

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A
CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD
MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL 2022**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Guerra Jacobo, Lucero Maryori
Guerra Jacobo, Maricielo Beatriz**

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor (a):

**Dr. Farfán Delgado, Miguel
Fernando**

Arequipa- Perú

2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Mayo del

2022 **Dictamen: 006984-C-EPMH-2022**

Visto el borrador del expediente 006984, presentado por:

2013801882 - GUERRA JACOBO LUCERO MARYORI

2015700432 - GUERRA JACOBO MARICIELO BEATRIZ

Titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE

SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL 2022

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**1147 - MEDINA VASQUEZ MANUEL EDWIN
DICTAMINADOR**



**1592 - FUENTES CHICATA NANCY GEORGINA
DICTAMINADOR**



**2387 - FUENTES FUENTES DANTE MANUEL
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

A nuestros padres Jorge y María, que con sus consejos, compañía y amor hicieron de nosotras unas mujeres de bien; y que se esforzaron cada día por que concluyamos nuestra carrera profesional.

A nuestra hermanita Valeria, por ser nuestra mejor amiga y cómplice, por acompañarnos en todo este camino, y estar presente siempre en cada paso que damos.



AGRADECIMIENTO

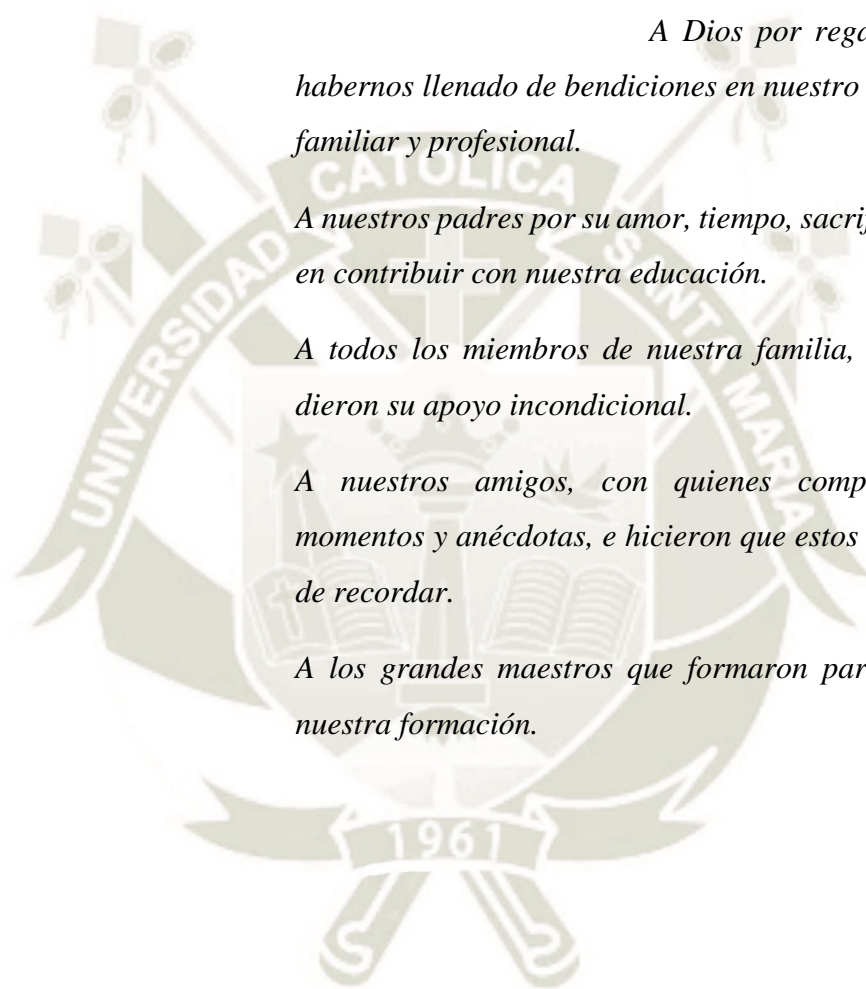
A Dios por regalarnos la vida y habernos llenado de bendiciones en nuestro camino personal, familiar y profesional.

A nuestros padres por su amor, tiempo, sacrificio y dedicación en contribuir con nuestra educación.

A todos los miembros de nuestra familia, que siempre nos dieron su apoyo incondicional.

A nuestros amigos, con quienes compartimos muchos momentos y anécdotas, e hicieron que estos años sean dignos de recordar.

A los grandes maestros que formaron parte importante de nuestra formación.



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal, abril 2022.

MATERIAL Y MÉTODO: Este es un estudio descriptivo, documental, analítico, observacional de tipo transversal. Se llevó a cabo mediante el método encuesta y con el uso de un cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. Se aplicó a 79 madres que cumplían los criterios de inclusión y que aceptaron formar parte de la investigación. Se elaboraron fichas de recolección de información y posteriormente se elaboró una matriz de sistematización de datos. La información obtenida fue analizada con el programa Ms Excel 2016.

RESULTADO: Se realizaron 79 encuestas y se pudo observar que el 51% de las madres de niños menores de seis meses tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, el 33% tiene un nivel de conocimiento bajo, y un 16% tiene un nivel de conocimiento alto. A su vez, al analizar los resultados de acuerdo a las dimensiones que forman parte del cuestionario se encontró que existe un mayor porcentaje de nivel alto de conocimiento en la dimensión definición, y un mayor porcentaje de nivel bajo de conocimiento en la dimensión técnica de amamantamiento.

CONCLUSIONES: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden por control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal es predominantemente de nivel medio.

PALABRAS CLAVE:

Lactancia materna, primer nivel de atención.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about breastfeeding in mothers of children under six months who attend the healthy child control at the Ciudad Municipal Health Center, April 2022.

MATERIAL AND METHOD: This is a descriptive, documentary, analytical, observational cross-sectional study. It was carried out through the survey method and with the use of a questionnaire that evaluates the level of knowledge about breastfeeding. It was applied to 79 mothers who met the inclusion criteria and who agreed to be part of the research. Information collection sheets were prepared and subsequently a data systemization matrix was developed. The information obtained was analyzed with the Ms Excel 2016 program.

RESULTS: 79 surveys were carried out and it was observed that 51% of the mothers of children under six months have a medium level of knowledge about breastfeeding, 33% have a low level of knowledge, and 16% have a high level of knowledge. high. In turn, when analyzing the results according to the dimensions that are part of the questionnaire, it was found that there is a higher percentage of high level of knowledge in the definition dimension, and a higher percentage of low level of knowledge in the technical dimension of breastfeeding.

CONCLUSIONS: The level of knowledge about breastfeeding in mothers of children under six months who come for control of the Healthy Child in the Ciudad Municipal Health Center is predominantly medium level.

KEYWORDS:

Breastfeeding, first level of care.

INTRODUCCIÓN

Con el paso de los años y la nueva información con que se cuenta se tiene la certeza de la importancia de la lactancia materna, sobre todo en los primeros seis meses de vida del recién nacido.

La lactancia materna condiciona un buen desarrollo del ser humano en diferentes ámbitos, tanto en el aspecto físico (cobrando aquí mucha importancia el desarrollo cerebral), como también el ámbito afectivo, pues se menciona que “un periodo más prolongado de lactancia materna también se asocia a una mayor capacidad de respuesta materna y a la seguridad emocional que brinda el vínculo” (1).

Se pueden mencionar innumerables beneficios de la lactancia materna, entre ellos la inmunidad que ofrece al recién nacido por contar con una excelente cantidad de inmunoglobulinas que refuerzan el aún inmaduro y vulnerable sistema inmune del recién nacido, también favorece el adecuado desarrollo intelectual, reduce costos tanto en los gastos que se evitan al no comprar leches artificiales, como al disminuir las posibles enfermedades que pueda tener el recién nacido y los gastos y ausentismo laboral que conllevan estas. Los beneficios son tanto en la salud del hijo como en la salud de la madre, pues se sabe que “las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de tener diabetes mellitus tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos” (2).

Además, se sabe que existe una diferencia entre el periodo de recuperación posparto de mujeres que amamantan y de mujeres que no lo hacen, siendo beneficiadas con un menor tiempo de recuperación las madres amamantadoras.

La lactancia previene hemorragias asociadas, así como también disminuye la depresión posparto, que es un cuadro clínico que va en aumento con el paso de los años.

Como ya se mencionó, existen grandes avances en la propagación del conocimiento sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna, pero a pesar de que esta sea practicada puede ser perjudicada al desconocerse una buena técnica que incluye una adecuada posición de la madre y del bebé, y la influencia que pueden ejercer los mitos sobre esta que aún permanecen con el tiempo.

No es solo la desinformación sobre los beneficios de esta sino también existen otros factores influyentes, como por ejemplo el nivel socioeconómico, el grado de instrucción y la edad de la madre, nivel cultural, el número de paridad, la ocupación de la madre, etc.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, informa que “el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna, y los porcentajes registrados en los residentes del área rural fueron mayores (81,0%), en las regiones naturales Sierra y Selva (79,8% y 75,4%, respectivamente) y según educación de las mujeres, las niñas y niños de madres con un nivel educativo de primaria o menos (81,0%)” (3).

También se informa que “en el área rural se observa mayores porcentajes de iniciación de la lactancia, tanto en la primera hora (63,5%) como durante el primer día de nacido (96,1%), a diferencia de los valores en el área urbana pues las niñas y niños que recibieron alimentos antes de empezar a lactar, el porcentaje fue mayor (47,4%) en comparación al área rural (23,1%)” (3).

Estos valores podrían explicarse por la demanda de carga laboral que existe en las zonas urbanas, y que a su vez limitan el tiempo de lactancia y predisponen a la utilización de leches maternizadas artificiales. También se debe mencionar que se le está dando mayor importancia a la elaboración de bancos de leche caseros, y por lo tanto también se debe contar con información adecuada acerca de la técnica de extracción, la adecuada conservación de la leche materna y su consecuente administración.

Si se hace una comparación entre los valores registrados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES en el 2018 y los valores del 2020, podemos decir que ha existido un aumento en los porcentajes, esto condicionado por el mayor tiempo de estadía en el hogar de las madres trabajadoras debido a la inmovilización ocasionada por la pandemia.

Entonces se podría pensar que al cambiar la situación sanitaria y al volver escalonadamente el ritmo laboral anterior, este leve incremento de porcentajes registrado descienda; es por eso que es importante hacer presente todos los beneficios que ofrece la lactancia materna.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO

DEDICATORIA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2

1.1 Determinación del problema2

1.2 Enunciado del problema2

1.3 Descripción del problema.....2

1.4 Justificación del problema:.....4

2. OBJETIVOS:

5

2.1 Objetivo General:5

2.2 Objetivos Específicos:.....5

3. MARCO TEÓRICO

5

3.1 Conocimiento 5

3.2 Generalidades 6

3.3 Lactancia Materna 7

4. HIPÓTESIS

25

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

26

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

27

1.1 Técnicas27

1.2 Instrumentos27

1.3 Materiales.....28

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

28

2.1. Ámbito 28

2.2. Ubicación espacial.....28

2.3 Temporalidad28

2.4 Tipo de investigación28

2.5 Nivel de investigación28

2.6 Diseño de investigación28

2.7 Unidades de estudio.....28

2.7.1	Población	28
2.7.2	Muestra	28
2.8	Criterios de selección:	29
2.8.1	Criterios de Inclusión	29
2.8.2	Criterios de Exclusión	29
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.1.	Organización	29
3.2.	Recursos	30
3.2.1	Recursos Humanos	30
3.2.2	Recursos Materiales	30
3.2.3	Recursos financieros	30
3.2.4	Recursos Institucionales:	30
3.3.	Validación de los instrumentos:	31
3.4.	Estrategias de recolección de datos:	31
CAPÍTULO III: RESULTADOS		32
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN		43
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS		51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		54
ANEXOS		58
ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS		



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal

1.2 Enunciado del problema

¿Cuál fue el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal?

