero por cuanto ha sido aplicado en las madres primíparas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017 en un tiempo determinado; y, descriptiva correlacional al asociar ambas variables.

La muestra estuvo constituida por ochenta (80) madres primíparas, a quienes se aplicó un cuestionario tipo formulario del autor "Luis Alberto García Carrión" para la primera variable y una ficha de observación de las mamadas para la segunda variable.

Resultados: entre los hallazgos más relevantes se encontró que el mayor porcentaje 50% de madres tienen entre 20 a 24 años, siendo el mayor nivel de escolaridad el de secundaria completa con 52%, la mayoría 56.3% son de estado civil convivientes, dedicadas a desempeñar oficios del hogar con 47,5%. El 77,5% tiene conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, es decir alcanza un nivel medio, el alto solo lo obtiene el 1,3%. El 61,3% de las encuestadas tiene conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, asimismo el 56,3% conoce respecto a las técnicas de amamantamiento, siendo bajo su desconocimiento que alcanza el 40%, en cuanto al conocimiento de la

preservación éste alcanza un 56,3 %. Su actitud es positiva con el 92,5% en relación a brindar la lactancia materna y por tanto están predispuestas a la práctica de la lactancia materna.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna es medio, al igual que las técnicas de amamantamiento, mientras que en cuanto la preservación de la leche también es medio existiendo un alto 42.5%; siendo su actitud positiva y de interés con el 92.5%.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, amamantamiento, preservación, mamadas, primíparas.

ABSTRACT

The objective of the research was: To determine the attitude, level of knowledge and practice about exclusive breastfeeding in primiparous mothers of the Hospital San Juan de Lurigancho 2017, seeks with its development to help the primiparous mothers to improve their attitude, to expand their knowledge and to induce To the practice of exclusive breastfeeding.

As for the materials and methods: It was a quantitative type because it measured the indicators of the dimensions of the variables: Attitude, level of knowledge and practice of exclusive breastfeeding. At the same time it has been applied and prospective, the first because it has been applied in primiparous mothers attended at the Hospital San Juan de Lurigancho 2017 in a given time; And, correlational descriptive when associating both variables.

The sample consisted of eighty (80) primiparous mothers, who were given a questionnaire type of the author "Luis Alberto García Carrión" for the first variable and a tab of observation of the blows for the second variable.

Results: among the most relevant findings it was found that the highest percentage 50% of mothers are between 20 and 24 years old, the highest level of schooling being the complete secondary school with 52%, the majority 56.3% are civil status cohabiting, dedicated to perform household trades with 47.5%. 77.5% have knowledge about exclusive breastfeeding, ie reach an average level, the high only obtains 1.3%. 61.3% of the respondents are aware of the benefits of breastfeeding, 56.3% are aware of breastfeeding techniques, 40% of them are unaware of their

knowledge, and 56.3%. Their attitude is positive with 92.5% in relation to providing breastfeeding and therefore are predisposed to the practice of breastfeeding.

Conclusions: The level of knowledge about the benefits of breastfeeding is medium, as are breastfeeding techniques, whereas milk preservation is also medium, with a high 42.5%; being his attitude positive and of interest with 92.5%.

Key words: exclusive breastfeeding, breastfeeding, preservation, breastfeeding, primigravida.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La lactancia materna exclusiva según la OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)¹ es el alimento más completo, que puede recibir el niño y la niña debido a que contiene los elementos protectores y los nutrientes proporcionándole protección inmunológica, higiénica y psicológica, además es la base para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo del lactante requiriéndolo desde la primera hora de vida hasta los dos años de vida como mínimo.

La lactancia materna exclusiva es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales; cuya importancia radica en facilitar la relación de acercamiento o apego entre madre e hijo, así como brindar a éste último todo lo que necesita para su alimentación y desarrollo. Debiendo proveerse hasta un mínimo de dos años².

Así mismo representa una estrategia de menor costo y mayor efectividad para luchar contra la desnutrición y reducir la tasa de morbi-mortalidad neonatal e infantil.

Sin embargo, a nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida³. En el Perú si bien es cierto que a nivel nacional el 70,6% de los niños y niñas menores de seis meses de edad se alimentan con leche materna exclusiva, es preocupante la marcada tendencia a la reducción de la práctica de la lactancia materna exclusiva en Lima Metropolitana y en las ciudades de la costa donde viene disminuyendo siendo reemplazada por fórmulas de leche artificial, cabe resaltar que cada año en el Perú hay 320 mil niños que no reciben lactancia materna antes de la primera hora después de su

nacimiento, con los riesgos que ello implica para su supervivencia y su adecuado desarrollo⁴.

Por ello organismos como MINSA⁵ y otras instituciones están luchando por el fomento de la recuperación de la lactancia materna exclusiva, por su alto potencial para mejorar la salud pública, sobre todo en madres primíparas.

Se denomina madres primíparas cuando dan a luz por primera vez⁶. Mercer estableció la teoría del «Proceso de convertirse en madre»⁷ donde incluyó como factores la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, la separación precoz del niño, las actitudes de crianza, entre otros. Hizo especial hincapié en que el tipo de ayuda o cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo, tanto en ella como en el niño.

Por ello es importante que la madre primípara reciba conocimiento sobre los diversos e importantes perjuicios para la salud que tiene la alimentación con sucedáneos de la leche materna⁸. En este sentido, el apoyo por parte de los profesionales de la salud es fundamental y determinante⁹ al poder influir aconsejando la práctica de la lactancia materna exclusiva.¹⁰

Habiendo efectuado un análisis del por qué no se logra todavía estándares óptimos de su utilización, encontramos que la falta de conocimiento de las madres primiparas sobre la lactancia materna, las experiencias previas desfavorables ocasionadas por dificultades o complicaciones durante la lactancia materna exclusiva (mastitis, grietas, etc.) influye en ello. Teniendo en cuenta que las madres primerizas esperan con ansias al bebé, pero sienten temor respecto a la forma de lactancia que deben brindar, así como de las molestias que sentirán. Ello unido al hecho que la modernización y las necesidades hacen que las madres sustituyan a la leche materna por el biberón.

El Hospital San Juan de Lurigancho tiene la categoría de Hospital Nivel II-2 desde el 04 de enero 2010, con una demanda promedio de un millón de habitantes del distrito, por ser el único hospital de la zona. La población de 0 - 11 años es de 222,993 representa el 20.8%, de 12-17 años es el 10.9% (116,991), los mayores de 60 años representan el 7.4% (79,600). Es importante recalcar que la población de 18-29 años representa el 24.4%. (260,911) y el grupo de 30 a 59 años es del 36.4% (389,071).

Estando conformado la zona geográfica por familias jóvenes, las mujeres primíparas deben ser preparadas y asesoradas en relación a la lactancia materna exclusiva, revirtiendo la actitud observada, por lo que considero de trascendencia la realización de la presente investigación.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La realización de la presente investigación se efectuó en las instalaciones del Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en Av. Canto Grande de este Distrito. Llevándose a cabo desde el 01 al 31 de mayo 2017.

Las jóvenes participantes (madres primíparas están incluidas en la clase media baja y baja, hecho que incide en la precariedad de sus viviendas, algunas de las cuales cuentan con los servicios básicos, habiendo la mayoría concluido sus estudios primarios, inconclusos sus estudios secundarios o técnicos en la mayoría de los casos; con familias extensas.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?

1.3.1 Problemas secundarios

¿Cuáles son las características socio demográficas de las primíparas hospitalizadas del Hospital San Juan de Lurigancho?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre preservación de la leche en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho?

¿Cuál es la práctica de las mamadas que tienen las madres primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho?

¿Cuál son las actitudes sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho?

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho 2017

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características socio demográficas de las primíparas del hospital San Juan de Lurigancho.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho
- Determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre preservación de la leche en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho.
- Determinar cuál es la práctica de las mamadas que tienen las madres primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho
- Determinar las actitudes de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Durante el internado en el Hospital San Juan de Lurigancho aprecié que las madres primíparas, a pesar de haber llevado algunas de ellas el curso de psicoprofilaxis, no ejecutan al momento de amamantar a sus hijos las prácticas que se les han impartido, mostrando incluso una actitud a favor de lactancia artificial, en reemplazo de la lactancia materna exclusiva, generando preocupación e interés por promover la lactancia y participación de todo el personal de salud para motivar la práctica del mismo.

Esta investigación se justifica por la necesidad de contar con una buena promoción en los diversos centros de salud, de manera que las madres primíparas puedan adquirir mayor conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, técnicas y/o formas de amamantar y todas las ventajas de la lactancia materna tanto para ellas como para su hijo.

Permite asimismo conocer la actitud que tienen las madres primíparas ya que ello incide en que acepten rápidamente la propuesta de brindar una lactancia exclusiva; desechando el mito que ello hará que no tengan una figura armoniosa, tan ensalzada actualmente.

Esto es importante porque a pesar de existir programas que tienen como objetivo erradicar la desnutrición infantil ésta aún persiste, por ello es que se investiga si las madres primíparas reciben en el Hospital San Juan de Lurigancho una adecuada promoción de la lactancia materna exclusiva, a través de la evaluación del nivel de conocimiento, actitud y práctica de primíparas, que acuden a este nosocomio teniendo en cuenta que es una sede donde se atienden gran número de primigestas.

Asimismo se estaría dando cumplimiento a la normatividad emitida a favor de la lactancia materna exclusiva, que está estipulada en:

Constitución Política del Perú artículo 7 que establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;
Código de los Niños y Adolescentes aprobado mediante la Ley N° 27337, establece en su artículo 2, entre otros, que es responsabilidad del Estado promover la lactancia materna.

El literal c) del numeral 2 del artículo 11 y el numeral 2 del artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, aprobada por Resolución Legislativa N° 23432, establece el compromiso de los Estados Partes para adoptar medidas que promuevan la nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia;

Reglamento de Alimentación Infantil, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2006-SA, tiene como objetivo lograr una eficiente atención y cuidado

de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro (24) meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna,

Artículo 1 del Decreto Supremo N° 009-2006-MIMDES dispuso que en todas las instituciones del sector público, en las cuales laboren veinte (20) o más mujeres en edad fértil, se cuente con un ambiente especialmente acondicionado y digno para que las mujeres extraigan su leche materna asegurando su adecuada conservación durante el horario de trabajo;

Ley N° 29896 - Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.

Finalmente, los resultados de esta investigación permiten establecer estrategias para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva, beneficiando principalmente a los bebés, madres y a la comunidad.

CAPITULO II
MARCO TEORICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1 Antecedentes Nacionales

García Carrión, Luis Alberto¹¹ en Lima en el año 2015, realizó la investigación sobre el “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo”. El Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. El tipo de estudio descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres. Técnica e Instrumento: cuestionario. El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%. Conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

Romero Aya, María Elena¹² en Lima en el año 2015, realizó la investigación sobre “Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de las Madres Adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima”.

