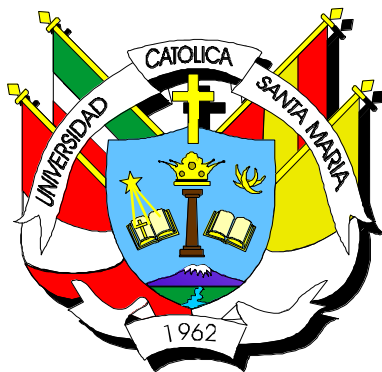


Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
Facultad de Obstetricia y Puericultura



**Factores que intervienen en el destete precoz en madres de
niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Maritza
Campos Díaz – Zamácola, Arequipa 2015**

Tesis presentada por las bachilleres:

Grecia Lovatón Calderón

Milagros Valencia Amudio

Para optar el título profesional de:

Licenciadas en Obstetricia

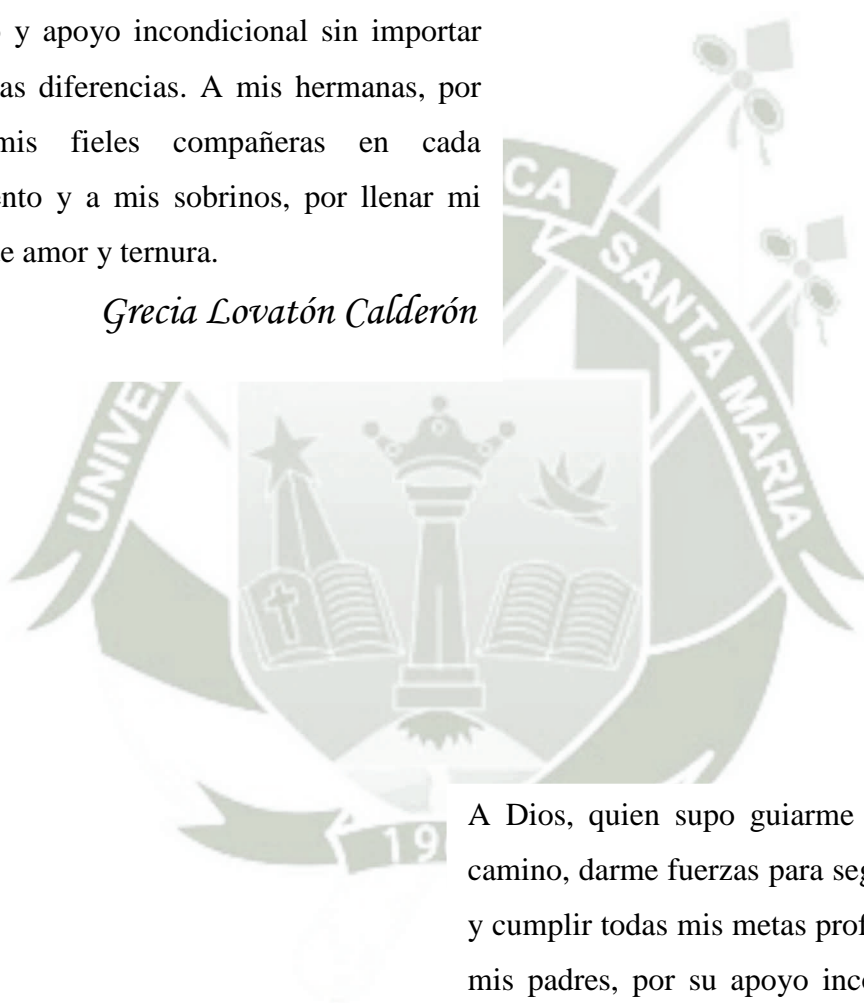
AREQUIPA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias. A mis hermanas, por ser mis fieles compañeras en cada momento y a mis sobrinos, por llenar mi vida de amor y ternura.

Grecia Lovatón Calderón



A Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y cumplir todas mis metas profesionales. A mis padres, por su apoyo incondicional y comprensión para cumplir mis sueños. A mi hijo, mi motor y motivo para luchar y ser mejor cada día.

Milagros Valencia Amudio

EPIGRAFE

“La educación, es camino y oportunidad de integración social, de asociación, de comunicación solidaria; transmisión, investigación y creación no solo de información técnica, sino de valores personales y sociales, para formar hombres libres y solidarios que se incorporen a la sociedad a la cual han de transformar buscando en el bien común.”

Carlos Castillo Peraza



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN.....	7
SUMMARY	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	11
1. Problema de Investigación.....	11
1.1 Enunciado.....	11
1.2 Área del conocimiento	11
A. Análisis y Operacionalización de variables	11
B. Interrogantes Básicas	12
C. Tipo de investigación	12
D. Nivel de investigación.....	12
2. Justificación	12
2.1 Objetivos	13
CAPÍTULO II	14
3.MARCO CONCEPTUAL.....	14
3.1 Destete.....	14
3.1.1. El Destete	14
3.1.2. El destete natural.....	15
3.1.3. Destete precoz.....	15
3.1.4. Métodos de destete.....	16
3.1.5. Riesgos del destete prematuro.....	16
3.2 Lactancia Materna	17
3.2.1 Epidemiología.....	20
3.2.2 Elaboración celular de la leche	21
3.2.3 Lactogénesis.....	22
3.2.3.1 Estadio I.....	22
3.2.3.2 Estadio II.	22
3.2.3.3 Estadio III.	23

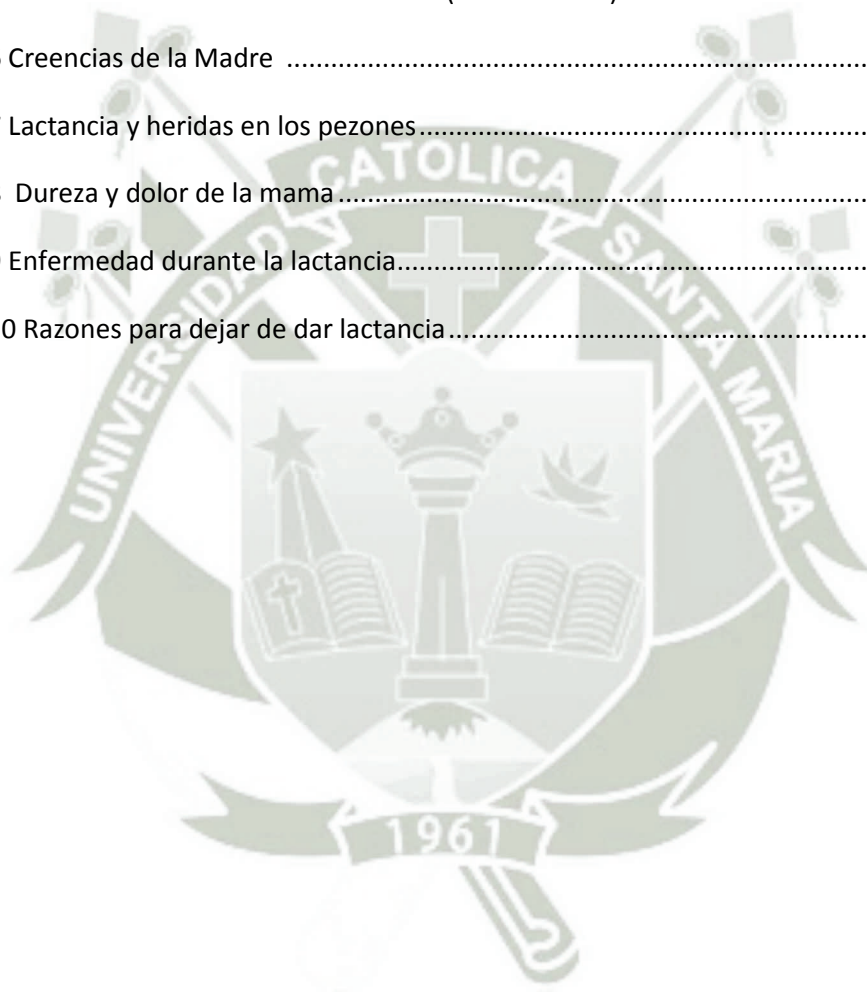
3.2.4	Beneficios de la Lactancia Materna.....	23
3.2.5	Composición de la leche materna.....	27
3.2.6	Composición de la leche humana madura.....	28
3.3	Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna.....	31
3.4	Cambio cultural.....	32
3.5	Conocimientos frente a la lactancia materna.....	32
3.6	Creencias sobre lactancia materna.....	33
3.7	Análisis de antecedentes investigativos.....	36
3.8	Hipótesis.....	38
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		40
4.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	40
4.1	Técnica.....	40
4.2	Instrumento.....	40
4.3	Materiales de verificación.....	40
5.	Definición de variables.....	41
5.1	Definición conceptual.....	41
5.2	Definición operacional.....	41
5.3	Campo de verificación.....	41
5.3.1	Ubicación Espacial.....	41
5.3.2	Ubicación Temporal.....	41
5.4	Unidades de Estudio.....	42
5.4.1	Universo.....	42
5.4.2	Muestra.....	42
5.4.3	Criterios Estadísticos:.....	42
5.5	Estrategia de recolección de datos.....	43
5.5.1	Organización.....	43
5.5.2	Recursos.....	43
5.6	Validación de instrumento.....	44
5.6.1	Procedimiento.....	44
5.6.2	Finalidad.....	44
5.7	Estrategia para manejar los resultados.....	44
5.7.1	Nivel de sistematización.....	44
Discusión.....		59
CONCLUSIONES.....		60

RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFIA.....	62
HEMEROGRAFIA	63
WEBGRAFÍA	65



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Características de la madre.....	46
Tabla N° 2 Características dependientes del niño	47
Tabla N° 3 Nivel de Conocimientos	48
Tabla N° 4 Conocimiento de Lactancia Materna	49
Tabla N° 5 Conocimiento de Lactancia Materna (continuación)	51
Tabla N° 6 Creencias de la Madre	53
Tabla N° 7 Lactancia y heridas en los pezones.....	55
Tabla N° 8 Dureza y dolor de la mama.....	56
Tabla N° 9 Enfermedad durante la lactancia.....	57
Tabla N° 10 Razones para dejar de dar lactancia.....	58



RESUMEN

La Lactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses de vida es una práctica muy importante para el bebé, porque le aporta los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades; pero no solo ofrece beneficios al bebé, también a las madres. Por diversos factores asociados al niño o a la madre es que muchas de ellas deciden destetar a sus bebés precozmente dando en su alimentación leche artificial o la introducción precoz de alimentos.

Objetivos: Identificar los factores que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola

Material y métodos: La investigación es de campo, prospectivo, transversal. Se aplicó un cuestionario durante Julio- Agosto 2015, con una muestra de 207 madres que cumplían con los criterios de inclusión para los fines de la investigación.

Resultados: En el estudio obtuvimos: En los factores dependientes del niño se observa que la hospitalización del bebé es un factor que interviene al destete precoz obteniendo un 9,66% de infantes hospitalizados de los cuales todos fueron destetados precozmente. El factor dependiente de la madre que interviene al destete precoz es el retorno de actividades ya que el 58,45% dejó de dar lactancia materna exclusiva por retornar a sus estudios y el 19,32% por retorno a su trabajo.

Otro factor que interviene en el destete precoz son las creencias ya que se encuentran altos porcentajes en algunas de ellas, la creencia más significativa es dar agua de anís al recién nacido con 59,42%.

El 23,67% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo, el 74,88% medio y el 1,45% alto.

Conclusión: Los factores que intervienen al destete precoz son en la mayoría dependientes de la madre: Retorno de actividades, creencias y nivel de conocimientos y los dependientes del niño: Hospitalización por enfermedad

Palabras claves: Destete Precoz, Lactancia Materna Exclusiva.

SUMMARY

Exclusive breastfeeding in the first 6 months of life is a very important practice for the baby because it provides the nutrients needed for growth and development, protecting it from disease; but not only it provides benefits to the baby, also mothers. By several factors associated with child or mother it is that many of them decide to wean their babies early in their food giving formula or early introduction of foods.

Objectives: To identify factors that involved early weaning among mothers of children under 6 months Health Center Maritza Campos Diaz Zamácola

Methods: The research field is prospective cross. A questionnaire was applied during July-August 2015, with a sample of 207 mothers who were eligible for the purposes of research.

Results: In the study we obtained: In the dependent child factors shows that the hospitalization of the baby is a factor involved early weaning obtaining 9.66% of hospitalized infants all of whom were weaned early.

The mother dependent factor involved early weaning is the return of activities since the 58.45% stopped exclusive breastfeeding to return to their studies and 19.32% for return to work.

Another factor in early weaning beliefs are as high percentages are found in some of them, the most significant belief is water anise give the newborn with 59.42%.

The 23.67% of mothers have a low level of knowledge, 74.88% and 1.45% medium high.

Conclusion: The factors involved early weaning are most dependent on the mother: Return of activities, beliefs and level of knowledge and dependent child: Hospitalization for illness

Keywords: early weaning, exclusive breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

A pesar que la lactancia materna exclusiva es considerada como un proceso fundamental para la salud y desarrollo de los niños, no ha logrado mantenerse por los períodos recomendados mundialmente por la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual constituye un gran problema considerando que el abandono de la lactancia materna es un potencial factor de riesgo para el aumento de la frecuencia de enfermedades durante el primer año de vida, en niños menores de seis meses tienen de cinco a diez veces más probabilidades de enfermar en esta etapa si son alimentados con fórmulas lácteas.

Según la OMS la gran mayoría de las madres pueden y deberían amamantar a sus hijos, del mismo modo que la mayoría de los lactantes pueden y deberían ser amamantados. Sólo en circunstancias excepcionales puede considerarse inadecuada para un lactante la leche de su madre, en esas escasas situaciones en que los lactantes no pueden, o no deben ser amamantados, la elección de la mejor alternativa debería ser de soporte profesional y dependerá de cada circunstancia.¹

Se acepta que, conocimiento, creencia y actitud son los principales factores predisponentes de las prácticas en salud; los valores y percepciones definen las fuerzas motivacionales e intencionales previas a estas prácticas, las que tienen implicancias reales en la salud tanto individual como grupal. Investigar los niveles de conocimiento, científicos y empíricos de las personas con respecto a la práctica de lactancia materna exclusiva, es fundamental para identificar más claramente sus características y así comprender mejor las prácticas de amamantamiento de la población.

Estos aspectos son indispensables para elaborar estrategias que logren un impacto significativo en la mantención de la lactancia materna exclusiva. Explicar el por qué y cómo las personas adoptan ciertas conductas que tendrán efectos en su propia salud y en la de los demás, como es el caso de la práctica del amamantamiento, ha sido y será un propósito válido de seguir investigando, más aún, considerando que entender los determinantes comportamentales y sociales de las prácticas de salud, es requerimiento básico para el desarrollo exitoso de intervenciones educativas de promoción orientadas a predisponer, facilitar o reforzar ciertas conductas.