1.3 Descripción del problema

Área del conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Pediatría, Salud Pública
- Línea: Lactancia materna

Análisis u operacionalización de variables e indicadores:

Variable	Indicador	Unidad/ categoría	Escala
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna	Cuestionario	Bajo (0-12 puntos)	Nominal
		Medio (12 -19 puntos)	Nominal
		Alto (20 – 25 puntos)	Nominal

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna por dimensiones

Indicador	Dimensión	Criterio de medición	Escala
Cuestionario	Definición de lactancia materna exclusiva	Bajo	Nominal
		Medio	
		Alto	
	Beneficios de la lactancia materna	Bajo	Nominal
		Medio	
		Alto	
	Técnicas de amamantamiento	Bajo	Nominal
		Medio	
		Alto	
	Extracción manual de leche materna	Bajo	Nominal
		Medio	
		Alto	

Interrogantes básicas:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la definición de lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la extracción manual de leche materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal?

1.4 Justificación del problema:

- Justificación científica: Conocemos la importancia que tiene la lactancia materna, el paso de los años y las investigaciones realizadas han permitido hacer saber que la leche materna es un producto muy complejo con innumerables beneficios tanto para las madres como para los hijos, por lo cual cobra mucha relevancia el adecuado conocimiento de las madres sobre qué es, cuáles son los beneficios, cuál o cuáles son las técnicas adecuadas y qué métodos de extracción de lactancia materna existen.
- Justificación social: Se pueden aprovechar todos los beneficios de la lactancia materna, y con esto disminuir los ingresos y reingresos hospitalarios tanto de las madres como de los hijos, además de ofrecer menores gastos ya sea por menos casos de enfermedad o por menor inversión en productos artificiales que intentan simular la leche materna.
- Factibilidad: Este trabajo de investigación es factible ya que existe una gran afluencia de pacientes en el primer nivel de atención, además de existir archivos con los registros y datos de pacientes que permiten poder tener contacto con ellos y de esta manera posibilitar una evaluación de los conocimientos de las madres sobre lactancia materna de manera pronta y eficiente.
- Justificación personal: Siendo el internado parte de nuestra formación académica hemos podido observar tanto en el hospital como en los centros de salud, distintos comportamientos y actitudes que reflejan una falta de conocimiento de las madres sobre lactancia materna; sobre todo observamos esto en el primer nivel de atención ya que es en este dónde se mantiene un seguimiento de las madres y pacientes pediátricos a través del control del Niño Sano.
- Por todo lo anteriormente mencionado es factible y de interés científico y social determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses, con la finalidad de dar recomendaciones que permitan posteriormente plantear estrategias instructivas para el beneficio de la población.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal, abril 2022.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la definición de lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal.
- Identificar el grado de conocimiento sobre la extracción manual de leche materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Conocimiento

3.1.1. Definición:

Es un conjunto de información que el ser humano obtiene como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes que una persona tiene sobre algún ámbito de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones.

Se dice que “es una de las capacidades más importantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento” (4).

Teniendo en cuenta esta perspectiva “se puede concebir al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de las observaciones y las experiencias” (4).

3.2 Generalidades

El conocimiento tiene su origen en la percepción que tienen los sentidos de nuestro alrededor, dicha percepción va mejorando hasta lograr el entendimiento. “Un conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”; es decir, que no está ligado a la experiencia, por lo tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo” (4). “También, el conocimiento puede ser obtenido “a posteriori”; donde se requiere de la experiencia para poder adquirirlo” (4).

“El conocimiento de acuerdo con Nieto & Rodríguez (2010) y Pérez, Galán, & Quintanal (2012) tiene un conjunto de características” (4). Dichas características mencionadas son que el conocimiento debe ser racional, objetivo, intelectual, universal; debe ser verificable y tener precisión, además de contar con seguridad pues se debe garantizar la fiabilidad en su aplicación.

El cuidado de la salud está estrechamente ligado con el conocimiento, y existen factores que intervienen en esta relación. Está comprobado en distintos estudios que el nivel de conocimiento se asocia con el grado de instrucción del sujeto estudiado, en este caso la comprensión y conocimiento en temas de salud son mayores en personas con grado de instrucción alto, mientras que en las personas de bajo grado de instrucción se registran ciertas dificultades. Según Selden “las madres con menor grado de instrucción tienen menor oportunidad de entender los mensajes escritos que provienen de sus servicios de salud pues el entendimiento de los mensajes transmitidos a través de los medios impresos es para prevención e información” (6).

Como ya se mencionó el conocimiento puede ser “a posteriori” y este está ligado a la experiencia, por lo tanto, las madres que ya han tenido hijos cuentan con un conocimiento adquirido sobre lactancia materna que ha sido otorgado por la experiencia. A su vez se puede decir que también existe una relación con la edad, pues a mayor edad, mayor cantidad de hijos, mayor experiencia y conocimiento.

3.3 Lactancia Materna

Por medio de la lactancia materna se obtiene la comida natural para los lactantes. Según la OMS “la leche materna aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año” (5).

Definición

Es un tipo de alimentación, el acto por medio del cual un niño es alimentado con leche de su progenitora. Según la Organización Mundial de la Salud, la lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido

Fisiología de la Lactancia materna

Para hablar de fisiología de la lactancia materna se debe entender que es el resultado de un conjunto de procesos en los que participan tanto la madre como el hijo. Este proceso de adaptaciones y cambios ocurren en la mujer durante todo el embarazo, parto y puerperio en el cuerpo de la mujer.

Todas estas adaptaciones fisiológicas y transitorias, se inician desde el momento de la fecundación y “comprometen prácticamente a todos los órganos y sistemas de la madre” (7).

Este conjunto consecutivo de cambios está regulado por hormonas que “afectan a los órganos reproductores y a la mama, pero también al sistema cardiovascular, al aparato respiratorio, al digestivo, al urinario, al sistema músculo esquelético y al sistema nervioso” (7).

En la actualidad se conoce que “las hormonas del embarazo influyen también en el cerebro materno, preparándolo para los cambios de conducta que implica la crianza y el establecimiento de la comunicación y la relación amorosa que se produce entre la madre y el bebé tras el nacimiento” (7). Como se mencionó anteriormente la lactancia materna forma parte de un proceso que inicia con la fecundación, pero se debe resaltar que está íntimamente vinculado con el parto. “De hecho, parte de las mismas hormonas regulan ambos procesos y es de vital importancia que las intervenciones profesionales consideren que el respeto a la fisiología de todo el proceso, es el mejor apoyo para el inicio y el mantenimiento de la lactancia” (7).

“No obstante, el mecanismo neuroendocrino materno y los reflejos de los bebés permiten la producción de la leche prácticamente en cualquier circunstancia, incluso sin que hayan existido embarazo y parto previos” (7).

- **Lactogénesis:**

La producción de leche materna está modulada por hormonas y a este proceso se conoce con el nombre de Lactogénesis I y II.

La leche materna se produce así la madre amamante a su hijo o no lo haga, no obstante, esta continuación y regulación de la producción de leche materna (llamada Lactogénesis III o Galactopoyesis), necesitará de un estímulo, es decir de la succión y vaciado de leche pues esto jugará un papel fundamental.

✓ Lactogénesis I:

Desde la semana 20 del embarazo existe la regulación de tres hormonas, estas son la prolactina, la progesterona y el lactógeno placentario. “La prolactina estimula la diferenciación de las células alveolares a galactocitos, capaces de producir leche” (7). El lactógeno placentario y la progesterona regulan en el alveolo esta producción de leche, frenando la acción de la prolactina; pero a pesar de que existe dicho control, se producen pequeñas cantidades de calostro, por lo que muchas gestantes registran la presencia de escasas cantidades de leche antes del parto. “Pocas semanas antes del parto, los niveles de progesterona disminuyen, lo que permite una mayor afinidad de los receptores por la prolactina, preparando la mama para una secreción sin restricciones” (7).

✓ Lactogénesis II:

Una vez disminuida la acción que tiene la progesterona y el lactógeno placentario sobre la prolactina, comienza la producción de leche, pero se debe mencionar que no existe un tiempo exacto para que se complete este segundo proceso de lactogénesis.

Esta producción está influenciada favorablemente por el vaciado de la mama, así como también por el amamantamiento y el contacto precoz de piel a piel. A su vez existen situaciones que prolongan la culminación de la lactogénesis II como por ejemplo la presencia de patologías maternas endocrinas o presencia de restos placentarios.

✓ **Lactogénesis III:**

Encargada básicamente del mantenimiento de la producción de leche. Este proceso “va a estar controlado además de por el sistema endocrino anteriormente descrito, por el sistema autocrino de la propia mama, que va a regular la producción de leche en función del vaciado de la mama a través de la succión del bebé o de la extracción manual o mecánica de la leche” (7).

Tipos de leche materna:

“La leche materna es un fluido biológico y complejo, cuya composición se va modificando para adaptarse a las necesidades nutricionales del recién nacido y del lactante, además de aportar protección que persiste en años posteriores frente a agentes infecciosos, tumorales y alergénicos” (7).

“Según el momento de la lactancia, se consideran varias categorías: la leche de las madres de niños pretérmino, el calostro, la leche de transición y la leche madura” (8). Otro punto a tomar en cuenta es que “la leche materna no sólo varía según la edad gestacional al nacimiento o la edad del lactante, varía incluso según el sexo” (8).

– **Leche pretérmino:**

Se llama leche pretérmino a “la leche que se produce durante el primer mes tras un parto prematuro, esta cubre las necesidades del recién nacido prematuro” (9). La leche pretérmino “tiene mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico que la leche madura, también son mayores los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA” (9).

Por otro lado, esta leche contiene una “menor cantidad de lactosa y vitamina C, en cambio los niveles de minerales y vitaminas del grupo B son similares a la leche madura” (9).

– **Calostro:**

Se mencionó anteriormente que el calostro se produce en escasas cantidades durante el embarazo, y además “se produce durante los 3 o 4 primeros días tras el parto, es amarillento, espeso y de cantidad escasa, aunque suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido” (7). “Contiene más proteínas que la leche materna madura, sobre todo mayor cantidad de inmunoglobulinas y lactoferrina, vitaminas liposolubles, carotenoides y algunos minerales como

sodio y zinc. El color amarillento que caracteriza al calostro es por la presencia de vitamina A y sus sustancias precursoras, además de la gran cantidad de betacarotenos, que se hallan también en el calostro.

Existe información que indica que este tipo de leche materna cumpliría una función laxante ya que contribuye a la eliminación del meconio del recién nacido. “El papel del calostro en los primeros días tras el nacimiento, reviste una especial importancia en el establecimiento de la microflora digestiva del neonato y también juega un importante papel en la maduración del sistema inmunológico del bebé” (7).

– **Leche de transición:**

Entre el tercer y sexto día del puerperio se produce un aumento considerable en la producción de leche, lo que se conoce como “subida de la leche”. “Esta se denomina leche de transición y va cambiando hasta conseguir la composición de la leche madura, aproximadamente hacia el día 15” (10). Algunos autores mencionan que la producción de esta leche podría ser hasta la tercera semana de puerperio.

– **Leche madura:**

Esta leche se produce a partir del décimo sexto día de puerperio, se caracteriza por ser menos espesa. “Contiene un 87-90% de agua, posee proteínas, grasas, minerales, vitaminas y carbohidratos, siendo la lactosa el más abundante” (10). “El volumen aproximado que produce una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses después del parto” (10).

“La leche humana no es una simple colección de nutrientes sino un producto vivo de gran complejidad biológica, activamente protectora e inmunomoduladora que estimula el desarrollo adecuado del lactante” (11). “La leche materna es una mezcla homogénea estructurada en tres subsistemas o fases: la fracción emulsión, la fracción suspensión y la fracción solución” (12).