Siendo su objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten a los consultorios externos de CRED y Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, entre los meses de junio – agosto del año 2015.

En el presente trabajo se empleó un diseño no experimental de corte transversal – descriptivo. Según el enfoque de la investigación, el presente trabajo es de tipo cuantitativo.

En el estudio se hizo uso de la técnica de la encuesta, por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación.

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

Primero: El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes es regular con un 58% (n=47).

Segunda: Las características sociodemográficas de las madres adolescentes incluidas en el estudio fueron: la edad promedio de 15.67 ± 1.14 años, con respecto al estado civil el 53.1% (n=43) son convivientes, en cuanto al grado de instrucción el 69.1% (n=56), tenían secundaria incompleta, el 61.7% (n=50) eran de procedencia de la costa, y con respecto a la ocupación el 61.7% (n=50) se dedicaban a su casa.

Tercera: El nivel de conocimiento respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes es regular con un 51.9% (n=42).

Cuarta: En cuanto al nivel de conocimiento respecto los beneficios de la lactancia materna exclusiva es malo con un 46.9% (n=38).

Quinta: El nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes es regular con un 60.5 (n=49)

Condori Alanoca, Verónica Vanessa¹³, en Puno en el año 2015, realizó su estudio sobre el “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud metropolitano I-3 Puno.

Su objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna exclusiva en gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno-2015.

El estudio fue de tipo descriptivo, ya que la información fue recolectada en su ambiente natural, en este caso en el servicio de obstetricia.

El estudio es de diseño transversal ya que se estudió la variable en un determinado momento.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

Referente a los conocimientos de las gestantes del noveno mes sobre Lactancia Materna Exclusiva luego de la aplicación del instrumento se obtuvo que la mayoría de las gestantes tienen un buen conocimiento, seguido de un conocimiento regular.

SEGUNDA:

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna la mayor parte de la población encuestada tiene un conocimiento bueno.

TERCERA:

Respecto al nivel de conocimiento sobre la leche materna es bueno excepto en la definición del calostro, leche de transición, y leche madura donde se encuentra en la categoría de regular.

CUARTA:

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva es buena.

QUINTA:

Referente al conocimiento sobre el amamantamiento se obtuvo que la mayoría de las gestantes del noveno mes tienen un conocimiento regular en aspectos de frecuencia, duración y técnicas de amamantamiento (posición, succión y agarre).

León Alanya, Lucia Paola¹⁴ en Lima en el año 2013, realizó su estudio sobre el Conocimiento de Madres Primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012. Universidad Ricardo Palma.

Su objetivo fue: Determinar el conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012.

Este estudio es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo.

Conclusiones

Las madres primíparas estudiadas ha alcanzado un nivel de conocimiento general medio, seguido del bajo y alto, respecto a la lactancia materna exclusiva.

El nivel de conocimiento de las madres respecto a las generalidades de la lactancia materna ha alcanzado el nivel medio, seguido del bajo. Esto como consecuencia de que no conocen sobre el calostro, duración de la lactancia y técnica de amamantamiento básica.

En relación al conocimiento de los conceptos asociados a los beneficios de la lactancia materna exclusiva las madres alcanzaron un nivel medio, esto como resultado que no conoce el beneficio inmunológico, recuperación de la madre después del parto y según el beneficio psicológico desconocen la participación de la lactancia materna en la relación afectiva.

Rocío del Pilar Vásquez Delgado¹⁵ en Lima en el año 2012, realizó su estudio sobre el “Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009”.

Sus objetivos fueron: Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres que acuden al Centro de Salud San Luis-2009, Identificar las actitudes acerca de la lactancia materna que tienen las madres que acuden al Centro de Salud San Luis- 2009 e Identificar las prácticas respecto a la lactancia materna en las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – 2009.

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un espacio y tiempo determinado.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario y una escala modificada de tipo lickert.

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- Un porcentaje considerable de madres tiene un conocimiento alto sobre lactancia materna referido a que la lactancia proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades, está libre de microbios, la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, así como la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediato al parto.
- La mayoría de madres muestra una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la lactancia materna, ya que la madre considera que durante los 6 primeros meses de vida, su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente, cuando da el pecho a su bebe, le transmite amor, seguridad y afecto, además el cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna y si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.
- Un porcentaje considerable de madres tiene practicas adecuadas en lactancia materna debido a que la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla para dar de lactar a su bebe, realiza la estimulación del reflejo de succión al inicio del amamantamiento, permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Palacios Carranza, Elsa Lidia¹⁶. En Cuba en el año 2015, realizó la investigación sobre: “Conocimientos y prácticas de lactancia materna

exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Áncash, 2012.

El objetivo de este trabajo de investigación es determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud de Coishco en Áncash, 2012. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: un cuestionario de nivel de conocimiento y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva en una muestra de 64 madres primíparas

Concluyeron que de un total de 64 madres, el 45,3% obtuvo nivel de conocimiento regular, el 29,5% con buena práctica de lactancia materna exclusiva, seguido del 25 % con deficiente nivel de conocimiento y buena práctica con el 57.8 % y 42.2% con inadecuada práctica de lactancia materna exclusiva.

Sobre la distribución del nivel de conocimiento en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas del centro de salud de Coishco en Áncash (2012) revela que el 48,7 % presenta un nivel de conocimiento regular y un nivel de práctica adecuado: el 40,7 % maneja un nivel de conocimiento regular y un nivel de práctica inadecuada, así también el 40,7 % presenta un nivel de conocimiento deficiente y un nivel de práctica inadecuada y el 13,5 % muestra un nivel de conocimiento deficiente y un nivel de práctica adecuada.

La prueba de Chi cuadrado muestra una asociación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas, la comparación de proporciones revela que un nivel de conocimiento adecuado favorece un buen nivel de prácticas y un nivel de conocimientos deficiente favorece un nivel de prácticas

inadecuado. Concluye que hay una relación significativa entre las variables de estudio y se cumple lo propuesto en la hipótesis de investigación Hi.

La asociación entre el nivel de conocimiento regular y la información sobre la lactancia en el periodo prenatal indican que las madres que recibieron alguna instrucción sobre lactancia materna durante el embarazo y después del parto tienen un nivel de práctica adecuado e inadecuado.

Hernández Ramos, Olga Elizabeth¹⁷. En Panamá en el año 2015, realizaron la investigación sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Universidad Rafael Valdívar.

El objetivo fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionados a la lactancia materna exclusiva en el servicio de Gineco obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Escuintla, en el período del 01 al 30 de noviembre del 2014.

El Diseño fue Cuantitativo de corte transversal, siendo el Tipo de estudio: Descriptivo.

Las conclusiones fueron:

1.-La orientación a las madres primíparas en la etapa prenatal y posnatal sobre los beneficios e importancia de poseer los conocimientos, y prácticas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido es fundamental para el establecimiento inmediato y mantenimiento de la exclusividad de la lactancia materna.

2.- El apoyo de las prácticas adecuadas de la lactancia materna en el servicio de maternidad es significativo y prioritario establecer estrategias para la protección promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva inmediatamente después del parto, para el inicio inmediato y mantenimiento del componente exclusividad.

3.- El conocimiento de las madres primíparas en estudio relacionado a la lactancia materna exclusiva en el período posparto inmediato es preocupante, porque se concluye que de las 50 madres (36) el 72% indicaron estar totalmente de acuerdo que la lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé, esta inadecuada práctica de alimentación para el recién nacido es un riesgo latente muy relacionado a la morbilidad y mortalidad neonatal.

4.-En el 50% de las madres en estudio (25) se determinó que no tienen el conocimiento de cómo continuar alimentando al bebé con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, al incorporarse a su trabajo desconocen las técnicas de extracción, conservación y administración de leche extraída, riesgo presente del abandono temprano de la práctica de lactancia materna, uso de pachas, sucedáneos de la leche materna y otros líquidos no aptos para la edad del bebé.

5.- La práctica del lavado de manos es deficiente, de las 50 madres en estudio se observó que (39) el 78 % no realizan el procedimiento, lo cual es un riesgo de diseminación de microorganismo durante el proceso de amamantamiento, factor predisponente para el aumento de enfermedades diarreicas, parasitarias, desnutrición entre otras.

6.- El 100% de las madres en estudio presentó una actitud positiva hacia el bebé durante el amamantamiento, se determinó que es fundamental el alojamiento conjunto en esta etapa porque es donde se van realizando una serie de intercambios sociales entre el bebé y la madre y se proporciona mayor solidez al apego materno, así como la leche materna es nutritiva, el apego también es fuente de nutriente emocional para el bebé.

7.- En las madres aún prevalece las creencias o mitos en relación a la lactancia materna lo que influye negativamente en la práctica efectiva de la lactancia materna exclusiva

Borre YM, Cortina C y González G¹⁸ En Colombia en el año 2014, realizaron la investigación sobre: “Lactancia materna exclusiva ¿La conocen

las madres realmente?”, objetivo identificar los conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento, para lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia) encontrándose que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello.

Galindo Cruz, Luisa Fernanda. 2013¹⁹. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses del departamento de Escreintla. Guatemala.

Su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses del departamento de Escuintla.

La investigación se realizó tomando en cuenta todos los parámetros y características de una investigación cualitativa etnográfica, ya que se orientó al estudio de un fenómeno social (la lactancia materna). Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal.

De los resultados del presente estudio se concluye que:

Las madres en estudio tienen en su mayoría algún conocimiento acerca del porqué debe darse lactancia materna y calostro, sin embargo no conocen por qué debe ser exclusiva durante los primeros seis meses interfiriendo en el tipo, duración y la intensidad de la misma.

Las actitudes de las madres en estudio con respecto a la lactancia materna están influenciadas por las creencias y los conocimientos que se tenga o se adquieran en el hogar y/o lugar de atención al parto o la comunidad.

Las prácticas inadecuadas como dar agua o algún otro líquido además de la lactancia materna o combinarla con alimentos desde temprana edad, son condicionantes para el éxito de la misma en los menores de dos años. La transculturización que se evidencia en la población debida a factores como la publicidad o la adopción de costumbres que no son tradicionales, ha llevado a la población a modificar las actitudes, conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y la forma de alimentar a los niños menores de dos años.

Los conocimientos evidenciados en las madres sobre los alimentos que deben darse en la alimentación complementaria, están basados en la introducción de frutas y verduras, sin embargo la adopción de prácticas inadecuadas como la utilización de consomé o sopas instantáneas muestran un débil manejo en la introducción de la alimentación complementaria de la población en estudio.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 Lactancia materna

La lactancia materna es la alimentación del niño con la leche de la madre; es el alimento único que permite transferir elementos de defensas de la madre al niño, fortaleciendo el vínculo materno-filial y un crecimiento saludable del niño. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del niño, posterior a ello se seguirá manteniendo la lactancia materna, acompañando de la alimentación complementaria, la misma que debe ser introducida de manera progresiva a partir de los 6 meses de edad hasta los 2 años o más²⁰.

Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y

tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica. Calma la sed no necesita darle “agüitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos. La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.

Es por ello que dar de lactar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño o niña; dar el pecho materno hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y tibia de ambos les da tranquilidad y placer, la compañía, la voz, la mirada y el contacto del niño con la madre le dan mucha seguridad y estímulo, es por ello que dar de lactar es mucho más que alimentar, es dar amor, seguridad, placer y compañía²¹.

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

1. Lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.
2. Lactancia materna predominante: significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales.
3. Lactancia materna parcial: Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías:
 - a) alta, más del 80% es leche materna,
 - b) mediana, 20 a 80% de los alimentos es leche materna y
 - c) baja, menos del 20% es leche materna.

4. Lactancia materna simbólica: Usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día.

Importancia de lactancia materna exclusiva

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva²².

La lactancia es uno de los aspectos vitales para el desarrollo de un niño sano: alimentar es dar amor, ello significa un momento íntimo, de comunicación y unión entre la madre y su hijo. A través de la lactancia, él bebe puede percibir la voz, el olor, el latido cardiaco de la madre; vuelve a sentir aquellos momentos en los que se encontraba en el vientre materno; estas sensaciones lo reconfortarán y lo harán sentirse tranquilo.

Cambios en la composición de la leche materna durante el Periodo de lactancia

La leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutrimental, e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día²³.

El calostro: es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto, y se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc. que forman parte de los aspectos

inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.

Leche de transición: Se produce entre el 7º y 10º día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15º día puede llegar a 660 ml/d.

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutrimentales. Se produce en promedio 750 ml/d pero puede llegar hasta 1200 ml/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo.

Duración y frecuencia entre las tomas

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses.

La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”.²⁴

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar

que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma.

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro²⁵.

Edad promedio de la lactancia

Por todas estas razones y de acuerdo con las Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría (AAP), el comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de la vida del niño y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más²⁶.

ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

Idealmente, el bebé debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades. Sin embargo, si almacenas en varios recipientes, cada una debe etiquetarse con la fecha de extracción, para usar la leche más antigua primero²⁸.

- ✓ Debe disponer de un recipiente de plástico previamente lavado enjuagado con agua hirviendo que pueda mantenerse cubierto. La leche no debe conservarse a más de 37°C.
- ✓ Coloque recipiente de leche en la parte más fría del refrigerador.
- ✓ Muchas refrigeradoras no mantienen una temperatura constante. Así una madre puede preferir usar la leche dentro de los 3- 5 días o congelar la leche que no será usada dentro de los 5 días.
- ✓ La congelación destruye los leucocitos y parte de las vitaminas.
- ✓ Cuando la leche se congela largo tiempo, puede tener un olor rancio. Este se debe a la acción de las lipasas y se puede disminuir entibiando la leche antes de congelarla.
- ✓ La leche materna congelada puede descongelarse lentamente colocando el recipiente en la refrigeradora y usar dentro de las 24 horas, o en otro recipiente con agua tibia y usarse dentro de la hora, en cuanto este tibia.
- ✓ No es recomendable hervir la leche ni calentarla en microondas ya que se destruye algunas propiedades y puede quemar la boca del bebe.²⁹

Complicaciones maternas durante la lactancia materna³⁰

- ✓ Ingurgitación mamaria: congestión: es la sensación que presenta la madre que sus mamas están duras, calientes, tensas y con piel brillante en el momento de la bajada de la leche. Se presenta en madres que han dejado a sus hijos en clínicas y/o han iniciado lactancia precoz o se han realizados extracción manual.
- ✓ Fisura de los pezones: es la perdida de la continuidad de la piel del pezón, por una técnica inadecuada de colocación del bebe, causando resequedad del pezón en la areola, generando demasiado dolor en la lactancia. Se recomienda la administración de la misma leche materna en las lesiones para que estas sanen.
- ✓ Conducto obstruido: el tejido glandular del seno está formando por lóbulos y estos por lobulillos. De cada uno de ellos sale un conducto que en ocasiones se obstruyen, en especial cuando la leche no fluye

permanentemente a través de él. Las recomendaciones son de aplicación de calor húmedo, vaciar el seno afectado, educar a la madre que por más dolor que esto genere no abandone la lactancia.

- ✓ Mastitis: genera un proceso infeccioso bacteriano, pues el absceso es la acumulación de materia purulenta por esa misma infección bacteriana, los signos típicos son: infección, calor, rubor, tumefacción y dolor.

BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación²⁹.

- Para él bebe
 - ✓ Superioridad Nutricional, se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
 - ✓ Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
 - ✓ Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central.
 - ✓ Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
 - ✓ Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
 - ✓ Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
 - ✓ Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.

- ✓ En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
 - ✓ Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
 - ✓ Disminuye la incidencia de diarreas y de infecciones respiratorias.
 - ✓ Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.
 - ✓ Disminuye la incidencia de caries dental
- Para la madre
 - ✓ Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
 - ✓ Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
 - ✓ Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.
 - ✓ Favorece el espaciamiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
 - ✓ Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
 - ✓ Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
 - ✓ Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquía.
 - ✓ No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado.
 - Para la familia
 - ✓ Es más económica. (La alimentación de un niño con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
 - ✓ Está siempre lista, no requiere preparación.

- ✓ Está siempre a la temperatura ideal.
- ✓ Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- ✓ Favorece la alimentación nocturna.

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento, estimulando una adecuada producción de leche y evitando la aparición de grietas³⁰.

Se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada para ella.

- ✓ La posición de la madre para alimentar al niño o niña, debe permitir que la cabeza de la niña descansa sobre la flexión del codo.
- ✓ Colocar el pezón, rozar el labio inferior para que el niño abra la boca.
- ✓ Atraer al niño al pecho es importante, asegurando que la mayor parte de la boca cubre la areola. El labio inferior debe estar invertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla debe estar tocando el pecho, verificando siempre que el niño respire por las alas de la nariz.
- ✓ El abdomen del niño debe estar en contacto con el de la mamá (ombiligo con ombligo).
- ✓ Colocar los dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Recordar que el colocar los dedos en forma de tijera, puede impedir que el niño logre coger bien la areola.
- ✓ La duración de las mamadas deberá ser en un promedio de 5 a 15 minutos por mama a demanda del bebé y para no producir dolor al retirar al niño del seno se recomienda introducir el dedo meñique por la comisura bucal presionando la encía inferior.

Higiene y preparación de las mamas

Consiste en una buena higiene corporal de la madre, es importante el lavado de manos, pezón y areolas con agua y jabón antes de amamantar al bebe. No se debe de utilizar soluciones astringentes. Preparar las mamas

extrayendo un poco de leche y esparcirla en la areola mamaria para limpiarla, lubricarla y ablandarla, la correcta posición de la madre debe ser sentado o acostada con la espalda bien apoyada³⁰.

Posiciones para amamantar

1. 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.
2. 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.
3. 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. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
4. 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 bebe.

Duración y frecuencia de amamantamiento

El tiempo que cada niño necesita para completar una toma es diferente para cada niño y cada madre. También varía según la edad del niño y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el niño tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene mayor parte de proteínas y

azúcares, la leche del final de la toma es menos abundante, pero tiene más calorías (el contenido en grasa y en vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza en días como el tiempo que invierte en cada una, son muy variables. Por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga unas 8 tomas en 24 horas al día. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañen limiten la duración de cada toma, el niño es el único que sabe cuándo se queda satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche al final de la toma.³¹

Extracción manual de leche, conservación y utilización técnica de extracción³¹:

- ✓ Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- ✓ Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio.
- ✓ Idealmente una mamadera.
- ✓ Colocar el dedo pulgar encima y los otros 4 dedos debajo formando una C a unos 3-4 cm. Por detrás del pezón.
- ✓ Empujar los dedos la parrilla costal y al mismo tiempo exprimir hacia adelante para vaciar los senos lactíferos no deslícelos dedos sobre la piel del pezón para no dañarlas.
- ✓ Repetir el paso 2 veces, apretando y soltando los dedos hasta que la leche comience a gotear, lo cual puede llevar algunos minutos, luego

saldrá en mayor cantidad, botar las primeras gotas de leche y luego recolectar el resto.

- ✓ Hacer rotar la posición de los dedos, para vaciar la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos
- ✓ El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- ✓ Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- ✓ La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche.

2.2.2 ACTITUD

Definición de Actitud

Tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y deriva de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones “Tendencia o predisposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación”.³²

Unidad de análisis de la psicología social definida como orientación sistemática de la conducta hacia determinados objetos del mundo social, como pueden ser personas, hechos o grupos.

Las actitudes no son conductas sino predisposiciones adquiridas para actuar selectivamente, conducirse de determinada manera en la interacción social. Tienen que ver con una forma de actuar. Operan como parte de un sistema de representación de la realidad, una vez incorporadas regulan la conducta.³³ Keith³⁴ definen actitud, “como un sentimiento sobre algo o hacia

algo, o bien una reacción mental y emocional ante circunstancias, personas u objetos. Según los mismos autores mencionan, que las actitudes pueden resultar positivas o negativas, según faciliten u obstruyan la manera en que cada persona afronta su realidad diaria. Por tanto, las actitudes son la práctica con que se afronta la realidad en todo momento y la elección del tipo de actitud que se adopta ante una circunstancia o evento.³³

Las actitudes surgen de objetos de los que se conoce información, no de objetos de los que carecemos de la misma. El afecto que desarrollemos hacia el objeto, dependerá de la intensidad de dicha representación cognoscitiva, por lo que un conocimiento detallado sobre el objeto, favorece sin ninguna duda la asociación al mismo, mientras que un afecto tenderá a ser menos intenso, si esta representación se presenta de un modo más débil. Por otro lado, el objeto produce en nosotros sentimientos o emociones que se experimentan en contra o a favor del objeto. Es decir, es el componente que nos hace experimentar rechazo o aceptación hacia el objeto teniendo en cuenta la valoración emocional, positiva o negativa, que se hace del mismo. Finalmente nos conduce a una disposición a la acción así como las conductas destinadas hacia el objeto de actitud. El individuo manifestará actitud positiva hacia determinadas conductas, si otorga más valor a los beneficios que a lo negativo de las conductas³⁴

Las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de las conductas, siendo su dirección la que marca el aspecto positivo o negativo de la misma; es decir, señala el modo de sentir, en pro o en contra del objeto actitudinal.

Actitud Positiva

Es la actitud mental adecuada en cualquier situación que nos ayuda a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino³⁵

Actitud negativa

Son siempre rígidas, cerradas y resistentes al cambio, son las que impiden que otras situaciones nos permitan salir adelante.³⁵

Esto dentro de la psicología se llama inmadurez. Por las actitudes negativas se van a crear problemas en la familia, en el trabajo, con la gente, en todos los medios y nos limitarán en nuestro desarrollo³⁵.