¹ Who.int: Organización Mundial de la Salud.
www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeedig/es/.com



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado

Factores que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud Maritza campos Díaz – Zamácola, Arequipa 2015

1.2 Área del conocimiento

CAMPO: Ciencias de la Salud

AREA: Obstetricia

ESPECIALIDAD: Salud Sexual y Reproductiva

LINEA: Lactancia Materna

A. Análisis y Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
FACTORES QUE INTERVIENEN DESTETE PRECOZ	✓ Dependientes del niño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo peso al nacer ✓ Enfermedad ✓ Hospitalización
	✓ Dependientes de la madre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento ✓ Creencias ✓ Alteraciones mamarias ✓ Retorno de actividades (estudios, trabajo) ✓ Enfermedad

B. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son los factores dependientes del niño que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de seis meses de vida en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa 2015?
- ¿Cuáles son los factores dependientes de la madre que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de seis meses de vida en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa 2015?

C. Tipo de investigación

Por la naturaleza del problema se trata de una investigación de campo.

D. Nivel de investigación

La investigación planteada es de nivel descriptivo

2. Justificación

Relevancia científica: Porque brinda conocimientos acerca de la influencia que tienen el nivel de conocimientos, actitudes y creencias en madres que pueden llevar al destete precoz.

Relevancia social: El presente estudio se enmarca en una relevancia social y humana, actualmente el mundo, obsesionado por los mandatos de la globalización y el libre mercado en una sociedad de consumo, está en riesgo de perder la continuidad de prácticas tradicionales como la lactancia natural, al promocionar productos sucedáneos de la leche materna.

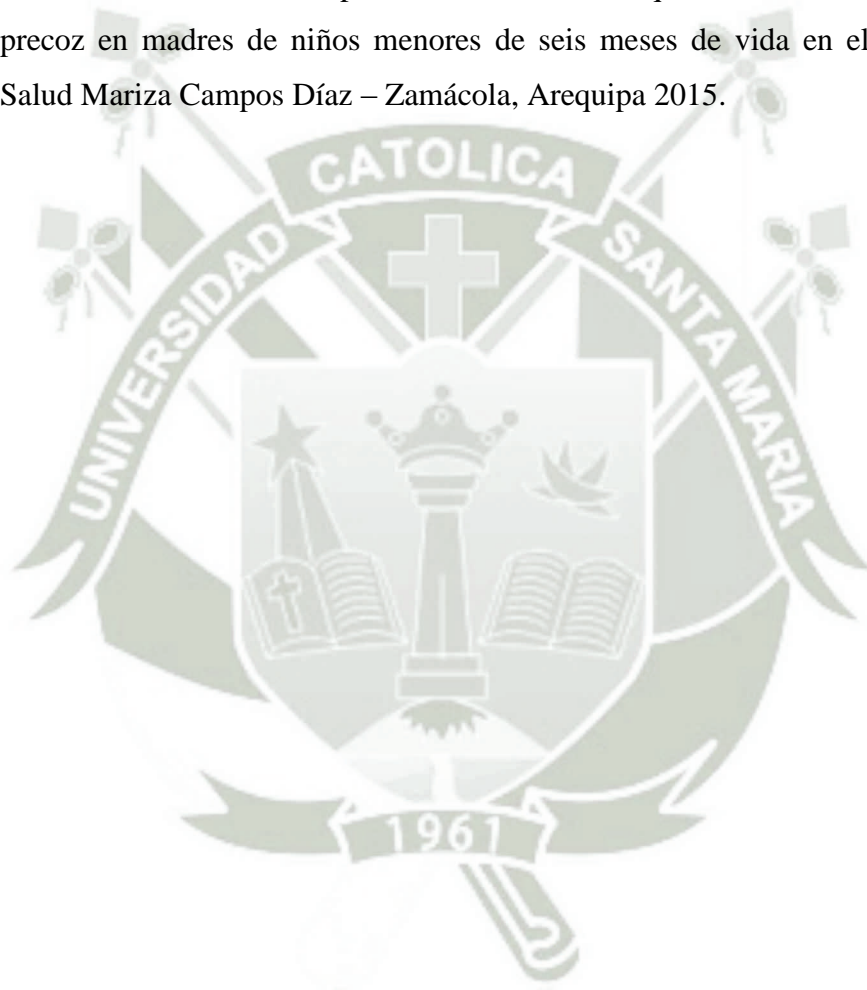
Relevancia contemporánea: En la actualidad algunas madres de los menores de 06 meses vida optan por alimentar a sus hijos con leches artificiales y este estudio impulsa a utilizar la lactancia materna exclusiva

El estudio se le considera innovado en sentido de que existen trabajos de investigación similares, los que serán considerados en el rubro antecedentes investigativos.

Interés personal: Motiva a las autoras la realización de la presente investigación el deseo de obtener el Título Profesional de Obstetricia.

2.1 Objetivos

- Determinar los factores dependientes del niño que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de seis meses de vida en el Centro de Salud Mariza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa 2015
- Determinar los factores dependientes de la madre que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de seis meses de vida en el Centro de Salud Mariza Campos Díaz – Zamácola, Arequipa 2015.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

3.MARCO CONCEPTUAL

3.1 Destete

3.1.1. El Destete

Se conoce como destete al fin de la lactancia en los mamíferos. En humanos, el destete comienza con la introducción de los alimentos complementarios (manteniendo la lactancia materna) y finaliza cuando estos reemplazaron por completo la leche materna.²

Idealmente este proceso debería durar aproximadamente un año y medio (comenzando a los 6 meses y finalizando a los dos años). Cada especie tiene una edad donde el destete ocurre de forma natural. En los últimos años han ido apareciendo leches artificiales para sustituir la leche materna, pero solo deben ser utilizados cuando la leche materna no sea una opción (muerte o enfermedad grave de la mama) ya que la leche materna ofrece protección contra enfermedades gracias a ser rica en anticuerpos.

Al hecho del destete están asociados determinados momentos donde la lactancia se ve interrumpida por algún motivo o determinados períodos donde el bebé muestra un menor interés por la lactancia como consecuencia de su propio desarrollo.³

En los últimos años el período de lactancia se ha ido acortando en la sociedad occidental por el ritmo de vida actual y por la creencia de que a partir de una cierta edad la leche materna no alimenta, que el niño mayor que mama es por vicio, o de que la lactancia prolongada afecta negativamente el desarrollo psicológico del niño. Debido a que en los últimos años se ha intentado recuperar un prolongado período de

² CABEZUELO HUERTA G, et al. (2006). Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna

³ NAVARRO, ESTRELLA, Y Col. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud Publica México 2003 pág. 276- 284

lactancia por todas las propiedades que se le conocen a la leche materna, este fenómeno se está estudiando mucho.

3.1.2. El destete natural

Se ha observado que en sociedades donde el niño no es forzado a abandonar el pecho, acaba por destetarse él solo, pasados los 2 ó 3 años de edad.

La antropóloga K. Dettwyler, de la Universidad de Texas, ha recogido información acerca de la edad de destete de los primates no humanos, poniéndola en relación con variables del ciclo vital, tales como peso al nacimiento, peso del adulto, periodo de gestación y erupción de molares permanentes, extrapolando estos datos a la especie humana, parece que el destete natural podría ocurrir entre los 2 años y medio y los 7 años. Esta teoría de prolongar la lactancia hasta los 7 años se ve apoyada en el hecho de que en sociedades actuales en las que el rechazo cultural a la lactancia prolongada no existe, las madres amamantan a sus hijos hasta los 4 años por término medio y a que se estima que el sistema inmunitario de los seres humanos no está maduro y plenamente operativo hasta los 6 años de edad.⁴

3.1.3. Destete precoz.-

El destete precoz y prematuro se produce cuando, siendo la lactancia satisfactoria para el bebé, ocurre una interrupción en el amamantamiento sin que el bebé esté maduro para asumirlo. Como consecuencia, reacciona con rabia, angustia y llanto. Otras veces, la expresión emocional se encuentra inhibida y aparentemente no se produce ninguna reacción, aunque el destete en sí le provoque al bebé alguna forma de estrés emocional.

La introducción de la Alimentación Complementaria también puede ser un motivo de destete, si se utiliza como alimentación sustituta, que es lo que en muchas ocasiones recomiendan los pediatras. Desde la introducción precoz de alimentos a los 4 meses (especialmente los

⁴ EM VAZQUEZ-GARIBAY. Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica México DF 2005

cereales, que además son especialmente alergénicos, y que hay que dar en biberón para que se los tomen a esa edad), a la obligación de que tomen biberón porque la teta ya “es agua” o a la recomendación pediátrica de “darle el pecho de postre”, los bebés se ven forzados a ir desplazando la lactancia materna exclusiva por alimentos que se le ofrecen, y a veces se les imponen, en cantidades mucho mayores de las que necesitan o quieren.

3.1.4. Métodos de destete

Saltar una toma: Llegada a la hora de la comida, la madre en vez de ofrecerle leche materna, invita a probar al niño algunos de los alimentos complementarios. Así se podrá ir alternando y recortando progresivamente el número de tomas.⁵

Acortar el tiempo de la toma: Si el bebé tarda, por ejemplo 10 minutos con cada pecho, se le puede reducir el tiempo de la toma a 6 minutos cada uno. Una vez finalizado el amamantamiento, se le deberá ofrecer algún jugo de frutas o un colado o compota.

Este último no es recomendable, ya que la leche materna cambia en composición durante cada toma, y limitar la duración evitaría que el bebé reciba la leche más nutritiva. En todo caso sería recomendable dar un solo pecho hasta que lo vacíe por completo, y ofrecer alimentos complementarios en lugar de ofrecer el segundo pecho.⁶

3.1.5. Riesgos del destete prematuro

Ningún bebe está listo para recibir alimentos complementarios antes de los 6 meses.

Científicos concuerdan también en que ningún niño debería ser destetado antes de los dos años.

Destetar antes de tiempo incrementa los riesgos de cáncer infantil, diabetes, asma, alergias, infecciones de oído, etc. Esto se debe a que la leche materna es la única que contiene anticuerpos y el sistema

⁵ C. Pallas, PAPPs, Infancia y Adolescencia. AEPAP, 2015 [19 de marzo], 2 (3):3 – 5

⁶ Lactancia materna : Guia para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2004

inmunológico del bebe se termina de desarrollar entre los dos y siete años.⁷

Cuando el destete se realiza antes de los cuatro meses el niño experimenta una alergización o sensibilización prematura a muchos alimentos en los niños predispuestos, más propensión a la sobrealimentación por exceso de calorías (mayor riesgo de obesidad infantil), excesivo trabajo metabólico de los riñones y el hígado por exceso de solutos, mayor incidencia de caries y atragantamientos.

3.2 Lactancia Materna

La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie. Es un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el hijo con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta del lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre.

De acuerdo con la OMS, la Lactancia Materna Exclusiva es el tipo de alimentación en la cual se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar a los niños sin agregar ningún otro tipo de alimento. Al nacer, la LME es una práctica mayoritaria en el mundo, común en países en desarrollo y de bajos ingresos; sin embargo, los porcentajes de amamantados en la primera hora, lactados en forma exclusiva al sexto mes y la duración mediana de la lactancia materna, son menores que lo recomendado.

La lactancia óptima es una de las formas más efectivas de asegurar la supervivencia infantil en los países en desarrollo. La OMS y la UNICEF han establecido tres directrices para la lactancia óptima.

1. Comenzar a amamantar al recién nacido lo más pronto posible.
2. Amamantar en forma exclusiva (sin dar ningún otro alimento o líquido) hasta que el niño tenga 6 meses de edad.

⁷ UNICEF, Nutricion. Lactancia Materna Exclusiva.
www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html

3. A partir de los 6 meses de edad, amamantar con alimentación complementaria (dando alimentos apropiados para la edad además de la leche materna) hasta los 2 años de edad o más.

La leche humana es sin dudas la más adecuada y es específica de la propia especie; alimentar a los niños con otra leche diferente a la leche de la madre es alimentarlos con sucedáneos de leche de la madre que, a pesar de los diseños sofisticados y de su precio elevado, están muy lejos de poder ofrecer todas las ventajas de la leche de la madre. El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que se debe seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños.

A nivel nacional, la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 70,6% en el año 2011.

De acuerdo al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna y a las recomendaciones brindadas por la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud insta al cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil (Decreto Supremo N° 009 – 2006 – SA). En ese sentido, se realizaron visitas inopinadas a hospitales y clínicas de Lima Metropolitana, con la finalidad de verificar el cumplimiento de la referida norma.

Producto de ello, se identificó la presencia de sucedáneos y publicidad en los servicios destinados a la atención madre-niño. Otra de las debilidades encontradas, es la referida a la necesidad de fortalecer el compromiso del personal de salud y las competencias de educativo comunicacionales, en la interacción con el binomio madre-niño.⁸ Cabe destacar también que a través del Decreto Supremo N° 009 – 2006/MIMDES, se dispone la implementación de Lactarios Institucionales en instituciones públicas, con la finalidad de velar por el derecho de la mujer que trabaja y da de lactar.

⁸ Who.int: Organización Mundial de la Salud.
www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeedig/es/.com

Por consiguiente, el Ministerio de Salud plantea la Campaña Nacional de Comunicación para la promoción y protección de la Lactancia Materna "Somos Lecheros", con el propósito de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas peruanos, dirigida a la población de las zonas urbanas del país, con énfasis en la madre que trabaja y da de lactar.

Es por eso que se implementaron los 10 pasos de la lactancia materna para que sean practicados por los profesionales de salud.

Los 10 pasos de la lactancia materna.

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupón artificial.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.⁹

⁹ Heine, Marie A. (2010) *La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil*. OMS. [En línea].

