

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres
primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista
Nanay. Punchana, 2016

Por:

Nancy Betty Flores Cuchca
Frida Corina Lopez Coral
Luz Angelica Pipa Vela
Adita Reategui Panduro
Hilda Del Carmen Zamora Valderrama

Asesora:

Mg. Zulema, Sevillano Bartra

Lima, enero 2017

Cómo citar:

Estilo APA

Flores, N., Lopez, F., Pipa, L., Reategui, A., & Zamora, H. (2016). *Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres Primíparas con Neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016* (trabajo de investigación de especialidad). Universidad Peruana Unión, Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF Flores Cuchca, Nancy Betty

2 Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna en Madres Primíparas con Neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana, 2016 / Nancy Betty Flores Cuchca y otros 4 autores; Asesor: Mg. Zulema Sevillano Bartra. Lima, 2016.

F62

2016

64 páginas: anexos, tablas

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2016.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Lactancia Materna. 2. Primípara. 3. Neonatos

CDD 612.664

Dedicatoria

A Dios todo poderoso por darme lo más valioso que es la vida, por guiarme siempre por el camino correcto, por fortalecer mi espíritu en momentos de desesperación y así poder culminar con satisfacción mi especialidad.

Luz

A mis hijos: Melany, Dayyane, Enzo, Fabián y Diandra Zharick, que llegaron en el momento preciso de mi vida, juntos lucharemos por lo que queríamos y lo conseguimos, ahora tenemos la satisfacción de haber visto culminar mi especialidad y continuar con nuestra lucha siempre unidos.

Nancy

A mi querida madre Doris Cuchca Torres por ser una persona que siempre me apoya, dándome fuerzas para salir adelante, y ser cada día una mejor persona, a ella mi más profundo amor y respeto.

Frida

A la memoria de mi madre, quien creyó en mí siempre, dándome en vida ejemplo de humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo y fomentando siempre en mi persona el deseo de superación y de triunfo en la vida

Adita

A mis hijos por ser mi principal soporte, comprenderme y apoyarme siempre, y recordarles el compromiso para con ellos de avanzar para brindarles lo mejor.

Hilda

Agradecimiento

Agradecemos a Dios quien nos guio y dio la fortaleza para seguir adelante y permitimos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas.

A nuestras familias, por brindarnos su apoyo, confianza y comprensión en cada momento de nuestra formación; agradecemos el apoyo incondicional.

A la Mg. Zulema Sevillano Bartra, nuestra asesora por su apoyo constante en el desarrollo del trabajo de investigación.

Al gerente y enfermera jefa del Centro de Salud Bellavista Nanay, por brindarnos todas las facilidades durante la ejecución del trabajo.

A todas las madres primíparas del Centro de Salud Bellavista Nanay que formaron parte del estudio por su participación desinteresada.

A la Universidad Peruana Unión por la educación basada en valores y principios y el aporte a la investigación

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidas en el C.S. Bellavista Nanay – Punchana 2016. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional. La muestra fue 30 madres primíparas que acudieron con sus neonatos al consultorio de Crecimiento y Desarrollo, obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada fue una encuesta (validez 83,7%, confiabilidad de 81,7%), y una ficha de observación (validez 96.7%, confiabilidad 94.7%) que se estableció mediante el coeficiente alfa de Cron Bach. Los resultados fueron que el 50% (15), corresponde a madres primíparas con conocimientos adecuados y practicas correctas sobre la lactancia materna; y el 26.6 % (8) representa a las madres primíparas con conocimientos inadecuados y practicas incorrectas sobre la lactancia materna. Finalmente se concluye que al realizar el análisis inferencial; según la prueba de Chi cuadrada se obtuvo relación estadística significativa ($\chi^2 = 10$, $\chi^2_t = 3.8416$, $p \leq 0.05$, $gl=1$) entre conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidas en el C.S. Bellavista Nanay – Punchana 2016; confirmando la hipótesis planteada.

Palabras claves: Lactancia, práctica, conocimiento, primípara.

Abstract

Present it thesis had like objective, determining the relation that exists between knowledge and you practice on breast-feeding in primiparous mothers with neo-born attended in the C.S. Bellavista Nanay – Punchana 2016. The used method was the quantitative and the design not experimental of descriptive type and correlacional. The sign belonged to 30 primiparous attended mothers with neo-born in Crecimiento's and Desarrollo's Service for 6 months of Junio to Noviembre, obtained intervening sampling not probabilistic for convenience. The technical employee was an opinion poll (validity 83,7 %, 81,7 %'s reliability), and a fiche of observation (validity 96,7 %, 94,7 %) that was established by means of Cron Bach's alpha coefficient. Results were the 50 % (15), it corresponds to primiparous mothers with adequate knowledge and you practice correct on breast-feeding; And the 26,6 % (8) acts for the primiparous mothers with inadequate knowledge and you practice incorrect on breast-feeding. Finally one comes to an end than when inferencial accomplish the analysis; You obtained statistical significant relation (χ^2 10, χ^2 t 3,8416, $p \leq 0,05$, gl 1) between knowledge according to the proof of Chi liked and practice on breast-feeding in primiparous mothers with neo-born attended in the C.S. Bellavista Nanay – Punchana 2016; Confirming the presented hypothesis.

Key words: Nursing, practice, knowledge, primipara

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice.....	ix
Introducción.....	13
Capítulo I.....	15
El Problema.....	15
1. Planteamiento del Problema.....	15
2. Formulación del Problema.....	16
3. Justificación.....	16
4. Objetivos de la Investigación.....	18
4.1. Objetivo General.....	18
4.2. Objetivos Específicos.....	18
Capítulo II.....	19
Marco Teórico.....	19
1. Antecedentes de la Investigación.....	19
2. Marco Teórico.....	26
2.1. Conocimiento.....	26
2.1.1. Origen del Conocimiento.....	26
2.1.2. Tipos de Conocimientos.....	27
2.1.3. Características del Conocimiento.....	30
2.1.4. Medición del Conocimiento.....	30
2.1.5. Conocimiento sobre Lactancia Materna.....	32
2.2. Lactancia Materna.....	32
2.2.1. Definición.....	32
2.2.2. Tipos de Lactancia Materna.....	33
2.2.3. Leche Materna.....	33
2.2.4. Anatomía de la mama durante la lactancia.....	33
2.2.5. Fisiología de la Lactancia.....	34
2.2.6. Cambios en el post parto inmediato.....	35
2.2.7. Tipos de Leche Materna.....	35

2.2.8.	Composición de la Leche Materna	36
2.2.9.	Fisiología de la Succión - Deglución.....	39
2.2.10.	Ventajas de la leche materna	42
2.2.11.	Problemas de la madre durante la lactancia materna	44
2.2.12.	Conservación de la leche materna	46
2.3.	Prácticas.....	46
2.3.1.	Definición	46
2.3.2.	Características	47
2.3.3.	Prácticas sobre Lactancia Materna	47
2.3.4.	Técnica de Amamantamiento	48
2.3.5.	Posiciones para amamantar	50
2.3.6.	Posturas de Lactancia Materna	52
2.3.7.	Duración y Frecuencia de la lactancia materna	53
2.4.	Teoría de Enfermería	54
3.	Definición de términos.....	55
4.	Hipótesis de la investigación	55
4.1.	Hipótesis General	55
	Capítulo III	56
	Materiales y Métodos.....	56
1.	Diseño y tipo de la Investigación	56
2.	Variable de la Investigación.....	56
3.	Operacionalización de las variables.	57
4.	Delimitación Geográfica y Temporal.....	58
4.1.	Población.....	58
4.2.	Muestra.....	58
4.2.1.	Criterios de Inclusión y Exclusión.	58
5.	Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	59
6.	Proceso y Análisis de Datos.....	59
7.	Consideraciones éticas.	60
	Capítulo IV	61
	Resultados y Discusiones	61
1.	Resultados	61
2.	Discusión	64
	Capítulo V.....	66

Conclusiones y recomendaciones.....	66
1. Conclusiones.....	66
2. Recomendaciones.....	67
Referencias Bibliográficas	68
Anexos	73

Índice de tabla

Tabla 1 Conocimiento sobre lactancia en Madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay Punchana 2016.....	61
Tabla 2 Practica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay. Punchana 2016.....	62
Tabla 3 Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay. Punchana 2016.....	63

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS- 2012) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF- 2012) señalan que la leche materna "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". La OMS y el UNICEF recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, así como seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

La leche materna cubre las necesidades nutricionales del niño para su adecuado crecimiento y desarrollo físico; desde el punto de vista emocional le asegura el establecimiento de un buen vínculo madre-hijo y una adecuada relación de apego seguro con su madre, ambos esenciales para un correcto desarrollo como persona independiente y segura. Por todo ello la lactancia materna es considerada el método de referencia para la alimentación y crianza del lactante y el niño pequeño (Unicef, Lactancia materna, 2010).

La superioridad de la leche materna viene determinada especialmente por su composición, que se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma. La composición de la leche también cambia durante la toma. En la primera parte de la toma, la leche contiene más agua y azúcar, así satisface la sed del bebé. Después, aumenta gradualmente, su contenido en grasa, aportando más calorías que sacian a la criatura. Por esto es importante y recomendado que el bebé termine de mamar de un pecho antes de ofrecerle el otro (cuando suelte el primero de forma espontánea), y si tiene hambre lo aceptará. Para evitar ingurgitación o retenciones, es aconsejable comenzar cada toma por el pecho del que no mamó o del que mamó menos en la toma anterior (Velillas, 2006).

La leche materna tiene los nutrientes exactos que el neonato necesita, es de fácil digestión y se produce en la cantidad exacta que ellos requieren, tiene efectos anti infecciosos, ayuda a prevenir algunas enfermedades crónicas (como la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes, el asma, etc.), alergias, algunos tipos de cáncer (como la leucemia), la muerte súbita del lactante, y aporta en su inteligencia. La lactancia materna, además, protege a la mujer de muchos problemas de salud (algunos tipos de cáncer como el de mama y el de ovario, anemias, osteoporosis, etc.) y ayuda a retrasar nuevos embarazos. La leche materna es ecológica, no contamina el medio ambiente, no cuesta dinero,

disminuye el gasto sanitario y el absentismo laboral de los padres, y está disponible en todo momento, en el envase perfecto, en la cantidad adecuada y a la temperatura correcta (Martin, 2008).

En lo que se refiere al conocimiento sobre lactancia materna es el conjunto de información que tiene la madre sobre la lactancia materna, su fisiología, tipos de leche y lactancia, composición, las ventajas para el niño, madre, familia y sociedad y su importancia, siendo esta la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre (Chamorro, 2007).

Por lo que el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana 2016

La estructura considerada es la siguiente: Capítulo I, comprende el planteamiento del problema que contiene el contexto de los problemas relacionados con el conocimiento y practica sobre lactancia materna, la justificación que muestra la importancia del desarrollo del trabajo, el objetivo general y específicos que se busca alcanzar, la descripción del estudio en el ámbito nacional e internacional con respecto a las variables de estudio considerada en la parte de los antecedentes, el marco teórico que fundamenta los conceptos que engloba la investigación, las hipótesis de investigación y la operacionalización de las variables. El capítulo II contiene el tipo y diseño de estudio, la descripción de las características de los participantes atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión, así como los instrumentos de medición de las variables y las consideraciones éticas. En el capítulo III se considera los resultados mediante tablas, la interpretación de los hallazgos, asimismo el análisis y la discusión. El capítulo IV considera las conclusiones, limitaciones y recomendaciones.

Capítulo I

El Problema

1. Planteamiento del Problema

En la actualidad la lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses de vida, se considera un objetivo de salud pública mundial que está relacionada con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial países en vías de desarrollo, además el Ministerio de Salud continúa promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva, mediante estrategias preventivas promocionales. (Ministerio de Salud de Argentina, 2007).

La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los nacimientos y al mantenimiento de la salud materna. Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes en el mundo. (Coronel, 2008).

A nivel mundial menos del 40% de los lactantes menores de seis meses recibe leche materna como alimentación exclusiva. Un apoyo y asesoramiento en materia de lactancia materna, es esencial para que las madres y las familias tomen la decisión de cómo alimentar al niño (a) y las tomaran precisamente durante el embarazo; si durante el control pre-natal no se le motiva y prepara, principalmente a las primigestas, sobre los beneficios y manejo de la

lactancia materna, ella puede tomar una decisión equivocada y es precisamente esta etapa a la que se refiere el tercer paso de la lactancia materna. (Valenzuela J, 2011)

A nivel nacional los datos preliminares de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015), registran que la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, habría descendido de 68.4 a 65.9%, lo que confirmaría una reducción en la práctica de la lactancia materna por segundo año consecutivo. En el año 2014 había bajado de 72.3 a 68.4% respecto al año anterior. Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños, uno de cada tres de estos niños no recibe lactancia materna en los primeros seis meses de vida. La práctica de la lactancia materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas, aunque en ambas ha disminuido, en las áreas urbanas bajo de 62.3% (2014) a 59.6% (2015), mientras que en las áreas rurales bajo de 83 a 80.5%. Si se amamanta a cada niño la primera hora tras su nacimiento solo con leche materna durante los primeros seis meses de vida y hasta los dos años combinada con alimentación complementaria cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles. (INEI, 2011)

Por otro lado, en la región Loreto se evidencia que la proporción de menores de seis meses de edad con lactancia materna exclusiva ha disminuido en el año 2011 (69.6%), el 2012 (76.7%), aumentando en el 2013 (85.5%), volviendo a disminuir el 2014 (80.8%) y el 2015 (78.8%), encontrándose lejos de los valores considerados óptimos por la Organización Mundial de la Salud (80%). Las evidencias actuales indican que la lactancia materna es el método de alimentación infantil más segura y saludable. (INEI, 2011).

2. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana 2016?

3. Justificación

La atención de partos en el centro de salud Bellavista Nanay durante los meses de Agosto a Octubre del presente año se atendieron 120 partos de los cuales 30 fueron madres primíparas, observando en ellas un conocimiento y práctica inadecuada sobre lactancia materna exclusiva, sumado los indicadores sanitarios nos muestran que la lactancia materna se encuentra en un 60% de cobertura siendo una de las razones la

preocupación de la madre acerca del llenado insuficiente de sus senos con leche materna, que no satisface al neonato, recurriendo algunas al biberón lo que contribuye al alejamiento de la lactancia materna y sus beneficios favorables en el lactante.

En los centros de salud durante el control de crecimiento y desarrollo se evidencia que las madres no realizan prácticas correctas de lactancia materna. Es por esta razón que se decide realizar el estudio de investigación, ya que el éxito de la lactancia materna es un arte práctico que depende de la conducta refleja instintiva por parte del lactante, combinada con la conducta materna iniciada por instinto, estimulada por el apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimiento e información a la madre, ya sea por pariente o profesionales de la salud.

El presente estudio tiene justificación teórica por cuanto pretendemos demostrar la teoría de Nola Pender de Promoción de la salud, cuando refiere que la persona es el individuo y el centro de modelo, cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables que influyen la aparición de conductas promotoras de la salud desarrollando estos conocimientos a partir de hallazgos de investigación. y así mismo Mercer Ramona refiere el modelo de adopción del rol maternal se sitúa en el entorno inmediato en el que se produce la adopción en el rol maternal es el microsistema, en el que se incluye la familia y factores tales como el funcionamiento de la familia, la relación padre – madre, el apoyo social y el estrés.

Así mismo se justifica metodológicamente, ya que se utilizó el método científico para demostrar la relación existente entre el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay.

Por otro lado es importante mencionar la justificación práctica u social, ya que los resultados del presente estudio ayudaran a redireccionar estrategias educativas relacionados con la consejerías en lactancia materna a las madres entendidas en el área de estudio y la repercusión social radica en que dichas madres que la recibir una consejería adecuada podrán llevar acabo la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, favoreciendo un estudio nutricional óptimo

Con este trabajo se pretende demostrar la situación actual relacionada con el conocimiento y práctica de lactancia materna ,para que estos resultados puedan ser usados por los profesionales de la salud en mejorar las estrategias y coberturas de la lactancia materna exclusiva al identificar el nivel de conocimiento de la madres y prácticas

inadecuadas encontradas, sobre todo en madres primíparas que tienen una primera experiencia respecto a la maternidad y no solo se enfrentan a lo que posiblemente desconocen sino a todo un cambio radical en la forma de vida, motivándolas a asumir un rol activo y positivo en la alimentación de sus niños comprometiéndolas con la importancia que conlleva tener conocimientos y práctica sobre lactancia materna y mejorar así la calidad de vida de sus hijos; además los datos de la investigación podrán servir como antecedentes para otras investigaciones.

4. Objetivos de la Investigación

4.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana 2016.

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay, Punchana 2016.
- Identificar las prácticas de lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay, Punchana 2016.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Antecedentes de la Investigación

Coronado y otros (2015), realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en Madres Puérperas Adolescentes en el Hospital Nacional Docente Madre- niño San Bartolomé”, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de madres puérperas adolescentes y prácticas de amamantamiento en el Hospital Nacional Docente Madre niño “San Bartolomé”. Fue un diseño no experimental de tipo descriptivo simple de corte transversal, aplicaron un cuestionario y una guía de observación a 107 madres puérperas adolescentes. Del total de 107 madres puérperas adolescentes 54,21%(58) presentó nivel medio de conocimientos, 25,23%(27) presentó nivel alto y 20,56% (22) nivel bajo. De acuerdo a la dimensión generalidades se encontró principalmente un nivel Medio con 43,9%(47). En la dimensión beneficios se encontró el nivel alto con un 36,4%(39), seguido del nivel bajo con 34,5% (37) y nivel medio con 28,9% (31). Con respecto a las prácticas de amamantamiento el 63,2%(68) presentó prácticas regulares, 24,5%(26) presentó prácticas deficientes y el 12,2%(13) prácticas buenas, en cuanto a la dimensión higiene un 65,7%(71) presentó prácticas regulares y prácticas deficientes con 14,8%(16). En la dimensión posición predominaron las prácticas regulares con un 68,5%(74), seguido de prácticas deficientes con 15,7%(17) y prácticas buenas con 14,8%(16). El nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición.

Miranda y otros (2014) , realizaron un estudio titulado ” el nivel de “Conocimiento, actitudes y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15-24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago en el periodo Abril-Mayo 2014”, con el objetivo de evaluar el nivel de “Conocimiento, actitudes y práctica acerca de la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas entre las edades de 15-24 años que acuden a consulta en Centro de Salud Francisco Buitrago en el periodo Abril - Mayo 2014” fue de tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuali cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 56 mujeres del tercer trimestre del embarazo y 120 puérperas con una muestra probabilística de 61 mujeres, aplicaron fichas para realizar la entrevista con 115 ítems considerando aspectos de conocimientos, actitudes y prácticas, obtuvo como resultado que el 76.9% tuvieron conocimiento bueno, el 90.3% identifican el concepto de L.M, entre el 43.5 y 98.4% reconocen los beneficios de la L.M, el 91.9 % reciben información por personal de salud, el 51.6% dan de lactar frecuentemente al bebe, el 42.9% dan cada 3 horas de mamar y otro 42.9% dan el pecho cada que él bebe lo pide, el 33.8% practicó adecuadamente la lactancia, concluyendo que el conocimiento acerca de la lactancia materna es regular, la mayoría presentó una actitud favorable pero la práctica no es muy buena.

Gerónimo y otros (2014), realizaron la investigación titulada “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel de Salud en Tabasco, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamizaje neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de Julio-agosto de 2013. Los hallazgos mostraron que en las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. La actitud y la práctica de la lactancia materna coincidieron con estudios previos, la lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos.

Espinoza y otros (2013), realizaron el estudio de investigación “Nivel de Conocimiento y Técnicas de Amamantamiento en madres multíparas de niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud I-3 Cardozo, Belén”, empleando el método cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, correlacional, la muestra estuvo constituida por 124 madres, el instrumento utilizado fue el cuestionario para nivel de conocimiento y la ficha de observación para técnica de amamantamiento. Encontraron que de las 124 madres multíparas encuestadas, el 92,7% tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y el 7.3% un conocimiento adecuado, en cuanto a la variable técnica de amamantamiento el 86.3% presentaron técnica de amamantamiento incorrecto y un 13.7% la técnica correcta. En el análisis bivariado encontraron que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en lactancia materna y la técnica de amantamiento en madres multíparas de niños menores de 6 meses.

Guerrero y otros (2013), realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitud y técnicas en lactancia materna en madres adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, durante el periodo agosto 2012 a enero 2013, fue de tipo descriptivo prospectivo, aplicaron un cuestionario constituido por 26 preguntas a una muestra de 100 madres adolescentes, encontraron que el conocimiento sobre lactancia materna en el nivel I (malo) corresponde al 55%, el nivel II (regular) al 19%, el nivel III (bueno) al 21% y el nivel IV (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte respecto a la actitud en el nivel I (malo) se ubicó el 1% de la muestra, en el nivel II (regular) el 9% en el nivel III (bueno), el 26% y en el nivel IV (excelente) el 64%.

Delgado y otros (2012), realizaron un estudio de investigación con el objetivo de determinar el “Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de lactancia Materna Exclusiva”, con el objetivo de relacionar nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de lactancia Materna Exclusiva. El estudio fue cuantitativo con enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La muestra estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de

conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento.

León (2012), realizó un estudio de investigación titulado “Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis”, con el objetivo de determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012. Fue un estudio descriptivo de corte transversal; con una muestra de 50 madres primíparas, los datos fueron recolectados mediante un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas de respuestas con selección múltiple aplicada a las madres de familia de niños menores de seis meses. Los resultados fueron, que de las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; de las madres encuestadas el 62% tuvieron nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18% de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tuvieron un nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8% de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto. Concluyendo que las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna exclusiva.

Palacios (2012), realizó el trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco Áncash, 2012”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos en relación al nivel de prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco-Áncash, 2012. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 64 madres primíparas, aplicando dos instrumentos un cuestionario de nivel de conocimiento y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados se presentaron en tablas simples y gráficas concluyendo que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas, demostrando que existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas.

Zapata (2011), realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres primíparas que se encuentran en el servicio de

maternidad en el hospital de apoyo nivel II-Sullana”, con el objetivo de determinar relación entre nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres primíparas que se encuentran en el servicio de maternidad. El estudio fue de diseño cuantitativo, descriptivo la muestra estuvo constituida por 60 madres primíparas. Se utilizó como instrumento un cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva. Los resultados refieren que la mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del hospital de apoyo nivel II- Sullana presentaron un nivel de conocimiento regular y deficiente sobre lactancia materna exclusiva seguido de un porcentaje significativo de un nivel bueno. Finalmente, la mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del Hospital de Apoyo nivel II-Sullana presentaron un nivel de práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva, y en menor porcentaje un nivel de práctica adecuada.

Peralta y otros (2010), realizaron un estudio titulado “Grado de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de noviembre 2010”; con el objetivo de determinar la relación que existe entre “Grado de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de noviembre 2010”. El estudio fue un diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estuvo constituida por 51 madres primíparas. Se utilizó como instrumento un cuestionario con 14 preguntas y una guía de observación con 10 ítems para evaluar la práctica; como criterio de selección se tomó a madres primíparas de parto eutócico o distócico con previo consentimiento informado. Los resultados refieren que del total de madres primíparas, el 52.9% tienen un grado de conocimiento bajo sobre lactancia materna; el 31.3%, regular y sólo el 15.6%, bueno. El 52.9% de las madres tienen un nivel de práctica bajo sobre lactancia materna; el 21.6%, regular; el 9.8 %, buena y el 15.7%, muy buena. La mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tuvieron un conocimiento y práctica bajo. Concluyeron que existe relación entre conocimiento y práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.

Zimmermann (2010), realizó un estudio titulado "Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas antes de su egreso hospitalario relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad de la ciudad de Resistencia en el año 2010" un estudio

descriptivo-transversal, con el objetivo de evaluar el "Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna de las puérperas antes de su egreso hospitalario relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad de la ciudad de Resistencia en el año 2010". Fue un estudio descriptivo-transversal la muestra estuvo conformado por 364 madres entre 15 y 40 años, se recogieron los datos mediante encuestas, midiendo el nivel de conocimiento en una escala en función del número de respuestas correctas. Se obtuvo como resultado nivel de conocimiento deficiente de 12,09%, conocimiento regular de 70,33% y bueno de 17,58%, por lo que concluyó que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable y que todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La desinformación o la información incorrecta respecto al amamantamiento puesta de manifiesto en los resultados llevan implícito el riesgo de morbimortalidad neonatal e infantil, por lo tanto corresponde a los miembros del equipo de salud reflexionar sobre la calidad de la enseñanza que reciben las mujeres durante el proceso de internación para el parto; revalorizando esta acción educativa que posee alto crédito y bajo costo socio-sanitario, para lograr una mejor calidad de vida de la madre y su niño.