2.2.3 PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO

Principales dificultades en la práctica del amamantamiento. Generalmente los problemas obedecen a causas multifactoriales que afectan a la madre y/o niño y deben ser pesquisados y analizados para lograr tener un buen resultado.

Las principales dificultades que se presentan son:

Ansiedad por falta de apoyo moral y afectivo, económico y social

Estas mujeres suelen presentar temor para enfrentar el embarazo, el parto y la lactancia. Si a esto agregamos una mala experiencia familiar en relación a la lactancia, el hecho de amamantar provoca temor, dudas e incertidumbre, podemos tener un abandono precoz de la lactancia materna o dificultad en la instalación de esta en forma efectiva ya sea por falta de contención, insatisfacción económica de las necesidades básicas y social por privación de las redes de apoyo social.

Problemas conyugales

Si la pareja no es participativa y comprensivo, desde el comienzo del embarazo y no se compromete con el proceso de crianza de su hijo puede llegar a hacer exigencias a la mujer, que harán disminuir o suspender la lactancia para satisfacerlo (Labores domésticas, sociales, laborales por exigencias que provocan una sobrecarga y sexuales).

Depresión Materna

El proceso de adaptación a su nueva realidad física, emocional, exceso de trabajo propio de la atención del recién nacido, la falta de apoyo emocional, en ocasiones inexistentes o la apreciación de ella de esta situación, la no comprensión de su mayor labilidad emocional, etc., provocan ocasionalmente una depresión en la madre, lo que constituye un gran riesgo para la lactancia.

Generalmente las madres no reconocen sus síntomas depresivos. El facultativo que la atiende debe realizar un interrogatorio prudente, pero instándola a que se exprese libremente para lograr pesquisar el problema (se sugiere aplicación de la escala de Edimburgo a partir del 2º mes de vida del niño, o antes si se pesquia alguna alteración antes para realizar la intervención que corresponda).

Ser madre adolescente

Las mujeres adolescentes que son madres por lo general eligen terminar sus estudios una vez que ha nacido su hijo. Las abuelas suelen ayudarlas haciéndose cargo de sus nietos, alimentándolos tempranamente con fórmulas, lo que quiebra la relación de la madre con el niño.

El equipo de salud debe reafirmar los valores de la maternidad y apoyar a la adolescente en su rol de madre a pesar de las dificultades con que se enfrenta frecuentemente. Es necesario motivarla para que amamante a su hijo, considerando que la experiencia le aportará muchos beneficios a ella como mujer y a su hijo, que le ayudará a sentir un gran amor por ese pequeño niño que tanto depende de ella, la necesidad de leche materna que tiene el niño, la importancia de esta y las formas de administrarla aun cuando la madre no esté presente (por ejemplo extracción y posteriormente darle al niño con suplementador al dedo).

Esta asesoría también debe abarcar aspectos más personales, como la forma de relacionarse con su familia, la conveniencia de suspender momentáneamente sus estudios o actividades y consejos sobre nutrición para una buena lactancia, sin alterar su propio desarrollo.

Madre soltera

La madre soltera requiere de un gran apoyo de las personas o grupo que la rodean. Generalmente el padre de ese hijo no asume su responsabilidad, la mujer asume sola el proceso de embarazo, parto y post-parto con lo que le resulta difícil enfrentar la lactancia y continuar con su vida normal” se deben investigar los factores de riesgo y tratar que estas mujeres se incorporen a su familia y a redes de apoyo, en beneficio de la lactancia, si es necesario, derivarlas a clínicas de lactancia para educarla y planificar el apoyo que se le pueda prestar a la madre para que logre una lactancia exitosa o adecuada para su realidad en beneficio de su hijo.

Dificultades de la madre de orden clínico

Dolor

Principal síntoma de los problemas de lactancia (no debe doler). Se debe observar si la madre presenta dolor, pues muchas mujeres piensan que el dolor es normal en los pechos al dar de mamar, ello no lo refieren como problema, lo cual no es real. La causa más frecuente de dolor en los pezones es el mal acoplamiento de la boca-pecho al mamar. El niño introduce solo el pezón en su boca y no la areola como corresponde, con lo cual el ejercicio de succión, se ejerce solo en el pezón produciendo dolor.

La succión disfuncional (disfunción motora oral) produce dolor aún con un buena posición de amamantamiento ya que depende del acople. También podría producirse dolor en un principio, pero leve, debido a las terminaciones nerviosas de la areola, lo cual debemos avisar a la madre,

Acoplamiento Correcto

El amamantar no debe producir dolor si el acoplamiento y la posición del niño son correctos y los pezones están sanos. Disminuye aún más la eyección de leche.

Angustia materna

Niño/a llora de hambre

Baja eyección de leche

Dolor pues puede ocurrir en un principio (en la primera experiencia de lactancia) pero pasa luego pues rápidamente se hacen insensibles. Otra situación que frecuentemente puede provocarnos dolor es la micosis (infección de la piel del pezón y/o la areola). El dolor interfiere con el mecanismo de eyección de la leche inhibiendo la oxitocina, lo que provoca que el R.N. no cubra sus requerimientos de leche al mamar, lo que manifiesta con inquietud y llanto provocando que la madre se angustie, lo que inhibe aún más la eyección láctea entrando en un círculo vicioso que puede llevar al fracaso la lactancia, por ello debe manejarse mediante la corrección de la técnica de amamantamiento.

Pezones planos o invertidos

Si la mujer tiene pezones planos que no fueron corregidos durante el embarazo, como puérpera requerirá de especial atención por parte del equipo de salud en la maternidad. Es de vital importancia e ideal, en estos casos que el recién nacido haga su primera mamada en la sala de parto, cuando el pezón y la areola se han protruido gracias al efecto de la oxitocina y aprovechar las primeras 24 a 48 horas de la etapa de calostro, en las que la mama está blanda y el pezón-areola tienen forma cónica, de esta forma niño aprenda a introducir el pezón correctamente dentro de su boca.

Si no ha sido posible colocar al niño al pecho en las primeras 24 horas y las mamas están muy llenas, previo al ofrecimiento del pecho al niño, debe extraerse un poco de leche de la mama para ablandar la zona areolar lo que ayudará a que el niño pueda tomar el pezón y con ello lograr un buen acople. No se recomienda usar el “tensador de pezones” para hacerlo protruir antes de poner el niño a mamar pues su acción podría ser nocivo para la mama.

Se debe procurar y prohibir el ofrecimiento al niño chupetes, mamaderas o pezoneras, pues la experiencia oral con uno de estos objetos, largos y duros es muy diferente a mamar en un pezón blando y con las dimensiones adecuadas mayoritariamente de acuerdo al tamaño del niño. Los pezones invertidos son un desafío para la madre y el equipo de salud, pero con una buena educación y supervisión muchas mujeres logran superar el problema y amamantar con éxito, como podemos ver, esto no es una contraindicación para la lactancia sino un reto para el equipo de salud.

Cuando el pezón invertido es unilateral debe procurarse con mucha dedicación y paciencia a que resulte, mediante el estímulo del mismo niño, mientras no pueda acoplarse bien a este pecho debe procurarse la extracción de la leche de ese lado y dársela con suplementador cuando tome del pecho que no tiene el problema o con sonda al dedo materno idealmente.

Grieta o fisura del pezón

Las grietas y/o fisuras del pezón se producen cuando la técnica de amamantamiento no es correcta. Suele ser por presión o tracción exagerada del pezón o roce de la lengua en la punta del pezón en caso de succión disfuncional o mal acoplamiento. La grieta superficial o fisura se presenta como una irritación severa o pequeña solución de continuidad del tejido que cubre el pezón y/o la areola, producida por presión o tracción exagerada del pezón, o por el roce de la lengua en la punta del pezón

cuando el niño succiona en forma disfuncional (disfunción motora oral, problemas neurológicos transitorios, hipertonía, prematuridad, dolor facial por fórceps, uso de chupetes o mamaderas en el recién nacido inmediato).

Si la grieta es leve o reciente, se corrige tomando las medidas para lograr la técnica adecuada, cuidando que la boca del niño esté de frente al pecho y que el pezón y la aréola queden dentro de la boca del niño. Después de cada mamada, se cubre la aréola y el pezón con leche materna y se dejan secar al aire, expuestos al sol o al calor seco ampolleta o sol, por algunos minutos, también si los medios lo permiten se pueden usar lanolinas u hojas de Matico (no usar cremas cicatrizantes).

Habitualmente en 24 horas la situación se ha superado. Es importante insistir a la madre en que no tendrá problemas más adelante si la técnica de lactancia es realizada correctamente.

Se recomienda amamantar con mayor frecuencia, para evitar congestión.

- Comenzar cada alimentación con el lado menos afectado.
- Estimular reflejo de eyección de leche, previo a la succión.
- Extracción manual de leche si la areola está tensa.
- Amamantar en posición que permita control de la cabeza y la mama.

Si la grieta es profunda, extensa y dolorosa, se debe suspender la lactancia directa durante 2 ó 3 días, realizar extracción manual de leche o bomba cada 4 horas, administrar la leche extraída con suplementador a la mama sana, al dedo, cuchara o vasito durante estos días, citar a la madre a control antes de volver a amamantar directamente para asegurar que lo haga con una buena técnica y en una buena posición para lo cual debemos probar distintas posiciones del niño al mamar, por ejemplo el niño sentado enfrentando a la madre entre otras.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

Conocimiento:

Una actividad esencial de todo individuo en relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza.

Lactancia materna exclusiva:

Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido.

Beneficios de la lactancia materna:

Sin duda, el mejor alimento infantil que existe; es el más equilibrado y contiene beneficios para su sistema inmunológico y emocional al bebé ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, previene la obesidad y favorece un mayor coeficiente intelectual.

Técnicas de amamantamiento:

Depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo. Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de lactar.

Extracción de leche materna:

Es la forma más sencilla y económica de extraer la leche, puesto que se puede realizar en cualquier momento y en cualquier lugar. Es el vaciado de leche materna con las manos ayuda a disminuir la tensión de los pechos de forma puntual.

Primíparas:

Mujer que pare por primera vez. Primeriza

Hospital:

Establecimiento sanitario para la atención y asistencia a enfermos por medio de profesionales médicos, de enfermería y personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas. Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales.

Actitud

Modo de comportamiento de madres primíparas en relación a lactancia exclusiva.

Posición del cuerpo

Es la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y su correlación entre la situación de las extremidades con respecto al tronco y viceversa. O sea, es la posición del cuerpo con respecto al espacio que le rodea y como se relaciona el sujeto con ella y está influenciada por factores: culturales, hereditarios, profesionales, hábitos (pautas de comportamiento), modas, psicológicos, fuerza, flexibilidad, etc.