3.2.1 Epidemiología

En los países desarrollados la información disponible sobre las tasas de LME es abundante, su interpretación es difícil debido a las diferencias metodológicas, ya que son pocos los que usan métodos de recolección de datos y las definiciones recomendadas por la OMS; se cita como ejemplo a Estados Unidos con tasas de inicio del 69.5% y una prevalencia a los seis meses del 32.5% en el 2001 o en Canadá del 75 y 30% respectivamente en 1999. La OMS estima que de un total de 94 países pobres, la población de menores de 12 meses presenta una tasa de LME de entre 0 a 4 meses en¹⁰ aproximadamente 35% de los casos. En México, durante la década de los setenta el porcentaje de madres que inició la LM fue de 78%, con una duración media de 8.7 meses, en el que se observó que los lactantes de 3 meses eran alimentados en forma exclusiva en un 15.3% y que 22% nunca fueron alimentados al seno materno. Durante la década de los ochenta el 83% de las madres inició la LM, con una duración media de 8.6 meses, 14% de los lactantes menores de cuatro meses nunca recibieron leche materna y sólo 11.5%²⁶ fueron alimentados de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida. De acuerdo a la Segunda Encuesta Nacional de Nutrición 1999, en la década de los noventa 92.3% de los lactantes fueron alimentados al seno materno, probablemente por la promoción de los Hospitales Amigos del Niño y la Madre. En cuanto a la duración de LM el presente estudio reportó una media de nueve meses, se encontró que los lactantes menores de cuatro meses reciben LME en un 25.7% de los casos y aquéllos menores de seis meses en 20.3%; mostró que es alta en la región sur de México, en comunidades rurales, en la población indígena, en madres con bajo nivel socioeconómico y con menor escolaridad, sin empleo y que no cuentan con servicios de salud, así como las que tienen un índice de masa corporal y peso por debajo del promedio. La LM en nuestro país ha presentado un incremento del 0.75% por año a partir de 1985 a 2000, en comparación con otros países de América Latina como Honduras y Nicaragua que reportaron un incremento de 7.75% por año o Brasil con

¹⁰ MINSA.gob.pe. www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/Lactancia

un 3.8% por año. Este hecho adquiere trascendencia si se toma en cuenta que, en el año 2002, dentro de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas en menores de un año, se encuentran las infecciones respiratorias agudas bajas, sepsis bacteriana y enfermedades infecciosas intestinales; para el grupo de 1 a 4 años se reportan las enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas bajas. De acuerdo al Programa Nacional de Salud 2001-2006, se estima que cada niño mexicano menor de 4 años, padecerá en promedio 2 episodios de diarrea y cinco de infecciones respiratorias al año, representando en el Sistema Nacional de Salud (SNS) 100 millones de consultas por estas causas por año, equivalentes al 30% de la demanda de consulta de la población enferma.

3.2.2 **Elaboración celular de la leche**

La leche humana se sintetiza en las células mamarias y algunos compuestos se transportan desde el plasma hasta esas células. En el núcleo de la célula secretora tiene lugar la síntesis del ADN y ARN, encargados de regular el metabolismo celular y el perfil enzimático. En el citoplasma se lleva a cabo la oxidación de la glucosa, la síntesis de los ácidos grasos y la activación de los aminoácidos para la síntesis de proteínas. Las mitocondrias obtienen energía (ATP) y son precursoras de los aminoácidos no esenciales y de los ácidos grasos. En el aparato de Golgi se agrupan aminoácidos, glucosa y ácidos grasos en los principios inmediatos (proteínas, grasas y carbohidratos), los cuales intervienen en la síntesis de lactosa. En el retículo endoplásmico se lleva a cabo la síntesis de las proteínas, los triglicéridos y los fosfolípidos, así como la saturación de los ácidos grasos. Mecanismo de la secreción celular Difusión. Las membranas de las células alveolares difunden hacia el lumen alveolar iones monovalentes como Na⁺, K⁺, Cl⁻ y agua.¹¹

Son secretados por este mecanismo proteínas y algunos carbohidratos en pequeñas vesículas, que al contacto con la membrana celular se libera a la luz alveolar. Secreción apocrina. La célula cede una parte de su

¹¹UNICEF.org, Nutrición. El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

membrana y su citoplasma al secretar partículas grasas. Pinocitosis. Se transportan inmunoglobulinas mediante receptores transcelulares, la más importante es la Ig A que se sintetiza en la célula plasmática de la propia glándula mamaria. Vía paracelular. A través de soluciones de continuidad intercelulares se eliminan abundantes células en el calostro y en menor cantidad en la leche madura.

3.2.3 Lactogénesis

3.2.3.1 Estadio I

Comienza en el embarazo. Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta, son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula esta secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana del embarazo hasta el nacimiento del niño. También la placenta secreta grandes cantidades de somatomotropina coriónica humana que coadyuva la acción de la prolactina y posee una pequeña actividad lactogénica. Por esta razón, a pesar de los efectos inhibidores de los estrógenos y la progesterona, la glándula mamaria secreta un compuesto llamado calostro entre 10 y 12 semanas antes del parto

3.2.3.2 Estadio II.

Comienzo de la secreción láctea. Ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona y aumento de los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar del calostro, de 30 a 150 mL por día hasta alcanzar los 300 mL entre el quinto y sexto día posparto, asociado a los cambios en su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, necesarias porque proporcionan

sustratos para la formación de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio). Algunas situaciones retrasan la producción de leche como la retención placentaria ante la liberación de progesterona y la hemorragia posparto.

3.2.3.3 Estadio III.

Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura. El mecanismo se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo neural aferente, vía médula espinal al mesencéfalo y de ahí al hipotálamo, desencadenando la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis posterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebé se produce una oleada, cuya secreción aumenta de 10-20 veces sobre los niveles basales, efecto que dura aproximadamente una hora. La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la contracción de las células mioepiteliales que cubren los alvéolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacia el pezón (reflejo de eyección). Los fármacos que suprimen la secreción de prolactina son el citrato de clomifeno, la piridoxina, los IMAO y las prostaglandinas¹²

3.2.4 Beneficios de la Lactancia Materna.

Numerosos estudios realizados en los últimos años, demuestran las ventajas de la lactancia materna tanto para la salud del lactante como para la salud de la madre (reducción del riesgo de cáncer de mama, de ovario, osteoporosis, fractura de cadera, etc.), además de los aspectos psicosociales y de ahorro económico que se asocian a este proceso. La evidencia observacional ha demostrado que estos beneficios se presentan

¹² ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIARIA. “Manual de la Lactancia materna De la Teoría a la Práctica” pag 135

a corto y largo plazo, los tempranos incluyen por ejemplo mortalidad reducida en recién nacidos prematuros y posteriormente menor morbilidad producida por infecciones gastrointestinales, respiratorias, urinarias y del oído medio, y menos enfermedades atópicas. Con respecto a los beneficios que otorga la lactancia materna a los niños, la nutrición óptima es uno de ellos, ya que la leche materna además de aportarles toda el agua necesaria para sus funciones fisiológicas les entrega proteínas, energía y micronutrientes de alta calidad, que los recién nacidos son capaces de absorber con facilidad y utilizar eficazmente, permitiéndoles un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros cuatro a cinco meses de vida; es así como estudios demuestran que niños alimentados con leche materna logran al año de vida un óptimo estado nutricional.

La leche materna es un fluido cambiante que se adapta a las necesidades del recién nacido, su composición va a depender de la edad gestacional, del momento de la mamada y de la fase de la lactancia, es así como el calostro tiene cualidades especiales que lo hacen importante para el lactante dado su efecto en el desarrollo, la digestión e inmunidad, y por su parte la leche materna ha demostrado seguir siendo una fuente de energía y nutrientes de gran calidad, incluso después de los dos años, siendo capaz de proporcionar hasta un tercio de la energía y proteínas que necesita un niño durante el segundo año vida.

La leche materna ha contribuido a garantizar la supervivencia de los seres humanos, en este contexto numerosos estudios afirman que no sólo contiene los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños en los primeros meses de vida, sino que también es un alimento estéril con variados compuestos inmunoquímicos que les ofrecen protección, ya que contiene células encargadas de eliminar agentes antimicrobianos sin necesidad de recurrir al uso de antibióticos, además factores antiinflamatorios y factores específicos, antibacterianos, antivíricos y antiprotozoarios y conjuntamente posee inmunoglobulina IgA secretora, que por su naturaleza interactiva es capaz de inhibir la adherencia de bacterias. Éste es un beneficio fundamental para los niños,

ya que su sistema inmunitario durante los primeros meses de vida no está completamente desarrollado, así la leche materna potencia su inmunidad generando efectos positivos para su salud que se prolongan incluso años después del destete.

Otro beneficio de la lactancia materna es que los niños que reciben leche materna muestran mayor precocidad en el desarrollo psicomotor, deambulan antes y desarrollan un mayor coeficiente intelectual; como demuestra un estudio aleatorio realizado en la República de Bielorrusia, en que el desarrollo físico y psicomotor de niños alimentados con LME fue significativamente mejor que en aquellos que no la recibieron.

En el año 2000, autores de las Universidades de Kentucky e Indiana (EEUU), con la ayuda de investigadores de otros centros, realizaron un metanálisis de las diferencias observadas respecto al estudio cognitivo entre los niños alimentados con pecho o con fórmula, después de un estudio estadístico de más de 20 trabajos, concluyeron que la alimentación materna se asocia con un significativo incremento en las puntuaciones de desarrollo cognitivo en comparación con las obtenidas en los niños alimentados con fórmula.¹³

También la UNICEF en su documento dice: “La lactancia favorece un buen comienzo de la vida” menciona que ya existen estudios que muestran que los adultos amamantados al menos por 6 meses, tienen en promedio un coeficiente de inteligencia superior a quienes no fueron amamantados o recibieron lactancia por menos tiempo.

Otro beneficio importante de la lactancia materna es estimular un adecuado desarrollo maxilofacial, ya que tanto éste como la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fonoarticulación del lenguaje, dependen en gran medida, durante los primeros meses de vida, del equilibrio funcional que exista de la succión-deglución- respiración. Es así como los niños amamantados

¹³ ROSARIO AYELA PASTOR, “Beneficios de la lactancia materna”. Lactancia materna; Club Universitario, 2010. Pag. 23 -25

tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales que los niños que reciben biberón. (UNICEF, 1995)¹⁴

Con respecto al efecto anticonceptivo de la lactancia, este juega un papel importante en el espaciamiento de los embarazos, pero sin embargo, no fue sino hasta 1988 cuando un grupo de investigadores en Bellagio, Italia, luego de revisar los datos de 13 estudios prospectivos respecto al tema, establecieron un consenso que afirma que la lactancia natural permite espaciar los nacimientos, siempre que la madre alimente al/la niño/a con lactancia exclusiva o casi exclusiva y se mantenga en amenorrea, sin considerar cualquier sangrado ocurrido dentro de los primeros 56 días del puerperio. Cuando se cumple con estas condiciones, la lactancia natural confiere más del 98% de protección contra el embarazo en los primeros 6 meses postparto, estos lineamientos constituyen la base del Método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA), el cual es un método inicial de planificación familiar que, al mismo tiempo que promueve el espaciamiento de los embarazos, otorga los beneficios naturales de la lactancia materna a la madre y el/la niño/a, basándose en la infecundidad natural de las mujeres que amamantan, causada por la supresión hormonal de la ovulación.

Otro aspecto importante dentro de los beneficios de la lactancia materna es que constituye además un mecanismo importante del “vínculo” emocional madre-hijo. En este contexto se ha descubierto el papel que cumple la beta-caseína de la leche materna, la cual se transforma en beta-casomorfina (de la familia de las endorfinas) en el intestino del niño, contribuyendo a crear la dependencia de él hacia su madre, así también las caricias o contacto piel - piel constituyen un mecanismo liberador de endorfinas, secreción que en la madre produce dependencia a estos opiáceos constituyendo un potente estímulo para la prolongación de ésta. Por otro lado, las madres que amamantan tienen un menor riesgo de desarrollar depresión y neurosis.

¹⁴ UNICEF.org [Internet], Nutrición. El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

Finalmente la lactancia también permite un importante ahorro de recursos a nivel familiar y social, como los niños lactados al pecho enferman con menos frecuencia durante los primeros meses de la vida, se disminuye el ausentismo laboral de los padres, se consumen menos recursos sanitarios (hospitalización, medicamentos y atención profesional) y la familia disfruta de ventajas económicas directas, ya que el costo de productos sustitutos de la leche materna es elevado.¹⁵

3.2.5 Composición de la leche materna

La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años, al ser complementada con otros alimentos. Cada leche tiene características propias que la diferencian significativamente de otras leches de mamíferos y la hacen adecuada a la cría de la especie. Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, ya que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos.

Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla. Se distinguen: la leche de pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro propiamente tal se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad y poco volumen. En los 3 primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La transferencia de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene menos cantidades de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche

¹⁵ EM VAZQUEZ-GARIBAY. Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización medica en nutrición pediátrica

madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El calostro, como la leche que lo sucede, actúa como moderador del desarrollo del recién nacido. Aún si la madre está dando pecho a un hijo mayor durante el embarazo, su leche pasará por una etapa calostrada antes y después del nuevo nacimiento. La leche de transición es la leche que se produce entre el 4° y el 15° día postparto.

Los cambios de composición y volumen son muy significativos entre mujeres y dentro de una misma mujer, durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento. Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas.

La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá un volumen suficiente (de 700 a 900 ml) para cada uno de ellos.

3.2.6 Composición de la leche humana madura

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas. La leche materna contiene un 88% de agua y

su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.¹⁶

3.2.6.1 Proteínas

Entre los mamíferos, la leche humana madura posee la concentración más baja de proteína (0,9 g/100 ml). Sin embargo es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño. La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero. La caseína está formada por micelas complejas de caseinato y fosfato de calcio. Las proteínas del suero son entre otras: alfa-lactoalbúmina (de alto valor biológico para el niño), seroalbúmina, beta-lactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas. Las inmunoglobulinas de la leche materna son diferentes a las del plasma, tanto en calidad como en concentración. La IgA es la principal inmunoglobulina en la leche materna. La IgG es la más importante del plasma y se encuentra en una cantidad 5 veces mayor que la IgA. La proporción de inmunoglobulinas en la leche se modifica progresivamente hasta llegar al nivel que se mantendrá en la leche madura, más o menos a los 14 días postparto.

3.2.6.2 Hidratos de Carbono

El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, un disacárido compuesto de glucosa y galactosa. La leche humana tiene un alto contenido de lactosa, 7 g/dl. La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos infantes mientras se alimentan con leche materna. De

¹⁶ RAYMER MAESTRE, ERNESTO URBANO, WALESKA LEON, GILBERTO HERNANDEZ, RAFAEL MAESTRE. Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache sobre la lactancia materna pág. 45- 58

ahí que la mayoría de las personas presentan intolerancia a la lactosa después de la infancia. En los europeos y otras poblaciones persiste la enzima lactasa en los adultos, debido aparentemente a una adaptación metabólica. La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el *Lactobacillus bifidus*, flora microbiana fermentativa que al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

3.2.6.3 Grasas

La grasa es el componente más variable de la leche humana. Las concentraciones de grasa aumentan desde 2 g/100 ml en el calostro, hasta alrededor de 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días post parto. De ahí en adelante siguen siendo relativamente estables, pero con bastantes variaciones interindividuales tanto en el contenido total de grasa, como en la composición de los ácidos grasos. Hay fluctuaciones diurnas, que son dependientes de la frecuencia de las mamadas. También hay una importante variación dentro de una misma mamada, siendo la leche del final de la mamada, 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera. Se cree que esta mayor concentración de grasa de la segunda parte de la mamada tiene que ver con el mecanismo de saciedad del niño. Cuando la madre se extrae la leche, debe tener en cuenta esta diferencia, especialmente en el caso de prematuros, ya que la leche del final tiene más calorías.¹⁷

La grasa de la leche humana es secretada en glóbulos microscópicos, de 1-10 μm . La membrana globular, que recubre

¹⁷ GÓMEZ, D.; A. HERNÁNDEZ; J. ALCALDE; N. GENER; A. MARTÍNEZ. 2002. [Internet] Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la lactancia materna y su influencia en el tiempo de duración

los lípidos no polares, como los triglicéridos y el colesterol, está compuesta de fosfolípidos complejos.