Solórzano y otros (2009); realizaron el estudio de investigación titulado "Actitudes y Nivel de Conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología sobre lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen", con el objetivo de determinar las actitudes y el nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología, sobre lactancia materna exclusiva. El estudio fue descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 90 madres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple de una población de 220 madres. El instrumento empleado fue el cuestionario para nivel de conocimientos y las actitudes con la Escala de Likert. El 97,8% de madres considera que lactancia materna exclusiva es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, el 43% conoce los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva para el niño y la madre, el 93.3% conoce la técnica correcta de lactancia materna exclusiva, el 70% de las madres considera la succión del bebé como factor de mayor influencia en la producción de leche materna. Acerca de las actitudes, el 67,8% de las madres está totalmente de acuerdo en brindar lactancia materna exclusiva a su bebé menor de seis meses, el 41,1% está en desacuerdo sobre usar leche artificial para alimentar a su bebé y el 16,7% se muestra indeciso; por otro lado, el 50,0% de madres se muestra en desacuerdo en brindar otros alimentos al bebé

menor de 6 meses. Con respecto a brindar otros líquidos al bebé menor de 6 meses, el 38,9% está en desacuerdo, mientras que el 14,4% está de acuerdo. Concluyeron que el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva es 44,4% con buen conocimiento, 32,2% regular; 14,4% deficiente y sólo 8,9% muy bueno. Asimismo, el 75% presento actitudes positivas y sólo el 25 % actitudes negativas sobre lactancia materna exclusiva.

Vásquez (2009), realizó un estudio de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos la encuesta y la escala de lickert modificada, considerando el consentimiento informado. Del 100% (60), 40% (24) tuvieron conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las practicas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente Favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tuvieron un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conocen cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tuvieron una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres fue adecuada referido a que realizo el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomodó adecuadamente en la silla permitiendo al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retiro el pezón y la areola espontáneamente.

Delgado y otros (2007), realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en las madres en puerperio en el Seguro Social de Popayán Colombia”; con el objetivo de explorar los “conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en las madres en puerperio” se utilizó como instrumento un cuestionario para establecer los conocimientos de la lactancia de las madres puérperas a partir de las cinco conductas óptimas de lactancia promovidas por la Wellstart, una organización promotora de la lactancia materna, conductas construidas por medio de estudios cualitativos.

Los hallazgos mostraron que el 20,2% de la muestra estuvo por debajo del puntaje considerado como aceptable. El puntaje promedio de conocimientos fue $0,73 \pm 0,176$ (1DE). El grado de conocimiento materno tuvo una tendencia significativa según los perfiles (Wilcoxon trend test valor $p < 0,0001$). El estudio permitió establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación gradual. Las madres que necesitaron esta intervención fueron las de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas, con niveles bajos de estrato socioeconómico y escolaridad.

2. Marco Teórico

2.1. Conocimiento

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultados de las experiencias y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades que se aprende. Teniendo su origen en la percepción sensorial, llegando al entendimiento y concluyendo en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto.

2.1.1. Origen del Conocimiento

- Racionalismo: El conocimiento no se logra a través de la experiencia sino mediante la razón que es la que genera conocimientos e ideas.
- Empirismo: Manifiesta que el origen del conocimiento está en la experiencia por cuanto el hombre viene al mundo como un papel en blanco y cuando va pasando de una etapa a otra, lo va llenando de conocimientos.
- Intelectualismo: Designa la preeminencia de los factores intelectivos sobre aquellos volitivos o afectivos; este último gobernado por la voluntad, la intuición o por el impulso emocional. aduce que el hombre peca por ignorancia, debido a una errónea valoración intelectual acerca de cuál es el verdadero bien que hay que perseguir.

- Apriorismo: Es una corriente epistemológica que intenta mediar entre el empirismo y el racionalismo. Ante todo hace una crítica de ambas actitudes extremistas y luego procura resolver el problema planteado (Hernandez, 2007).

2.1.2. Tipos de Conocimientos

Vulgar

Es aquel conocimiento que ha sido adquirido a partir de lo que otras personas han transmitido, de generación en generación, o bien, a partir del contacto directo que la persona establezca con el fenómeno del que se tiene conocimiento. Entre otras cosas, se caracteriza por ser superficial, ya que no se conoce a la cuestión de manera profunda o completa, sensitivo puesto que no persigue establecer relaciones causales entre los distintos fenómenos que se hagan presentes y subjetivo ya que se encuentra condicionado por la persona que lo observa, es decir, depende de la percepción que este tenga sobre los hechos, sin ningún fundamento científico que lo abale o guíe.

Además, no son conocimientos que han sido comprobados o verificados científicamente, tampoco se encuentran organizados de manera sistemática. Por otro lado, algunos lo definen como un conocimiento dogmático, ya que se encuentra limitado a las creencias y explicaciones que la persona haya elegido otorgarle. Por último, el conocimiento vulgar suele ser poco preciso, ya que las descripciones y definiciones de quien lo formula son poco exactas.

Científico

Este conocimiento, busca establecer relaciones para así conformar un sistema entre los distintos saberes en torno a un tema específico. Para ello, la persona que almacena los saberes ha recurrido a mecanismos que permitan validarlos, como lo son los razonamientos, la reflexión o los métodos de indagación de cualquier especie. Se define por ser fáctico puesto que parte de los hechos, los analiza, y vuelve a ellos para corroborar las conclusiones obtenidas. Además, es un conocimiento que persigue la objetividad, por lo que los saberes están lo menos posiblemente afectados por la ideología, creencias o emociones de quienes lo abordan.

Otra característica del conocimiento científico es que parte de casos particulares a los que analiza en profundidad, para luego establecer leyes generales, aplicables a todos los fenómenos que se le asemejen. También es un conocimiento acumulativo, puesto que se

vale de saberes previos para ir avanzando e incrementando los nuevos conocimientos. Esto también hace que sea un conocimiento progresivo, ya que el hecho de ir avanzando en nuevos saberes e ir confrontándolos con la realidad permite eliminar o corregir conclusiones previas, cuando estas dejen de ser válidas. La racionalidad es otro rasgo esencial del conocimiento científico, puesto que lo que se intenta es explicar, a partir del análisis los fenómenos abordados, y no simplemente describirlos. Por último, el conocimiento racional también es un conocimiento verificable, generalmente por medio de la experiencia.

Intuitivo

El conocimiento intuitivo es aquel que no requiere de ninguna mediación ni interferencia para alcanzarlo. En vez de esto, requiere que se tengan en cuenta dos ideas y percibir de forma inmediata si existe o no un acuerdo entre ambas, sin que surja duda alguna, por lo que se convierte en el conocimiento más seguro de todos.

Demostrativo

A diferencia del conocimiento anterior, el demostrativo sí requiere de ideas mediadoras a la hora de determinar si existe o no un acuerdo entre dos ideas. De esta forma, se lo podría definir, de acuerdo a Locke, como una serie de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o no entre las ideas a lo largo de un determinado proceso discursivo. El conocimiento matemático, que depende de una serie de axiomas evidentes que interfieren, es un claro ejemplo.

Sensible

Por medio de este conocimiento, según Locke, es que se puede tener conocimiento de lo que se denominan existencias individuales, tal como ocurre, por ejemplo, con el sol, y que se encuentran más allá de las ideas que puedan tener las personas.

Artístico

Este tipo de conocimiento es el que permite a las personas no sólo tener una representación abstracta de los sentimientos, emociones o pensamientos. Sino que también es el conocimiento que permite a las personas comunicar dichas representaciones y no sus sensaciones puesto que estas son incomunicables por sí solas.

Formales

Estos son los conocimientos que se desarrollan sin tener como base material alguno. En vez de esto, cuentan con estructuras lógicas en las que se establecen relaciones lógicas compuestas por símbolos que carecen de cualquier tipo de significado.

- Sistemático; Porque es ordenado, consistente y coherente, es un sistema interrelacionado e integrado; por lo mismo, un conocimiento aislado no puede considerarse científico.
- Metódico; Porque es fruto de una metodología rigurosa, obteniéndose mediante la elaboración de planes rigurosos y su aplicación, con el fin de dar respuesta a preguntas o problemas de investigación.
- Comunicable; Porque utiliza un lenguaje propio, que debe ser preciso y claro en términos de significación inequívoca para la comunidad científica.
- Analítico; Debido a que selecciona variables o cuestiones (Macedo, 2008).

Materiales

A diferencia de los conocimientos formales, los materiales aluden a un determinado fenómeno o material del cual transmiten una serie de datos e informaciones. Estos conocimientos pueden ser de dos formas: axiomáticos, cuando están compuestos por explicaciones de causas finales a priori como si fueran verdaderas. Por otro lado el conocimiento descriptivo, que es aquel que enuncia relaciones causales que se establecen entre dos o más conceptos.

Empírico

Este se caracteriza por ser prácticamente consecuencia de la experiencia, por lo que los contenidos conceptuales en torno a los fenómenos abordados son sumamente escasos, a veces como consecuencia de la dificultad de expresarlos con conceptos. Por lo general, el conocimiento empírico es el que se relaciona con las emociones o sentimientos que una persona puede atravesar.

A Posteriori

Este conocimiento es la consecuencia de la experiencia. Es decir que, a partir de esta se formulan los razonamientos y los conceptos en torno a un determinado fenómeno abordado.

A Priori

También conocido bajo el nombre de analítico, este conocimiento se caracteriza por contener información lógica debido a la relación que se establece entre los conceptos en torno a un fenómeno de tipo lógica. Esto significa que es un conocimiento que se formula independientemente de la experiencia (Abarca, 2008).

2.1.3. Características del Conocimiento

- Factivo; Porque la fuente de información y de respuesta a los problemas de investigación es la experiencia.
- Racional; Debido a que la ciencia utiliza la razón como vía fundamental para llegar a resultados.
- Contrastable; Porque permite una mayor fiabilidad del conocimiento, debido a que el conocimiento es comprobado en circunstancias variadas y por distintas personas.

2.1.4. Medición del Conocimiento

La medición es un proceso básico de la ciencia que consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto o fenómeno cuya magnitud física se desea medir para ver cuántas veces el patrón está contenido en esa magnitud. Los procesos de medición pueden hacerse a través de dimensiones geométricas, experimentos en términos numéricos, de cantidad.

Niveles o Grados, estos pueden ser:

- Bueno: Aquello que cumple los requisitos o particularidades cognitivas y/o prácticos esperadas en la situación que se desarrolle.

- Regular: todo lo que posee una condición media, no alcanza la excelencia o un buen nivel cognitivo-práctico.
- Deficiente: Cuando hay carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con una mala interpretación de la información, limitación cognitiva, falta de interés en el aprendizaje y poca familiaridad con los recursos para obtener información.

Medir el conocimiento es, en el fondo, un problema de medir el significado de la información para quién finalmente la procesa" debe enfrentarse al problema de cómo medir algo sin extraer del proceso de medición al propio observador. Medir el conocimiento pasa, por lo tanto, por medir como la gente percibe lo que es informante y como lo discrimina de lo que es no informante. (Loayza, 2013)

Las pruebas de conocimiento se pueden realizar de distintas formas:

- Redacción de informes: se pide a los participantes que escriban en un número determinado de páginas, lo que han entendido con respecto a los contenidos impartidos.
- Cuestionario de preguntas abiertas, se utilizan preguntas abiertas y se les pide a los participantes que escriban cada respuesta de forma narrativa.
- Cuestionario de preguntas cerradas, una vez realizada la pregunta se le ofrece al asistente un número limitado de respuestas.
- El cuestionario de preguntas cerradas tipo test es el sistema más rápido, efectivo, fácil de aplicar y de corregir. Es preciso cuidar mucho su diseño para que recoja toda la información necesaria.
- El formato tipo test evita la subjetividad de quien califica. Además, la rapidez en su corrección lo hace más económico. Estos cuestionarios se pueden completar con algún espacio abierto donde el alumno pueda incluir sus comentarios, por ejemplo, solicitando por qué a determinadas respuestas.

Existen diferentes formatos para este tipo de cuestionarios:

- Preguntas de opción múltiple

- Preguntas de verdadero o falso
- Preguntas para completar o tachar

El puntaje de aprobación y/o desaprobación varía según la cantidad de ítems incluidos en el instrumento (Martinez, 2013).

2.1.5. Conocimiento sobre Lactancia Materna

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar y modificar una determinada conducta (Bunge, 2005).

En lo que se refiere al conocimiento sobre lactancia materna es el conjunto de información que tiene la madre sobre la lactancia materna, su fisiología, tipos de leche y lactancia, composición, las ventajas para el niño, madre, familia y sociedad y su importancia, siendo esta la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre . Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima.

2.2. Lactancia Materna

2.2.1. Definición

Es el proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. Es la forma más idónea de alimentación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la leche materna constituye el alimento universal indicado hasta los seis 6 meses de edad para los niños y niñas, acompañado de otros alimentos hasta los dos 2 años, puesto que cubre los requerimientos calóricos en estas edades. La lactancia materna establece sólidos lazos afectivos entre la madre y su hijo o hija, protege al niño, niña contra

enfermedades infecciosas como diarreas, cólicos, gripes y favorece su desarrollo biológico y mental.

2.2.2. Tipos de Lactancia Materna

Lactancia Materna Exclusiva. Alimentación de un lactante exclusivamente con leche materna sin el agregado de agua, jugos, te, u otros líquidos o alimentos.

Lactancia Materna Óptima. Práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, seguida de la provisión de alimentos complementarios apropiados e inocuos, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 de años

2.2.3. Leche Materna

Es el alimento natural para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma (MINSa, 2005).