Práctica de Amamantamiento

Modo o manera con que la madre primípara ejecuta o lleva a cabo el acto de amamantar al bebé.

Respuestas

Es tanto una contestación como el efecto buscado en una acción

Vínculo afectivo

Se entienden como una relación de cariño y amor recíproco entre diferentes personas. Los seres humanos vivimos en familia y en sociedad, los vínculos afectivos están presentes por lo tanto en prácticamente todo lo que hacemos las personas.

Anatomía

Ciencia que estudia la estructura, forma y relaciones de las diferentes partes del cuerpo de los seres vivos.

Succión

Extracción de una cosa, generalmente un líquido, aspirándolo o absorbiéndolo con la boca o con un instrumento.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPOTESIS

Hipótesis General. No requiere

3.2 VARIABLES

3.2.1. Variable:

- Datos socio demográficos
- Nivel de conocimiento sobre beneficios de la LME
- Nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento
- Nivel de conocimiento sobre preservación de la leche
- Práctica sobre las mamadas en la Lactancia Materna Exclusiva
- Actitud de primíparas.

3.2.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Conceptual	Definición Operacional	Items
Datos socio demográficos	Edad	15- 19 20- 24 25- 30	Tiempo transcurrido desde nacimiento de un ser.	Tiempo de existencia Hasta ingreso A hospital.	I.Datos Grales
	Grado de Instrucción	Primaria Comp Primaria Incom Secundaria Comp Secundaria incom Superior complet Superior Incomp.	Nivel de instrucción de una persona	Grado de estudio Que ostenta la Madre primípara.	I.Datos Grales
	Estado Civil	Soltera Conviviente Casada	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal	Condición legal de Madre primípara en Relación a su pareja	I.Datos Grales
	Ocupación	Su casa Estudiante Trabajadora depend Trabaj. Independ.	Actividad o trabajo que llevan a cabo.	Actividad o trabajo Que realiza la madre Primípara.	I.Datos Grales
Nivel de conocimiento sobre LME en primíparas	Beneficios evaluados en base a: Beneficios Técnicas Preservación	✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo	Grado de saber sobre lactancia materna exclusiva	Grado de la madre primípara sobre lactancia materna exclusiva	16- 21 8 - 15 0 - 7
Actitud	Inclinación	✓ Positiva ✓ Negativa	Tendencia o pre disposición adquirida y relativa mente duradera a evaluar de determinado modo a una persona, suceso o situación	Tendencia o predisposición de madres primíparas en relación a la LME.	2-3 0-1
Practica de LME	Realización	✓ Correcta ✓ Incorrecta	Práctica de lactancia materna sin agregar ningún otro alimento o bebida adicional.	Práctica de madre Primípara en dar de Lactar a su bebé.	24-13 0-12

CAPITULO IV
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño mixto: observacional, prospectivo y transversal.

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo de corte transversal y observacional

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativo

Nivel descriptivo: describió el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva

4.1.3 MÉTODO

En concordancia con lo señalado por Luis Alberto García Carrión³⁶ (2015) el método de investigación es cuantitativo – cualitativo. Cuantitativa ya que utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación; y, Cualitativo por cuanto efectúa la observación para en base a ella emitir resultados.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las primíparas hospitalizadas en el hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de Mayo - 2017

4.2.2 MUESTRA

Muestreo no probabilístico intencionado = 80 puérperas.

Criterio de inclusión:

- Madres primíparas con más de 6 horas de puérpera.
- Madres primíparas de parto vaginal
- Madres primíparas que acepten participar voluntariamente en la aplicación de la encuesta.
- Madres primíparas que no presentan alguna incapacidad o enfermedad.
- Madres primíparas de cualquier edad

Criterios de exclusión:

- Madres con menos de 6 horas de puérpera
- Madres hospitalizadas por parto por cesáreas
- Madres que no desean participar en la encuesta
- Madres hospitalizadas que no sean por parto de primíparas
- Madres primíparas que presentan alguna incapacidad o enfermedad.

Aspectos éticos:

- **No maleficencia:** Este estudio no causará ningún daño a las madres porque se realizará de forma voluntaria y previa autorización.
- **Justicia:** Participarán todas las madres que aceptaron voluntariamente intervenir en el estudio
- **Autonomía:** Se aplicará el cuestionario previo consentimiento informado a todas las madres que acudieron al servicio de control y crecimiento del Hospital San Juan de Lurigancho.
- **Beneficencia:** Este estudio se realizará con el fin de ampliar los conocimientos de madres primíparas para que tomen conciencia sobre la importancia del consumo de la lactancia materna exclusiva de su hijo.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 TÉCNICAS

Las técnicas utilizadas son la observación y la entrevista, siendo el instrumento el cuestionario. Para Richard L. Sandhusen, las encuestas obtienen información sistemáticamente de los encuestados a través de preguntas, ya sea personal, telefónicas o por correo. Según Naresh K. Malhotra, las encuestas son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado. Según el mencionado autor, el método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica.

4.3.2 INSTRUMENTOS

El instrumento fue el cuestionario tipo formulario del autor “Luis Alberto García Carrión” y una ficha de observación de las mamadas. El instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido.

El cuestionario está dividido en cuatro partes:

- I. Datos socio demográficos que comprenden la edad, Grado de Instrucción, Estado civil y ocupación.
- II. Nivel de conocimiento que comprende los ítems del 1 al 21 el cual a su vez se dividen en; nivel de conocimiento sobre beneficios, técnica y preservación de la leche materna.
- III. Actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva consta de ítems numerados del 1 al 3
- IV. Práctica de lactancia materna exclusiva Ficha de observación de las mamadas, según la Norma Técnica N°

462-215/MINSA de la Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, constará de seis (6) signos a observar:

- a. Posición del cuerpo en el momento de la lactancia
- b. Respuesta observada por el bebé
- c. Vínculo afectivo entre madre e hijo
- d. Observación de la anatomía mamaria antes y después de la mamada
- e. Acoplamiento, agarre y succión de la mama por el bebé,
- f. Tiempo de succión menos de 20min, y de 20 a 30 minutos o más.

Los mismos que se valoran con: Correcta e Incorrecta.

La presente encuesta tendrá una puntuación de acuerdo a la siguiente clasificación:

Nivel de Conocimiento

BENEFICIOS	Alto	8 a 10
	Medio	5 a 7
	Bajo	0 a 4
TECNICAS	Alto	6 a 7
	Medio	3 a 5
	Bajo	0 a 2
PRESERVACION	Alto	3 a 4
	Medio	1 a 2
	Bajo	0

Actitud

Escala	Puntuación
Positiva	2-3
Negativa	0-1

Práctica de la LME.

Escala	Puntuación
Correcta	13-24
Incorrecta	0-12

Procesamiento de datos y análisis de datos

Para la recolección de datos se tendrá en cuenta las siguientes fases:

Los datos que se recojan serán procesados mediante el Programa SPSS 2010

El procesamiento seguido ha sido:

Fase 1.- Coordinación con el Dr: Aldo Calero Hajar, director del Hospital San Juan de Lurigancho.

Fase 2.- luego se coordinó con la jefa del Servicio y con las obstetras de turno para que faciliten la recogida de datos.

Fase 3.- Se aplicó el cuestionario a las madres primíparas previo consentimiento de cada una de ellas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho.

Luego del trabajo de campo se utilizó la estadística paramétrica.

El análisis seguido ha sido el siguiente:

Tabulación

El proceso de la tabulación se realizó mediante el empleo del programa SPSS. Los resultados han sido interpretados en función a los antecedentes y a la base teórica.

Descripción de resultados

Luego de la elaboración de los cuadros y gráficos, se procedió a la descripción de cada uno de los gráficos confeccionados, siendo elegido primeramente el mayor resultado obtenido. Es decir, después de la descripción de los resultados, se procedió a la discusión o contrastación de los resultados obtenidos con cada una de las dimensiones y variables de estudio.

CAPÍTULO VI PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla Nº 1
Características sociodemográficas
De las primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Características Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad en años cumplidos			
15 a 19 años	29	36.3	36.3
20 a 24 años	40	50.0	86.3
25 a 29 años	9	11.3	97.5
30 a 34 años	2	2.5	100.0
Grado de instrucción			
Analfabeta	1	1.3	1.3
Primaria completa	4	5.0	6.3
Primaria incompleta	8	10.0	16.3
Sec completa	42	52.5	68.8
Sec incompleta	17	21.3	90.0
Superior	8	10.0	100.0
Estado Civil			
Soltera	16	20.0	20.0
Casada	19	23.8	43.8
Conviviente	45	56.3	100.0
Ocupación			
Estudiante	12	15.0	15.0
Trabajadora	22	27.5	42.5
Ama de casa	38	47.5	90.0
Otros	8	10.0	100.0
Total	80	100.0	

Las edades que presentaban las madres primíparas del estudio están comprendidas entre 15 a 34 años. Se determinó que el rango de edad más frecuente de las primíparas fue de 20 a 24 años con 50% (40). El 36% (29) de las primíparas estuvo comprendida entre 15 a 19 años y el 11% (9) en el rango de 25 a 29 años. El rango de edad menos frecuente fue de 3% (2) en el rango de 30 a 34 años. Respecto al grado de instrucción de las primíparas tienen secundaria completa siendo mayoritariamente con 53% (42), el 21% (17) tienen secundaria incompleta, el 10% (8) primaria incompleta, el 10% (8) tienen estudios superiores, el 5% (4) tienen primaria completa y el 1% (1) analfabetas. El estado civil

predominante de las primíparas encuestadas son convivientes con 56%(45), seguido del estado civil casada con 24%(19), y el estado civil soltera con 20%(16). Con relación a la ocupación que tienen las primíparas el 48% (38) tienen ocupación de ama de casa, el 28% (22) son trabajadoras, el 15%(12) tienen ocupación de estudiante, y el 10%(8) tienen otra ocupación.

Tabla N° 02
Nivel de Conocimiento sobre Beneficios de Lactancia Materna en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Nivel de conocimiento sobre Beneficio	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	31.3
Medio	49	61.3
Alto	6	7.5
Total	80	100.0

Se aprecia que el 61,3% de madres primíparas encuestadas tienen un conocimiento medio sobre los beneficios que brinda la lactancia materna a su hijo, sin embargo sólo un 7,5% tiene un conocimiento alto.

Tabla N° 03
Nivel de Conocimiento sobre Técnicas de Lactancia Materna en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Nivel de conocimiento sobre Técnicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	32	40.0	40.0
Medio	45	56.3	96.3
Alto	3	3.8	100.0
Total	80	100.0	

Se aprecia que el 56,3% de madres encuestadas tienen conocimiento alto de las técnicas de lactancia, sólo un 3,8% tiene un conocimiento alto referente a ello.