- ✓ Fracción emulsión: “Se refiere a la fase lipídica de la leche humana, aquí están presentes las grasas y aceites esenciales, además de las vitaminas liposolubles” (11). También están presentes “algunos agentes de defensa: los ácidos grasos de cadena corta y los ésteres, que constituyen una importante línea de defensa ya que tiene actividad bactericida, entre ellos contra el factor anti estafilocócico” (11).

- ✓ Fracción suspensión: “aquí están presentes las proteínas, ellas tienen importante función en la parte nutricional, proporcionando las necesidades de crecimiento estructural en el niño pequeño” (11).
- ✓ Fracción solución: “Están presentes las sustancias como carbohidratos, proteínas, enzimas, vitaminas y hormonas, también está presente factores de protección como las inmunoglobulinas, lactoferrina, importante esta última contra la actividad de la E. Coli, interferones, factores de complemento, lisozima, y factores contra varias enfermedades como factor anti-Dengue y anti-Colera” (11).

Composición de la leche materna:

La leche materna es una suspensión acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, etc. “La leche varía con la hora del día y con el paso de los días en una misma madre, también varía a lo largo de la lactancia y aún dentro de una misma amamantada” (13). “Todas las variaciones son funcionales, la leche humana tiene el potencial de adaptarse a las necesidades individuales de cada lactante, como por ejemplo puede citarse el caso de las madres que alimentan mellizos, si estos tienen preferencia por un pecho determinado, puede encontrarse que cada pecho produce una leche diferente adaptada a cada niño” (13).

“Los principales componentes de la leche materna son: agua (un 88%), proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza u oligoelementos, hormonas y enzimas” (13).

- Agua:

Es el componente más abundante de la leche. “Contribuye al mecanismo de regulación de la temperatura corporal del recién nacido” (13). “En la mujer que amamanta el consumo de agua se encuentra aumentado y es regulado por la sed” (13). “Está demostrado que las necesidades de los lactantes en un clima cálido pueden ser completamente satisfechas por el agua de la leche materna” (13).

- Proteínas:

“Estudios recientes han demostrado en ella la presencia de 1606 proteínas que en su mayoría son sintetizadas en los acinos de la glándula mamaria, aunque otras proteínas y péptidos provienen de órganos como el sistema linfático y el

aparato digestivo” (14). “La composición de la leche materna incluye enzimas que modifican sus proteínas y originan péptidos antimicrobianos, antihipertensivos y estimuladores del metabolismo” Además se menciona que “algunas enzimas de la leche actúan en el tubo digestivo de recién nacidos y lactantes y complementan la menor concentración y actividad de sus propios enzimas digestivos” (14). “Estas actividades probablemente facilitan la nutrición de los prematuros, cuyo tubo digestivo es más permeable a las proteínas parcialmente hidrolizadas y cuyas actividades enzimáticas y factores defensivos locales no han alcanzado su plena madurez, por lo tanto, esto también puede estimular en ellos la tolerancia inmunológica” (14).

“Aproximadamente el 60-80% de todas las proteínas en la leche humana es la proteína de suero y estas proteínas tienen grandes propiedades de protección contra alguna posible infección” (15).

- ✓ La lactoferrina: “inhibe el crecimiento de bacterias del hierro-dependientes en el tracto gastrointestinal, tales como levaduras, coliformes y que requieren hierro” (15).
- ✓ La IgA secretora: “trabaja para proteger al bebé de los virus y las bacterias, específicamente aquellas que el bebé, la madre y la familia están expuestos, también ayuda a proteger contra E. Coli y posibles alergias” (15). “Otras inmunoglobulinas, incluyendo IgG e IgM, en la leche materna también ayudan a proteger contra las infecciones bacterianas y virales”.
- ✓ La lisozima: “es una enzima que protege al bebé contra E. coli y Salmonella, además promueve el crecimiento de la flora intestinal saludable y tiene funciones anti-inflamatorias” (15).
- ✓ Factor de Bifidus: “apoya el crecimiento de lactobacilos. Lactobacillus es una bacteria beneficiosa que protege al bebé contra las bacterias dañinas mediante la creación de un ambiente ácido en el que no puede sobrevivir” (15).

– **Hidratos de carbono:**

“El principal carbohidrato de la leche materna es la lactosa, y se sintetiza en la mama a partir de la galactosa y glucosa, procedente de la madre. Mantiene en la leche una concentración constante (7 g/100ml) independientemente de la nutrición materna” (16). “Su principal función es el aporte de energía, pero

parece ser específica para el crecimiento del recién nacido ya que tiene propiedades beneficiosas como la facilitación de absorción del calcio, además de ser fuente de galactosa, que es esencial para la producción de galactolípidos, indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central” (13). Otro beneficio es que “influye en el control del volumen de la leche regulando el transporte de agua” (13). Como ya se mencionó la cantidad de lactosa es bastante constante a lo largo del día, incluso en aquellas mujeres cuya alimentación es deficiente, los niveles de lactosa no varían.

– **Grasas:**

“Son fuente importante de energía (alrededor del 50% de las calorías totales) y son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso” (13). “La grasa es el componente más variable de la leche; va aumentando durante el día y también durante una mamada, con valores bajos al principio y altos al final” (13). “Los lípidos de la leche humana se obtienen de tres fuentes principales: de la dieta, de la movilización de reservas corporales acumuladas durante el embarazo y la síntesis de novo por la glándula mamaria” (16). “Algunas investigaciones demostraron que los hábitos alimentarios de diferentes grupos poblacionales reflejan la composición de ácidos grasos, al observar que el perfil de ácidos grasos se modifica con la dieta materna, de modo tal que la composición de la grasa ingerida se refleja en la grasa láctea” (16). “La grasa de la leche está dispersa en forma de glóbulos encapsulados por una membrana formada por fosfolípidos, con alta concentración de ácidos grasos esenciales” (13). “Es importante destacar la presencia de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, en especial los de 20 a 22 átomos de carbono, por su importancia para el crecimiento y maduración del sistema nervioso del neonato, en especial se destacan el araquidónico y docosahexaenoico, estos ácidos grasos se encuentran en alta proporción en los lípidos estructurales de las membranas celulares, particularmente del sistema nervioso y también tienen importancia en la síntesis de prostaglandinas” (13).

– **Minerales:**

Son otro grupo de sustancias que forman parte de los componentes de la leche materna, aquí encontramos minerales como “el calcio, hierro, fósforo,

magnesio, zinc, potasio y flúor elementos traza como el cobre, cobalto y selenio, también contiene cromo, manganeso y aluminio” (16). Uno de los puntos más importantes acerca de estos es que cuentan con alta biodisponibilidad. “La distribución de los minerales es una de las claves, porque están ligados a las proteínas del suero, a citrato o a la membrana lipoproteica del glóbulo de grasa” (13).

- ✓ Sodio y potasio: “Los niveles de potasio son mucho más altos que los de sodio, semejante a la proporción encontrada dentro de la célula y esto tiene un efecto beneficioso” (13)
- ✓ Hierro: “La absorción del hierro de la leche materna alcanza al 50 % del hierro disponible. El niño amamantado en forma exclusiva durante los primeros 6 meses tiene mucha menos probabilidad de padecer anemia ferropénica” (13). “La alta biodisponibilidad del hierro en la leche humana es el resultado de una serie de interacciones entre los componentes de la leche y el sistema digestivo del lactante: los niveles adecuados de Zinc y cobre, la lactoferrina que impide que el hierro quede libre para las bacterias y sólo lo libera a los receptores específicos en el intestino, la acción de la lactosa, la unión del hierro a la fracción lipídica, su unión a la fracción proteica de bajo peso molecular, etc.” (13).
- ✓ Zinc: “Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas” (17). “Las concentraciones de cinc en la leche materna no son altas, pero son suficientes para satisfacer las necesidades del niño debido a su alta biodisponibilidad” (17). “La acrodermatitis enteropática, una alteración congénita del metabolismo del zinc, no se presenta en niños exclusivamente amamantados” (13).

– **Vitaminas:**

Tenemos presencia de vitaminas hidrosolubles y liposolubles. “La concentración de vitaminas hidrosolubles en la leche materna depende mucho de su ingesta y la presencia de vitaminas liposolubles dependen fundamentalmente de las reservas maternas, aunque también pueden aumentar con el aporte exógeno” (17).

- ✓ Vitamina A: “Está implicada en las reacciones fotoquímicas en la retina, es antioxidante y tiene propiedades antiinfecciosas; el contenido de esta disminuye a medida que progresa la lactancia” (17).
- ✓ Vitamina D: “El paso de la vitamina D materna a la leche es pobre, por lo que se recomienda suplementar a todos los lactantes menores de un año alimentados al pecho con 400 UI/día de vitamina” (17). “La fuente principal de la vitamina D es la exposición al sol y no el aporte dietético” (13).
- ✓ Vitamina K: La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. El paso de vitamina K a través de la placenta es escaso por lo tanto a pesar de que exista lactancia materna se recomienda que todos los recién nacidos reciban vitamina K al nacer, pues esto previene la enfermedad hemorrágica del recién nacido.
- ✓ Dentro de las vitaminas hidrosolubles tenemos a las vitaminas B6, B12, vitamina C.

Extracción de la leche materna:

“Hay diferentes razones para extraer la leche: En el caso de la alimentación de una o un recién nacido prematuro, para aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos, por separación de la madre y la o el niño (por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras), para alimentación de las y los bebés a término que tienen dificultades para mamar, para evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de la o el bebé o de la mama de la madre (micosis, herpes)” (18).

Cuando una madre necesita “extraerse la leche” deberá elegir entre hacerlo con la mano (extracción manual) o mediante un auxiliar mecánico.

– Extracción manual:

“Se debe recomendar la extracción manual ya que este método ofrece más ventajas que el método mecánico. Es más natural y permite que baje la leche con más facilidad, se puede realizar en cualquier momento y lugar, y elimina el problema de limpieza de la bomba. La extracción deberá ser precedida de un masaje al seno” (19). “Los pasos para extraerse la leche a mano son los siguientes:” (20).

- ✓ “Asegurarse de tener un recipiente limpio para recoger la leche. Se puede usar una cuchara o un tubo pequeño para el calostro o un recipiente de boca ancha para volúmenes más grandes de leche” (20).
- ✓ “Masajear suavemente sus senos con las manos y los dedos para iniciar el reflejo de eyección de leche ("bajada")” (20).
- ✓ “Sostener el seno con los dedos y el pulgar en forma de "C" colocado detrás de la areola” (20).
- ✓ “Extraer la leche con estos movimientos: Presionar los dedos y el pulgar suavemente sobre el seno directamente hacia atrás en el pecho. Luego, girar el pulgar y los dedos hacia el pezón. La leche materna debe salir del pezón. Seguir haciendo esto mientras se mueve la mano alrededor de todo el seno, soltar sin mover la mano” (20).
- ✓ “Repetir este proceso de compresión y liberación mientras se mueve la mano alrededor de todo el seno” (20).
- ✓ “Al principio, se extraerá solo unas pocas gotas de leche. Después de unos minutos, el flujo aumentará. Si se está extrayendo calostro, el volumen siempre será pequeño. La extracción manual de leche puede tomar de 20 a 30 minutos en cada seno” (20).

– **Extracción con sacaleches:**

“La producción de leche se establece en las primeras dos a tres semanas de vida, por lo que se debe esperar hasta que el bebé tenga aproximadamente tres semanas para usar un sacaleches, a menos que sea recomendado por una razón específica. Por lo general, se extraerá leche: Entre sesiones de amamantamiento; una hora antes o después de amamantar; temprano por la mañana, cuando la producción de leche alcanza generalmente, su punto máximo. En el caso de la mayoría de las mujeres, si se extraen leche por la mañana, producirán más leche que si lo hacen en las últimas horas de la tarde o en las primeras horas de la noche” (13).