2.2.4. Anatomía de la mama durante la lactancia

Las mamas están situadas en la parte anterior del tórax entre la segunda y la sexta costillas y entre el borde del esternón y la línea axilar media se encuentra separadas de los músculos pectoral mayor y Cerrato anterior por un lecho de tejido conectivo. Por lo general el tejido mamario se extiende hacia la axila en lo cola de Espence.

La cara superficial de la mama está cubierta en la piel. En el centro de la mama se sitúan el pezón y la areola. El pezón contiene numerosas fibras musculares que se contraen al estimularlo mecánicamente (a través del tacto, la succión del recién nacido) y ponen de manifiesto su capacidad eréctil. En el pezón se sitúan los orificios correspondientes a los conductos galactóforos. Los conductos se dilatan en la base del pezón, formando los senos lactíferos que funcionan como reservorio temporal de leche durante la lactancia y que el recién nacido debe exprimir al mamar. La areola rodea el pezón, es una zona pigmentada de unos 15mm de diámetro que aumento sensiblemente durante el embarazo y la lactancia en esta se sitúan los tubérculos Montgomery pequeñas elevaciones de la piel de la areola que producen una secreción grasa que lubrica y protege el pezón y la areola durante el embarazo y la lactancia.

- Estructura de la glándula mamaria.
- Tejido glandular de tipo túbulo alveolar
- Tejido conjuntivo que conecta los lóbulos
- Tejido adiposo que ocupa los espacios interlobulares

La mayor parte de la mama está constituida por tejido adiposo y fibroso y por un conjunto de 15 y 25 lóbulos dispuestos en forma radial separados entre si y que convergen en el pezón a través del conducto galactóforo.

2.2.5. Fisiología de la Lactancia

Para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas:

Mamo génesis o Desarrollo Mamario. Es el proceso de desarrollo y crecimiento mamario que se inicia en la pubertad y finaliza tras el parto se ha dividido en tres etapas:

Cambios Puberal. Se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo- Hipófisis- ovario, que determina la secreción de estrógenos y el crecimiento y maduración de la glándula mamaria (telarquía).

Cambios Gravídicos. Durante la gestación tiene lugar la maduración de la mama para cumplir tras el parto su función primordial que es la función de leche.

Las modificaciones de la mama en este periodo se producen por la interacción de la progesterona, los estrógenos, las hormonas placentarias, las hormonas tiroideas, la hormona paratiroidea, los corticoides suprarrenales, la insulina, la prolactina y la hormona del crecimiento.

Aumento del volumen de las mamas con dilatación de las venas superficiales.

Mayor pigmentación de la areola y el pezón

Proliferación del sistema de conductos y acinos y formación de nuevos alveolos

A partir de la 2da mitad del embarazo se inicia la actividad excretora de las células alveolares con la producción del calostro.

2.2.6. Cambios en el post parto inmediato

Lactogénesis, Galactogénesis Es el proceso que da paso a la secreción de leche. La prolactina es la hormona necesaria para la formación de leche se segrega en el lóbulo anterior de la hipófisis (adenohipofisis); durante el embarazo, las elevadas concentraciones de estrógenos y progesteronas han inhibido su acción; después de la expulsión de la placenta cuando puede iniciar su actividad lactogénica.

Galactopoyesis. Es el mantenimiento de la secreción láctea; para conseguirlo es necesario mantener niveles adecuados de Prolactina y Oxitocina. La producción de leche depende de la frecuencia, la intensidad y la duración de las tomas. Los niveles de prolactina se elevan durante la noche, de ahí la importancia de mantener la toma nocturna. Además, influye sobre el ciclo menstrual apareciendo una amenorrea fisiológica y ausencia de ovulación. La secreción de Oxitocina se ve favorecida por estímulos visuales; táctiles, olfativos o auditivos relacionados con el recién nacido.

Eyección Láctea. La secreción láctea ocurre de manera ininterrumpida entre una toma y la siguiente (leche de contenido pobre en grasa) queda almacenada en los conductos galactóforos y será ingerida en la siguiente toma por el recién nacido. Cuando inicia la succión activa durante la toma la oxitocina provoca la contracción de las células mioepiteliales del alveolo que imitando el movimiento de la mano al comprimir una pelota hace progresar la leche desde el alveolo hasta el exterior.

Vaciamiento de la mama. El vaciamiento frecuente y completo de la mama es indispensable para una buena lactancia. Si no se produce la leche se acumula en el sistema ductal, el tejido mamario se congestiona y aumenta la presión intramamaria produciéndose una involución y atrofia de las células secretoras y mioepiteliales (Aguilar, 2010).

2.2.7. Tipos de Leche Materna

Los tipos de leche materna varían según la etapa de la lactancia.

Calostro: se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene 67 Kcal. /100 ml. El calostro tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

Leche de transición: se produce ente el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mama.

Leche madura: se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas, su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl (100ml o 3.5 onzas) (Licata, 2009).

2.2.8. Composición de la Leche Materna

Agua

La leche materna contiene 88 % de agua aportando la cantidad necesaria que él bebe necesita durante el período de lactancia (primeros 6 meses). Contribuye al mecanismo de regulación de la temperatura corporal del recién nacido. Por ello los bebes que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional.

Proteínas

Muchas propiedades particulares de la leche humana se deben a sus proteínas. Se clasifican en: proteínas del suero (60%) y caseína (40%). Libera un componente que participa en la creación del Lactobacillus Bífidus, de importancia para la formación de la flora intestinal. La proteína mayoritaria del suero lácteo es la Alfa lactalbúmina así como la Lactoferrina.

Inmunoglobulinas

Son las responsables principales de la inmunidad humoral. En el calostro, las IgA e IgM tienen concentraciones muy altas que caen a los 4 ó 5 días.

El neonato inmunológicamente inmaduro al tomar calostro recibe inmunidad contra antígenos ambientales a los que está expuesto. Se han descubierto hasta el momento anticuerpos específicos contra: Escherichia coli, Vibrio Choleare, Salmonella tiphymurium, Shiguella, Estreptococos grupo B, Neumococos, Keksiella Pneumoniae, Haemophilus Influenza, Rotavirus, Virus sindical respiratorio, Virus de polio y de rubéola.

Hidratos de carbono

De los hidratos de carbono la lactosa es predominante. Su función principal es energética. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos. También promueve la colonización en el intestino del lactobacilo bífido, el cual inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

Grasas

Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable de la leche materna. La grasa representa entre 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y él bebe es capaz de absorberlas fácilmente (más del 90% de las grasas de la leche son absorbidas por el recién nacido). La grasa es vehículo de vitaminas liposolubles favoreciendo la absorción de las mismas y es fuente de ácidos grasos esenciales. Los principales lípidos de la leche materna son los triglicéridos, fosfolípidos, ácidos grasos y esteroides.

Vitaminas

Las vitaminas están presentes en la leche materna, cubren las necesidades del bebe pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mama. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna.

Vitaminas liposolubles

- Vitamina A. El calostro es más rico (el doble) en vitamina A y en beta caroteno (forma precursora de vitamina A) que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura.

- Vitamina K. Los valores de vitamina K son mayores en el calostro y en la leche de transición en comparación con la leche madura. Luego de un par de semanas, es la flora intestinal la que sintetiza vitamina k en él bebe a partir de la 2 semana de nacer. Dado a sus niveles bajos es por lo que se debe administrar al recién nacido como prevención de la enfermedad hemorrágica.
- Vitamina E. El contenido de vitamina E, cubre las necesidades del bebe.
- Vitamina D. Si bien las concentraciones de vitamina D son bajas en la leche materna, es mucho mayor comparada a la leche de vaca. Él bebe puede producirla si está expuesto algunas horas a la semana al sol.
- Vitaminas hidrosolubles. Las cantidades de estas vitaminas dependen en gran parte del estado nutricional de la madre. De todos modos la deficiencia de las siguientes vitaminas en la leche materna es muy rara.
- Complejo vitamínico B. Está presente la vitamina B12 (cobalamina), la B6 (piridoxina), B1 (tiamina) ácido fólico (B9), B3 (niacina) y ácido patogénico (B5). Se recomienda a las madres vegetarianas tomar un suplemento de vitamina B12 ya que la dieta vegetariana no contiene fuentes de la misma. El ácido fólico es esencial para sintetizar aminoácidos, ADN, ARN y hemoglobina.
- Vitamina C. Interviene en la formación e integridad de los tejidos, en especial conectiva y vascular. Aumenta la absorción de hierro. La concentración de esta vitamina puede variar en relación a la dieta materna. Los niveles son altos en las madres bien nutridas
- Minerales. La leche materna contiene todos los minerales que él bebe necesita. Si bien las concentraciones de minerales en la leche materna es mucho menor, el coeficiente de absorción de los mismos (biodisponibilidad) es muy alto.
El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros) promueve el buen funcionamiento renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido. La leche materna contiene calcio y fósforo 15mg/100 ml y es importante para la mineralización de los huesos. El contenido de hierro es bajo pero el recién nacido tiene reservas corporales; en el caso de los prematuros

estos depósitos pueden agotarse rápidamente por lo que se recomienda que ellos reciban suplemento de hierro elemental a partir de los 2 meses (2mg/kg/día).

Hormonas

El bebe amamantado con leche materna mantiene la concentración plasmática de hormonas a diferencia de lo que sucede con los bebes que toman leche no materna. Hasta el momento se han identificado diferentes hormonas en la leche materna: hormona liberadora de tirotropas (TRH), hormona tiroidea estimulante (TSH), tiroxina, triiodotironina, oxitócica, prolactina, gonadotropinas hormona liberadora de gonadotropinas GnRh, corticoides, insulina, eritropoyetina, hormonas ováricas, prostaglandinas, relaxina y prolactina.

Las prostaglandinas protegen a las células intestinales del bebe, facilitando la motilidad gastrointestinal del lactante. La eritropoyetina de la leche materna estimula la eritropoyesis (formación de glóbulos rojos), la maduración del sistema nervioso central, el sistema inmune y la maduración intestinal (Licata, 2009).

2.2.9. Fisiología de la Succión - Deglución

La succión

La formación embriológica temprana de las estructuras bucales, permite que el niño ejercite succión y la deglución mucho antes de nacer. A los cuatro meses y medio de gestación el niño puede succionar su dedo pulgar. Por lo tanto el niño prematuro también es capaz de succionar, aunque no con la organización, fuerza y avidez que lo hace el niño de término. La necesidad de succión es imperiosa para el niño. Está en íntima relación con el hambre y la necesidad de mantener el equilibrio hídrico y osmolar. Al cortar el cordón umbilical se suspende el suministro de nutrientes y agua, y esta necesidad se intensifica. El recién nacido normal cuenta con un patrón de habilidades neurosensoriales y reflejos incondicionados, propios de la especie, que le permiten reptar e ir en busca del pecho si se lo deja sobre el abdomen de su madre durante los 25 a 30 minutos siguientes al nacimiento. La separación del recién nacido del lado de su madre interfiere en la secuencia de reflejos que rigen la búsqueda instintiva del pezón y la succión, dificultando la iniciación de la lactancia, originándose una disfunción motora oral, ya que debe adaptar su lengua a una posición que le permita deglutir el líquido sin atragantarse. La succión-deglución forman un díptico funcional que se organiza fácilmente en el recién nacido normal de término.

La succión-deglución en el lactante forman las praxias básicas (patrones funcionales) de las futuras funciones orofaríngeas. Lo característico de la succión es que constituye una función que está codificada genéticamente para ejercerse por un tiempo determinado, y posteriormente extinguirse en forma progresiva a medida que el niño no necesita de ella porque adquiere nuevas habilidades para alimentarse.

Deglución del lactante, deglución infantil o visceral

La deglución en el lactante es una función instintiva, refleja e involuntaria. Está condicionada sólo para tragar líquidos. Necesita de un cierre bucal hermético anterior y de una fuerza negativa de vacío interior. El cierre anterior se hace con el adosamiento íntimo de los labios del niño contra la areola del pecho y la fuerza de vacío, con el leve movimiento de descenso del complejo linguo-mandibular. En la deglución del lactante la lengua permanece en posición adelantada y la punta sobrepasa los rodetes maxilares, manteniendo la posición que adopta para succionar. Esto permite despejar la zona faríngea para que el niño pueda respirar y deglutir alternadamente sin cambiar la lengua de posición. Si el niño no ubica la lengua en esa posición para succionar y deglutir, se produce una distorsión funcional que altera el equilibrio neuromuscular oro faríngeo (disfunción motora oral). La deglución se modifica notoriamente con el desarrollo.