La composición de los ácidos grasos de la leche humana es relativamente estable, con un 42% de ácidos grasos saturados y 57% de poliinsaturados. Los ácidos grasos araquidónico y docosahexaenoico participan en la formación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas, estas se forman a partir de los ácidos linoleico y linolénico respectivamente que se obtienen de la dieta de la madre. El contenido de ellos es alrededor de 4 veces mayor en la leche humana (0,4 g/100 ml) que en la de vaca (0,1 g/100 ml).

A pesar de que los ácidos linoleico y linolénico se ven afectados por la dieta de la madre y por la composición de su grasa corporal, toda leche humana es rica en estos ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga.¹⁸

3.3 Factores asociados al abandono de la Lactancia Materna.

Las conductas adoptadas por las personas se encuentran determinadas por una multifactorialidad de aspectos, dentro de los cuales, la perspectiva comportamental considera el instinto, los impulsos, las necesidades, la motivación, la intención, los valores, las percepciones, las creencias, los conocimientos, las opiniones, las actitudes, la autoeficacia y las habilidades cognitivas, verbales o psicomotoras de cada persona. De la misma forma, la perspectiva social considera las variables interpersonales y de modelamiento grupal, así como aspectos organizacionales, institucionales, comunitarios y ecológicos. Considerando que la lactancia materna es una conducta fisiológica, instintiva, una herencia biológica natural en los mamíferos, llama enormemente la atención el hecho paradójico del abandono de esta práctica por el ser humano, resultando notable la creciente disminución que ha presentado en los países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como rurales, más aún cuando se conocen sus múltiples ventajas.¹⁹

¹⁸ BARBARA BOWMAN Y ROBERT RUSSELL. Conocimientos actuales sobre nutrición. RMCSF 8va ed. OPS/OMS. Washington 2003- pág. 441

¹⁹ CUELLAR, M; FIGUEROA HERNANDEZ, R; RAMOS DIEGUEZ M. Lactancia Materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. RCMAP, Cuba 1999 9(3): 28 -34

ROJAS en el año 2000, plantea que dentro de los factores que han influido en la declinación de la lactancia materna se encuentran, por un lado, la incorporación de la madre al trabajo y la incertidumbre de la embarazada hacia la lactancia, y por otro, la desinformación del personal de la salud con respecto al tema y las prácticas hospitalarias que promueven tanto el distanciamiento madre-hijo inmediatamente después del parto, como el suministro de diversos líquidos como alimento inicial para los niños.

3.4 Cambio cultural.

El abandono de la lactancia materna se inicia a principios del siglo XX en los países industrializados, adoptándose posteriormente por las naciones más pobres. Esta situación ha sido influenciada por circunstancias culturales y socioeconómicas, que por diferentes vías han alentado la implantación de una “Cultura del biberón” haciéndola sinónimo de modernidad y mejor calidad en la alimentación de los recién nacidos.

La adopción de la “Cultura del biberón” por las mujeres de estratos sociales altos en los países subdesarrollados, en cierta medida ha sido por imitación a las sociedades avanzadas, en donde sus recursos les permiten la alimentación con sucedáneos, aparentemente sin peligro. En los niveles económicos bajos la adquisición de fórmulas infantiles y mamaderas repercute de forma importante en la economía familiar, y el estímulo para la adquisición de estos productos es recibido a través de los medios de comunicación, con el supuesto prestigio que representa la imagen de una sociedad con recursos.²⁰

3.5 Conocimientos frente a la lactancia materna

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.²¹

²⁰ CARREÑO OCHOA G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá, Bogotá 2003

²¹ LEONISA JAUREGUI. Conocimiento y actitud de la madre adolescente primipara frente a la lactancia materna exclusiva

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto.

El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

La práctica de la lactancia materna, al igual que muchas otras conductas, se encuentra determinada por una diversidad de factores, y entre ellos los conocimientos, las creencias y las actitudes serían, según la perspectiva comportamental, los factores básicos para poder evaluar los resultados de las diferentes prácticas de salud.²²

La bibliografía revisada demuestra que tanto las mujeres como la población en general poseen conocimientos deficientes con respecto al proceso de lactancia materna. En cuanto a los beneficios que entrega la lactancia a los niños generalmente sólo se conocen los de tipo nutricional e inmunológico; desconociéndose muchas veces los beneficios que este proceso otorga a la madre. En otros aspectos referentes a la lactancia materna también existe déficit de conocimientos, como por ejemplo en lo que respecta a la técnica correcta de amamantamiento, aspectos legales que promueven o protegen el proceso, e incluso medidas o cuidados que lo favorecen, como es el cuidado de los pechos.

3.6 Creencias sobre lactancia materna

En las últimas décadas los conocimientos sobre la lactancia materna y la alimentación infantil en general se han ampliado considerablemente, y muchas de las indicaciones y consejos que los profesionales sanitarios veníamos dando han tenido que modificarse para adecuarlos a esas “novedades” que nos ayudan a encontrar la mejor forma de alimentar a nuestros hijos.

Sin embargo, pese a que muchos de estas nuevas recomendaciones llevan ya varios años en rigor, es aún muy frecuente oír en nuestro entorno sugerencias

²² M. DELGADO, J. ORELLANA. Conocimientos maternos sobre conductas optimas de lactancia. Colombia. Ed. Rev. Colombiana Obstet. Ginecolog. 2004

erróneas hoy consideradas mitos o falsas creencias por carecer de fundamento científico algunas veces y de lógica en muchas otras.

➤ Alimentos

- ❖ Hay que comer más para tener más leche.
- ❖ Hay alimentos y bebidas que aumentan la producción.
- ❖ Algunos alimentos están prohibidos por producir cólicos o gases.
- ❖ Se deben evitar alimentos que cambian el sabor o la composición de la leche.

➤ Estética

- ❖ La lactancia prolongada deforma los pechos.

➤ Producción de leche

- ❖ Se deben ingerir muchos líquidos: infusiones, cerveza
- ❖ La falta de leche suele ser un problema familiar que se transmite de madres a hijas
- ❖ Las mujeres con poco pecho fabrican menos leche
- ❖ Las impresiones fuertes cortan la producción de leche
- ❖ El frío en la espalda disminuye la producción de leche
- ❖ Es mejor esperar a sentir el pecho lleno para amamantar
- ❖ El escape de leche entre tomas y el chorreo durante la toma es señal de gran producción
- ❖ Los masajes en la espalda favorecen la lactancia
- ❖ Bañarse con agua fría corta la leche
- ❖ Por las tardes se tiene menos leche que por las mañana.

➤ Calidad de la leche

- ❖ El calostro no alimenta y debe desecharse.
- ❖ La leche materna es “aguada”.
- ❖ Los disgustos se transmiten al bebé a través de la leche.
- ❖ Si la madre queda embarazada debe suspender la lactancia.
- ❖ La leche de las madres muy nerviosas alimenta menos y transmite los nervios a su bebé.

❖ Más allá de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada al niño.

➤ Problemas con el pecho

- ❖ Si los pezones sangran o hay mastitis, no se debe dar el pecho.
- ❖ Colocar aceite de oliva para prevenir y curar problemas de los pezones.
- ❖ Limitar el tiempo de cada toma previene el dolor en los pezones.

➤ Técnica de la lactancia

- ❖ Basta con dar el pecho 10 minutos
- ❖ No se debe despertar a un bebé para darle de mamar, el sueño alimenta tanto como la leche
- ❖ Es normal que dar el pecho duela
- ❖ La leche retenida mucho tiempo en el pecho se estropea
- ❖ No hay que permitir que el bebé esté en el pecho si no “le toca” comer
- ❖ Mimar y calmar al bebé en brazos o al pecho lo malcría
- ❖ Dar el pecho mientras el bebé está recostado causa infecciones de oído
- ❖ A medida que crecen los bebés van adquiriendo un horario fijo para las tomas
- ❖ Pasados los primeros meses el bebé dormirá toda la noche

➤ Problemas para la madre

- ❖ Las molestias de la espalda empeoran durante la lactancia
- ❖ No hay que amamantar si la madre o el hijo tienen diarrea
- ❖ La lactancia frecuente puede dar lugar a depresión post-parto
- ❖ Dar el pecho genera caída del pelo (es un efecto del post-parto, NO de la lactancia).
- ❖ Dar el pecho agrava la miopía.²³

²³ CARLOS GONZÁLEZ. Manual práctico de lactancia materna. Edita .ACPAM , Barcelona 2004

3.7 Análisis de antecedentes investigativos

Título: CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN SAN JOSE DE LAS LAJAS. ECUADOR 2003

Autores:

- LIC. ENFERMERIA MAYLIN CORONADO IGLESIAS
- LIC. ENFERMERIA OLGA SANCHEZ NEGRIN.
- DRA. ALINA RODRIGUEZ MENDIOLA.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS: Si tenemos en cuenta que en la etapa prenatal y postnatal, todas las madres y sus hijos recibieron atención especializada por parte de un grupo de profesionales entre los que se encontraban los especialistas en Medicina General Integral (MGI), Pediatría, Ginecobstetricia y Enfermería. Además el Hospital del Municipio San José de las Lajas ostenta la condición de Amigo del Niño y de la Madre desde la década del 90, podemos decir que los resultados con respecto a la utilización de LME en los primeros seis meses de vida resultaron paradójicos. Solamente el 40% de los lactantes recibieron la misma durante los primeros seis meses de vida, cifra muy por debajo de los propósitos establecidos por la OMS y el MINSAP, evidencia de que aún tenemos que trabajar intensamente en este sentido. No obstante estas cifras de LME estuvieron por encima de las encontradas por Díaz Tabares y otros colaboradores (37,6%). En estudios realizados en la provincia de Pinar del Río⁴¹ los resultados encontrados fueron similares y coincidieron con los nuestros.

- Las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la LM fueron la insuficiente producción de leche y la desconfianza en la efectividad de la misma.
- La edad materna y el nivel de escolaridad fueron los factores maternos que más se relacionaron con el abandono temprano de la Lactancia materna exclusiva.
- Los lactantes destetados precozmente presentaron un alto índice de enfermedades infecciosas y alérgicas comparados con aquellos adecuadamente amamantados.²⁴

²⁴ CORONADO Maylin, SANCHEZ Olga, RODRIGUEZ Alina. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San Jose de las Lajas Ecuador 2003. Las Lajas, Ecuador ,2003.

Título: PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Y CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA DICIEMBRE 2013 - FEBRERO 2014.

Autor: Roxana Josseth Rojas Bardales

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS: Los estudios realizados han puesto de manifiesto que las razones de tan bajo grado de LM son múltiples y muy diversas, incluyendo tanto factores medico sanitarios, como socioeconómicos y culturales.

Según los residuos tipificados, las que tienen una estancia hospitalaria mayor a las 24 horas (22%), las que no recibieron información acerca de los beneficios de la leche materna (21.7%), las que no recibieron demostración de las técnicas de lactancia materna (27.8%), las que no tuvieron contacto precoz(20.4%), las que tienen leche materna limitada (19%), las que presentan grietas (10.4%), mastitis, las que están medicadas por alguna enfermedad determinada (3.3%); tienden a abandonar la alimentación natural al niño, durante los 6 meses de exclusividad. No sucede esto con aquellas madres que presentan dolor en los senos (11%), puesto que este indicador, no resultó ser de influencia significativa.; el creer que la leche en fórmula es mejor que la leche materna (25.75%), es un indicador significativo para abandonar la lactancia. Sin embargo, las creencias de deformación de los senos (8.69%), baja propiedad nutritiva de la leche materna (8.36%), y que la leche materna como única fuente de alimento no protege de enfermedades (22.74%); no son indicadores de influencia significativa, los principales motivos para el abandono recae principalmente en razones de carácter biológico (69%), - Leche materna limitada y grietas-, el segundo factor recae en razones de carácter social (27 %).²⁵

²⁵ ROJAS BARDLES ROXANA. Practicas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza Diciembre 2013- Febrero 2014. D.F. Mexico 2014.

Título: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL DESTETE TEMPRANO EN MENORES DE SEIS MESES. (UNMSM- PERU 2011)

Autor: - Sonia Elizabeth Alvarado Díaz
- María Leonor Canales Aparicio

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS: En relación a los conocimientos que poseen las madres respecto a las ventajas de la lactancia materna en relación al destete temprano, se encontró que el 68.81% de las madres entrevistadas manifestaron no conocerlas; así también detesto que poseen un nivel de escolaridad bajo ya que solamente el 67.89% ha alcanzado el nivel de primaria; esto indica que un alto porcentaje de las madres no posee un nivel educativo que les permita conocer la importancia y las ventajas de la leche materna.

Las madres tienen conocimientos limitados sobre la importancia, ventajas y desventajas de la lactancia materna.

Una de las creencias erróneas con más alto porcentaje según referencia de las madres, es que el bebé no se llena solo con la leche materna exclusiva, por lo que deciden darle otras fórmulas lácteas. Conllevando a un destete temprano.²⁶

3.8 Hipótesis

Dado que la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida es una práctica de suma importancia para beneficio materno y buen desarrollo del recién nacido.

Es probable que debido a un nivel bajo de conocimientos, creencias erróneas, factores que intervienen en el niño y en la madre, se produzca el destete en infantes menores de 6 meses.

²⁶ ALVARADO DÍAZ ELIZABETH, CANALES APARICIO MARÍA. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses (UNMSM-PERU 2011). Lima, Perú 2011



CAPITULO III

PLANTEAMIENTO

OPERACIONAL

CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

4. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

4.1 Técnica

La técnica utilizada para la recolección de información fue el cuestionario.

4.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la cédula de preguntas.

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESTETE PRECOZ	✓ Dependientes del niño ✓ Dependientes de la madre	C U E S T I O N A R I O	C E D U L A D E P R E G U N T A S

4.3 Materiales de verificación

- Ficha de recolección de datos

5. Definición de variables

5.1 Definición conceptual

En castellano, destete es el momento en que el bebé abandona la teta, sea por iniciativa propia o de la madre, es decir, destetar significa literalmente quitar la teta. La definición que da el diccionario no recoge el papel del bebé, sino que explica: “Hacer que deje de mamar el niño”²⁷.