Almacenamiento de la leche materna:

– Temperatura de almacenamiento:

“La temperatura a la que se almacena la leche depende de si se alimentará al bebé en ese momento o más tarde, así como de si el bebé está sano, o no” (21).

- ✓ Bebés sanos: Para bebés sanos y que además se encuentren en casa, la leche materna se puede almacenar de manera segura de la siguiente manera:
 - “A temperatura ambiente (aproximadamente de 77 a 79 °F [25 a 27 °C]) – Hasta cuatro horas” (21).
 - “En una hielera aislada con bolsas de hielo: hasta 24 horas si es que fuera necesario” (21).
 - “En el refrigerador: Idealmente de 3 a 5 días (Aunque se ha demostrado que el almacenamiento de hasta 8 días es seguro si se recolecta en condiciones muy limpias)” (21).
 - “En el congelador – Hasta 12 meses. La leche materna descongelada se puede almacenar de forma segura en un refrigerador estándar hasta por 24 horas. La leche congelada y luego descongelada no debe volver a congelarse” (21).
- ✓ Bebés hospitalizados: “Las pautas de almacenamiento son más estrictas para los bebés hospitalizados debido a su prematuridad u otras condiciones. La mayoría de las unidades de cuidados intensivos neonatales (NICU, por sus siglas en inglés) permiten el almacenamiento de leche en el refrigerador hasta por 96 horas (4 días), pero de todas maneras se debería verificar con el personal de UCIN las pautas de almacenamiento” (21).
- Recipientes de almacenamiento y etiquetado:

“La leche materna debe colocarse en un biberón de vidrio o plástico rígido, limpio y sellado, diseñado para almacenar productos alimenticios. Las bolsas de plástico para almacenar leche materna no se recomiendan para bebés hospitalizados, debido a la pérdida de algunos nutrientes. Sin embargo, las bolsas de plástico se pueden usar para almacenar leche materna para bebés sanos” (21).

“La leche debe almacenarse en pequeñas cantidades (1 a 4 onzas) y etiquetarse con tinta permanente y una etiqueta a prueba de agua. La etiqueta debe indicar la fecha en que se extrajo la leche. Se puede combinar la leche de diferentes sesiones de extracción dentro del mismo día; la leche debe enfriarse en el refrigerador antes de combinarse. No combine la leche que se extrajo en días diferentes” (21).

La leche tibia o refrigerada no debe agregarse a la leche congelada. La leche más vieja debe usarse primero. Las UCIN pueden tener pautas más estrictas sobre el almacenamiento y la manipulación de la leche (21).

Importancia y beneficios de la lactancia materna:

“La lactancia materna ofrece beneficios para la salud y el desarrollo a corto y largo plazo para los niños y sus madres” (22). “Los beneficios para los niños se explican en parte por el hecho de que la leche humana contiene una constelación de nutrientes y otras sustancias bioactivas que protegen contra enfermedades infecciosas y no transmisibles. Los beneficios maternos incluyen la reducción del riesgo de cáncer de mama, de ovario y de endometrio, así como de diabetes mellitus tipo 2. Estos efectos pueden estar relacionados con los complejos mecanismos hormonales involucrados en la regulación de la producción de leche materna en respuesta a la succión infantil” (23). Dados los beneficios de la lactancia materna en la salud infantil y en la materna, no son ajenos también los beneficios económicos para la familia y la sociedad.

Tipos de alimentación del lactante:

Según la Organización Mundial de la Salud la lactancia materna se puede dividir en:

- Lactancia materna exclusiva: “Es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido, a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos” (24).
- Lactancia materna predominante: Aquí la fuente principal de alimento es la leche humana, sin embargo, el lactante ha recibido agua o derivados de la misma, las cuales pueden ser agua endulzada, té o infusiones, etc. (25).
- Lactancia complementaria: Se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos, líquidos o purés, distintos de la leche materna, como complemento y no como sustitución de esta (26).
- Lactancia Parcial: “En la cual recibe al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. La cual a su vez se divide en tres categorías; se considera

alta si es más del 80% de leche materna, mediana si es el 20 – 80% del alimento es leche materna, y baja si menos del 20% es leche materna” (25).

Técnica de amamantamiento:

“Una técnica correcta es la clave para que la lactancia sea exitosa. Es importante entender los procesos que suceden en la lactancia materna para garantizar una buena producción de leche, así como el binomio madre-hijo (Madre y la producción láctea e hijo y la capacidad de succión)” (18).

“La producción de leche se da por los cambios neuroendocrinológicos, mediante los cuales la secreción de prolactina estimula la producción y la secreción de oxitocina eyecta la leche” (18). “Sin embargo, para mantener una suficiente cantidad de leche se necesita un vaciamiento completo de las mamas; esto es porque si están congestionadas aparece una sustancia llamada FIL (factor inhibidor de la lactancia)” (18). “Esto modifica las condiciones para la técnica de amamantamiento, ya que para conseguir una suficiente producción láctea se debe priorizar el vaciamiento de la leche materna” (18).

“Por otro lado, en cuanto a la capacidad de succión, los lactantes tienen patrones de succión distintos según la edad” (18). “En el recién nacido la succión suele ser irregular y mientras van creciendo se vuelve algo más rítmica, una buena succión necesita movimientos temporomandibulares que aseguren la fuerza para poder extraer de forma exitosa la leche” (18).

“En la etapa neonatal, para iniciar el transporte de la leche en los conductos galactóforos; además de una adecuada succión, se necesita colocar la mano en forma de C para hacer compresión de la mama y así obtener más leche en menos tiempo” (18).

“Por lo tanto, existen tres condiciones importantes para lograr una lactancia exitosa: El vaciamiento de las mamas, una succión efectiva y la posición adecuada” (18, 27).

- “Para amamantar, es indispensable que primero la madre se lave las manos, luego se haga un masaje circular y descendente en los pechos para facilitar la salida de la leche cuando el niño succione; debe hacerlo cómodamente sentada, apoyándose en su espalda y pies, o en decúbito lateral, en un ambiente tranquilo” (18, 27). “El niño debe estar recostado en decúbito lateral sobre uno de los antebrazos de la madre, la cabeza del niño debe estar apoyada en la parte interna

del ángulo que forma el brazo con el antebrazo de la madre, así queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo, el abdomen del niño queda en contacto cercano con el abdomen de la madre y su brazo inferior la rodee por el tórax” (18, 27)

- “Con la mano opuesta al lado donde el niño se está amamantando la madre debe tomar su mama con el dedo pulgar colocándolo en la parte superior de la aréola y los otros cuatro dedos en la parte inferior, formando una C, de tal manera que consiga que el pezón estimule el centro del labio inferior del niño, para así producir el reflejo de succión que le hará abrir la boca y sacar la lengua” (4, 5). “Es ahí cuando rápidamente, la madre debe atraer al niño hacia el seno (no acercar el seno al niño) para introducir el pezón y la aréola en su boca; no se deben colocar los dedos de la mano que sujeta la mama en forma de tijera, porque se podría obstruir la salida de la leche” (18, 27).
- “El pezón y la aréola deben quedar introducidos en la boca del niño por completo, de esta forma la nariz y el mentón del menor quedan en contacto cercano con la piel de la mama; es importante tener cuidado con la cercanía de la nariz del bebé a la mama, para evitar interferir con la respiración” (18).
- “El niño es quien determina la frecuencia de la lactancia, la alimentación a libre demanda permite que el niño decida cuando tiene hambre, garantizando así una técnica adecuada, por lo general, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días, durante este periodo no se recomienda intervalos mayores de tres horas; si la madre siente las mamas muy llenas o el bebé duerme mucho esta debe despertar al niño y ofrecerle el pecho” (18, 27). “Una vez que la lactancia ya está establecida, el promedio de tomas de leche suele ser de 8 a 12 en 24 horas; el amamantamiento nocturno es importante para asegurar la adecuada estimulación para la producción de leche y la supresión de la fertilidad; si el bebé está muy adormilado, se debe desabrigar y estimularlo para una succión efectiva y cambiar de mama sólo cuando haya un vaciamiento completo de la primera” (18, 27).

Posiciones de amamantamiento:

“Aunque comúnmente las madres amamantan a sus hijos sentadas o estiradas con el bebé al frente, existen muchas posiciones en las que se puede lograr una lactancia adecuada” (18,28).

– Posición natural o biológica:

“La madre recostada y el bebé echado en decúbito ventral sobre ella. Es útil si se tiene dificultades con el agarre o hay dolor al permanecer sentada” (18, 28).

Para ello:

- ✓ “La madre debe estar semi recostada entre 15°-65° y cómoda” (18, 28).
- ✓ “Colocar al bebé encima de la madre con la cara entre sus pechos” (18, 28).
- ✓ “La madre debe permitir que el bebé se desplace y que cabeceando busque y agarre el pezón espontáneamente” (18, 28).

– Posición clásica o sentada:

“Es una de las más utilizadas, también llamada posición de cuna” (18, 28).

- ✓ “La cabeza del bebé debe ir apoyada en el antebrazo, no en el pliegue del codo, y la mano de la madre debe estar en la espalda del bebé, en lugar de en las nalgas” (18, 28).
- ✓ “El bebé tiene que estar en estrecho contacto con el cuerpo de la madre, con la cabeza y su cuerpo bien alineados frente al pecho y el pezón a la altura de la nariz” (18, 28).
- ✓ “Acercar al bebé al pecho en lugar de desplazar el pecho hacia la boca del bebé y darle tiempo a que lo agarre espontáneamente” (18, 28).

– Posición con la madre acostada:

“En esta posición es importante que el personal de salud oriente y apoye a la madre para que sepa evitar riesgos de ahogamiento del bebé, además esta postura puede favorecer el descanso de la madre y ser útil si tiene dolor perineal” (18, 28).

- ✓ “La madre debe estar tumbada de lado” (18, 28).
- ✓ “Colocar al bebé con su cabeza frente al pecho de la madre y apoyada en el colchón, no sobre el brazo” (18, 28).
- ✓ “Desplazar al bebé hasta que su nariz y labio superior queden a la altura del pezón y esperar a que se agarre espontáneamente (18, 28).

- ✓ “Para mantener esta posición se debe sujetar al bebé con la mano o colocar una toalla en su espalda” (18, 28).
- Posición por debajo del brazo o de rugby:
 - “Esta posición es útil cuando a la madre se le ha practicado una cesárea, si tiene las mamas grandes, si los conductos lácteos están bloqueados y se necesita vaciar la zona externa de la mama, si se está amamantando a gemelos y se desea hacerlo simultáneamente, o si es que existe dificultad en el agarre” (18, 28).
 - ✓ “La madre debe sujetar el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo pecho que se le ofrece, de forma que su cuerpo quede al costado de la madre y sus pies hacia la espalda” (18, 28).
 - ✓ “Colocar su cabeza frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz y el labio superior” (18, 28).
 - ✓ “Para mayor comodidad se puede utilizar una almohada o cojín para que el brazo de la madre y el cuerpo del bebé estén apoyados” (18, 28)
- Posición de cuna cruzada o de alza con el brazo opuesto:
 - “Esta posición es útil en bebés muy pequeños, en bebés enfermos, cuando se precisa un agarre dirigido por dificultades del bebé para engancharse al pecho, o si la madre experimenta dolor en otras posturas” (18, 28).
 - ✓ “La madre sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el brazo y la mano contraria al pecho que ofrece, acercarlo con la mano del pecho que se ofrece” (18, 28).
 - ✓ “Esperar a que la boca del bebé esté bien abierta y acercarlo al pecho dirigiendo el pezón por encima de la lengua en dirección al pabellón de la oreja” (18, 28).
- Posición de caballito:
 - “Es una postura especialmente útil cuando el bebé presenta problemas anatómicos para el agarre al pecho, hipotonía, hipertonía, fisura palatina, reflujo gastroesofágico o cuando la madre tiene mamas de gran tamaño” (18, 28).