La deglución somática o deglución adulta

Después que aparecen los primeros dientes, cambia la percepción sensorio-espacial de la lengua y de los labios. La lengua se ubica en posición retro dentaria y los labios se juntan para hacer el cierre anterior y deglutir sin que se escape el alimento. La nueva percepción sensorio-espacial permite a la lengua percibir el alimento colocado en la parte anterior y llevarlo a la parte posterior, participando en la deglución como órgano deglutorio. Desde el punto de vista funcional, es el momento de introducir alimentos de mayor consistencia y de suprimir la succión como única forma de alimentar al niño.

Reflejos y condiciones del niño que favorecen la lactancia

Reflejo de búsqueda del pezón y de apertura de la boca

Permite que el niño voltee la cabeza y abra la boca afanosamente buscando el pezón cuando algo roza su mejilla o sus labios. Cuando abre su boca para buscar el pezón, la lengua se ubica aplanada en el piso de la boca para recibirlo. Es un reflejo muy activo en el recién nacido normal y en el niño pequeño. Cuando se inicia la mamada, lo ideal es estimularlo tocando el labio.

Reflejo de protrusión lingual

Permite a la lengua adelantarse y ubicarse entre los rodetes maxilares para envolver con su punta al pezón y la parte inferior de la areola, para contribuir al cierre hermético anterior de la boca, hacerla fuerza de vacío y mantener el sincronismo succión-deglución.

Reflejo de succión

Permite que el niño efectúe los complejos movimientos linguo-mandibulares para succionar el pecho. La posición de la boca y la forma en que el niño agarra el pezón, originalmente es un reflejo instintivo, pero cuando al recién nacido no se le ha permitido succionar oportunamente el pecho (como función refleja incondicionada), es necesario ayudarlo para que lo haga en forma correcta.

Reflejo de deglución

Permite al niño deglutir en forma refleja el alimento líquido que llega al fondo de su boca (límite del paladar duro-blando).

Reflejo de extrusión

Permite al niño expulsar instintivamente de su boca alimentos que no sean líquidos, o elementos que no tengan la textura del pecho de su madre o el olor y sabor de su leche. Este reflejo también se extingue a medida que aumenta la sensorialidad de la boca y de la lengua para aceptar diferentes texturas y sabores.

Agudeza sensorial

Permite al niño discriminar el olor de su madre, el sabor de su leche, el tono de su voz, la calidad de su contacto corporal y la imagen de su rostro. Los primeros esquemas de estímulo-respuesta sensorial crean en el niño patrones de interacción social con su madre, mediante los cuales manifestará sus necesidades.

Reflejo neuro hormonal del hambre

El vaciamiento gástrico produce en el niño la necesidad de recibir más aumento y a la vez más agua. Se manifiesta como una inquietud y una actitud corporal característica y con una intensificación de los reflejos de búsqueda del pezón y de la necesidad de chupar. El llanto por hambre es también muy característico. Este reflejo está interconectado con los reflejos de producción de leche en la madre.

Reflejo neurohormonal de saciedad

Permite al niño suspender la succión activa cuando ya se ha alimentado suficientemente

Puede seguir pegado al pecho haciendo leves movimientos intermitentes de succión o retirarse de él para continuar durmiendo placenteramente. Si se intenta despertarlo para que siga mamando, no abre la boca; si se insiste en ello, voltea la cabeza rechazando en ostensiblemente el pecho.

Incremento sensorial progresivo

Permite al niño aumentar su percepción; es sensorial- bucal a medida que crece y se acerca a los 6 meses, preparándose para iniciar el destete y recibir progresivamente otros alimentos de diferente textura y sabor que la leche materna. (MINSA, 2005)

2.2.10. Ventajas de la leche materna

Para el recién nacido

- Disminuye el riesgo de meningitis, diarrea, otitis, neumonías e infecciones urinarias.
- Tienen mejores respuestas inmunológicas a las vacunas.
- Mejora la evolución de los recién nacidos pre términos.
- Reduce la frecuencia de enterocolitis necrotizantes.
- Disminuye incidencia de muerte súbita del lactante y la diabetes juvenil insulino dependiente.
- Disminuye las alergias y proporciona un crecimiento más armónico.
- Siempre está a temperatura ideal.
- No tiene fecha de caducidad.
- Siempre lista para usar.
- Presentan coeficientes intelectuales más altos.

- Disminuye la incidencia de caries dental.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).
- Promueve el correcto desarrollo de los dientes.
- La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento.
- Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos (Torrens, 2012).

Para la madre

- La placenta sale con más facilidad y rápidamente.
- La hemorragia es menor.
- Disminuye el riesgo de anemia.
- La matriz recupera rápidamente su tamaño normal.
- La madre tendrá pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño o niña mama desde que nace.
- Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.
- La madre no tendrá fiebre con la bajada de la leche.
- Las mujeres que amamantan a sus hijos o hijas tienen menos riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios.
- Durante los primeros 6 meses después del parto, las madres tienen menos riesgo de otro embarazo si no les ha vuelto la regla y si el niño no recibe con frecuencia otra cosa que la leche de la madre durante el día y la noche.
- La lactancia promueve el vínculo madre- niño

- La leche materna está siempre lista y a la temperatura que al niño o niña les gusta.

Para la familia

- Dar de mamar ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:
- Es más económico.
- Hay menos preocupaciones debido a que los niños o niñas se enferman menos.
- Al no comprar otras leches, biberones, mamaderas y combustible el dinero de la familia se utiliza mejor.
- Protege la inteligencia y el crecimiento normal de su hijo o hija.

Para la sociedad

- Las madres que amamantan contribuyen:
- A que menos niños se enfermen y mueran
- A reducir los gastos hospitalarios.
- A utilizar el recurso natural renovable más valioso.
- A que la sociedad tenga niños y niñas más sanas, inteligentes y seguras de sí mismos
- A saber, que tienen un recurso irremplazable para criar las generaciones futuras
- A que los familiares, la comunidad, los servicios de salud y el gobierno se sientan obligados a apoyar y promover la lactancia materna (UNICEF, 2012)

2.2.11. Problemas de la madre durante la lactancia materna

Dolor, la succión del recién nacido no debe producir dolor. Siendo la causa más frecuente el mal acoplamiento de la boca –pecho al mamar; cuando el niño introduce solo el pezón en su boca y no la areola como corresponde. Además, los pezones tienen que estar sanos.

Mastitis, Es un proceso de inflamación crónica o aguda y una complicación puerperal, cuyo agente infeccioso es el estafilococo áureo y estafilococo dorado y menor frecuencia estreptococo y echerichia coli, producido por el vaciamiento incompleto de las mamas así como grietas en el pezón. Las manifestaciones son dolor, enrojecimiento, calor, cefalea, fiebre y mal estado general.

Obstrucción de los conductos galactóforos, producida por un vaciamiento incompleto de las mamas, puede afectar a una o ambas, y se manifiesta por la inflamación dolorosa de la mama y la presencia de una línea radial enrojecida a lo largo del conducto obstruido.

Grietas del pezón o fisuras del pezón, Se producen por una mala posición durante la toma, 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.

Ingurgitación mamaria, Es la retención de leche producida por el vaciamiento insuficiente o inadecuado de las mamas. Se manifiesta por un aumento del tamaño de las mamas, se presentan duras y sensibles y congestión areolar dificultando que el recién nacido pueda coger correctamente el pezón y vaciar el pezón eficazmente.

Candidiasis del pezón, Infección de la zona del pezón, de la areola y en casos graves de los conductos galactóforos producida por cándida albicans; manifestándose con eritema en la piel del pezón y la areola; dolor intenso, ardiente y punzante durante y después de la toma, presencia de muguet en la boca del bebe (Torrens, 2012).

Extracción manual de la leche materna

La extracción de la leche materna puede ser necesaria en diferentes momentos a lo largo de la lactancia, una forma óptima de mantener la secreción en casos de que la madre tenga que separarse del hijo, es la manual, para que la producción no disminuya considerablemente, es una técnica sencilla, practica, exenta de costo y menor riesgo de contaminación, comprende los siguientes pasos:

- Realizar masajes en forma circular de la mama de arriba hacia abajo para estimular la producción.
- Frotar suavemente los pezones para estimular los reflejos hormonales de la lactancia.
- Inclinar el cuerpo hacia el recipiente en el que se colocara la leche.

- Coger el pecho con una mano colocando los dedos en forma de C.
- Presionar la mama, empujándola contra la pared del tórax, para exprimir la leche de los alveolos y conductos hacia los senos lactíferos.
- Comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando in situ.
- Presionar y soltar en forma intermitente y rítmica, hasta producir el reflejo de eyección.
- Rotar la posición de los dedos, vaciando la leche de todos los sectores del seno, exprimiendo todos los senos lactíferos.
- La extracción manual toma entre 20 a 30 minutos, debiendo usar un recipiente de plástico o vidrio limpio y resistente al calor. Es importante el lavado de manos antes del procedimiento.

2.2.12. Conservación de la leche materna

Idealmente, él bebe debe consumir la leche extraída tan pronto como sea posible, ya que la leche fresca conserva todas sus propiedades. Sin embargo, si se almacenan varios recipientes, cada uno debe etiquetarse con la fecha de extracción, para usar la leche más antigua primero. La leche extraída se puede guardar 4 horas de 25 a 37 °C, de 15 a 25°C es 8 horas y menor de 15°C es 24 horas. Refrigerada de 2 a 4 °C es de 8 días, congelada dentro del refrigerador dura 2 semanas y descongelada en la refrigeradora dura 24 horas sin volver a congelar, y descongelada en recipiente en agua tibia para descongelar rápidamente dura 1 hora (MINSA, 2009).

2.3. Prácticas

2.3.1. Definición

Proviene de un término griego y hace referencia a la "PRACTICA". Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil, es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas, bajo la dirección de un instructor, hasta adquirir destreza. Suele usarse para nombrar al proceso por el cual una teoría pasa a formar parte de la

experiencia vivida. Es el ejercicio intelectual o físico de lo teórico. Es una respuesta establecida para una situación común.

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Las prácticas regulares se denominan hábitos (Salido, 2013).

2.3.2. Características

- Conducta motivada. Siempre obedece a una causa, un motivo, un móvil. Esto se denomina la motivación, que comprende desde los estímulos físicos y sus respuestas fisiológicas, hasta los más complicados motivos psicológicos, sociales, espirituales y culturales.
- Conducta compleja. Por la naturaleza misma del ser humano, que es el más complejo de todos los seres vivientes, en el cual se pueden distinguir los aspectos, biológico corporal, psíquico y social.
- Conducta singular. - Cada uno tiene su peculiar o singular manera de comportarse, lo cual depende de su personalidad, carácter y temperamento, así como de las circunstancias de su vida habitual y de un determinado momento. Por eso se dice que el comportamiento humano es singular, peculiar distintivo de cada persona.
- Conducta constante.- No obstante la singularidad de los actos conductuales, por las mismas razones de personalidad, carácter, nivel cultural, profesión, estilo de vida, etc., las personas tienen una forma constante de comportarse, de hacer las cosas, de vivir.

2.3.3. Prácticas sobre Lactancia Materna

La práctica sobre lactancia materna es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. Son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. Es la aplicación de los conocimientos adquiridos por la población en cuanto a los procedimientos para realizar esta técnica. En general la práctica sobre lactancia materna no

es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna. Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, practicas inadecuadas y conocimientos inadecuados sobre lactancia materna.

El darse cuenta de esta realidad especialmente en las primíparas, lleva al temor de no lograr ocuparse bien del recién nacido, lo que se acompaña de dosis variables de ansiedad que pueden perturbar la lactancia. Las madres se preguntan habitualmente si tendrán la leche necesaria para alimentar sus hijos, como saber si han ingerido una cantidad suficiente, si están succionando adecuadamente, si el pezón está bien adaptado a la boca, si se ahogara con la leche que sale muy rápido o se irritara porque sale lentamente, si está aumentando suficientemente de peso, si se está poniendo amarillo por su culpa porque no tiene la leche necesaria.

La conducta de amamantamiento es así una conducta interactiva diádica mediada por el eje neuroendocrino. Las funciones fisiológicas de la madre y el recién nacido están ligadas a través de las emociones que circulan entre ellos. Las emociones expresan la tonalidad afectiva del proceso de vinculación en curso, la situación actual de la madre y las conductas y actitudes de los profesionales tratantes. La interacción madre – recién nacido durante la lactancia, es un proceso dinámico que evoluciona en el tiempo y debe organizarse en una postura ajustada a los 3 o 4 días o sea al alta de la maternidad debiera estar ajustada. En tanto conducta interactiva diádica, el amamantamiento evidencia el grado de armonía del dialogo corporal, tónico y cenestésico entre los protagonistas.