Tabla N° 04
Nivel de Conocimiento sobre Preservación de Leche Materna
en Primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Nivel de conocimiento sobre Preservación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	1	1.3	1.3
Medio	45	56.3	57.5
Alto	34	42.5	100.0
Total	80	100.0	

Se aprecia que el 56,3% de personas encuestadas tienen conocimiento medio de los modos de preservar la leche materna, debiendo destacar que el 42,5% tiene un conocimiento alto de cómo llevarlo a cabo.

Tabla N° 05
Nivel de Conocimiento
de las Primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	17	21.3	21.3
Medio	62	77.5	98.8
Alto	1	1.3	100.0
Total	80	100.0	

En la tabla se observa que del 100%(80) de las primíparas encuestadas el 77,5%(62) presento un nivel de conocimiento medio, el 21,3%(17) un nivel de conocimiento bajo, y el 1,3%(1) un nivel de conocimiento alto.

Tabla N° 06
Características Sociodemográficas según Nivel de Conocimiento de las
Primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Características Sociodemográficas	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Edad Materna								
15 a 19 años	3	17.6%	25	40.3%	1	100.0%	29	36.3%
20 a 24 años	14	82.4%	26	41.9%	0	0.0%	40	50.0%
25 a 29 años	0	0.0%	9	14.5%	0	0.0%	9	11.3%
30 a 34 años	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	2	2.5%
Grado de instrucción								
Analfabeta	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.3%
Primaria completa	0	0.0%	4	6.5%	0	0.0%	4	5.0%
Primaria incompleta	0	0.0%	8	12.9%	0	0.0%	8	10.0%
Sec completa	13	76.5%	28	45.2%	1	100.0%	42	52.5%
Sec incompleta	4	23.5%	13	21.0%	0	0.0%	17	21.3%
Superior	0	0.0%	8	12.9%	0	0.0%	8	10.0%
Estado Civil								
Soltera	1	5.9%	15	24.2%	0	0.0%	16	20.0%
Casada	3	17.6%	15	24.2%	1	100.0%	19	23.8%
Conviviente	13	76.5%	32	51.6%	0	0.0%	45	56.3%
Ocupación								
Estudiante	0	0.0%	12	19.4%	0	0.0%	12	15.0%
Trabajadora	4	23.5%	17	27.4%	1	100.0%	22	27.5%
Ama de casa	13	76.5%	25	40.3%	0	0.0%	38	47.5%
Otros	0	0.0%	8	12.9%	0	0.0%	8	10.0%
Total	17	100.0%	62	100.0%	1	100.0%	80	100.0%

Del total de las primíparas con nivel de conocimiento medio 100%(62), el 41.9%(26) tienen la edad entre 20 a 24 años, el 45.2% tienen grado de instrucción secundaria completa, y el 51.6%(32) son convivientes, el 40.3%(25) tienen como ocupación ama de casa.

Tabla N° 07
Actitudes de las primíparas del
Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Negativa	6	7.5	7.5
Positiva	74	92.5	100.0
Total	80	100.0	

En relación a la actitud de las madres primíparas hacia la lactancia materna exclusiva se encontró que del 100% (80), el 92.5%(74) muestra una actitud positiva, y el 7.5% (6) muestra una actitud negativa.

Tabla N° 08

Características Sociodemográficas según Actitudes de las Primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Características Sociodemográficas	Actitud				Total	
	Negativa		Positiva		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Edad en años cumplidos						
15 a 19 años	0	0.0%	29	39.2%	29	36.3%
20 a 24 años	6	100.0%	34	45.9%	40	50.0%
25 a 29 años	0	0.0%	9	12.2%	9	11.3%
30 a 34 años	0	0.0%	2	2.7%	2	2.5%
Grado de instrucción						
Analfabeta	0	0.0%	1	1.4%	1	1.3%
Primaria completa	0	0.0%	4	5.4%	4	5.0%
Primaria incompleta	0	0.0%	8	10.8%	8	10.0%
Sec completa	2	33.3%	40	54.1%	42	52.5%
Sec incompleta	4	66.7%	13	17.6%	17	21.3%
Superior	0	0.0%	8	10.8%	8	10.0%
Estado Civil						
Soltera	0	0.0%	16	21.6%	16	20.0%
Casada	0	0.0%	19	25.7%	19	23.8%
Conviviente	6	100.0%	39	52.7%	45	56.3%
Ocupación						
Estudiante	0	0.0%	12	16.2%	12	15.0%
Trabajadora	0	0.0%	22	29.7%	22	27.5%
Ama de casa	6	100.0%	32	43.2%	38	47.5%
Otros	0	0.0%	8	10.8%	8	10.0%
Total	6	100.0%	74	100.0%	80	100.0%

Del 100%(74) de las primíparas con actitud positiva frente a la lactancia materna exclusiva, el 55.9%(34) tienen la edad entre 20 a 24 años, el 54.1% tienen como grado de instrucción secundaria completa, el 52.7%(39) son de estado civil conviviente, y el 43.2%(32) tienen ocupación de ama de casa.

Tabla N° 9
Prácticas de las Mamadas
en Primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Práctica de las mamadas	Frecuencia	Porcentaje
Posición del cuerpo		
Incorrecta	16	20.0
Correcta	64	80.0
Respuesta del bebé		
Incorrecta	33	41.3
Correcta	47	58.8
Vínculo Afectivo		
Incorrecta	24	30.0
Correcta	56	70.0
Anatomía de las mamas		
Incorrecta	30	37.5
Correcta	50	62.5
Succión		
Incorrecta	28	35.0
Correcta	52	65.0
Tiempo de las mamadas		
< 20 minutos	26	32.5
20 a 30 minutos	54	67.5
Total	80	100.0

En relación a las prácticas de la lactancia materna, el 80%(64) de las primíparas colocaron el cuerpo del bebe en una posición correcta al momento de la lactancia materna, el 58.8%(47)de los bebes de las primíparas tuvieron una respuesta correcta frente a la lactancia materna, el 70% (56) tuvo un vínculo afectivo correcta entre madre e hijo, el 62.5%(50) tuvo una correcta anatomía de sus mamas, el 65%(52) de los bebes realizaron una correcta succión de las mamas, el 67.5%(54) de las primíparas dieron de lactar a sus bebes durante 20 a 30 minutos.

Tabla N° 10

Práctica de las Mamadas según Nivel de Conocimiento en Primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Práctica de las Mamadas	Nivel de Conocimiento						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Posición del cuerpo								
Incorrecto	1	5.9%	15	24.2%	0	0.0%	16	20.0%
Correcto	16	94.1%	47	75.8%	1	100.0%	64	80.0%
Respuesta del bebé								
Incorrecto	8	47.1%	25	40.3%	0	0.0%	33	41.3%
Correcto	9	52.9%	37	59.7%	1	100.0%	47	58.8%
Vínculo Afectivo								
Incorrecto	4	23.5%	20	32.3%	0	0.0%	24	30.0%
Correcto	13	76.5%	42	67.7%	1	100.0%	56	70.0%
Anatomía de las mamas								
Incorrecto	6	35.3%	24	38.7%	0	0.0%	30	37.5%
Correcto	11	64.7%	38	61.3%	1	100.0%	50	62.5%
Succión								
Incorrecto	5	29.4%	23	37.1%	0	0.0%	28	35.0%
Correcto	12	70.6%	39	62.9%	1	100.0%	52	65.0%
Tiempo de las mamadas								
< 20 minutos	4	23.5%	22	35.5%	0	0.0%	26	32.5%
20 a 30 minutos	13	76.5%	40	64.5%	1	100.0%	54	67.5%
Total	17	100.0%	62	100.0%	1	100.0%	80	100.0%

La siguiente tabla nos muestra que el 75.8%(47) de las primíparas con nivel de conocimiento medio colocaron a su bebe en una posición correcta al momento de la lactancia. El 59.7% (37) de sus bebes tuvieron una respuesta correcta frente a la lactancia materna. En el 67.7%(42) se observó un vínculo afectivo correcto y el 61.3%(38) de las primíparas presentaron una correcta anatomía de las mamas. Los bebes de las primíparas de nivel de conocimiento medio realizaron una correcta succión al momento de la lactancia y el 64.5%(40) de sus bebes lactaron entre 20 a 30 minutos.

Tabla N° 11

Práctica de las Mamadas según Actitud en Primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017

Práctica de las mamadas	Actitud				Total	
	Negativa		Positiva		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Posición del cuerpo						
Incorrecto	1	16.7%	15	20.3%	16	20.0%
Correcto	5	83.3%	59	79.7%	64	80.0%
	6	100.0%	74	100.0%	80	100.0%
Respuesta del bebé						
Incorrecto	6	100.0%	27	36.5%	33	41.3%
Correcto	0	0.0%	47	63.5%	47	58.8%
	6	100.0%	74	100.0%	80	100.0%
Vínculo Afectivo						
Incorrecto	4	66.7%	20	27.0%	24	30.0%
Correcto	2	33.3%	54	73.0%	56	70.0%
	6	100.0%	74	100.0%	80	100.0%
Anatomía de las mamas						
Incorrecto	6	100.0%	24	32.4%	30	37.5%
Correcto	0	0.0%	50	67.6%	50	62.5%
	6	100.0%	74	100.0%	80	100.0%
Succión						
Incorrecto	5	83.3%	23	31.1%	28	35.0%
Correcto	1	16.7%	51	68.9%	52	65.0%
	6	100.0%	74	100.0%	80	100.0%
Tiempo de mamada						
< 20 minutos	4	66.7%	22	29.7%	26	32.5%
20 a 30 minutos	2	33.3%	52	70.3%	54	67.5%
Total	6	100.0%	74	100.0%	80	100.0%

Del total de las primíparas con actitud positiva el 79.7%(59) tuvieron una posición correcta del bebe al momento de la lactancia. El63.5% (47) de los bebes respondieron correctamente al momento de la lactancia. El 73% (53) tuvieron un vínculo afectivo correcto durante la lactancia. Mientras que el 67.6%(50) tuvieron

una anatomía correcta de las mamas. El 68.9%(51) de los bebés de las primíparas succionaron correctamente al momento de la lactancia y el 70.3%(52) de las primíparas dieron de lactar entre 20 a 30 minutos.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se presenta el contraste y discusión de los resultados, que han sustentado y orientado esta investigación, con relación a los objetivos planteados, con la intención de justificar los supuestos de trabajo, y aportar más información para abrir nuevas vías de investigación en el estudio sobre lactancia materna exclusiva.

En nuestro estudio encontramos que el mayor porcentaje 50% de madres tienen entre 20 a 24 años, siendo el mayor nivel de escolaridad el de secundaria completa con 52.5%, la mayoría 56.3% son de estado civil convivientes, dedicadas a desempeñar oficios del hogar con 47.5%. El 61.3% de las encuestadas tiene conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, asimismo el 56.3% conoce respecto a las técnicas de amamantamiento, siendo bajo su desconocimiento que alcanza el 40%, en cuanto al conocimiento de la preservación éste alcanza un 56.3%. Su actitud es positiva con el 92.5% en relación a brindar la lactancia materna y por tanto están predispuestas a la práctica de la lactancia materna.