- ✓ “Colocar al bebé sentado a caballito sobre el muslo de la madre, con su cabeza frente al pecho” (18, 28).
- ✓ “Con una mano sujetar al bebé por el cuello y los hombros y con la otra sujetar el pecho “en bandeja”, así como la barbilla y mandíbula del bebé mientras mama” (18, 28). “Para ello, la madre debe sujetar su pecho con la palma de la mano y con los dedos medio, anular y meñique” (18, 28). “Dejar que la barbilla repose en el espacio entre el pulgar y el índice, sujetando la mandíbula un poco hacia delante para que el bebé agarre mejor el pecho” (18,28).

Periodo de amamantamiento:

“El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada, pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante, pero tiene más calorías. Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a libre demanda”. Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, él bebe es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho” (29).

“Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en este. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo

de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro” (29).

“Aunque el niño tome el pecho muy a menudo o permanezca mucho tiempo agarrado en cada toma, ello no tiene por qué facilitar la aparición de grietas en el pezón si la posición y el agarre del niño son correctos” (29).

Contraindicaciones de la lactancia materna

Existen muy pocas contraindicaciones para amamantar. Las contraindicaciones pueden ser permanentes o temporales. En algunos casos, se puede alimentar al bebé con leche materna extraída hasta que sea seguro reanudar la lactancia directa, como se indica en la tabla (Tabla 1).

Tabla 1. Contraindicaciones para amamantar o alimentar con leche materna extraída a los bebés

No amamantar y no alimentar con leche materna extraída	
El bebé tiene galactosemia clásica (es decir, no variante de Duarte)	Estas condiciones impiden la lactancia
La madre tiene infección por VIH	
La madre está infectada con HTLV I o II	
La madre está usando drogas ilícitas (p.ej., fenciclidina o cocaína)	
Madre con sospecha o confirmación de enfermedad por el virus del Ébola	
No amamantar temporalmente y no alimentar con leche materna extraída	
La madre tiene brucelosis no tratada.	Las madres pueden volver a amamantar después de consultar con un médico para determinar cuándo la leche materna es segura para su bebé. Estas madres deben recibir apoyo durante la lactancia para aprender cómo mantener la producción de leche y alimentar a sus bebés con leche humana pasteurizada de donante o
La madre está tomando ciertos medicamentos	
La madre tiene una infección activa por HSV, con lesiones presentes en el seno	

	fórmula mientras no estén amamantando temporalmente.
No amamantar temporalmente, pero se puede alimentar con leche materna extraída	
La madre tiene tuberculosis activa no tratada	Las precauciones contra la transmisión por el aire y el contacto pueden requerir la separación temporal de la madre y el bebé, tiempo durante el cual otro proveedor de atención debe administrar al bebé leche materna extraída. Las madres deberían poder reanudar la lactancia después de consultar con un médico para determinar cuándo ya no existe el riesgo de propagar la infección. Estas madres deben recibir apoyo durante la lactancia para aprender cómo mantener la producción de leche mientras no amamantan y/o mientras se extraen la leche.
La madre tiene varicela activa que se desarrolló entre 5 días antes del parto y 2 días después del parto	

Fuente: Johnston M, Landers S, Noble L, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129:e827. (30). Y Sachs HC, Committee On Drugs. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. *Pediatrics* 2013; 132:e796. (31).

“Si existe una de estas contraindicaciones, el médico debe educar y apoyar a la madre sobre cómo alimentar a su bebé de manera segura y efectiva de otra manera. Si la suspensión de la lactancia es temporal, necesitará vaciar sus senos con frecuencia con un extractor de leche o extracción manual para mantener el suministro de leche hasta que pueda volver a amamantar. Una madre que no puede amamantar a menudo experimenta una sensación de decepción e incluso de culpa. El médico puede ayudar reconociendo y validando esos sentimientos, así como ayudándola a explorar otras formas de nutrir y vincularse con su bebé” (30).

4. HIPÓTESIS

El diseño de este trabajo de investigación es descriptivo, por lo tanto, no es necesaria la formulación de una hipótesis, ya que esta no será sometida a ninguna prueba (que verifique la hipótesis). Situación que si sucedería si estuviéramos frente a un estudio analítico



CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnicas

- Con el permiso respectivo de la Jefatura del Centro de Salud ciudad Municipal se accedió al registro de atenciones diarias y a las historias clínicas de pacientes que acudieron al control del Niño Sano en el mes de abril el Centro de Salud Ciudad Municipal. Se realizó la recolección de datos de la madre y del lactante, así como también el número de celular de las madres de niños menores de 6 meses, para poder comunicarnos con ellas y explicarles los objetivos de la presente investigación, a su vez se coordinó el medio de difusión del cuestionario.

1.2 Instrumentos

- Historias Clínicas de pacientes que acudieron al control del Niño Sano en el mes de abril el Centro de Salud Ciudad Municipal.
- Cuestionario validado sobre el nivel de conocimiento de Lactancia materna (Anexo 1), este cuestionario es de opción múltiple con preguntas mixtas.
 - ✓ En la primera parte se explica el objetivo del estudio, las instrucciones del llenado y datos sociodemográficos con preguntas cerradas.
 - ✓ “La segunda parte contiene 25 preguntas de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva con cuatro alternativas de respuesta y una sola respuesta correcta, que aborda las 4 dimensiones del tema de investigación: definición de lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento y extracción manual de leche materna, haciendo un total de 25 puntos” (32).
 - Definición de lactancia materna exclusiva – Pregunta 1 -5
 - Beneficios de la lactancia materna -- Pregunta 6 - 10
 - Técnicas de amamantamiento – Pregunta 11 - 20
 - Extracción manual de leche materna – Pregunta 21 -25
 - ✓ En cuanto a la valoración final de nivel de conocimientos que tiene el instrumento utilizado se tiene que:
 - **Nivel de conocimientos:**
 - Nivel de conocimiento Alto (20 – 25 puntos)
 - Nivel de conocimiento Medio (13 - 19 puntos)
 - Nivel de conocimiento Bajo (0 – 12 puntos)

1.3 Materiales

- Hojas Bond A4
- Impresora
- Computadora personal
- USB
- Materiales de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ámbito

Ámbito de cuidado y salud

2.2. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Centro de Salud Ciudad Municipal

2.3 Temporalidad

El estudio se realizó en el periodo del mes de abril de 2022.

2.4 Tipo de investigación

Investigación documental

2.5 Nivel de investigación

Descriptivo

2.6 Diseño de investigación

Observacional, retrospectivo y transversal

2.7 Unidades de estudio

2.7.1 Población

Las madres de niños menores de seis meses que acuden por control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal.

2.7.2 Muestra

Al tener acceso a los archivos de las atenciones diarias del Programa del Niño Sano y a las historias clínicas respectivas. La cantidad de niños menores de seis meses que fueron atendidos durante todo el mes de abril del año 2022 fue de 198.

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas con su respectiva fórmula de factor de corrección; de tal forma que con un 95% de confiabilidad y 5 % de error, el tamaño de muestra es de 79 unidades de estudio.

2.8 Criterios de selección:

2.8.1 Criterios de Inclusión

- Madres con hijos menores de seis meses que vivan en la jurisdicción del Centro de Salud Ciudad Municipal.
- Madres con hijos menores de seis meses que acudan a control del Niño Sano
- Madres con hijos menores de seis meses que acepten participar voluntariamente en el estudio.

2.8.2 Criterios de Exclusión

- Madres con alteraciones físicas o mentales que les impida responder el cuestionario.
- Madres que no resuelvan completamente el cuestionario.
- Madres que no dieron número de celular o dieron un número incorrecto como dato en la historia clínica.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Una vez aprobado el proyecto de tesis por la Facultad de Medicina Humana, se solicitó un permiso a la Jefatura del Centro de Salud Ciudad Municipal para la realización de la presente investigación,

Se coordinó con el personal encargado del Centro de Salud de Ciudad Municipal para la revisión de archivos y registros de atenciones diarias del Programa del Niño Sano durante el mes de abril del año 2022. Se anotaron los datos necesarios para la obtención de resultados, y el número telefónico de las madres de niños menores de seis meses.

Se explicó los objetivos de la presente investigación y se aplicó el cuestionario a cada una de las participantes (incluía consentimiento informado). Se debe mencionar que 38 cuestionarios fueron respondidos de manera presencial la última semana del mes de abril y 41 cuestionarios fueron coordinados mediante llamadas telefónicas, estos enviados a las madres que aceptaron resolverlos en línea a través de Google Forms.

Luego se procedió a la tabulación, procesamiento y análisis de los datos recolectados en Excel. Con esta información se realizó la interpretación y análisis de variables estadísticamente.

3.2. Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

- Investigadoras: Lucero Guerra Jácobo y Maricielo Guerra Jácobo.
- Asesor: Dr. Miguel Fernando Farfán Delgado
- Personal que aprobó la realización del estudio en el Centro de Salud Ciudad Municipal: Lic. Violeta Huashuayo Chávez
- Madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal.

3.2.2 Recursos Materiales

- Hojas Bond A4
- Impresora
- Computadora personal
- USB
- Materiales de escritorio
- Cuestionario validado

3.2.3 Recursos financieros

- Autofinanciado en totalidad por las investigadoras

3.2.4 Recursos Institucionales:

- Centro de Salud Ciudad Municipal

3.3. Validación de los instrumentos:

Se utilizó como instrumento el cuestionario validado en el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015” (32). “Este instrumento fue validado mediante un juicio de expertos conformado por: 5 médicos gineco-obstetras y 3 licenciadas en enfermería, obteniendo un resultado de la prueba binomial de 0.0038 ($P < 0.05$)” (32).

“Se realizó una prueba piloto en una población con características similares al grupo de estudio conformada por 20 madres donde se determinó la confiabilidad con Kuder Richardson, dando como resultado un valor de 0.760 ($KR > 0.6$)” (32).

3.4. Estrategias de recolección de datos:

Plan de Procesamiento

La información registrada en las encuestas se encuentra en el Anexo 2. Estos datos fueron codificados y tabulados para su posterior análisis e interpretación.

Plan de Clasificación:

Se utilizó una matriz de sistematización de datos, en esta se registraron los datos obtenidos en cada encuesta para facilitar su uso. Esta base de datos fue diseñada en hojas de cálculo electrónica (Excel 2016).

Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal

Plan de Recuento:

El recuento de los datos se realizó de manera electrónica; nos basamos en la matriz que se diseñó en la hoja de cálculo.