5.2 Definición operacional

El destete implica “acostumbrar a un niño alimentos distintos de la leche de su madre”, lo que no implica que el destete sea un momento concreto en el que el bebé deja el pecho, sino que es un proceso durante el cual el bebé pasa de ser exclusivamente amamantado por su madre a comer otro tipo de alimentos, desplazando poco a poco la lactancia hasta que esta se ve sustituida por la alimentación de un adulto²⁸.

5.3 Campo de verificación

5.3.1 Ubicación Espacial

- La investigación se realizó en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz ubicado en la esquina de las Calles Yaraví con Marañón en el Pueblo Tradicional Zamácola del distrito de Cerro Colorado, Departamento Arequipa perteneciente a la Red Caylloma, Microred Maritza Campos Díaz.
- Delimitación Gráfica: Croquis (ANEXO 5)

5.3.2 Ubicación Temporal

- **Cronología:** Se realizó en los meses de Junio, Julio y Agosto del 2015
- **Visión Temporal:** Prospectivo.
- **Corte Temporal:** Transversal

²⁷ Carlos González. Un regalo para toda la vida. Temas de hoy. Vivir Mejor. Pág. 217-218

²⁸ Katherine A. Dettwyler. “Lactancia prolongada”. Breastfeeding abstract, 1994. Vol. 14, nº 1

5.4 Unidades de Estudio

5.4.1 Universo.

El universo estuvo dado por 431 madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Centro de Salud en el año 2014, información brindada por el departamento de estadística del Centro de Salud.

a) Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de seis meses de vida.
- Madres que han destetado a su niño.
- Madres que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

b) Criterios de exclusión.

- Madres de niños mayores a los seis meses de vida.
- Madres que no deseen participar de la investigación.
- Madres analfabetas o con imposibilidad física que no le permita la lectura.

5.4.2 Muestra

El universo brindado por el departamento de estadística del Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola, siendo 431 niños menores de 6 meses atendidos en consultorio de CRED en el año 2014.

5.4.3 Criterios Estadísticos:

En este trabajo de investigación se utilizó una muestra con 99.7% de confiabilidad, +/- 5% de margen de error y 50% de probabilidad.

Tamaño de la muestra $M = 207$ Recursos.

Tamaño de muestra se obtuvo utilizando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \times 400}{N + 400}$$
$$n = \frac{431 \times 400}{431 + 400} \Rightarrow n = 207$$

MUESTRA = 207 MADRES

Dónde:

N = Universo.

n = muestra.

5.5 Estrategia de recolección de datos

5.5.1 Organización

- Planteamiento y permiso del Jefe del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Validación de instrumento.
- Aplicar cuestionario.
- Analizar los datos.

5.5.2 Recursos

Recursos Humanos

- Investigadores:
 - Bachiller en Obstetricia y Puericultura Grecia Lovatón Calderón.
 - Bachiller en Obstetricia y Puericultura Milagros Valencia Amudio.
- Asesora: Mgter. Ricardina Flores Flores

Recursos físicos

- Oficina de Trabajo
- Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Material de escritorio
- Programas de computo

Recursos Financieros

- Autofinanciado.

Recursos Institucionales

- Ministerio de Salud: Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Universidad Católica de Santa María

5.6 Validación de instrumento

5.6.1 Procedimiento

Un cuestionario por cada gestante

5.6.2 Finalidad

- Juzgar su eficacia
- Perfeccionamiento
- Tiempo de administración

CONFIABILIDAD

Según el alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento de medición se ha obtenido un valor 0.696, al ser mayor que 0.6 quiere decir que este cuestionario es confiable.

VALIDEZ DEL CONSTRUCTO

Según el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtenido fue de 0.699, y al ser significativo indica que el análisis factorial exploratorio valida el cuestionario. Así mismo podemos apreciar que el cuestionario está explicando el 49,977 % de la varianza esto quiere decir que cuando aplicamos el instrumento la variabilidad obtenida es representada en un 49,977%.

5.7 Estrategia para manejar los resultados

5.7.1 Nivel de sistematización

- ❖ **Tipo de sistematización.-** Manual y Electrónica
- ❖ **Plan de operación.-**
 - **Clasificación:** Matriz de sistematización
 - **Codificación:** Se representa con códigos respectivos
 - **Recuento:** Manual y electrónico
 - **Análisis:** pruebas estadísticas de frecuencia; medidas de tendencia central: media aritmética, mediana, moda y desviación estándar.

Manejo estadístico mediante la aplicación de la versión 16 del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)
 - **Graficación:** Barras



CAPITULO IV RESULTADOS

Tabla N° 1
Características de la madre con niño < 6 meses

Edad de la madre	N°	%
16 – 24	108	52,17
25 – 34	75	36,23
35+	24	11,59
Total	207	100
Ocupación	N°	%
Estudiante	11	5,31
Ama de casa	145	70,05
Trabajadora	51	24,64
Total	207	100
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	23	11,11
Secundaria	110	53,14
Superior	74	35,75
Total	207	100

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla N° 1 se observa que la mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses tienen una edad inferior a los 25 años, con un total de 52,17% mientras que el 36,23% de madres tiene entre 25 y 34 años y el 11,59% refiere una edad superior a los 35 años.

Además, en cuanto a la ocupación se observa que la mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses son amas de casa, con un 70% mientras que el 24,64% abarca madres trabajadoras y un reducido 5,31% comprende a madres estudiantes.

Finalmente, en cuanto al grado de instrucción se aprecia que en el grupo que la mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses tienen instrucción secundaria, con un 53,14% mientras que el segundo lugar es para el grado de instrucción superior, con un 35,75% y el porcentaje más bajo es para las madres que apenas han terminado la primaria, con un 11,11%.

Esto quiere decir que la mayoría de madres han terminado la secundaria y que el porcentaje de ellas que busca superarse es considerable.

Tabla N° 2
Características dependientes del niño

Peso del niño al nacer	N°	%
< 2500 g	9	4,35
>2500 g	198	95,65
Total	207	100,00
¿Alguna vez dejo de dar pecho porque se enfermó su bebe?		
	N°	%
Si	10	4,83
No	197	95,17
Total	207	100,00
Hospitalización del bebé		
	N°	%
Si	20	9,66
No	187	90,34
Total	207	100

Fuente: Base de datos

Interpretación

En la Tabla N° 2 se observa En el grupo se observa que la mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses tuvieron bebés con un peso superior a los 2500 gr de peso al nacer, mientras que apenas el 4,35% registra un peso menor a los 2500 g, siendo pocos los casos de recién nacidos con bajo peso al nacer destetados precozmente.

Durante el crecimiento desarrollo del bebe, puede presentarse diversas enfermedades que por alguna razón impiden que el lactante tenga de forma constante el consumo de leche materna. La cantidad de mujeres que realizan el destete precoz que dejaron de dar pecho porque su bebe se enfermó en algún momento fue el 4,83% mientras que el 95,17% nunca dejó de dar pecho.

Es un alto porcentaje el que se registra para las madres cuyos bebés no han sido hospitalizados, así lo indica el 90,34% del total del grupo de estudio, por otro lado el 9,66% indica que en algún momento tuvo que hospitalizar a su menor hijo e introducir otro alimento que no sea leche materna.

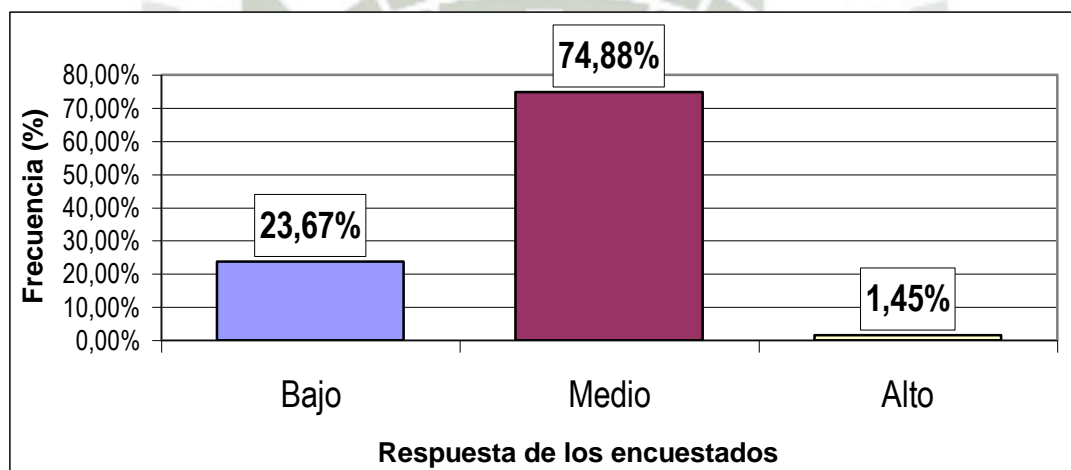
Tabla N° 3

Nivel de Conocimientos de madres con niños < 6 meses

Nivel de Conocimientos	N°	%
Bajo	49	23,67
Medio	155	74,88
Alto	3	1,45
Total	207	100

Gráfico N° 1:

Nivel de Conocimientos de madres de niños < 6 meses



Interpretación

Según los resultados de la aplicación del instrumento se deduce que el 74,88% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio mientras que el 23,67% tiene un nivel bajo y apenas el 1,45% tiene un nivel alto.

Tabla N° 4

Conocimiento de Lactancia Materna

¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	N°	%
5 meses	46	22,22
6 meses	161	77,78
Total	207	100
Beneficios de la lactancia		
	N°	%
Previene la obesidad	22	10,63
Ayuda a bajar de peso	22	10,63
Previene el cáncer de mama y ovario	75	36,23
Ayuda a disminuir el volumen de la mama	85	41,06
No existe ningún beneficio	3	1,45
Total	207	100
Beneficio para el bebé		
	N°	%
Lo protege de infecciones respiratorias y digestivas	89	43,00
Lo ayuda a ser más despierto	40	19,32
Proporciona más agua para su cuerpo	69	33,33
No existe ningún beneficio	9	4,35
Total	207	100
Forma correcta de dar el pecho		
	N°	%
Ponerlo en el pecho y el solo agarra el pezón	3	1,45
Poner la mano en forma de C y colocar el pezón en la boca del Recién nacido	130	62,80
Recostar al bebé y poner el pecho en su boca	74	35,75
Total	207	100
¿Cada cuánto tiempo se le debe dar pecho al Recién Nacido?		
	N°	%
Cada 6 horas	17	8,21
Cada vez que lllore	71	34,30
Cada dos horas	119	57,49
Total	207	100

Fuente: Base de datos

Interpretación

Dado que, los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva son factores muy importantes para evitar el destete precoz, se observa que el 77,7% de mujeres consideran que se da lactancia materna exclusiva por 6 meses, mientras que el 22,2% consideran que se da hasta los 5 meses.

La mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses consideran que la lactancia materna disminuye el volumen de la mama, así lo indica el 41,06%, el siguiente porcentaje más alto que es de 36,23% indica que la lactancia previene el cáncer de mama o de ovario. Tanto la prevención de obesidad como la baja de peso tienen un 10,63% para ambos casos y apenas el 1,45% considera que no hay beneficio alguno en dar lactancia materna.

La mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses consideran que la lactancia materna es beneficiosa para el bebé porque lo protege de infecciones respiratorias y digestivas, así lo indica el 43% mientras que el 33,33% considera que le proporciona más agua para su cuerpo. Por otro lado el 19,32% indica que lo ayuda a ser más despierto. Apenas el 4,35% considera que no existe ningún beneficio para el bebé.

Para la mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses la mejor manera de dar lactancia es Poner la mano en forma de C y colocar el pezón en la boca del Recién nacido, con un 62,80% mientras que el 35,75% considera que es mejor recostar al bebé y poner el pecho en su boca. Apenas el 1,45% refiere que es mejor ponerlo en el pecho y que él solo agarre el pezón.

Es alto el porcentaje de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses que considera que debe lactar cada dos horas, así lo indica el 57,49% de madres encuestadas, por otro lado el llanto es un indicador de lactancia, así lo expresó el 34,30% de madres. Finalmente el 8,21% considera que debe lactar cada 6 horas.

Tabla N° 5

Conocimiento de Lactancia Materna (continuación)

¿Cuánto tiempo debe dar de lactar a su bebe?	N°	%
15 minutos	78	37,68
Hasta que se duerma	30	14,49
Media hora	59	28,50
Una hora	40	19,32
Total	207	100
¿Cada cuánto debe expulsar el chanchito?	N°	%
Cada dos horas	13	6,28
Cada vez que lllore	52	25,12
Cada vez que lacte	142	68,60
Total	207	100
¿Cuál de estas acciones hacen que produzcan más leche?	N°	%
Tomar abundante líquido	84	40,58
Dando de lactar al bebe	51	24,64
Alimentarse bien	72	34,78
Total	207	100
El calostro es el....	N°	%
Alimento que sale del pecho los primeros tres días	135	65,22
Nombre que recibe la bajada de la leche	44	21,26
Peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes	28	13,53
Total	207	100
¿Cuándo debe darle otros alimentos al bebé?	N°	%
Estudiante	11	5,31
Ama de casa	145	70,05
Trabajadora	51	24,64
Total	207	100

Fuente: Base de datos

Interpretación

Para la mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses el tiempo ideal de lactancia es de 15 minutos, así lo indica el 37,68% de madres, mientras que el 28,50% considera que debe ser al menos de media hora, para el 19,32% de madres el bebé debe lactar hasta que se duerma. Para el 14,49% de madres el bebé debe lactar al menos una hora.

Para la mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses el tiempo ideal para la expulsión del gas que se produce por la alimentación del bebé debe ser cada vez que lacte, así lo indicó el 68,60% del grupo de estudio, por otro lado el 25,12% indica que debe botar gases cada vez que llore y apenas el 6,28% indica que debe expulsarlos cada dos horas.

Para la mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses para producir más leche se requiere tomar abundante líquido, según el 40,58%, mientras que para el 34,78% lo necesario es alimentarse bien y para el 24,64% habrá más leche mientras más se de lactancia al bebé.

Para el 65,22% de madres que destetan a sus hijos antes de los 6 meses el calostro es el alimento que sale del pecho los primeros tres días. Para el 21,26% es el nombre que recibe la bajada de leche y para el 13,53% es el peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes.

En el grupo se observa que la mayoría de mujeres que realizan el destete precoz en niños menores de 6 meses son amas de casa, con un 70% mientras que el 24,64% abarca madres trabajadoras y un reducido 5,31% comprende a madres estudiantes.