García 2015 obtuvo en su tesis que el nivel de conocimiento fue medio con 51,7%, bajo en el 41,7% y alto con el 6,7%, si bien coincide con nuestro estudio que también alcanzó el nivel medio este se incrementa al 77.5% hecho que consideramos significativo, ello a pesar que su grupo etareo fue mayor al nuestro (20 -24 años), mientras que su estudio tuvo de 25 a 29 años. Sin embargo se requiere insistir en los programas ya que un 38% requiere un mayor nivel de conocimiento para brindar lactancia materna exclusiva.

El estudio de Romero se efectuó con 47 adolescentes, si bien no coincide con nuestra edad cronológica, sí existe coincidencia en el estado civil ya que ambos estudios muestran que las madres son convivientes, difieren ya que en nuestro caso sus estudios son de nivel secundaria completa, dedicándose a quehaceres del hogar una menor proporción en nuestro caso 47.5%. Ambos estudios alcanzan un nivel medio en el conocimiento de la lactancia materna exclusiva, difiere en el conocimiento de los beneficios que en nuestro caso es medio con el 61.3% y el estudio comparativo solo alcanzó el 47%; se coincide en el nivel medio en el conocimiento de las técnicas de lactancia materna.

En cuanto al estudio de Condori, éste coincide con que el nivel de conocimiento es medio o bueno en su caso, si bien no especifica un porcentaje, en igual sentido se manifiesta respecto a los beneficios y el amamantamiento.

Respecto al estudio de León igualmente alcanza un nivel medio, si bien hace referencia que las madres desconocen respecto al calostro, duración de lactancia y técnica de amamantamiento, igualmente desconocen el beneficio inmunológico y relación afectiva que crea el hecho de dar de lactar.

El estudio de Vásquez por su parte nos muestra un nivel alto en las madres encuestadas en el Centro de Salud San Luis, tanto en el conocimiento, actitud y prácticas adecuadas, esperando que este nivel no haya descendido sino por el contrario alcance el 100%

Por su parte el estudio de Palacios encuentra que el nivel de conocimiento es regular y la práctica es adecuada pero los aspectos deficientes también son altos, existiendo relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas; lo que muestra que si las madres reciben instrucción entonces su nivel se elevará.

Lamentablemente el estudio de Hernández 2015 muestra que los niveles de conocimiento de la lactancia materna exclusiva son bajos con el 72%, lo mismo

acontece en la preservación y práctica de lactancia, ello presumiblemente a mitos que siguen manteniendo en la localidad, si bien muestran una actitud positiva durante el amamantamiento.

En su estudio Borre 2014 también obtiene que el conocimiento de lactancia materna es adecuado, sin embargo en las técnicas diferimos ya que el obtiene un nivel bajo, mientras que nuestro estudio alcanzo el nivel medio.

Galindo 2013 sin embargo ratifica un preocupante nivel de conocimiento de las madres en Guatemala, quienes tienen desconocimiento referente a la lactancia materna exclusiva, así como las técnicas y prácticas que se deben utilizar.

En términos generales podemos afirmar que las madres que hemos encuestado inician las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría quienes recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida del niño, así como seguir manteniendo la lactancia materna, acompañando de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad hasta los 2 años o más.

Becchi apoya la lactancia materna exclusiva por el beneficio fundamental que conlleva: dar amor, seguridad, placer y compañía. Debemos destacar lo manifestado en la Guía infantil, que aclara la duración y frecuencia de tomas, señalando que éstas son variables y por tanto no hay reglas fijas que establecer.

Considero asimismo pertinente considerar lo expuesto por Baila 2016, en cuanto a las complicaciones maternas que se pueden presentar ya que ellas influyen en el amamantamiento que preste la madre al bebé; insistiendo en lo expuesto por Anne P, en cuanto los beneficios de la lactancia materna exclusiva, a fin de obtener una actitud positiva hacia ella, según lo señalado por Ferreyra y Fernández.

CONCLUSIONES

- Las características socio demográficas de las primíparas del hospital San Juan de Lurigancho arroja que el mayor porcentaje 50% de madres tienen entre 20 a 24 años, siendo el mayor nivel de escolaridad el de secundaria completa con 52.5%, la mayoría 56.3% son de estado civil convivientes, dedicadas a desempeñar oficios del hogar con 47.5%.
- El nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva es medio 61.3% en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho
- El nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho es medio con el 56.3%, si bien el conocimiento bajo alcanza el 40%
- El nivel de conocimiento sobre preservación de la leche en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho también es medio al alcanzar el 56.3%.
- Las prácticas de las mamadas que tienen las primíparas son correctas.
- Las actitudes de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva es positiva con el 92.5% en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho

RECOMENDACIONES

1. Continuar con la difusión de los beneficios de la lactancia materna exclusiva a fin de incrementar el porcentaje de madres y niños beneficiados, aprovechando todos los espacios del hospital.
2. Mantener las prácticas correctas de la lactancia en los espacios de puerperio, consultorios externos y psicoprofilaxis promoviendo la libre demanda y los beneficios de la misma.
3. Proseguir motivando actitudes positivas de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva de manera que se sientan seguras, decididas y con el deseo permanente de aprender.
4. Involucrar al profesional obstétrico para su participación en la promoción y apoyo de prácticas de lactancia materna exclusiva.
5. Brindar Consejería de Lactancia materna desde el control pre natal que realizan las futuras madres.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2010. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44310/1/9789275330944_spa.pdf
2. Sebastián Vicente, Pilar. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la región de Murcia. 2013.
3. Borre Ortiz, Yeis Miguel. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. Rev Cuid. 2014, vol.5, n.2, pp.723-730. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732014000200003&lng=es&nrm=iss.
4. Educación en Red. Preocupante disminución de la lactancia materna en el Perú. 2013. Disponible en:
<http://www.educacionenred.pe/noticia/?portada=41537#ixzz4ZlcTHsZe>
5. MINSA. Minsa promueve la lactancia materna exclusiva. Programa cuenta con la participación de más de 200 profesionales de la salud. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16864>
6. Gutarra Cerrón, Feliciano. "Conceptos básicos de obstetricia". Universidad Nacional de Tumbes; 2012.
7. Mercer, Ramona T. adopción del rol maternal - convertirse en madre. En: Marriner Tomey A., Raile Alligood M., editores. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier- Mosby; 2011. P.609-26
8. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J, Gómez Papí A. Riesgos y perjuicios de la alimentación con sucedáneos para el lactante. Asociación Española de Pediatría. Comité de lactancia de la AEP. Madrid: Panamericana; 2008.
9. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, et al. Apoyo para la lactancia materna. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd; 2008. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

10. Aguayo Maldonado J, Pasadas del Amo S, Ramírez Troyano A, et al. Propuestas sugeridas por las madres entrevistadas para potenciar la lactancia materna. Conclusiones y recomendaciones. Consejería de Salud; 2005.
11. García Carrión, Luis Alberto. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. Lima. Enero 2015.
12. Romero Ayja, María Elena. Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva de las Madres Adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Arzobispo Loayza. Lima. 2015.
13. Condori Alanoca, Verónica. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud metropolitano I-3 Puno. Universidad Nacional del Altiplano. 2015.
14. León Alanya, Lucía. Conocimiento de Madres Primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012. Universidad Ricardo Palma. Lima, 2013.
15. Rocío del Pilar Vásquez Delgado. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2012.
16. Palacios Carranza, Elsa Lidia. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Áncash 2012. Revista Ir Creciendo en Ciencias de la Salud. 2015.
17. Hernández Ramos, Olga Elizabeth. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres primíparas del posparto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva. Universidad Rafael Valdívar. Panamá, 2015.
18. Borre YM, Cortina C y González G. “Lactancia materna exclusiva ¿La conocen las madres realmente?”. Revista Cuidarte de la Universidad de Santander. Colombia. 2014
19. Galindo Cruz, Luisa Fernanda. Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en

- infantes menores de 24 meses del departamento de Escreintla. Universidad de San Carlos. Guatemala. 2013.
20. Huichapa Zavala, K. Lactancia materna. Universidad Autónoma de México. 2012
 21. Becchi, Luciana. ¿Por qué es importante darle de mamar a tu hijo?. Universidad de Monterrey. 2010.
 22. Zegarra Espinoza, Neide Rosario. Madre añosa y su repercusión en el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Arzobispo Loayza de abril a junio 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014.
 23. UNICEF. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud: la leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, 2012.
 24. Guía infantil. Cómo dar el pecho al bebé. Disponible en:
<https://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/darpecho.htm>
 25. Gonzáles, Carlos. ¿cómo sé si mi bebé se alimenta bien?. Disponible en:
<http://www.durga.org.es/webdelparto/alimentabien.htm>
 26. Martín Morales, José Luis. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Asociación Española de Pediatría. España. 2012.
 27. Wikipedia. Lactancia materna. En:
https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna
 28. Baila Risco, Beatriz Martha Yesenia. “Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo hospital referencial Ferreñafe, 2016”. (Tesis). Universidad Señor de Sipan; 2016.
 29. Guía de Lactancia materna. Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención Primaria; España, 2015.
 30. Garayar, Nina. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

31. Liga de la leche de Euskadi. Extracción Manual de la leche Materna, 2015.
Disponible en:
<http://laligadelaleche.eu/lactancia/extraccion-almacenamiento/extraccion-manual-de-la-leche-materna/>
32. Fernández, Rubén. Actitudes y Comportamiento Social. Universidad Jaume. España. 2014.
33. Infantes, Leslie (s/a). Tipos de actitudes. Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/284885645/ACTITUD-POSITIVA-pdf>
34. Newstrom, J. Comportamiento Humano en el Trabajo.(13ª ed.). México: McGraw-Hill; 2011.
35. Ramírez Gonzáles, A. Metodología de la investigación Científica. Bogotá, 3era. Edición, Editorial McGraw Hill; 2010.

ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumento

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2016

Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y solicitarle su participación en responder el cuestionario que tratará sobre la lactancia materna exclusiva de madres primíparas que se atienden en el Hospital SJL. Es de carácter anónimo y confidencial.

Agradeciendo anticipadamente su aceptación.

I. DATOS GENERALES: Factores Sociodemográficos

1.- EDAD

- A) 15 a 19
- B) 20 a 24
- C) 25 a 29
- D) 30 a 34

3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A) primaria completa
- B) primaria incompleta
- C) secundario completa
- D) Secundario incompleta.
- E) superior.
- F) Analfabeta
- G) Ama de casa

4.- ESTADO CIVIL:

- A) soltera.
- B) casada.
- C) conviviente.
- D) viuda.
- E) divorciada.