Plan de análisis:

Para clasificar el nivel de conocimiento en cada dimensión del cuestionario se utilizó la técnica de Estanino. Los resultados que se obtuvieron fueron analizados estadísticamente y las variables fueron expresadas por número y porcentaje. Se utilizó el software Excel 2016 y Word 2016.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

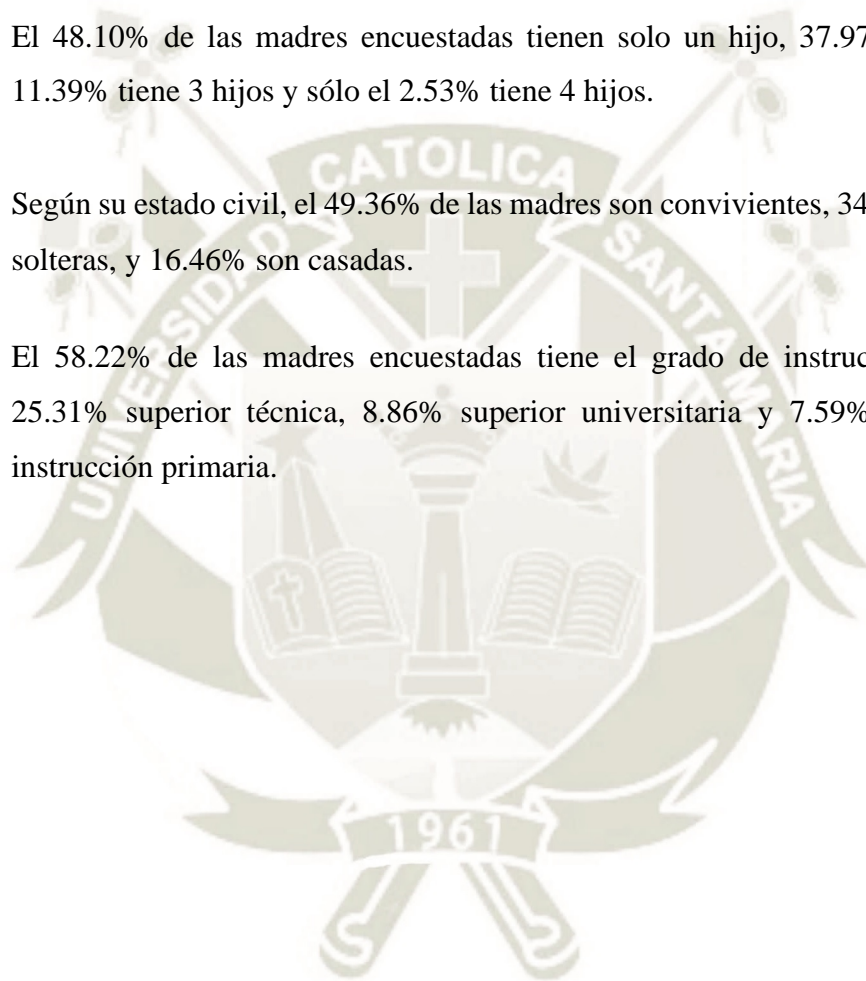
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL 2022”

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	NÚMERO	%
Edad de la madre		
16 a 26	33	41.77
27 a 37	42	53.16
38 a 46	4	5.06
Edad del niño		
0 a 2 meses	33	41.77
3 a 4 meses	26	32.91
5 a 6 meses	20	25.32
Número de hijos		
Uno	38	48.10
Dos	30	37.97
Tres	9	11.39
Cuatro	2	2.53
Estado Civil		
Soltera	27	34.18
Casada	13	16.46
Conviviente	39	49.36
Grado de instrucción		
Primaria	6	7.59
Secundaria	46	58.22
Superior técnica	20	25.31
Superior universitaria	7	8.86

Fuente: Elaboración propia

- Según los datos obtenidos, el 53.16% de las madres encuestadas tienen edades entre 27 y 37 años de edad, el 41.77% entre 16 y 26 años y sólo el 5.06% entre 38 y 46 años de edad.
- En cuanto a la edad de los niños, el 41.77% tiene edades entre los 0 y 2 meses, el 32.91% entre 3 y 4 meses y el 25.32% entre 5 y 6 meses de edad.
- El 48.10% de las madres encuestadas tienen solo un hijo, 37.97% tiene 2 hijos, 11.39% tiene 3 hijos y sólo el 2.53% tiene 4 hijos.
- Según su estado civil, el 49.36% de las madres son convivientes, 34.18% son madres solteras, y 16.46% son casadas.
- El 58.22% de las madres encuestadas tiene el grado de instrucción secundaria, 25.31% superior técnica, 8.86% superior universitaria y 7.59% tiene grado de instrucción primaria.



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL 2022”

CONOCIMIENTOS GENERALES Y DIMENSIONES:

Se pueden apreciar los resultados en cuanto a conocimientos generales en las siguientes tablas:

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal

NIVEL	NÚMERO	%
Bajo	26	32.91
Medio	40	50.63
Alto	13	16.46
Total	79	100

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo que el 50.63% de las madres tiene nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, el 32.91% tiene un nivel de conocimiento bajo, y el 16.46% tiene nivel de conocimiento alto.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO
SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL
2022”**

**Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la dimensión definición,
en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el
Centro de Salud Ciudad Municipal**

NIVEL	NÚMERO	%
Bajo	0	0
Medio	41	51.90
Alto	38	48.10
Total	79	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, 51.90% de las madres de tienen nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, en la dimensión definición; y el 48.10% tiene un nivel de conocimiento alto.

En esta dimensión del conocimiento sobre lactancia materna, no existe el nivel de conocimiento bajo por parte de las madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL 2022”

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la dimensión beneficios, en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal

NIVEL	NÚMERO	%
Bajo	8	10.13
Medio	46	58.22
Alto	25	31.65
Total	79	100

Fuente: Elaboración propia

El 58.22% de estas madres tiene un nivel de conocimiento medio en la dimensión beneficios de la lactancia materna; el 31.65% tiene un nivel de conocimiento alto y el 10.13% tiene un nivel de conocimiento bajo.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL 2022”

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la dimensión técnica de amamantamiento, en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal

NIVEL	NÚMERO	%
Bajo	11	13.92
Medio	60	75.95
Alto	8	10.13
Total	79	100

Fuente: Elaboración propia

Según datos obtenidos, el 75.95% de las madres encuestadas tiene nivel de conocimiento medio sobre la técnica de amamantamiento en la lactancia materna; el 13.92% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 10.13% tiene un nivel de conocimiento alto.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL 2022”

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la dimensión extracción manual, en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal

NIVEL	NÚMERO	%
Bajo	0	0
Medio	51	64.56
Alto	28	35.44
Total	79	100

Fuente: Elaboración propia

Se obtuvo que, el 64.56% de las madres de niños menores de seis meses encuestadas tiene nivel de conocimiento medio en la dimensión extracción manual de la leche materna; y el 35.44% tiene un nivel de conocimiento alto.

En esta dimensión del conocimiento sobre lactancia materna, no existe el nivel de conocimiento bajo por parte de las madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal.

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO
SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL
2022”**

**Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores
de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad
Municipal, según factores sociodemográficos.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		NIVEL DE CONOCIMIENTO								
		CANTIDAD DE MADRES			% POR GRUPO ESTUDIADO			% POR TOTALIDAD DE MADRES		
		BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
		N°	N°	N°	%	%	%	%	%	%
EDAD DE LAS MADRES	16 a 26	10	17	6	30.30	51.52	18.18	12.66	21.52	7.59
	27 a 37	15	21	6	35.71	50.00	14.29	18.99	26.58	7.59
	38 a 46	1	2	1	25.00	50.00	25.00	1.27	2.53	1.27
EDAD DE LOS HIJOS	0 a 2 meses	14	15	4	42.42	45.45	12.12	17.72	18.99	5.06
	3 a 4 meses	6	16	4	23.08	61.54	15.38	7.60	20.25	5.06
	5 a 6 meses	6	9	5	30.00	45.00	25.00	7.60	11.39	6.33
NÚMERO DE HIJOS	Uno	12	21	5	31.58	55.26	13.16	15.19	26.58	6.33
	Dos	12	12	6	40.00	40.00	20.00	15.19	15.19	7.59
	Tres	2	7	0	22.22	77.78	0.00	2.54	8.86	0.00
	Cuatro	0	0	2	0.00	0.00	100	0.00	0.00	2.53
ESTADO CIVIL	Soltera	8	15	4	29.63	55.56	14.81	10.13	18.99	5.06
	Casada	2	6	5	15.38	46.16	38.46	2.54	7.59	6.33
	Conviviente	16	19	4	41.02	48.72	10.26	20.25	24.05	5.06
GRADO DE INSTRUCCI ÓN	Primaria	5	1	0	83.33	16.67	0.00	6.33	1.27	0.00
	Secundaria	21	22	3	45.65	47.83	6.52	26.59	27.84	3.79
	Superior técnica	0	15	5	0.00	75.00	25.00	0.00	18.99	6.33
	Superior universitaria	0	2	5	0.00	28.57	71.43	0.00	2.53	6.33
	TOTAL		26	40	13				32.92	50.63

Fuente: Elaboración propia

Edad de las madres, de aquellas madres que presentaron nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, 30.30% se encuentran entre las edades de 16 a 26 años, 35.71% se encuentran entre los 27 y 37 años, y 25.00% tienen entre 38 y 46 años.

Edad de los hijos, se evidencia que, de aquellas madres con nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, 42.42% tienen hijos de 0 a 2 meses, 23.08% tienen hijos de 3 a 4 meses y 30.00% tienen hijos de 5 a 6 meses.

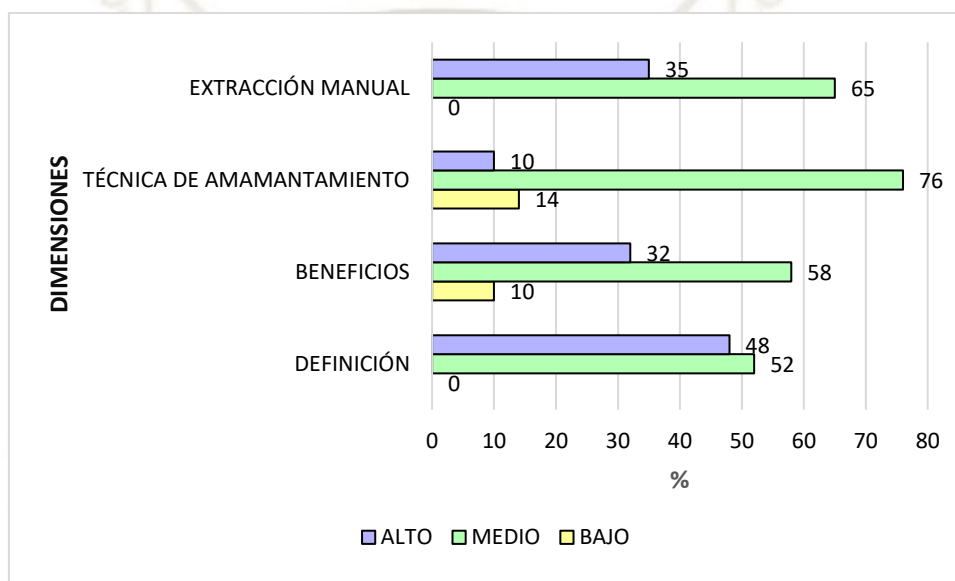
Número de hijos, se puede observar que, de las madres que presentaron nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna, 31.58% tiene solo un hijo, 40.00% tiene 2 hijos, 22.22% tiene 3 hijos. Las madres que tienen 4 hijos no presentaron nivel de conocimiento bajo.

Estado civil, se obtuvo que, 29.63% de las madres solteras, 15.38% de las madres casadas y 41.02% de madres con estado civil conviviente, presentaron nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna.

Grado de instrucción, de las madres que cuentan solo con grado de instrucción primaria, 83.33% presentó nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna; y de aquellas con grado de instrucción secundaria, 45.65% presentó nivel de conocimiento bajo. Las madres que tienen grado de instrucción superior técnico y superior universitario no presentaron nivel de conocimiento bajo.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA ABRIL 2022”

Gráfico 1. Comparación entre las dimensiones del conocimiento sobre lactancia materna de las madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico se observan los porcentajes del nivel de conocimiento sobre lactancia materna, según dimensiones.

La dimensión Definición, con 48%, fue la dimensión con mayor porcentaje de nivel de conocimiento alto.

La dimensión predominante fue la de Técnica de amamantamiento, con un nivel de conocimiento medio de 76% de las madres de niños menores de seis meses.

Así mismo, en las dimensiones Definición y Extracción manual no se registraron porcentajes de nivel de conocimiento bajo.



CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal, abril 2022.

Esta investigación fue realizada debido a la gran importancia que tiene la lactancia materna, sobre todo en los seis primeros meses de vida, además, que de la gran afluencia de pacientes que son atendidos en los centros de salud, un número importante acude por la atención del Niño Sano, donde las madres suelen preguntar por sus dudas, que en gran parte, son por información errónea que se va difundiendo entre personas de su entorno, así mismo, la cantidad de madres que sale a trabajar cada vez es mayor, lo que muchas veces ocasiona la interrupción de la lactancia, y al no tener una buena técnica de extracción de la leche materna muchas veces se ven obligadas a recurrir al uso de leches artificiales para poder alimentar a sus hijos. Además, debemos mencionar que el primer nivel de atención juega un rol muy importante en la labor del sistema de salud mundial, por todo ello fue de nuestro interés realizar este estudio en un centro de salud y a la vez conocer qué tanto saben las madres acerca de la lactancia materna, para lo cual se encuestaron a 79 madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal durante el mes de abril del año 2022.

Se muestran resultados mediante estadística descriptiva, se evidencia el nivel de conocimiento en las dimensiones definición, beneficios, técnica y extracción de la leche materna, y a su vez, se realiza una comparación entre estas.

En la **Tabla N° 1** se analizan las características socioculturales de la población encuestada. Se evidenció que más de la mitad de las madres encuestadas se encuentran entre las edades de 27 y 37 años, demostrando que es una población joven. Respecto a la edad de los hijos, el grupo etario predominante fue el de 0 a 2 meses. En cuanto al número de hijos más de la mitad refirieron tener entre 1 a 2 hijos, lo que parece ser una tendencia actual, al tratarse de una población joven. El estado civil del 49.36% de las madres encuestadas fue conviviente, lo cual es similar al estudio de Álvarez (25). Este autor además agregó el estado civil de viudas y divorciadas. Respecto al grado de instrucción, las madres evaluadas tenían secundaria como grado de instrucción en un 58.22%, guardando relación con otros estudios realizados a nivel nacional (25, 32, 34). El grado de instrucción es un factor sociodemográfico relevante ya que “es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas

conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva, llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento” (36).

La valoración del nivel de conocimiento sobre lactancia materna se muestra en la **Tabla 2**, y se puede observar que 40 de las madres de niños menores de seis meses encuestadas tienen un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna representando así el 51%, 26 de ellas, es decir el 33% tiene un nivel de conocimiento bajo, y solo 13 madres que son el 16% del total tiene un nivel de conocimiento alto. De esta manera se afirma que el nivel de conocimiento medio fue el que predominó. Resultados similares fueron encontrados en el trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes usuarias, consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño” (35). En dicha investigación se obtuvo que del 100% de madres que participaron en el estudio 58.8% registraron un conocimiento de nivel medio sobre lactancia materna, 21.1 % un nivel bajo y 20.1 % un nivel de conocimiento alto.

A pesar de que en nuestro estudio el nivel de conocimiento bajo sobre lactancia materna no es el que predomina, tristemente vemos que aún existen deficiencias en cuanto al nivel de este, pues lo ideal sería que el porcentaje de conocimiento alto sea mayor del registrado.

En nuestro trabajo de investigación podemos ver que el nivel de conocimiento alto es menor y que el nivel de conocimiento bajo es mayor en comparación al estudio realizado en el Instituto Nacional del Niño, todo esto podría estar relacionado a la temporalidad de los trabajos de investigación ya que el estudio mencionado fue realizado en el año 2019 y nuestro trabajo en el presente año.

En el año 2019 aún no se había presentado la pandemia y por lo tanto no se había visto afectado el contacto directo con las pacientes y la información que se brinda desde la etapa preconcepcional. Los distintos picos de curvas epidemiológicas relacionadas a la pandemia de COVID-19 hicieron que muchas madres no acudan a los centros de salud, por miedo a contagiarse, de esta manera se vio interrumpido el contacto de los pacientes con el personal sanitario que es el encargado de la difusión de información sobre distintos temas relacionados a políticas sectoriales, para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

“La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre” (18). Por lo tanto, no se debe descuidar la función de educación que también cumple el personal de salud, ya que las charlas o cualquier tipo de difusión de información son parte fundamental para el logro de objetivos planteados en salud a nivel nacional e internacional

También se evaluó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo a cada una de las dimensiones que conformaban parte del cuestionario, de esta manera en la **Tabla 3** se valora el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la **dimensión definición**. En esta tabla se visualiza que el 52% de las madres presenta un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, y el 48% tiene un nivel de conocimiento alto. En esta dimensión del conocimiento sobre lactancia materna, no se registró un nivel de conocimiento bajo. Se debe mencionar también que la dimensión definición obtuvo el mayor porcentaje registrado de conocimiento alto en comparación con las otras dimensiones de conocimiento sobre lactancia materna evaluadas. Otro trabajo realizado en nuestro país registra valores similares en cuanto al nivel de conocimiento medio en esta dimensión, dicho estudio se titula “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del hospital Mariano Molina” (34).

La importancia de evaluar la dimensión definición, recae en conocer que tanto saben las madres acerca de sencillos conceptos relacionados a lactancia materna, por ejemplo, si una madre desconoce en qué momento iniciar la lactancia materna podría estar privando a su hijo y a ella misma de los beneficios que la lactancia ofrece. Para nuestro agrado, en nuestro estudio no se registró un conocimiento bajo en esta dimensión.

En cuanto a la **dimensión Beneficios**, la **Tabla 4** muestra que 8 de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, representando el 10% de las madres encuestadas; 46 de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, representando el 58% de las madres encuestadas; 25 de ellas tienen un nivel de conocimiento alto, representando el 32% de las madres encuestadas.

Resultados distintos fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por García (32). Este autor fue quien encontró que más de la mitad de las madres tenía un conocimiento

bajo representado por el 58%; 41,7 % tenía un conocimiento medio y un 1.7% tenía un conocimiento alto acerca de los beneficios y ventajas de la lactancia materna. Es decir, que, en su estudio, el nivel de conocimiento predominante en esta dimensión fue el nivel de conocimiento bajo, mientras que en el presente estudio el nivel de conocimiento predominante en la dimensión beneficios fue el nivel de conocimiento medio seguido del conocimiento alto.

Y hablando acerca de esta dimensión podemos decir que los beneficios de la lactancia materna, son ampliamente identificados, “sin embargo, es una práctica que no siempre es de primera elección para las madres y su estímulo y apoyo por parte de la familia, la pareja, la comunidad y del personal de la salud es variable, porque muchas veces cuando se indaga con las madres acerca de la lactancia, afloran problemas, manifiestan que esta no fue posible por desinformación, por falta de apoyo, por no contar con asistencia sobre la forma de dar de lactar, sobre las técnicas de amamantamiento, otras por razones laborales, es decir por necesidad de incorporarse a trabajar, otras alegan razones de tipo personal, lo estético, otras por disminución en la cantidad de leche y lentitud en el crecimiento y ganancia de peso del niño o niña, otras por influencia de la era moderna de la alimentación por sucedáneos, entre otras causas” (18).

En cuanto a la dimensión **Técnica de amamantamiento**, la **Tabla 5** muestra que 11 de las madres tienen un nivel de conocimiento bajo, representando el 14% de las madres encuestadas; 60 de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, representando el 76% de las madres encuestadas; 8 de ellas tienen un nivel de conocimiento alto, representando el 10% de las madres encuestadas.

Resultados similares fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por Napa quien encontró que “el 20% de las madres tenía un conocimiento bajo; 70 % tenía un conocimiento medio y un 10% tenía un conocimiento alto acerca de las técnicas de amamantamiento” (34). Es decir, que, tanto en la investigación de Napa como en el presente estudio, “el nivel de conocimiento predominante en la dimensión técnica de amamantamiento fue el nivel de conocimiento medio” (34).

La técnica de amamantamiento en la lactancia materna es de mucha importancia, y es por ello que se le debe poner mayor énfasis dentro de las intervenciones educativas que realiza el personal de salud, para poder llegar a fijar estos conocimientos en las madres e incluso también en las gestantes. Incluyendo la postura adecuada y el correcto acoplamiento de la

boca del bebé al seno de la madre, de esta manera se puede conseguir que la lactancia materna sea un momento agradable y de complicidad tanto para el bebé como para la madre.

En cuanto a la **dimensión Extracción manual**, la **Tabla 6** muestra que ninguna de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo, representando el 0% de las madres encuestadas; 51 de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, representando el 65% de las madres encuestadas; 28 de ellas tienen un nivel de conocimiento alto, representando el 35% de las madres encuestadas. Es de gran relevancia que las madres tengan conocimiento acerca de la extracción manual ya que se pueden presentar distintas situaciones que impidan la lactancia directa, y estas no deben ser motivo para que se interrumpa la lactancia materna.

Algunas situaciones en las que sería de gran beneficio conocer la extracción manual son: “alimentación de una o un recién nacido prematuro, aliviar la congestión mamaria debido a pezones planos o invertidos, separación de la madre y el hijo por trabajo fuera del hogar, viajes, enfermedad, hospitalización, entre otras, alimentación de las y los bebés a término que tienen dificultades para mamar, evitar el contagio mutuo de infecciones de la boca de la o el bebé o de la mama de la madre” (18).

Como se ha mencionado los resultados obtenidos en este estudio guardan relación y coherencia con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional. García Carrión concluye que “se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes” (32). De manera similar Álvarez Zúñiga que informa que “se requiere educar a la población respecto a conocimiento y en menor medida reeducar sobre las prácticas para la lactancia materna” (25).

Por lo tanto también se coincide con las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Salud que recomienda que la madre reciba una mayor información acompañada del” apoyo de la pareja, familia y comunidad, los establecimientos de salud para este fin deben considerar personal de salud calificado en lactancia materna, que contribuya a fortalecer la confianza de las madres, y mejoren las técnicas de amamantamiento, que sepan prevenir o solucionar los problemas relacionados a la lactancia materna” (18).

En la **tabla 7** podemos observar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de acuerdo a los distintos **factores sociodemográficos**. Al estudiar los grupos etarios encontramos que las madres de 27 a 37 años son las que presentan un mayor porcentaje de conocimiento bajo, esto posiblemente relacionado al grado de instrucción que se menciona posteriormente, la información obtenida en nuestro trabajo de investigación dista de otras bibliografías ya que