Tabla N° 6

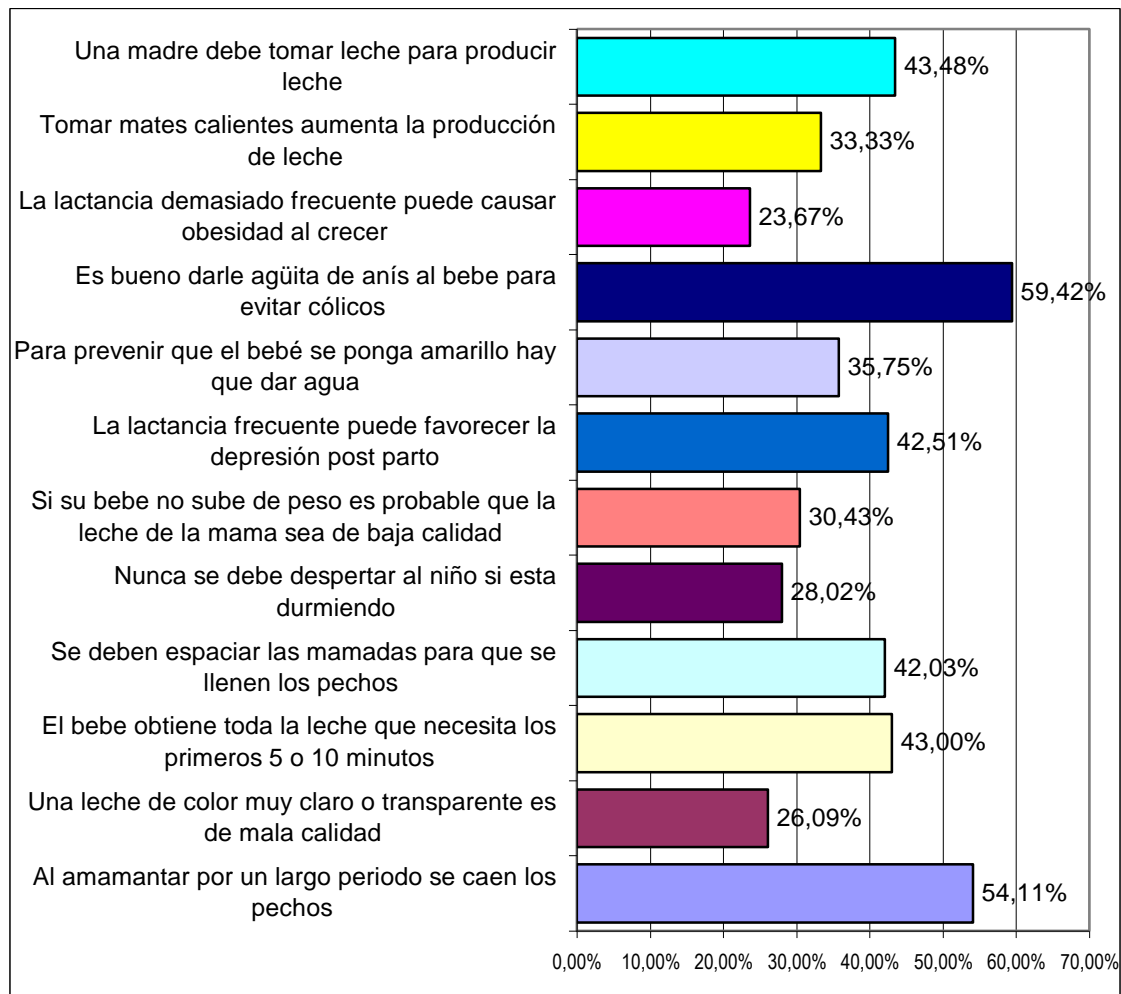
Creencias de las Madres de Niños Menores de 6 Meses

Descripción	N°= 207	%
Al amamantar por un largo periodo se caen los pechos	112	54,11
Una leche de color muy claro o transparente es de mala calidad	54	26,09
El bebe obtiene toda la leche que necesita los primeros 5 o 10 minutos	89	43,00
Se deben espaciar las mamadas para que se llenen los pechos	87	42,03
Nunca se debe despertar al niño si está durmiendo	58	28,02
Si su bebe no sube de peso es probable que la leche de la mama sea de baja calidad	63	30,43
La lactancia frecuente puede favorecer la depresión post parto	88	42,51
Para prevenir que el bebé se ponga amarillo hay que dar agua	74	35,75
Es bueno darle agüita de anís al bebe para evitar cólicos	123	59,42
La lactancia demasiado frecuente puede causar obesidad al crecer	49	23,67
Tomar mates calientes aumenta la producción de leche	69	33,33
Una madre debe tomar leche para producir leche	90	43,48



Gráfico N° 2

Creencias de las Madres de Niños Menores de 6 Meses



Interpretación:

Una de las creencias más comunes en el grupo de estudio es la del uso de agua de anís para evitar cólicos en el bebé, presenta un 59,42%. Por otro lado otra creencia es que los pechos se pueden caer al amamantar por largo tiempo, con un 54,11%.

De otro lado, las creencias con menor frecuencia son que la lactancia demasiado frecuente puede causar obesidad al crecer, con un 23,67%. El 26,09% indica que la leche de color claro o transparente es de mala calidad.

Tabla N° 7
Lactancia y heridas en los pezones

Si aparecen heridas en los pezones ¿lo mejor es dejar de lactar?	N°	%
Si	13	6,28
No	194	93,72
Total	207	100

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la Tabla N° 7 se observa que existe un alto nivel de concientización en las madres que destetan a sus hijos antes de los seis meses puesto que la mayoría de ellas, con un 93,72% considera que a pesar de las heridas, no deben dejar de amamantar a sus bebés, mientras que el 6,28% considera que es necesario dejar de dar lactancia hasta que el pezón se recupere.

Gráfico N°3:
Lactancia y heridas en los pezones

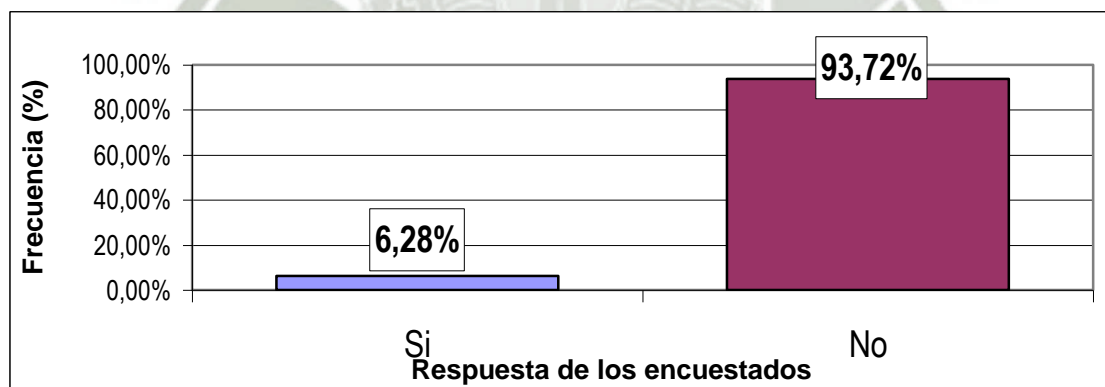


Tabla N° 8
Dureza y dolor de la mama

Si la mama se pone dura y dolorosa ¿debo dejar de dar pecho?	N°	%
Si	22	10,63
No	185	89,37
Total	207	100

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la Tabla N° 8 se observa que existe un alto nivel de conciencia en cuanto a la alimentación en las madres que destetan a sus hijos antes de los seis meses ya que la mayoría de ellas, con un 89,37% considera que a pesar de la dureza y el dolor que puedan sentir en las mamas, no deben dejar de alimentar a sus bebés, mientras que el 10,63% considera que es necesario dejar de dar lactancia hasta que el pezón se recupere.

Gráfico N°4:
Dureza y dolor de la mama

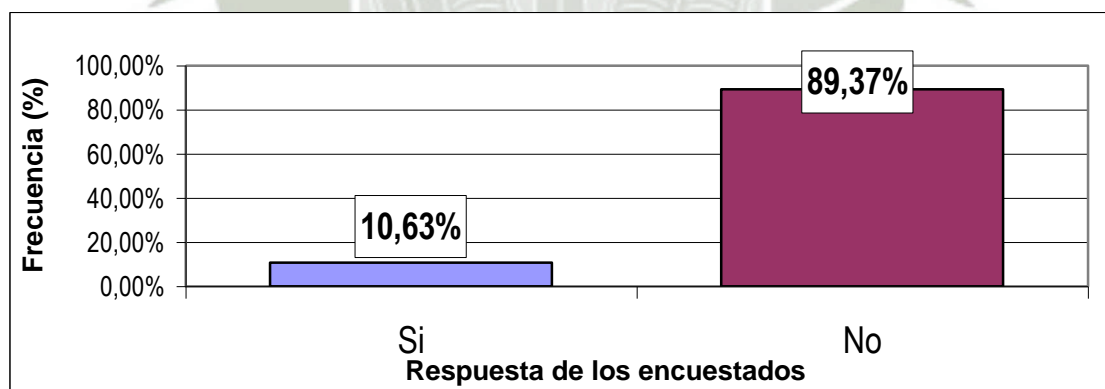


Tabla N° 9
Enfermedad durante la lactancia

En algún momento en su periodo de lactancia tuvo alguna enfermedad que hizo que dejara de dar de lactar	N°	%
Si	35	16,91
No	172	83,09
Total	207	100

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la Tabla N° 9 se observa que existe un alto nivel de conciencia en cuanto a la alimentación en las madres que destetan a sus hijos antes de los seis meses ya que la mayoría de ellas, con un 83,09% considera que a pesar de la enfermedad que puedan estar padeciendo, no deben dejar de alimentar a sus bebés, mientras que el 16,91% considera que es necesario dejar de dar lactancia hasta que su salud se restablezca.

Gráfico N°5
Enfermedad durante la lactancia

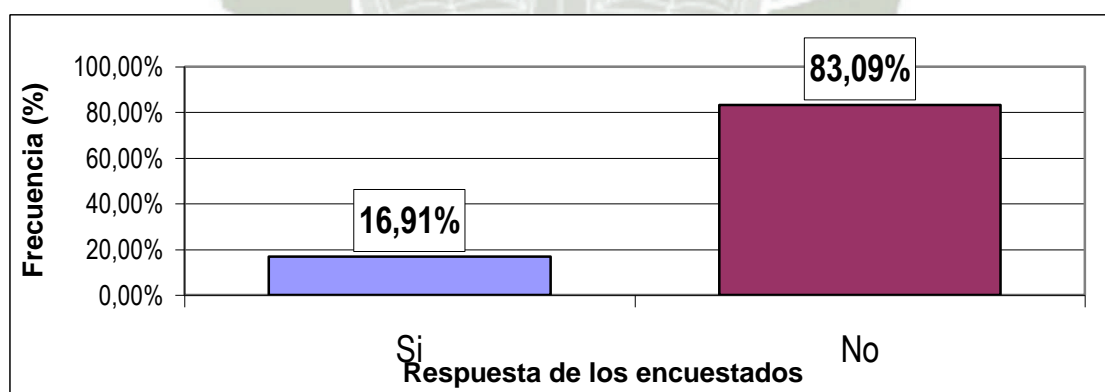


Tabla N° 10

Razones para dejar de dar lactancia

Razones para dejar de dar lactancia	N°	%
Estudios	121	58,45
Trabajo	40	19,32
No hay leche	29	14,01
Problema en mamas	11	5,31
Otros	6	2,90
Total	207	100

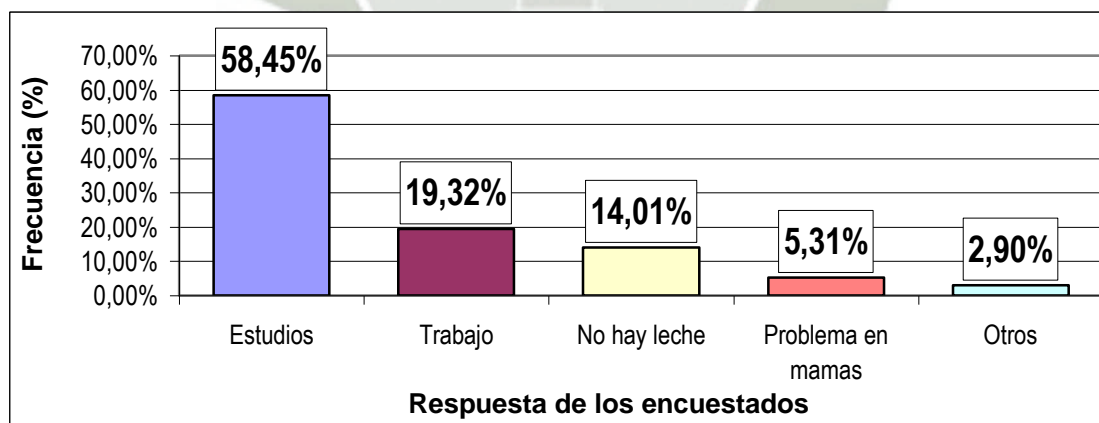
Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la Tabla N° 10 se observa que la mayoría de madres que destetan a sus bebés precozmente que se atienden en el centro de salud Maritza Campos Díaz no llega a dar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida porque la principal razón son sus estudios, así lo indicó el 58,45% de encuestadas, así también el 19,32% indica que deja de dar lactancia exclusiva por cuestiones de trabajo, por otro lado el 14,01% refiere no tener leche. Finalmente, el 5,31% indica que tiene problema en las mamas y el 2,90% refiere otro tipo de problemas.

Gráfico N°6

Razones para dejar de dar lactancia



Discusión

Existen algunos indicios que indican que la población estudiada abandona precozmente la lactancia materna exclusiva por la insuficiente producción de leche y desconfianza en la efectividad de la misma como el caso de Lajas en Ecuador (Coronado, Sánchez y Rodríguez, 2003) pero que comparado con los resultados obtenidos en esta investigación son totalmente abismales, ya que en las madres que asisten al Centro de Salud Maritza Campos Díaz existe un mayor nivel de conciencia en cuanto al uso de la lactancia en favor de los niños, una de las diferencias puede ser el nivel de instrucción, ya que en Zamácola la mayoría de las madres atendidas en el Centro de Salud tienen educación secundaria o superior.

Cuando una madre deja de amamantar a su bebé le puede estar quitando muchos nutrientes necesarios o imprescindibles para su desarrollo, de ahí que el retorno a actividades sea el factor más importante debido a que es el ítem que ha salido en primer lugar, por otro lado, las creencias de la madre también tienen una gran importancia, debido a que en función a éste indicador podría estar dándose un concepto erróneo de lactancia materna exclusiva, también se puede observar que la hospitalización del recién nacido por alguna enfermedad lleva a las madres a introducir otro elemento que no sea leche materna, a pesar de ser poca la cantidad de niños que fueron hospitalizados a todos se les introdujo otro elemento alimenticio interrumpiendo la lactancia materna exclusiva.