5.- OCUPACIÓN

- A) estudiante.
- B) trabajadora.
- C) oficio del hogar.
- D) otros.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conteste el cuestionario marcando la respuesta que usted considere la correcta con un aspa (X)

Si No %

1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche
- b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro
- d) Es dar a su bebé leche materna más purés

2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a) A las 4 horas de nacido
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando él bebe llore de hambre por primera vez

3) El calostro (primera leche) es:

- a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
- b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
- c) La composición de la leche materna
- d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

4) ¿Conoce que contiene la leche materna?

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- b) Grasas, proteínas y agua
- c) Solo agua, vitaminas y minerales
- d) No tengo conocimiento del tema

5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

- a) Hasta los 2 años
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 12 meses
- d) Hasta que ya no tenga más leche

6) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?

- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
- c) Las dos anteriores
- d) No tengo conocimiento del tema

7) Si su bebe tuviera diarrea:

- a) Le suspende la lactancia materna
- b) Le da panetela y otras agüitas
- c) Le da lactancia materna más suero oral
- d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

8) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?

- a) Heridas en los pezones
- b) Pezones adoloridos
- c) Conductos obstruidos
- d) Todas las anteriores

9) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?

- a) Mastitis (infección a las mamas)
- b) Ingurgitación mamaria
- c) Dolor y fiebre
- d) No tengo conocimiento del tema

10) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
- c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) Tendría que darle leche de tarro en biberón

TECNICAS

11) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?

- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
- c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- d) No tengo conocimiento del tema

12) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Cada 2 horas o a libre demanda
- d) Cada hora

13) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?

- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
- b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
- c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
- d) 30 minutos por cada pecho

14) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?

- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final
- c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio
- d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno

15) ¿Cómo debe limpiarse los senos?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones
- d) No es necesario limpiarlos

16) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

- a) Consumir una buena alimentación
- b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
- c) Dormir una o dos horas para que se relaje
- d) Tomar bastante agua

17) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?

- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
- b) Echar alcohol
- c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
- d) a + c

PRESERVACION

18) ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

- a) Se extrae con la pezonera
- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax
- c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche
- d) Todas las anteriores

19) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico
- c) En una jarra fuera del refrigerador
- d) En cualquier recipiente y lugar.

20) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) 2 -4 horas
- b) 8 -12 horas
- c) 24 horas
- d) 48 horas

21) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- a) En el horno microondas
- b) A fuego directo en la cocina
- c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
- d) No tengo conocimiento del tema

ACTITUD

1) Dar de lactar genera sentimientos de amor y sentimientos positivos en la mamá?

- a. Si b. No

2) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando

- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
- b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
- c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
- d) Todas las anteriores.

3) La lactancia materna exclusiva genera en la madre satisfacción y gozo por dar pecho a su bebé?

- a. Si b. No

IV PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores)

Signos de que la lactancia funciona bien

POSICION DEL CUERPO

Madre relajada y cómoda
Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
Cabeza y cuerpo del bebé alineados
(Nalgas del bebé apoyadas)

RESPUESTAS

(El bebé busca el pecho)
El bebé explora el pecho con la lengua.
Bebé tranquilo y alerta mientras mama
El bebé permanece agarrado al pecho.
Signos de eyección de leche (chorros, entuertos).

VINCULO AFECTIVO

Lo sostiene segura y confiadamente.
La madre mira al bebé cara a cara.
Mucho contacto de la madre.
La madre acaricia al bebé.

ANATOMIA

Pechos blandos después de la mamada.
Pezones protráctiles
Piel de apariencia sana.
Pechos redondeados mientras el bebé mama.

SUCCIÓN

Más areola sobre la boca del bebé.
Boca bien abierta
Labio inferior invertido.
Mentón del bebé toca el pecho
Mejillas redondeadas.
Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.
Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.

TIEMPO

El bebé suelta el pecho espontáneamente.
El bebé mamó durante _____ minutos.

Signos de posible dificultad

Hombros tensos, se inclina sobre el bebé
Cuerpo del bebé separado de la madre
Cuello del bebé torcido
(Sólo apoyados la cabeza o los hombros)

(No se observa búsqueda)
El bebé no se muestra interesado en pecho
Bebé inquieto o llorando
El bebé se suelta del pecho
No hay signos de eyección de leche

Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
La madre no mira al bebé a los ojos
Lo toca poco, no hay casi contacto físico
La madre lo sacude

Pechos ingurgitados (pletóricos)
Pezones planos o invertidos
Piel roja o con fisuras
Pechos estirados o helados

Más areola por debajo de la boca del bebé
Boca no está bien abierta
Labio inferior evertido
Mentón del bebé no toca el pecho
Mejillas tensas o chupadas hacia dentro
Sólo mamadas rápidas
Se oye al bebé chasqueando

La madre retira al bebé del pecho.

NOTAS:

Adaptado con autorización de la ficha del mismo nombre de la "Guía de Capacitación en manejo de lactancia" de H.C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y Unicef, 1992.

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,con DNI.....dejo constancia de haber sido informado(a) a satisfacción sobre el presente estudio, tanto en sus objetivos como el propósito y alcance de dicha investigación, para lo cual se respetara total anonimato de mi identidad personal y la información obtenida en el consentimiento, entre otros; otorgando por lo tanto, mi consentimiento para ser participe en forma voluntaria de esta investigación.

Asimismo, se me ha dado el conocimiento que puedo retirarme del estudio cuando así lo decida sin que esto ocasione ningún tipo de perjuicio a mi persona.

En tal sentido, se avala el presente documento con mi firma junto a las rubricas de la(s) investigadoras.

Lima,.....

.....

Firma del participante

ANEXO N° 4

PERMISO DEL HOSPITAL

PERÚ Ministerio de Salud Instituto de Gestión de Servicios de Salud UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
GINECO OBSTETRICIA

11 MAYO 2017
RECIBIDO
Hora: 10:15 F. Firma: F.

CARGO

NOTA INFORMATIVA N° 169 –2017 -UADI- HSJL

A : Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA
Jefe del departamento de Gineco Obstetricia

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 08 de Mayo del 2017

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de obtener el Título de Licenciada en Obstetricia se ha presentado la Tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017"**, el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la tesista RAMOS TOMAYRO FLOR DE MARIA de la U.Wiener para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

 **MINISTERIO DE SALUD**
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

MEDI. SARYO EFRAIM ASENCIOS TRUJILLO
C.M.P. N° 000700 - R.N.E. N° 020087
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
AV. CANTO GRANDE S/N. AEL T'QUADERO (I) TEL. 058-6515 387300 - 00250271

Lima, 6 de Abril del 2017

CARTA N° 13-04-180-2017DFCS/UPNW

Dr. Aldo Calero Hajar
Director del Hospital San Juan de Lurigancho

Presente.

De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la Bachiller Flor de Maria Ramos Tomayro, de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, pueda realizar encuestas y así poder ejecutar su proyecto de tesis " Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas hospitalizadas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017".

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,

Opus



Dr. Agustín Ramón Iza Stoll
Decano (e)
Facultad de Ciencias de la Salud

 **Universidad Privada
NORBERT
WIENER**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

Fecha: 26/05/17 Hora: 9:37
No: 274 Firma: *[Signature]*

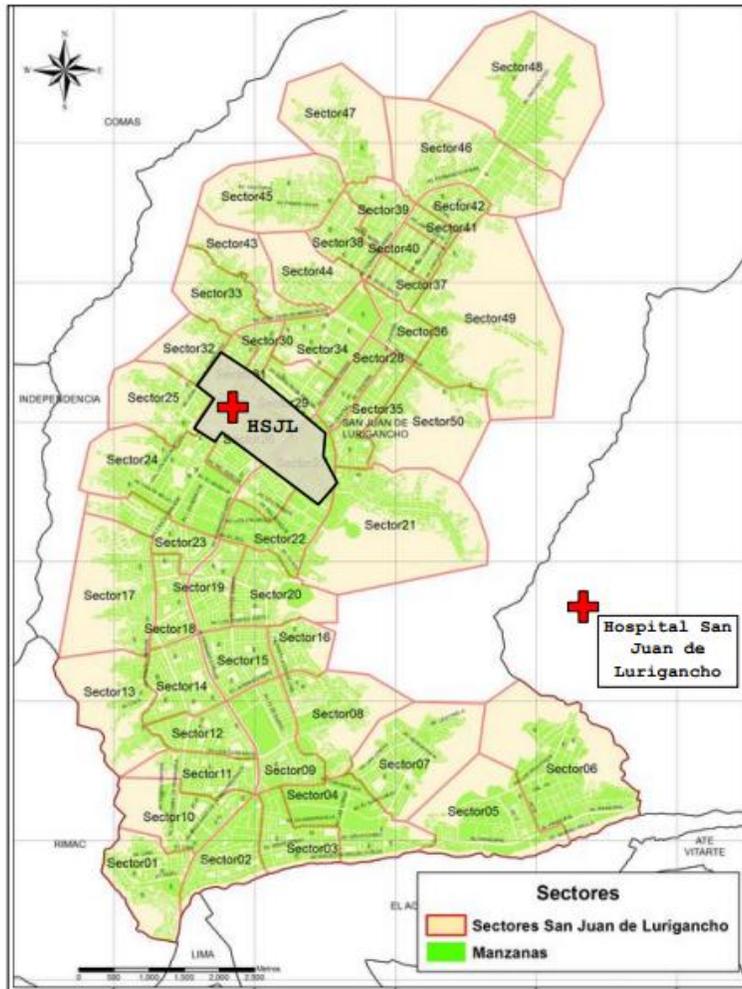
Teléfono: 706-5555
www.upwienner.edu.pe
@uwienner.edu.pe

RECIBO
Hora: 10:53 D

Av. A
Jr. Larrabure y

Anexo 5:

Figura N° 01: Mapa ubicación de Hospital San Juan de Lurigancho



Fuente: Oficina de Epidemiología DISA IV LE

Anexo 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre lactancia materna exclusiva en primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho 2017</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar las características socio demográficas de las primíparas del hospital San Juan de Lurigancho. ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho. ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre preservación de la leche en primíparas del hospital San Juan de Lurigancho. ✓ Determinar cuál es la práctica de las mamadas que tienen las madres primíparas del Hospital San Juan de Lurigancho ✓ Determinar las actitudes de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en primíparas 	No requiere se detalle hipótesis general	Nivel de conocimiento sobre LME en primíparas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Medio ✓ Bajo 	<p>Tipo de investigación Prospectivo de corte transversal y observacional.</p> <p>Técnica e instrumento Entrevista Observación</p> <p>Escala de medición Bajo – Medio-Alto Positivo- Negativo</p>
			Nivel de conocimiento sobre mamadas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posición de cuerpo ✓ Vínculo afectivo ✓ Anatomía ✓ Succión ✓ Tiempo 	
			Actitud y práctica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Positiva ✓ Negativa ✓ Correcta ✓ Incorrecta 	