2.3.4. Técnica de Amamantamiento

La alimentación del bebe durante los primeros días de vida debe realizarse a demanda (siempre que haya transcurrido más de una hora y media desde la ultima hora). Durante la misma, el lactante debe estar tranquilo y limpio y la madre relajada hay que asegurar una

buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón- areola. Una mala posición puede ser la responsable de molestias y dolores de espalda. El acople se facilita colocando al bebé girado hacia la madre, con su cabeza y cuerpo en línea recta, sin tener el cuello torcido o excesivamente flexionado o extendido, con la cara mirando hacia el pecho y la nariz frente al pezón. En posición sentada, es conveniente que la madre mantenga la espalda recta y las rodillas ligeramente elevadas, con la cabeza del niño apoyada en su antebrazo, no en el hueco del codo. Es útil dar también apoyo a las nalgas del niño y no solo a su espalda.

Una vez que el niño está bien posicionado, la madre puede estimularlo para que abra la boca rozando sus labios con el pezón y a la vez desplazar al bebé suavemente hacia el pecho. El niño se acoplará más fácilmente si se le acerca desde abajo, dirigiendo el pezón hacia el tercio superior de su boca, de manera que pueda alcanzar el pecho inclinando la cabeza ligeramente hacia atrás. Con esta maniobra, la barbilla y el labio inferior tocarán primero el pecho, mientras el bebé tiene la boca bien abierta.

El niño debiera introducir en su boca tanto pecho como sea posible y coloque su labio inferior alejado de la base del pezón, En caso de senos grandes puede ser útil sujetarse el pecho por debajo, teniendo la precaución de hacerlo desde su base, junto al tórax, para que los dedos de la madre no dificulten el acople del niño al pecho. De la misma forma, hay que tener la precaución de evitar que el brazo del niño se interponga entre éste y la madre Si el niño está bien acoplado, su labio inferior quedará muy por debajo del pezón y buena parte de la areola dentro de su boca, la cual estará muy abierta. Casi siempre es posible observar que queda más areola visible por encima del labio superior del niño que por debajo de su labio inferior. La barbilla del niño toca el pecho y sus labios están evertidos (hacia afuera). De esta forma se asegura que el pecho se mantenga bien dentro de la boca del bebé y que los movimientos de succión y ordeño sean eficaces. Normalmente se nota que el bebé “trabaja” con la mandíbula, cuyo movimiento rítmico se extiende hasta sus orejas, y que sus mejillas no se hundan hacia adentro sino que se ven redondeadas. Cuando el bebé succiona de esta manera la madre no siente dolor ni siquiera cuando tiene grietas. Tampoco es conveniente presionar el pecho con los dedos en forma de “pinza” ya que con esta maniobra se estira el pezón y se impide al niño acercarse lo suficiente para mantener el pecho dentro de su boca. Si la nariz está muy pegada al pecho puede que la cabeza se encuentre demasiado flexionada. Bastará desplazar al bebé ligeramente en dirección hacia el otro pecho para solucionar el problema.

2.3.5. Posiciones para amamantar

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

- Posición Sentada o De Cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho; manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.
- Posición Debajo Del Brazo, De Sandía O De Foot-Ball Americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño
- Posición Semisentada: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- Posiciones del niño con la madre sentada. Cuando la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, donde pueda apoyar bien la espalda. Es más cómodo para ella apoyar los pies sobre un pequeño piso y colocar un cojín sobre las piernas para de esta forma dar altura al niño y acomodarlo a la altura del pecho.
- Madre sentada y niño acunado, clásico. Esta es una de las posiciones más conocidas, el niño acostado frente a la madre a la altura de los pechos, el abdomen del niño debe quedar frente al de la madre, el brazo de esta sirve de apoyo al cuerpo y cabeza del niño, con la mano en forma de “C” la madre ofrece el pecho, con el pezón estimula el labio inferior del niño para que abra la boca, en ese momento acerca el niño hacia el pecho de tal forma que el pezón y la areola

queden dentro de la boca del niño. El brazo del niño que queda por debajo se ubica bajo el pecho de la madre o rodeando su cintura.

- Posición de caballito. La madre sentada y el niño enfrenta el pecho sentado sobre la pierna de esta, la madre afirma al niño con el brazo del mismo lado en que está el niño, la mano en forma de “C” y los dedos del medio y pulgar detrás de las orejas, con la mano libre ofrece el pecho. No apoyar la palma de la mano en la parte posterior de la cabeza ya que el niño responderá con un reflejo de extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho. Esta posición está recomendada para los niños híper y/o hipotónicos, niños con fisura palatina, mamas muy grandes
- Posición en reversa. La madre sentada y el niño acostado sobre un cojín para levantarlo a la altura de los pechos. Con la mano libre la madre ofrece el pecho, con la otra súbrela palma sostiene la cabeza del niño. Esta posición permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiarlo de posición, esta posición se recomienda cuando el niño tiene preferencia por un pecho y cuando el niño tiene problemas con la clavícula.
- Posición en canasto o pelota. En esta posición se ubica al niño debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeándola cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca. Esta posición se recomienda para alimentar a gemelos en forma simultánea, en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria.
- Posiciones con la Madre Acostada. La madre y el niño acostados en decúbito lateral, frente a frente, la cara del niño enfrentando el pecho y abdomen, pegado al cuerpo de su madre Para la comodidad de la madre, ésta debe apoyar su cabeza sobre una almohada y el niño se apoya sobre el brazo inferior de esta, la madre con la mano libre debe dirigir el pecho hacia la boca del niño. Esta posición se recomienda para las madres que se recuperan de una cesárea o una episiotomía, para amamantar de noche o en momentos de gran cansancio, sin importar la edad del bebé. Se sabe que las madres que recién tienen su bebé, logran mejor descanso y se fatigan menos con esta posición que cuando amamantan sentadas

- Posición madre recostada de espalda y el niño sobre esta en decúbito ventral. La madre acostada de espalda y el niño recostado sobre ella en decúbito ventral, la madre sostiene la frente del niño con su mano y de esta forma el niño toma el pezón y la areola para comenzar la succión. Esta posición se recomienda a las madres que tienen reflejo de eyección excesivo, en esta posición el flujo de leche pierde fuerza y el bebé puede succionar y tragar de manera más cómoda. Es una posición transitoria mientras la madre encuentra otra posición más cómoda (Gomez , 2004).

2.3.6. Posturas de Lactancia Materna

- Postura Ajustada con lactancia satisfactoria: la posición de ambos es cómoda, los movimientos son armónicos permitiendo la alimentación prolongada y el intercambio de miradas y caricias.
- Postura Ajustada con esfuerzo materno con lactancia satisfactoria: la madre mantiene una posición incómoda que la cansa al poco tiempo y dificulta el intercambio de miradas y caricias.
- Postura Desajustada con lactancia ineficaz: la adaptación recíproca es imposible, los 2 cuerpos están distantes, casi sin contacto, al menor movimiento de la madre se interrumpe el contacto boca pezón. El bebé puede estar tónico o pasivo. Hay una interacción entre las características específicas de la forma de mamar del bebé y las vivencias de la madre, una succión muy vigorosa puede enorgullecer a la madre y puede angustiar a otra por la avidez y demanda del bebé. Al contrario una succión débil puede hacer temer a la madre problemas de alimentación, puede estimular demasiado al bebé en una pausa normal no respetando su ritmo. Las características con que el bebé mama son variables: vigor, frecuencia y regularidad del ritmo de la succión varían individualmente y evolucionan en el tiempo. La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar (Instituto Nacional de Salud, 2011).

2.3.7. Duración y Frecuencia de la lactancia materna

La duración y frecuencia de la toma puede variar a lo largo del día y será el recién nacido quien ira autorregulándose a lo largo de las primeras semanas mediante:

La velocidad de transferencia de la leche desde el pecho hasta el recién nacido puede darse de forma muy rápida (2 a 3 minutos) o de forma más lenta (más de 10 minutos).

La demanda de la leche por parte del recién nacido. Significa que los recién nacido se alimentaran durante un periodo de tiempo apropiado a la velocidad de transferencia de la leche. Por esta razón el recién nacido que toma la leche a una gran velocidad mamará durante un espacio de tiempo más corto, mientras que si la salida de leche se da de forma lenta, el recién nacido necesitará alimentarse durante más tiempo.

El intervalo entre las tomas determinará el número de comidas que un recién nacido realiza en las 24 horas.

Hasta que su producción de leche se regularice, debería amamantara su bebé a demanda (cuando el pequeño tenga hambre), probablemente cada hora y media a tres horas.

No hay un recién nacido tipo, conforme va creciendo, necesitan mamar menos y es posible que desarrollen una pauta de lactancia más predecible.

Algunos maman cada hora y media, mientras que otros pueden aguantar dos o tres horas entre toma consecutiva.

Los recién nacidos no deben pasar más de unas cuatro horas sin alimentarse incluso por la noche. (Torrens, 2012)

Diez pasos para una lactancia materna exitosa

La OMS y UNICEF, realizaron una declaración conjunta para el apoyo y la promoción de la lactancia materna, cuyo propósito es doble: ser más conscientes de la responsabilidad de los servicios en la protección y la promoción de la lactancia y describir cómo actuar para que las madres reciban la información y el apoyo necesario:

Paso 1: Disponer de una política escrita relativa a la lactancia materna que en forma sistemática se ponga en conocimiento de todo el personal del equipo de salud.

Paso 2: Entrenar al personal de salud en las habilidades necesarias para implementar esta política.

Paso 3: Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.

Paso 5: Mostrar a las madres como amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de separación de su bebé.

Paso 6: No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté médicamente indicado.

Paso 7: Practicar el alojamiento conjunto – permitir a las madres y sus recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día.

Paso 8: Alentar la lactancia a demanda.

Paso 9: No dar biberones, chupetes de distracción a los niños/as que amamantan.

Paso 10: Formar grupos de apoyo a la lactancia materna, referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital o clínica. (MINSA, 2010)

2.4. Teoría de Enfermería

La relación entre conocimiento y práctica sobre lactancia materna se sustenta en el modelo teórico de promoción de la salud de Nola J. Pender, en la cual se identifica los factores cognitivos perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales, interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud, cuando existe una clave de acción, incluyendo como factores que influyen en el compromiso que adquiere la madre primípara en comportamientos que fomentan la salud, el afecto relacionado con la actividad, la adopción de un plan de acción y la demanda y preferencias concurrentes inmediatas (Tillet, 1994).

Igualmente el modelo de adopción del rol maternal, propuesto por Ramona T. Mercer, considerando que es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto periodo de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados con su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El cuidado de enfermería debe contribuir a plantear acciones que favorezcan en forma exitosa la adopción del rol materno que incluye

no solo a la madre sino también al padre, este abordaje permite un cuidado integral holístico (Bee, 1994).

3. Definición de términos

Conocimientos sobre lactancia materna: Es toda aquella información que posee la madre primípara sobre la lactancia materna en cuanto a definición, importancia, tipos, composición, ventajas y problemas durante la lactancia.

Prácticas sobre lactancia materna: Es el conjunto de habilidades y destrezas que realiza la madre primípara en cuanto a la práctica de la lactancia materna.

Lactancia: tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables

Primíparas: En el ser humano, una mujer se denomina primípara cuando tiene un hijo por primera vez.

4. Hipótesis de la investigación

4.1. Hipótesis General

Ho: No existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C. S. Bellavista Nanay. Punchana-2016

Hi. Existe relación estadística significativa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C. S. Bellavista Nanay. Punchana-2016

Capítulo III

Materiales y Métodos

1. Diseño y tipo de la Investigación

El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, puesto que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. De alcance correlacional porque nos permite analizar el tipo de relación que existe entre dos variables. De acuerdo a las características temporales de los datos, es de corte transversal ya que se levantarán los datos en un período de tiempo determinado (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

2. Variable de la Investigación

Variable 1: Conocimientos sobre lactancia materna

Variable dependiente 2: Prácticas de lactancia materna

3. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento sobre lactancia Materna	El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultados de las experiencias y aprendizajes del sujeto de estudio.	Es toda aquella información que posee la madre primípara sobre la lactancia materna en cuanto a definición, anatomía, fisiología, tipos, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño, la madre, familia, sociedad y en lo psicológico.	Conocimiento Adecuado	Si No	Nominal
			Conocimiento Inadecuado	Si No	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Práctica sobre lactancia materna	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas, bajo la dirección de un instructor, hasta adquirir destreza.	Es el conjunto de habilidades y destrezas que realiza la madre primípara en cuanto a la práctica de la lactancia materna al neonato.	Practica Correcta.	Si No	Nominal
			Practica incorrecta	Si No	Nominal

4. Delimitación Geográfica y Temporal

La investigación se realizó en el Centro de Salud I-4 Bellavista Nanay, Micro Red Punchana, ubicado en Avenida La Marina 104, distrito de Punchana de la ciudad de Iquitos y tiene como objetivo brindar atención integral de salud, en sus componentes de la promoción, prevención y recuperación de la salud de la población; teniendo para ello consultorios de Medicina General, consultorio control de crecimiento y desarrollo del niño, consultorio de obstetricia, consultorio de odontología, consultorio de psicología, consultorio diferenciado del adolescente, consultorio preventivo de cáncer, área de enfermedades transmisibles, no transmisibles, y área salud ambiental, atiende de lunes a sábado de 7am a 1pm y 1pm -7pm. Así mismo con atención de partos y emergencias las 24 horas del día.