El nivel de conocimientos es otro factor que interviene en el destete precoz ya que las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio y este puede ser por una inadecuada información o retroalimentación en charlas educativas acerca de lactancia materna exclusiva.

Es muy conocido que cuando un bebé está lactando la madre le transfiere defensas y nutrientes necesarios para su buen desarrollo y de ahí que se mencione en el trabajo de Coronado, Sánchez y Rodríguez, 2014 que los lactantes destetados precozmente presentaron un alto índice de enfermedades infecciosas y alérgicas comparados con aquellos adecuadamente amamantados.

En el trabajo de Rojas Bardales (2011) se menciona que muchas madres consideran el creer que la leche en fórmula es mejor que la leche materna (25.75%), es un indicador significativo para abandonar la lactancia, cosa que no sucede en las madres estudiadas, ya que ellas en su mayoría por la edad que tienen

se avocan más al estudio y dejan de lado la lactancia para completar sus estudios y desarrollarse profesionalmente.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : En cuanto a los factores dependientes del niño, se observó que la hospitalización del bebe puede intervenir en el destete precoz, pese a la escasa cantidad de bebes hospitalizados, se observó que se les introdujo otro tipo de alimento cortando la lactancia materna exclusiva.
- SEGUNDA** : Del total de ítems enfocados a los factores dependientes de la madre que intervienen en el destete precoz en madres de niños menores de seis meses de vida en el Centro de Salud Mariza Campos Díaz – Zamácola se ha observado que los más importantes están relacionados con las creencias de las madres y el retorno de sus actividades.
- TERCERA** : Se ha determinado que las creencias erróneas, factores dependientes del niño, y algunos de la madre como el retorno de actividades, pueden producir el destete precoz en infantes menores de 6 meses de vida y es por eso que la hipótesis es verdadera.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Que el personal de salud responsable del control prenatal brinde toda la información necesaria y motivación a la gestante acerca de lactancia materna exclusiva aplicando los programas educativos en los diferentes niveles de atención para una adecuada preparación física, emocional e intelectual y realizar evaluaciones personalizadas antes y después de las charlas educativas para conocer el impacto obtenido.
- SEGUNDA:** Se debe promover la implementación de lactarios en las instituciones y centros de trabajo para que no se vea afectado el periodo de lactancia materna exclusiva cuando las madres deban retornar a sus actividades.
- TERCERA:** Promover la implementación de los “grupos de apoyo” en todos los Establecimientos de Salud, ya que estos se desarrollan exitosamente en algunas instituciones nacionales e internacionales.
- CUARTA:** Existen otros factores como la condición social, cultural y económica que no han sido evaluados en este estudio pero que, dados los resultados, pueden intervenir en la necesidad del destete a temprana edad y que deben estudiados en investigaciones posteriores.

BIBLIOGRAFIA

- ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIARIA. “Manual de la Lactancia materna De la Teoría a la Práctica”. España. Editorial medica Panamericana S.A.; 2009
- LAWRENCE RUTH A., LAWRENCE ROBERT, “Lactancia Materna Una guía para el profesional de Salud”, 6ta ed. Barcelona España: Elseiver España S.A.; 2007. Pág. 7 -11
- PASTOR ROSARIO, “Beneficios de la lactancia materna”. Lactancia materna; Club Universitario, 2010. Pág. 23 -25
- GONZÁLEZ CARLOS. Manual práctico de lactancia materna. Edit. ACPAM, Barcelona 2004.
- Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2004.
- VAZQUEZ-GARIBAY. ME Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización medica en nutrición pediátrica. 1ra ed. Academia Mexicana de Pediatría. México D.F. 2005 pág. 9 -23.
- CORONADO MAYLIN, SANCHEZ OLGA, RODRIGUEZ ALINA. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San Jose de las Lajas Ecuador 2003. Las Lajas, Ecuador ,2003.
- ROJAS BARDLES ROXANA. Practicas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza Diciembre 2013- Febrero 2014. D.F. Mexico 2014.

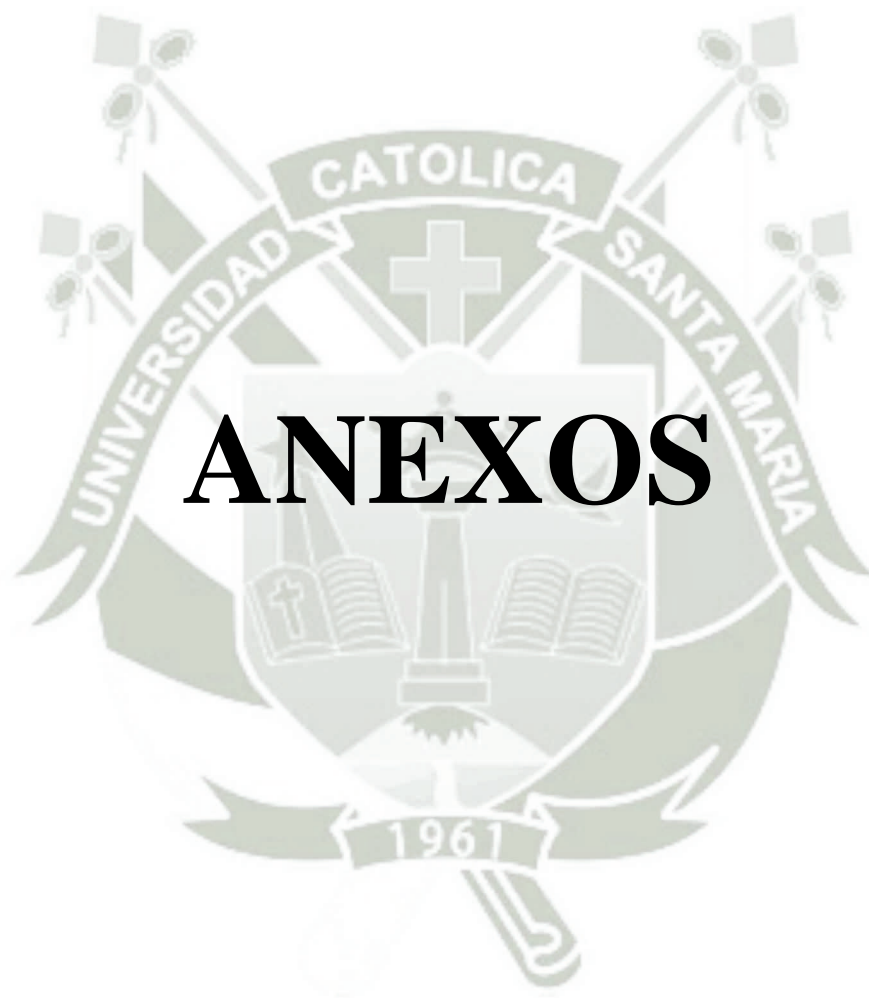
HEMEROGRAFIA

- DE LA C. PRANDES MARIANELA, VIVANCO DEL RIO MIRTHA, GUTIERREZ GONZALES RITA MARIA, GUIBERT REYES WILFREDO. Factores maternos asociados a la duración de la Lactancia Materna en Santos Suarez. RCMGI. 2000; 15 (4): 3 – 8
- GONZALES ESTEVEZ, D.MARTELL CEBRIAN, R.MEDINA SANTANA, F. GARCIA VILLANUEVA, P. SAAVEDRA SANTANA. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. RMAP.2002; 52 (2): 144- 150.
- GAMBOA EDNA MAGALY, NAHYR LOPEZ, ESPERANZA PRADA GLORIA. Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con Lactancia Materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chilena Nutrición. 2008. Vol. 35 (1): 13- 23
- DELGADO M., J. ORELLANA. Conocimientos maternos sobre conductas optimas de lactancia. Colombia. Ed. Rev. Colombiana Obste. Ginecolog. 2004.
- BOWMAN BARBARA Y RUSSELL ROBERT. Conocimientos actuales sobre nutrición. Publicación Científica y Técnica. RMCSF 8va ed. OPS/OMS. Washington 2003- pág. 441.
- JAUREGUI LEONISA. Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia. Perú 2007 pág. 5-19.
- NAVARRO, ESTRELLA, Y Col. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud publica México 2003; 45(4): 276 – 284.

- CUELLAR, M; FIGUEROA HERNANDEZ, R; RAMOS DIEGUEZ M. Lactancia Materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. RCMAP. Cuba. 1999; 9(3):28 – 34.
- CARREÑO OCHOA G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá. 2003.
- CABEZUELO HUERTA G, et al. (2006). Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna. Rev. Esp. Pediatra.
- GONZALES CARLOS. Un regalo para toda la vida. Temas de hoy. Vivir Mejor. Pág. 217-218
- DETTWYLER KAHERINE. “Lactancia prolongada”. Brestfeeding abstract, 1994. Vol. 14, n° 1
- ALVARADO DÍAZ ELIZABETH, CANALES APARICIO MARÍA. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses (UNMSM- PERU 2011). Lima, Perú 2011

WEBGRAFÍA

- MINSA.gob.pe [Internet]. Perú [Actualizado: 10 de Marzo del 2015, Citado: 10 de Marzo del 2015]. Disponible en:
www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/Lactancia/
- Who.int: Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Actualizado el 12 de marzo del 2015, Citado el 12 de marzo del 2015]. Disponible en:
www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.com
- C. Pallas, PAPPS, Infancia y Adolescencia. AEPAP, [Internet]. 2015 [19 de marzo], 2 (3):3 – 5. Disponible en:
www.aepp.org/puvinfad/pdfs/previnfad_lactancia
- UNICEF.org [Internet], Nutrición. El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. [Actualizado el 20 de Marzo del 2015, Citado el 20 de Marzo del 2015]. Disponible en:
www.unicef.org/spanish/nutrition/index_breastfeeding.html
- GÓMEZ, D.; A. HERNÁNDEZ; J. ALCALDE; N. GENER; A. MARTÍNEZ. 2002. [Internet] Nivel de conocimiento de las embarazadas sobre la lactancia materna y su influencia en el tiempo de duración [Actualizado el 18 de enero del 2015, Citado el 21 de Marzo del 2015] n. Boletín de MGI. 6 (3). Disponible en:
[www.pri.sld.cu/facultad/boletines/bol6\(3\)2002.html](http://www.pri.sld.cu/facultad/boletines/bol6(3)2002.html)



ANEXOS

ANEXO 1

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN

INVESTIGADORAS RESPONSABLES: Grecia Lovatón Calderón

Milagros Valencia Amudio

TITULO:

“Factores que influyen en el destete precoz en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud Maritza campos Díaz – Zamácola, Arequipa 2015.”

Se me ha solicitado participar de una investigación que pretende estudiar el proceso de lactancia materna a los seis meses postparto en el Centro de Salud Zamácola.

Yo entiendo que:

- ✓ En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad de los testimonios realizados.
- ✓ Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por las investigadoras y / o colaboradoras del proyecto. Preguntas más específicas serán respondidas por las investigadoras responsables del proyecto.
- ✓ Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
- ✓ Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
- ✓ Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

USUARIA PARTICIPANTE

ANEXO 2: CUESTIONARIO

A continuación se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, desde ya agradecemos su valiosa colaboración ya que su opinión e ideas son muy importantes para el estudio que estamos realizando.

Edad: _____

Ocupación: () Estudiante () Ama de Casa () Trabajadora

Grado de Instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior

DEPENDIENTES DEL NIÑO

1. **Peso del niño al nacer** a) Menor de 2500 Kg b) Mayor de 2500 Kg

2. **¿Alguna vez dejo de dar pecho porque se enfermó su bebe?**

a) SI b) NO

3. **¿Su bebe estuvo hospitalizado en los primeros seis meses de vida?**

a) SI b) NO

Si su respuesta es "SI". **¿Durante su hospitalización le dio de tomar otra leche o algún otro alimento?** a) SI b) NO

DEPENDIENTES DE LA MADRE

4. **¿Cuánto tiempo debe dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido (Lactancia materna exclusiva)?**

a) 1 año b) 5 meses c) 3 meses d) 6 meses

5. **¿Cuál de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para usted?**

- a) Previene la obesidad
- b) Ayuda a bajar de peso
- c) Previene el cáncer de mama y de ovario
- d) Ayuda a disminuir el volumen de la mama
- e) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva para mi

6. **¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para su bebe?**

- a) Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea)
- b) Lo ayuda a ser más despierto
- c) Le proporciona más agua para su cuerpo
- d) No existe ningún beneficio de la lactancia materna exclusiva para mi hijo
- e) No sé

7. **¿Cuál es la forma correcta de dar el pecho al recién nacido?**

- a) ponerlo en el pecho y el solo agarra el pezón
- b) Poner la mano en forma de C y colocar el pezón en la boca del recién nacido
- c) Recostar al bebe y poner el pecho en su boca

8. **¿Cada cuánto tiempo se le debe dar de lactar al bebe?**
a) Cada 6 horas b) cada vez que lllore c) cada dos horas
9. **¿Cuánto tiempo debe dar de lactar a su bebe?**
a) 15 minutos b) hasta que se duerma c) media hora d) una hora
10. **¿Cada cuánto hay que hacer que expulse gases “chanchitos” el bebe?**
a) Cada dos horas b) cada vez que lllore c) cada vez que lacte
11. **¿Cuál de estas acciones hacen que produzcan más leche?**
a) tomar abundante liquido b) dando de lactar al bebe c) alimentarse bien

12. **El calostro es:**

- a) el alimento que sale del pecho los primeros tres días
b) el nombre que recibe la bajada de la leche
c) el peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes

13. **¿Cuándo se comienzo a dar alimentos al recién nacido?**

- a) a los 4 meses b) a los 7 meses c) a los 6 meses d) a los 5 meses

14. **De las afirmaciones marque con una F las falsas y con una V las verdaderas.**

Al amamantar por un largo periodo se caen los pechos	V	F
Una leche de color muy claro o transparente es de mala calidad	V	F
El bebé obtiene toda la leche que necesita los primeros 5 o 10 minutos	V	F
Se deben espaciar las mamadas para que se llenen los pechos	V	F
Nunca se debe despertar al niño si está durmiendo	V	F
Si un bebe no sube de peso es probable que la leche de la mama sea de baja calidad	V	F
La lactancia frecuente puede favorecer la depresión post- parto	V	F
Para prevenir que el bebé se ponga amarillo hay que dar agua	V	F
Es bueno darle agüita de anís al bebe para evitar cólicos estomacales	V	F
La lactancia demasiado frecuente puede causar obesidad al crecer	V	F
Tomar mates calientes aumenta la producción de la leche	V	F
Una madre debe tomar leche para producir leche	V	F