4.1. Población

La población estuvo constituida por 120 madres primíparas con neonatos que asistieron al control de crecimiento y desarrollo en los últimos 3 meses.

4.2. Muestra

Tamaño. La muestra estuvo conformada por 30 madres primíparas.

Diseño. El tipo de muestreo fue el no probabilístico por conveniencia como su nombre lo indica, porque implicó el empleo de una muestra integrada por las personas (madres primíparas) disponibles en el momento de la colecta de datos (Polit, 1999).

4.2.1. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Formaron la muestra definitiva de estudio aquellas personas que reunían los siguientes criterios:

4.2.1.1. Criterios de Inclusión

- Que deseen participar libre y voluntariamente en la investigación
- Primíparas de 20 años a más, que sepan leer y escribir
- Que no presenten alteraciones mentales.
- Que residan dentro de la jurisdicción de la Micro Red Punchana.

4.2.1.2. Criterios de Exclusión

- Madres primíparas adolescentes.
- Madres que no se encuentre orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Madres con algún tipo de alteración mental.
- Madres que tengan contraindicado la lactancia materna
- Madres que no saben leer ni escribir.

5. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó en la recolección de la información fue: la encuesta y una guía práctica.

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron la encuesta que conto con 20 ítems y la ficha de observación, que contó con 5 ítems, de tipo no estandarizados, es decir elaborado por las investigadoras, con la finalidad de obtener información valida y confiable.

Validez.

Para la validación los instrumentos (encuesta y ficha de observación) se sometieron al método Delphi (juicio de expertos), que fueron 4 profesionales de reconocida trayectoria, obteniéndose una validez de 83.7% en el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y de 96.7% para la ficha de observación practica sobre lactancia materna.

Confiabilidad.

Para la confiabilidad fueron procesadas mediante la prueba estadística Alfa de Cron Bach, obteniéndose una confiabilidad de 81.7% en el cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna y el 94.7% para la ficha de observación en práctica sobre lactancia materna.

6. Proceso y Análisis de Datos.

El procesamiento de datos inicio con la codificación e ingreso de los datos al paquete estadístico SPSS 20. Se realizó la limpieza de datos verificando la fiabilidad del instrumento.

Para el análisis se utilizaron las tablas de distribución de frecuencias, identificando la relación de variables con la estadística inferencial de Chi-cuadrado.

7. Consideraciones éticas.

Los principios bioéticos de los sujetos que participaron en el estudio fueron manejados teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre que tiene derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en esta investigación, previa información brindada para realizarse el estudio el cual se evidenció a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado a las madres.

Los instrumentos aplicados fueron anónimos.

Se tomó en cuenta la confidencialidad de la información.

Se aplicaron los siguientes valores: respeto, puntualidad y responsabilidad, así como los cuatro principios de la bioética.

La información fue procesada y analizada en forma agrupada.

Toda la información recolectada fue de uso exclusivo para los investigadores.

Se evitó la difusión de la información de los casos estudiados.

La investigación mantuvo los aspectos éticos durante la intervención de enfermería, teniendo como principios básicos: El respeto a la persona, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Capítulo IV

Resultados y Discusiones

1. Resultados

Tabla 1

Conocimiento sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana 2016.

Conocimientos sobre lactancia materna	n	%
Adecuado	20	66.7
Inadecuado	10	33.3
Total	30	100

En la tabla 1 se observa que del 100% de los encuestados el 66.7% presentó un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna y el 33.3% inadecuado.

Tabla 2

Práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay. Punchana 2016.

Práctica sobre lactancia materna	n	%
Correcta	17	56.7
Incorrecta	13	43.3
Total	30	100

En la tabla 2 se observa que del 100% de los encuestados el 56.7% evidenció una práctica correcta sobre la lactancia materna y el 43,3% incorrecta.

Tabla 3

Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay. Punchana 2016.

Conocimiento sobre lactancia materna	Práctica sobre lactancia materna				Total	
	Correcta		Incorrecta			
Adecuado	15	50%	5	16.7%	20	66.7%
inadecuado	2	6.7%	8	26.6%	10	33.3%
Total	17	56.7%	13	100%	30	100%

* $X^2 = 3.84$; gl = 1; p = 0.05

En la tabla 3 se observa que del 100% (30) de los sujetos estudiados, el 56.7% (17), realizan practica sobre lactancia materna correcta, de los cuales 50.0% (15) tienen conocimiento adecuado sobre lactancia materna, y solo el 6.7% (2) presentan conocimientos inadecuado. Por otro lado, el 43,3%(13) realizan practica sobre lactancia materna incorrecta, de los cuales 26,6 % (8) tienen conocimiento inadecuado sobre lactancia materna mientras que solo el 16.7% (5) presentan conocimiento adecuado.

Para realizar el contraste de la hipótesis se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución denominado chi cuadrado donde: $\chi^2_{c=10} > \chi^2_{t=3.8416}$, para un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ con gl= 1, resultados que permitió aceptar la hipótesis de investigación: "Existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y practica sobre la lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S.Bellavista Nanay-Punchana 2016".

2. Discusión

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido, diversas investigaciones han demostrado que las madres sobre todo primíparas necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de la lactancia materna, por tal razón la promoción de la lactancia materna natural es crucial y prioritaria para la seguridad alimentaria y para la salud de la madre y el niño.

La presente investigación, es un estudio descriptivo que muestra la relación que existe entre el conocimiento y práctica de la lactancia materna en madres primíparas con neonatos

Los resultados del presente estudio muestran que del total de madres primíparas con neonatos 100% (30), 66.7% (20) presentaron conocimiento adecuado, mientras que 33.3% (10) conocimiento inadecuado sobre lactancia materna. Así mismo que del total de madres primíparas con neonatos 30 (100%), 56.7%, realizan practica sobre lactancia materna correcta, mientras que 43.3% realizan practica sobre lactancia materna incorrecta.

León (2012), realizo un estudio de investigación titulado “Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis”. Los resultados fueron, que de las 50 madres participantes el 62% tuvieron nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18% de las madres nivel alto.. Concluyendo que las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna exclusiva.

Al relacionar conocimiento y práctica de la lactancia materna en madres primíparas con neonatos, encontró que el 56.7% de madres realizan practica sobre lactancia materna correcta, y el 50.0% tienen conocimiento adecuado. Por otro lado, el 43,3% realizan práctica sobre lactancia materna incorrecta, de los cuales 26,6 % tienen conocimiento inadecuado sobre lactancia materna. Al aplicar la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución denominado chi cuadrado, se encontró asociación estadística significativa.

Estos resultados son compatible con el de Vásquez (2009), realizó un estudio de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis”. Cuyos resultados fueron que del 100% (60), 40% (24) tuvieron conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las practicas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente Favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tuvieron un conocimiento medio y

bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conocen cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tuvieron una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%).

De igual manera también fueron son compatibles con lo referido por Peralta (2010), realizaron un estudio titulado “Grado de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de noviembre 2010”; cuyos resultados fueron que del total de madres primíparas, el 52.9% tuvieron un grado de conocimiento bajo sobre lactancia materna, mientras que el 52.9% de las madres tuvieron un nivel de práctica bajo sobre lactancia materna La mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tuvieron un conocimiento y práctica bajo. Concluyeron que existe relación entre conocimiento y práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.

Al igual con el de Espinoza y otros (2013), realizaron el estudio de investigación “Nivel de Conocimiento y Técnicas de Amamantamiento en madres múltiparas de niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud I-3 Cardozo, Belén. Cuyos resultados fueron que de las 124 madres múltiparas encuestadas, el 92,7% tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y el 7.3% un conocimiento adecuado, en cuanto a la variable técnica de amamantamiento el 86.3% presentaron técnica de amamantamiento incorrecto y un 13.7% la técnica correcta.

Es preciso mencionar que para mejorar este trabajo se deben realizar actividades desde los consultorios de enfermería, a través de las sesiones educativas y consejerías sobre la técnica correcta de lactancia materna así como también fortalecer las visitas domiciliarias dentro de las 48 horas a las madres primíparas con la finalidad de ofrecerles bajo sus responsabilidad el apoyo y el ánimo que necesitan para amamantar satisfactoriamente. Consolidar la relación del personal de salud, capacitarlos para promover la implementación de grupos de apoyo comunal promoviendo y protegiendo la lactancia materna exitosa de los establecimientos de salud.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

- La mayoría de las madres primíparas con neonatos presentaron conocimiento adecuado sobre lactancia materna (66,7%) y un bajo porcentaje de conocimiento inadecuado (33.3%)
- La mayoría de las madres primíparas con neonatos presentaron prácticas correctas sobre lactancia materna (56.7%) y un menor porcentaje práctica incorrectas (43.3%).
- En relación al conocimiento y práctica sobre lactancia materna, se encuentra que la mayoría señaló un conocimiento adecuado (50.0%) y prácticas correctas (56.7%) mientras que un mínimo porcentaje tuvo conocimiento inadecuado y práctica incorrecta; aplicando la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución denominado chi cuadrado se obtuvo un: $\chi^2_{c=10} > \chi^2_{t=3.8416}$, para un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ con $gl = 1$, resultados que permitieron aceptar la hipótesis de investigación propuesta.

2. Recomendaciones

Al centro de salud Bellavista Nanay:

- Reforzar los conocimientos a las madres en lactancia materna a través de sesiones educativas y sesiones demostrativas
- Fortalecer las visitas de seguimiento a las madres primíparas con lactantes en grupos de riesgo (prematuros, bajos peso al nacer; ganancia inadecuada de peso) para asegurar una lactancia materna exitosa.
- Coordinar un plan de seguimiento para las visitas domiciliarias en el lactante, a fin de verificar la técnica correcta de amamantamiento.
- Fomentar la participación del equipo multidisciplinario del establecimiento, para mejorar la atención integral de la madre primípara y el lactante.
- El personal de enfermería debe estar en constante capacitación para fortalecer los conocimientos y habilidades con la finalidad de educar a las madres y promover, proteger y apoyar la lactancia materna.
- Realizar periódicamente estudios de investigación para medir permanentemente el progreso del nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna para que así el sistema de salud pueda intervenir y evitar complicaciones a futuro tanto en la madre y el niño..

Referencias Bibliográficas

- Abarca, F. (2008). http://ccaths1.s3/metodologiaenfermeria/tipos_y_caracteristicasdelConocimiento. Recuperado el 12 de Abril de 2016, de http://ccaths1.s3/metodologiaenfermeria/tipos_y_caracteristicasdelConocimiento.
- Aguilar, C. (2010). *Tratado de Enfermería del niño y el adolescente cuidados pediátricos*. España: Elsevier.
- Alberta M. Bee, y. o. (1994). Adopción del rol maternal. En M. Tomey, *Modelos y Teorías en Enfermería* (Harcourt Brace ed., pág. 391). Madrid, Madrid, España.
- Benjumea M, y. O. (24 de 06 de 2013). <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a06.pdf>. Recuperado el 11 de 04 de 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a06.pdf>.
- Bunge, M. (2005). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XX.
- Chamorro, C. y. (2007). www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/.../sub3.html. Recuperado el 14 de abril de Marzo de 2016, de www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007219/lecciones/.../sub3.html.
- Coronado, L. y. (2015). *Conocimientos Sobre Lactancia Materna y Prácticas de amamantamiento en madres Puerperas adolescentes en el hospital docente madre niño San Bartolome*. Hospital San Bartolome, Lima, Lima.
- Coronel C, y. O. (Setiembre de 2008). Lactancia Materna en el primer semestre y la Salud de los Niños en el Primer año de vida. (S. M. Pediatría, Ed.) *Lactancia Materna en el primer semestre y la Salud de los Niños en el Primer año de vida*, 71(5), 218.
- Coronel, y. O. (Setiembre de 2008). Lactancia Materna en el primer semestre y la Salud de los Niños en el Primer año de vida. (S. M. Pediatría, Ed.) *Lactancia Materna en el primer semestre y la Salud de los Niños en el Primer año de vida*, 71(5), 218.
- Delgado, L. y. (2013). *Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de lactancia materna exclusiva*. tesis, universidad católica Santo Toribio de Mogrobejo, Lambayeque, Chiclayo.

- Delgado, M. y. (2007). *Conocimientos sobre Conductas Optimas de Lactancia Materna en las madres en puerperio en el seguro social de Popayan Colombia. Chile.*
- Espinoza, G. (2013). *Nivel de conocimientos y tecnicas de amamantamiento en madres multiparas de niños menores de 6 meses atendidas en el c.s.I-3 Cardozo . tesis, universidad nacional de la amazonia peruana, Loreto, Iquitos.*
- Espinoza, G. y. (2013). *Nivel de Conociminetos y tecnica de amamantamiento en Madres Multiparas.* Tesis , Universidad Nacional de la Peruana, Loreto , Belen.
- EspinozaG, y. O. (2013). *Nivel de Conociminetos y tecnica de amamantamiento en Madres Multiparas.* Tesis , Universidad Nacional de la Peruana, Loreto , Belen.
- Fonseca M, y. O. (Marzo de 2011). *Bibiloteca Vitual en Saude.* Recuperado el 11 de abril de 2016, de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>?
- Geronimo R, y. O. (Enero de 2014). Salud en Tabasco. *Salud en Tabasco*, 20(1), 16-17.
- Gomez, M. (25 de mayo de 2014). *serie online.* Recuperado el 17 de abril de 2016, de revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379:
www.med.unne.edu.ar/revista/revista207/1207.pdf.
- Gomez, R. (2004). *Conocimientos que poseen las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y 174 tecnicas para amamantar.* Tesis, Clinica Industrial de PVDSA, Venezuela.
- Guerrero J, y. O. (2013). *"Nivel de conocimientos de la Lactancia Materna en Madres Adolescentes en la Clinica Humanitaria Pablo Jaramillo".* Informe de tesis, Fundacion Humanitaria Pablo Jaramillo, Ecuador, Ecuador.
- Hernandez, V. (2007). www.virtua.unal.edu.co/cursos/Editorial. *Universidad de Colombia.* Recuperado el 11 de Abril de 2016
- INEI. (2011). *Serie en internet.* Recuperado el 16 de abril de 2016
- Instituto Nacional de Salud. (2011). *Lineaminetos de Nutricion Materno Infantil.Posturas de la lactancia Materna.* Lima, Lima, Peru.
- Leon, L. (2012). *Conocimiento de madres primiparas sobre lactancia materna exclusiva Centro de Salud Villa San Luis .* Tesis, Universidad Ricardo Palma, Lima, Lima.

- Licata, M. (2009). www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm. Recuperado el 12 de abril de 2015, de www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm.
- Loayza, B. (2013). *Nivel de conocimientos y actitudes hacia metodos anticonceptivos en estudiantes de ciencias de la salud de la universidad de la amazonia peruana*. Tesis, universidad nacional de la amazonia peruana, Loreto, Iquitos.
- Macedo, J. (2008). www.tipos.co/tipos-de-conocimiento/Universidad-ESAN,Huancayo.Peru. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de www.tipos.co/tipos-de-conocimiento/Universidad-ESAN,Huancayo.Peru.
- Maguiña, M. (2008). Lactancia Materna en el Peru. *revisión en nutrición pediátrica*, 210.
- Martin, R. y. (2008). *Lactando- grupo de apoyo a la lactancia materna*. Mexico: Novograf sl.
- Martinez, R. (2013). *Pruebas de inteligencia y Conocimiento*. (i. p. emprendedor, Ed.) Peru.
- Ministerio de Salud de Argentina. (2007). *Situación de la Lactancia Materna en Argentina*. Argentina.
- MINSA. (2005). *Muanual de Lactancia Materna* (1 ed.). Chile, Chile.
- MINSA. (2005). www.ministeriodesalud.go.cr/lactancia/.../CNML_lactancia_materna. Recuperado el 12 de abril de 2016, de www.ministeriodesalud.go.cr/lactancia/.../CNML_lactancia_materna.
- MINSA. (2009). *Promoción y Apoyo a la Lactancia materna en Establecimientos de Salud amigos de la madre y el niño*. Lima, Lima, Peru.
- MINSA. (2010). *Manual de Lactancia Materna* (12 ed.). Lima, España, España: Lexus.
- Miranda A, y. o. (2014). *Conocimientos, actitudes y practicas acerca de la lactancia materna exclusiva en madres primigestas*. Tesis, Nicaragua, Nicaragua.
- Palacios Carran, E. (2012). *Conocimiento y practica de lactancia materna en madres primiparas*. Tesis, Ancash, Ancash.

- Peralta, S. O. (2010). *Grado de conocimiento y el nivel de practica sobre la tecnica de lactancia materna en las madres primiparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho*. tesis, Lima, lima.
- Pineda, E. (2008). *Metodologia de la Investigacion* (3ra ed.). Washington, Estados Unidos: Organizacion Panamericana de la Salud.
- Polit, H. (1999). *Investigacion Cinetifica en Ciencias de la Salud* (6ta ed.). Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Salido, R. (2013). <http://definicion.de/practica/Definiciondepractica>. Recuperado el 13 de 04 de 2016, de <http://definicion.de/practica/Definiciondepractica>.
- Salud, I. N. (2011). *Lineaminetos de Nutricion Materno Infantil*. Lima , Lima, Peru.
- Sifuentes, M. y. (2010). *Nivel de Conocimientos y Practicas del Autoexamen de mamas en mujeres del Centro de Salud de Bellavista Nanay*. Iquitos.
- Solorzano, J. o. (2009). Actitudes y nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de neonatología sobre lactancia materna exclusiva en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *revista cientifica de ciencias de la salud*, 59.
- Tillet, L. A. (1994). Modelo de Promocion de la Salud. En A. Marriner, *Modelos y teorias en Enfermeria* (1ra ed., pág. 508). Madrid, Madrid, España: Harcourt Brace.
- Torrens, R. (2012). *Enfermeria Obstetrica y Ginecologica*. España, España: DAE- Grupo Pradigma.
- Unicef. (2010). *Lactancia materna*. Recuperado el 12 de mayo de 2016, de www.unicef.org.peru.
- UNICEF. (2010). *Lactancia materna*. Recuperado el 12 de mayo de 2016, de www.unicef.org.peru.
- UNICEF. (2012). www.org/Manual_Lactancia_materna_web_1.pdf. Recuperado el 13 de abril de 2016, de www.org/Manual_Lactancia_materna_web_1.pdf.
- UNICEF. (2012). www.org/Manual_Lactancia_materna_web_1.pdf. Recuperado el 13 de abril de 2016, de www.org/Manual_Lactancia_materna_web_1.pdf.

- Valenzuela J, y. o. (2011). Prevalencia y Factores Biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Literatura Biomedica*, 13(2), 47.
- Vasquez, R. (2009). *Conocimientos, actitudes y practicas en lactancia materna que acuden al centro de salud san luis* . tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Velillas, J. L. (27 de 10 de 2006). Recuperado el 12 de 05 de 2016, de www.aeped.es/...lactancia-materna/recomendaciones-comite.
- Zapata, F. (2010). *Nivel de conocimiento y practica sobre lactancia materna exclusiva a madres primiparas que se encuentran en el servicio de maternidad del hospital de apoyo Nivel II Sullana*. tesis, Piura, Sullana.
- Zimmerman C, y. O. (31 de 07 de 2010). *Biblioteca Virtual em Saude*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf.

Anexos

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción:

Le invito a usted a participar en el proyecto de investigación que tiene como título:

“Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay, Punchana 2016”

La investigación se realizará con la finalidad de optar el título como especialista de Enfermería en Gineco Obstetricia en Enfermería, Universidad Peruana Unión de la ciudad de Iquitos.

Antes de que se decida a participar, es importante que comprenda los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que haga cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor, lea este formato de consentimiento informado para que tome una decisión. Si decide participar, solicitamos su firma.

Objetivo del estudio:

Determinar la relación entre conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay, Punchana 2016.

Procedimiento del estudio:

Si acepta participar, le pido su autorización para que nos reunamos por un tiempo de 20 minutos; en la cual le aplicare:

- 1) Primero, la encuesta que consistirá en 20 preguntas que responderá con un sí o no, acerca de lo Ud. Conoce sobre la lactancia materna.
- 2) Segundo, Observare y evaluare sobre la técnica que usa Ud. Para amamantar a su bebe.

Asuntos de ética:

Quiero asegurarle que este estudio ha sido revisado y ha recibido aprobación por parte de un jurado dictaminador asignado por la a Universidad Peruana Unión ciudad de Iquitos durante el presente año 2016.

En todo momento del estudio seré respetuoso (a) con usted. Toda la información que obtenga de esta investigación lo manejaré con mucha discreción y confidencialidad.

Riesgos:

No hay riesgos alguno si Ud. Decide su participación en el estudio.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante este estudio será mantenida estrictamente confidencial. Su participación será anónima y se pondrá toda la información en un lugar seguro con acceso solo para los investigadores (autores). Por otro lado su identidad no será revelada en los resultados agrupados.

Participación voluntaria y retirada de este estudio:

Su participación será estrictamente voluntaria. Usted puede negarse a participar ya que le asiste ese derecho, por lo que si desea retirarse puede hacerlo en cualquier momento, aún durante la entrevista.

Costos y compensación:

No le ofrezco compensación, ni pago alguno por participar en este estudio.

Declaración de consentimiento:

He comprendido los contenidos de este formato de consentimiento, y estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas a mi satisfacción. He tenido tiempo suficiente para considerar la información antes mencionada y pedir consejos si elijo hacerlo.

Firmando este formulario de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales.

.....

Firma de la madre

Anexo 2

Encuesta sobre conocimiento en lactancia materna

Presentación

Buenos días Sra., somos estudiantes de la especialidad de gineco obstetricia de la universidad peruana unión, nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado: “conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el centro de salud bellavista nanay”. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración.

Contenido:

Pregunta	Si	no
¿La lactancia materna se debe iniciar inmediatamente después que ha nacido él bebe?		
¿La alimentación del bebe durante los primeros seis meses debe ser solo leche materna?		
¿La alimentación del bebe durante los primeros seis meses debe ser leche materna más te de anís?		
¿La leche materna es el alimento que necesita él bebe para crecer fuerte y sano?		
¿La madre debe dar de mamar al bebe cada vez que desee?		
¿La leche que sale del seno de la madre, después del parto se llama la primera leche?		
¿La parte del seno de la madre que él bebe debe succionar es el pezón y la areola?		
¿Cree que el tamaño de los senos es importante para la producción de leche?		
¿La leche materna que recibe él bebe le defiende		

contra las enfermedades?		
¿Los niños que toman leche materna son más inteligentes que los alimentados con biberón?		
¿La leche materna fortalece el amor y afecto entre la madre y el bebe?		
¿La leche materna ayuda a prevenir el cáncer de senos?		
¿La leche materna es económica y no tiene fecha de vencimiento?		
¿La lactancia materna ayuda a disminuir el sangrado después del parto?		
¿La buena formación de los pezones facilita una adecuada succión del bebe durante la lactancia materna?		
¿Un problema que presenta la madre durante la lactancia materna es la inflamación de los senos?		
¿Cuándo una mujer empieza a trabajar ya no es necesario dar de mamar?		
¿Para mantener la lactancia materna del bebe se debe recurrir a la extracción manual y almacenamiento de su leche?		
¿La leche extraída del seno de la madre se debe guardar necesariamente en un envase de vidrio?		
¿La conservación de la leche materna debe ser a temperatura ambiente?		

Valoración.

Conocimiento adecuado : de 15 a 20 respuestas correctas.

Conocimiento inadecuado: de 1 a 14 respuestas correctas

Anexo 3

Ficha de Observación

Práctica sobre lactancia materna

Presentación

Buenos días Sra., somos estudiantes de la especialidad de gineco obstetricia de la Universidad Peruana Unión, nos encontramos ejecutando un estudio de investigación titulado Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Para lo cual solicito su colaboración, en la demostración de la forma de amamantar a su bebe. Si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración

n°	Observación	si	no
1	Posición de la madre:		
	Sentada con la espalda recta y apoyada		
2	Técnica de amamantamiento:		
	La madre acerca al bebe a su pecho sin inclinarse		
	La madre coloca la mano bajo el pecho, con cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima, lejos de la areola (forma de C).		
	La madre estimula a su bebe para que coja el pezón: tocando la mejilla o los labios del bebe con el pezón.		
3	La postura del bebe:		
	Cabeza del bebe se encuentra en el ángulo del codo del brazo de la madre.		
	Las nalgas del bebe apoyadas en la palma de la mano de la madre		

	Se observa abdomen del bebe junto al de la madre, quedando el rostro, hombro y cuerpo en una misma línea.		
	El brazo del bebe se encuentra rodeando la cintura de la madre.		
4	Agarre:		
	La boca del bebe está completamente abierta.		
	La boca del bebe coge todo el pezón y la areola del seno de la madre.		
	Los labios del bebé se observan evertidos .		
5	Succión:		
	La succión y deglución es visible o audible.		
	El tiempo que la madre da de lactar al bebe es aproximadamente 20 minutos.		
	Para desprender a su bebe del pecho. La madre introduce su dedo en la esquina de la boca del bebe entre las encías.		
	La madre coloca al bebe sobre su hombro o boca abajo sobre sus piernas para hacerlo eructar.		

Valoración: Practica correcta : de 11 a 15 ítems correctos.

Practica incorrecta : de 1 a 10 ítems incorrectos.