15. **Si aparecen heridas en los pezones lo mejor es dejar de lactar**

- a) SI b) NO

16. **Si la mama se pone dura y dolorosa debo dejar de dar el pecho a mi bebe** a) SI b) NO

17. **¿En algún momento en su periodo de lactancia tuvo alguna enfermedad que hizo que dejara de dar de lactar a su bebe e implementar su alimentación con otro elemento?**

- a) SI b) NO

18. **Si usted ha dejado de dar pecho materno a su hijo, marque con una cruz la o las razones.**

- a) Estudios
b) Trabajo
c) No hay leche
d) Problemas en mamas
e) Otra razón

ANEXO 3

**VALIDACION DE INSTRUMENTO
CONFIABILIDAD**

Prueba alfa de cronbach	N° de elementos
0,696	20

VALIDEZ DEL CONSTRUCTO: Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,699
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	492,346
	Gl	190
	Sig.	,000

Método de extracción: análisis de componentes principales

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	3,258	16,291	16,291	3,258	16,291	16,291
2	1,794	8,968	25,259	1,794	8,968	25,259
3	1,408	7,040	32,299	1,408	7,040	32,299
4	1,240	6,198	38,498	1,240	6,198	38,498
5	1,191	5,954	44,451	1,191	5,954	44,451
6	1,105	5,525	49,977	1,105	5,525	49,977
7	1,087	5,437	55,414			
8	,934	4,669	60,083			
9	,902	4,509	64,593			
10	,865	4,324	68,917			
11	,836	4,181	73,098			
12	,775	3,877	76,975			
13	,720	3,598	80,573			
14	,701	3,505	84,078			
15	,625	3,124	87,202			
16	,611	3,053	90,254			
17	,562	2,812	93,066			
18	,531	2,656	95,722			
19	,446	2,230	97,952			
20	,410	2,048	100,000			

ANEXO 4

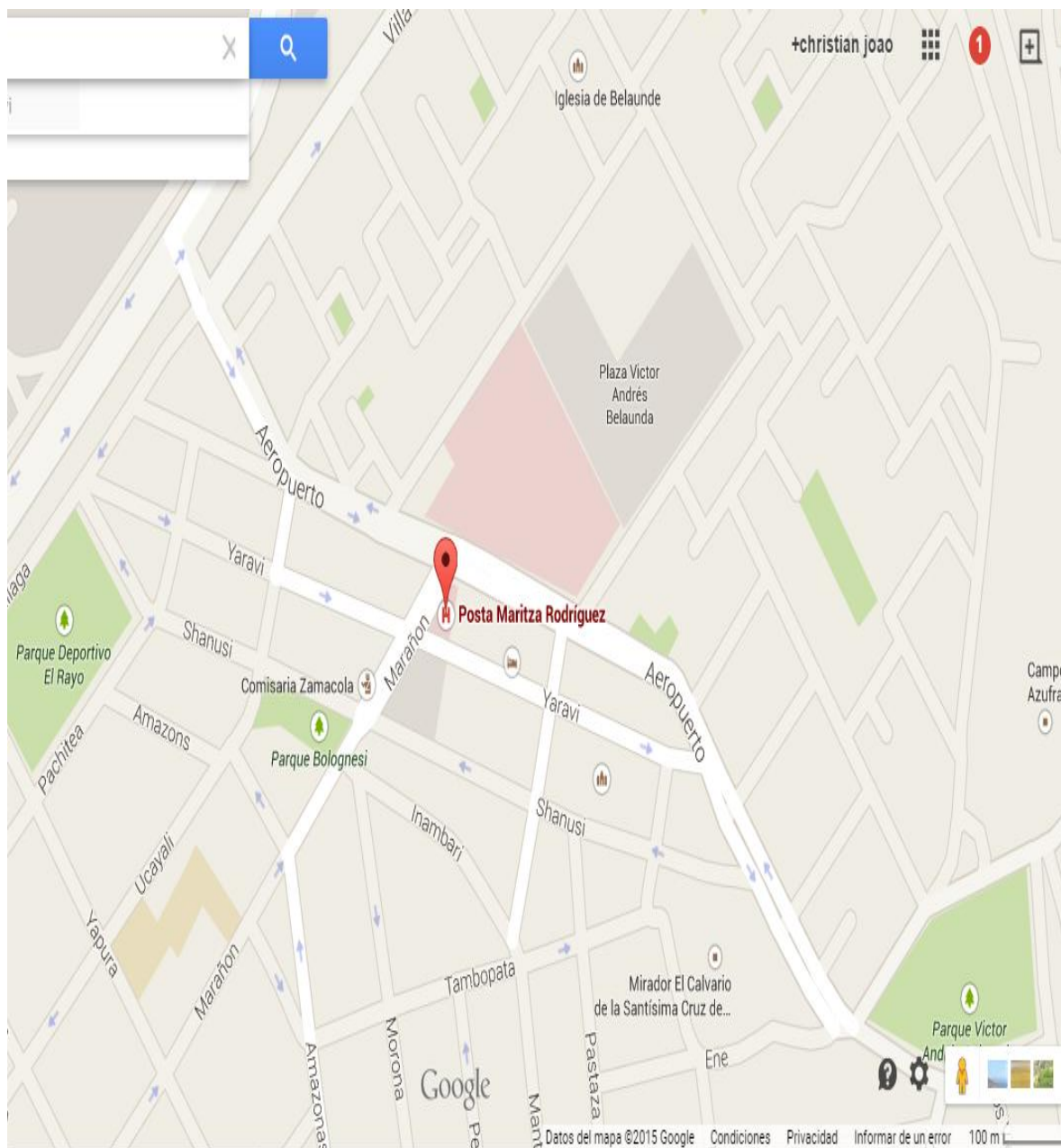
BAREMOS DEL CUESTIONARIO

La calificación del instrumento fue de la siguiente manera, de acuerdo a los indicadores:

- Factores dependientes del niño:
 - ✓ Bajo peso al nacer: pregunta 1
 - ✓ Enfermedad: pregunta 2
 - ✓ Hospitalización: pregunta 3

- Factores dependientes de la madre:
 - ✓ Conocimiento: PREGUNTAS 4 - 13
 - 7 – 10 Bueno
 - 4 – 6 Regular
 - 0 – 3 Malo
 - ✓ Creencias: Pregunta 14
 - ✓ Alteraciones mamarias: pregunta 15- 16
 - ✓ Retorno de actividades: pregunta 17
 - ✓ Enfermedad: pregunta 18

UBICACIÓN DEMOGRAFICA CENTRO SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ
ANEXO 5



ANEXO 6





id	edad	ocupación	grado de instrucción	DEPENDIENTES DEL NIÑO			DEPENDIENTES DE LA MADRE													
				¿alguna vez dejó de dar pecho al niño?	¿bebido hospitalizado?	¿le dio de mamar otro lactante?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?	¿Cuánto tiempo debe dar leche materna?			
1	29	2	2	1	2	2	0	4	5	1	1	3	3	3	1	3	2	1	2	6
2	30	2	3	2	2	2	0	4	3	1	2	3	3	1	1	3	2	2	2	6
3	30	1	3	2	1	1	2	4	4	3	2	3	3	1	1	3	1	1	2	1
4	37	3	2	2	2	2	0	4	4	1	2	2	3	3	1	3	2	2	1	5
5	23	2	2	2	2	2	0	4	4	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	5

22	16	2	2	2	2	2	2	2	0	4	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2
23	18	3	2	2	2	2	2	2	0	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2
24	21	3	2	2	2	2	2	2	0	2	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
25	27	2	3	2	2	2	2	2	0	4	2	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	0	0
26	32	2	3	2	2	2	2	2	0	2	1	4	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	2	0	0
27	38	2	2	2	2	2	2	2	0	2	4	3	2	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	0	0
28	24	2	2	2	2	2	2	2	0	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	0	0
29	26	2	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	0	0
30	33	2	2	2	2	2	2	2	0	4	1	1	3	3	1	3	2	2	3	1	2	2	2	0	0
31	31	3	2	1	1	1	1	1	1	4	3	1	2	2	4	1	2	2	3	2	1	1	2	0	0
32	22	3	2	2	2	2	2	1	1	4	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	0	0
33	43	2	3	2	2	2	2	2	0	2	3	2	3	3	4	1	1	1	3	2	2	2	2	0	0
34	29	3	2	2	2	2	2	2	0	2	3	3	2	2	4	3	3	1	4	2	2	2	2	0	0
35	41	3	3	2	2	2	2	2	0	4	4	1	3	2	4	3	2	1	3	2	2	2	2	5	5
36	39	2	1	2	2	2	2	2	0	2	3	3	2	2	1	2	1	1	4	2	2	2	2	5	5
37	20	2	2	2	2	2	2	2	0	4	4	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	5	5

38	25	2	3	2	2	2	2	0	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	5
39	29	2	1	2	2	2	4	0	4	4	3	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1
40	17	3	3	2	2	2	4	0	4	4	1	2	3	1	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	5
41	24	2	3	2	2	2	4	0	4	1	1	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1
42	21	2	2	2	2	1	4	1	4	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	5
43	32	2	3	2	2	2	4	0	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1
44	28	2	3	2	2	2	4	0	4	1	1	3	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	0
45	17	2	2	2	2	1	4	1	4	3	2	3	1	3	2	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2	1	5
46	39	2	3	2	2	2	4	0	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1
47	18	3	2	2	2	2	4	0	4	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2
48	17	2	3	2	2	2	4	0	4	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3
49	33	2	2	2	2	2	4	0	4	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
50	25	2	2	2	2	2	2	0	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
51	22	2	2	2	2	2	4	0	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2
52	31	3	2	2	2	2	2	0	2	3	2	2	3	3	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2
53	36	3	2	2	2	2	2	0	2	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3

102	23	2	2	2	2	2	2	2	0	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
103	20	3	2	2	2	2	2	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
104	18	3	2	2	2	2	2	2	0	2	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
105	30	2	3	2	2	2	2	2	0	4	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0
106	29	2	3	2	2	2	2	2	0	2	1	4	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	0
107	34	2	2	2	2	2	2	2	0	2	4	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	0
108	22	2	2	1	2	2	2	2	0	4	5	1	1	3	3	3	3	3	1	1	2	3	1	2	2	1	6
109	18	2	3	2	2	2	2	2	0	4	3	1	2	3	1	3	3	2	1	2	2	3	1	2	2	2	6
110	24	1	3	2	1	1	1	1	2	4	4	3	2	3	4	3	3	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1
111	21	3	2	2	2	2	2	2	0	4	4	1	2	2	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	1	5
112	20	2	2	2	2	2	2	2	0	4	4	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	5
113	32	1	2	2	2	2	2	2	0	4	4	1	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1
114	25	2	2	2	2	2	2	2	0	4	4	3	2	3	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	1
115	21	2	2	2	2	2	2	2	0	4	4	2	3	3	1	3	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	5
116	19	3	3	2	2	2	2	2	0	4	4	1	3	2	4	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	5
117	17	2	1	2	2	2	2	2	0	2	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	4	2	2	2	2	5

150	21	2	2	2	2	2	2	0	4	4	4	4	2	3	3	1	3	1	3	1	1	3	2	2	2	5
151	24	3	2	2	2	2	4	0	4	4	4	1	1	3	2	4	3	2	3	2	1	3	2	2	2	5
152	21	2	1	2	2	2	2	0	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	4	2	2	2	5
153	32	2	2	2	2	2	4	0	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2	2	2	5
154	28	2	3	2	2	2	4	0	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	2	5
155	17	2	1	2	2	2	4	0	4	4	4	3	3	2	3	1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1
156	39	3	3	2	2	2	4	0	4	4	4	1	1	2	3	1	3	1	3	1	3	2	2	2	2	5
157	18	2	3	2	2	2	4	0	4	1	1	1	1	3	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	0
158	26	2	2	2	2	1	4	1	4	3	2	2	2	3	1	3	2	2	1	1	3	3	2	2	1	5
159	33	3	3	2	2	2	4	0	4	4	4	1	1	3	2	4	3	2	2	1	3	2	2	2	2	5
160	25	2	1	2	2	2	2	0	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	4	2	2	2	2	5
161	22	2	2	2	2	2	4	0	4	4	4	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	5
162	31	2	3	2	2	2	4	0	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	5
163	36	2	1	2	2	2	4	0	4	4	4	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1
164	33	3	3	2	2	2	4	0	4	4	4	1	1	2	3	1	3	1	3	1	2	2	2	2	2	5
165	19	2	2	2	2	2	4	0	4	4	4	1	1	3	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	5

PREGUNTA Nº 15												
id	Al amamantar por un largo periodo se caen los pechos	Una leche de color muy claro o transparente es de mala calidad	El bebe obtiene toda la leche que necesita los primeros 5 o 10 minutos	Se deben espaciar las mamadas para que se llenen los pechos	Nunca se debe despertar al niño si esta durmiendo	Si su bebe no sube de peso es probable que la leche de la mama sea de baja calidad	La lactancia frecuente favorece la depresion post parto	Para prevenir que el bebe se ponga amarillo hay que dar agua	Es bueno darle aguita de anis al bebe para evitar colicos	La lactancia demaciada o frecuente puede causar obesidad al crecer	Tomar mates calientes aumenta la produccion de leche	Una madre debe tomar leche para producir leche
1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
4	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1
5	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
7	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2
8	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2
9	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
10	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1



11	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
12	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1
13	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
14	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1
15	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1
16	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
17	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
18	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
19	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
20	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
21	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
23	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1
24	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2
25	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2
26	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2



59	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2
61	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
62	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
63	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
64	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
65	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
66	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
67	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
68	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
69	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
70	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
71	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1
73	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
74	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2



91	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
92	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
93	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
94	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
95	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
96	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
97	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
98	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
99	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
100	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
101	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
102	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
103	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
104	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
105	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
106	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1



107	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1
108	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
109	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
110	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
111	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
112	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
113	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
114	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
115	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
116	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
117	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
118	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
119	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
120	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
121	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
122	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



123	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2
124	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
125	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
126	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
127	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1
128	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
129	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1
130	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
131	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
132	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
133	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
134	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
135	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
136	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
137	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
138	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2



139	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
140	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
141	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
142	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
143	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
144	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
145	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
146	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
147	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
148	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
149	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
150	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
151	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
152	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
153	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
154	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2



155	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
156	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
157	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
158	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
159	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
160	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
161	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
162	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
163	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
164	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2
165	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
166	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
167	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
168	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
169	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
170	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2



171	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
172	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
173	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
174	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
175	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
176	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
177	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
178	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2
179	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
180	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
181	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
182	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
183	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
184	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
185	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2
186	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2



187	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
188	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
189	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
190	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
191	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
192	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
193	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
194	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
195	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2
196	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
197	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
198	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1
199	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
200	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1
201	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1
202	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1

203	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
204	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
205	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
206	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1
207	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
208	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2