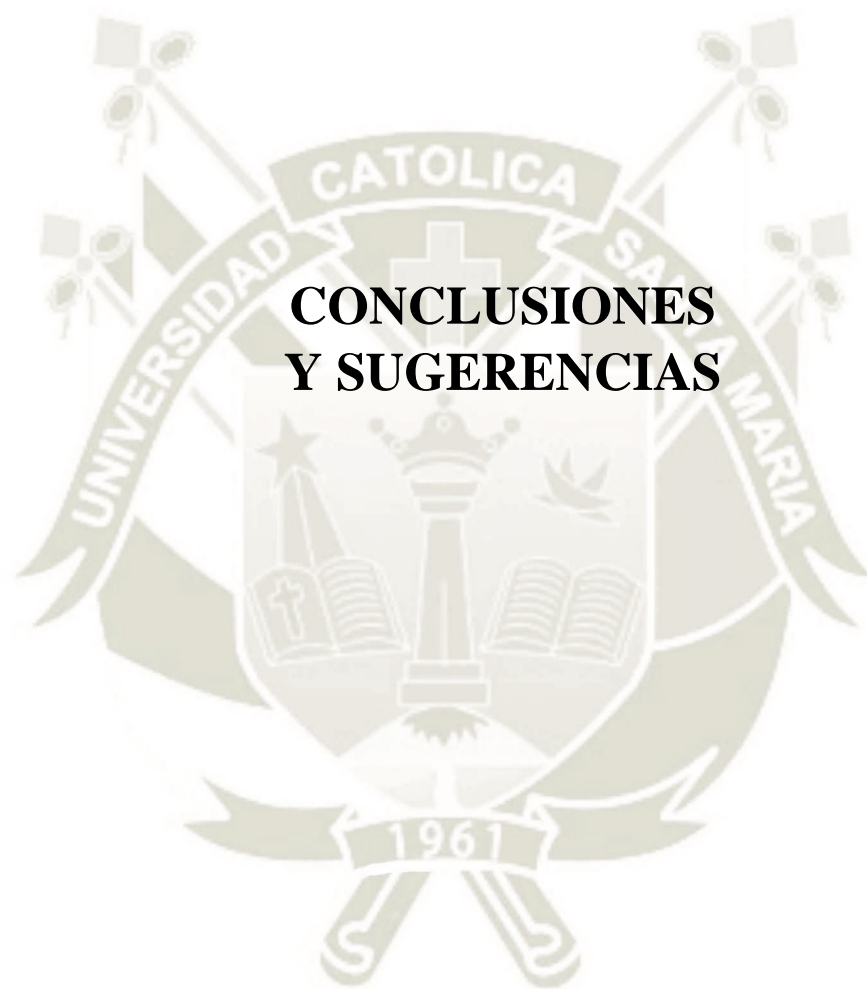
en distintos estudios se encontró que el nivel de conocimiento va en ascenso conforme al grupo etario. Por ejemplo, Muñoz Burgarin, describe que en su investigación “se relaciona la edad con el conocimiento sobre lactancia materna, se obtuvo una correlación de Pearson de 0,725 y un valor $p=0,000$, demostrando que si existe asociación entre estas dos variables” (38). Al evaluar el nivel de conocimiento de las madres de acuerdo a la edad del lactante se encontró que las madres de niños de 0 a 2 meses son las que presentan el mayor porcentaje de conocimiento bajo, dato que coincide con la teoría pues se dice que un “factor asociado con el conocimiento, es la edad que está relacionado con la experiencia que tiene la madre en especial cuando se trata del número de hijos y la edad del niño” (39). Al igual que sucede al relacionar el nivel de conocimiento de las madres con el número de hijos, pues a menor número de hijos mayor porcentaje de conocimiento bajo sobre lactancia materna. En la Tabla 7 también podemos analizar el nivel de conocimiento de acuerdo al estado civil, y se evidencia que las madres convivientes son las que registran el mayor porcentaje de conocimiento bajo, mientras que las mujeres casadas obtuvieron un mayor porcentaje de conocimiento alto, dato que coincide con lo encontrado por Monteban M. quien describe que “el porcentaje de madres que inició la lactancia durante el día del nacimiento fue mayor entre las mujeres casadas” (40). El grado de instrucción es descrito en distintas bibliografías asociado al nivel de conocimiento y también se menciona en esta tabla. Encontramos que el mayor porcentaje de conocimiento bajo lo obtuvieron las madres con grado de instrucción secundaria, y quienes presentaron el mayor porcentaje de conocimiento alto fueron las madres con estudios superiores, concordando con los datos del estudio “Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en púerperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017” que describe que “se observa que a medida que aumenta el nivel de educación, aumenta el promedio” del nivel de conocimiento de las madres (38).

Los factores sociodemográficos y las dimensiones sobre lactancia materna analizadas son relevantes al momento de evaluar el nivel de conocimiento de las madres, ya que nos permiten identificar los puntos débiles que se deben reforzar en relación a la lactancia materna.

No se debe dejar de tener presente los innumerables beneficios que ofrece la lactancia materna, sobre todo que “su inicio temprano es beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los períodos posteriores de la vida; estos beneficios se extienden a las madres que amamantan y a la sociedad en general” (18).

Es importante también el adecuado desarrollo de los distintos programas de promoción y prevención de la salud relacionados a esta. El primer nivel de salud es la base de muchos sistemas sanitarios a nivel mundial, así como en nuestro país; por lo tanto, no se debe restar importancia al gran impacto que tienen todos los servicios y beneficios que este ofrece a la población.





CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES:

- **PRIMERA:** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden por control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal fue predominantemente de nivel medio, siendo 51 % el porcentaje de madres que registraron este nivel, 33% obtuvo un nivel de conocimiento bajo, y un 16% tiene un nivel de conocimiento alto.
- **SEGUNDA:** El 48% de las encuestadas presentan un nivel de conocimiento alto en la dimensión definición y el 52% presenta nivel de conocimiento medio. En la medición del nivel de conocimiento sobre esta dimensión no existe el nivel de conocimiento bajo, además se registra el mayor porcentaje de conocimiento alto en cuanto a las otras dimensiones.
- **TERCERA:** El nivel de conocimiento en la dimensión beneficios de la lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal fue medio en un 58%, alto en un 32% y bajo en el 10%. Es decir, el conocimiento sobre beneficios de lactancia materna en las madres fue predominantemente de nivel medio.
- **CUARTA:** El nivel de conocimiento en la dimensión técnica de amamantamiento fue de medio en un 76%, bajo en el 14% de madres encuestadas y alto en el 10%. Es decir, que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en la dimensión técnica de amamantamiento que predominó fue el nivel de conocimiento medio.
- **QUINTA:** El 65% de las madres de niños menores de seis meses encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, en la dimensión extracción manual; y el 35% tiene un nivel de conocimiento alto. En esta dimensión del conocimiento sobre lactancia materna, no existió el nivel de conocimiento bajo.

SUGERENCIAS:

PRIMERA: Se recomienda a todo el personal de salud y en especial al personal que labora en el consultorio de crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, fortalecer las estrategias que contribuyan a proteger y reforzar el conocimiento sobre lactancia materna, ya sea mediante charlas o material informativo que permita recalcar la importancia y beneficios que ofrece la lactancia materna, sobre todo en los primeros seis meses de vida. Se recomienda también al personal de salud participar activa y didácticamente en la búsqueda y difusión de información acerca de este tema para poder absolver todas las dudas de las madres en caso estas se presenten.

SEGUNDA: Al observarse que el mayor porcentaje de conocimiento bajo fue registrado en la dimensión "técnica de amamantamiento", se recomienda priorizar este punto y que exista una mayor dedicación en la difusión de conocimiento acerca de la técnica adecuada de lactancia materna.

TERCERA: Se sugiere enfatizar las intervenciones educativas en madres primerizas y en las madres jóvenes, ya que se ha observado que son ellas quienes presentan un menor porcentaje de conocimiento alto en comparación con las madres añosas o madres que tienen más cantidad de hijos. El hecho de tener menor experiencia se asocia a más errores al momento de alimentar a sus hijos por lo tanto recomendamos priorizar la difusión de información a estos grupos de madres estudiados.

CUARTA: Se recomienda a los investigadores tener en cuenta los resultados del presente trabajo investigativo y a su vez se sugiere realizar estudios similares, o incluso aún más detallados, como por ejemplo implementar la intervención educativa como parte de sus trabajos investigativos, ya que esta permitiría la realización de un estudio correlacional y comparativo; de esta manera se podría evaluar el impacto de la información recibida en el nivel de conocimiento de las madres que formen parte del estudio

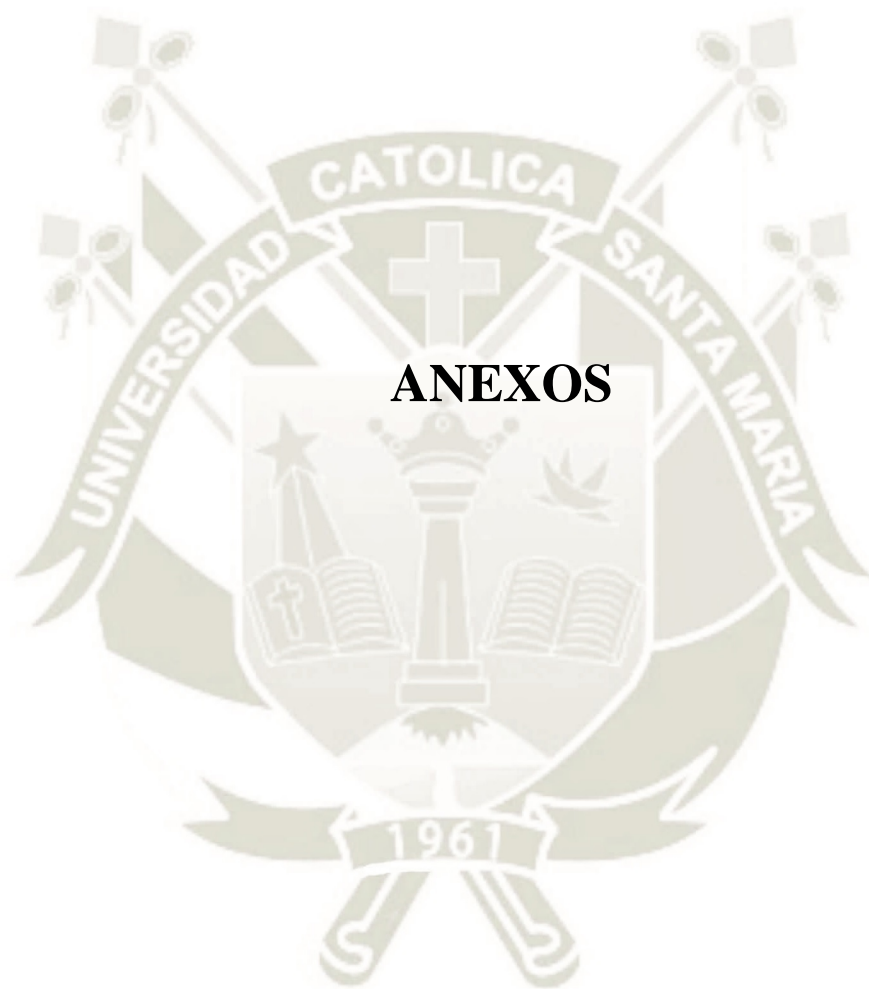
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la salud. Beneficios de la lactancia materna. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
2. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. Instituto Nacional de estadística e Informática. Informe principal. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020. Perú 2020.
4. Alan Neill D, Cortez Suárez L, Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica, Ecuador, Editorial UTMACH, 2018.
5. Organización Mundial de la Salud (2022). Nutrición. Lactancia materna exclusiva. Recuperado de: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
6. Selden PG. Educación para la Salud. EEUU: Una receta para poner fin a la confusión. 2010, 7(2):25-29. 43
7. Gutierrez de Teran Moreno G, “Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna”, Departamento de fisiología, Universidad del País Vasco, 2016.
8. Powe CE, Knott CD, Conklin-Brittain N. Infant sex predicts breast milk energy content. Am J Hum Biol 2010 Jan-Feb;22(1):50-54 . 10.1002/ajhb.20941 [doi].
9. Zamora Pasadas M and Cañamero Pascual I. Lactancia materna. Jaen: Formación Alcalá, 2008, p.218"
10. Mayans Fernández E, “Lactancia materna en prematuros”, Facultad de Medicina Universidad Autónoma de Madrid, mayo 2017.
11. Lisette Amado Herrera OMG. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(4)
12. Guerra de Almeida JA. La leche humana: un híbrido biológico-social. In: Aguallo J, Gómez Papi A, Hernández Aguilar MT, Lasarte JJ, Lozano MJ, Pallás CR, editors. Manual de lactancia materna Madrid: Editorial médica panamericana; 2008. p. 69-74
13. Dongo Walde DE, Vargas Ccalla YY, “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en gestantes. Centro de salud Ampliación Paucarpata Arequipa – diciembre

- 2014 – abril 2015”, Universidad Católica De Santa María, Facultad De Obstetricia Y Puericultura, Arequipa 2015.
14. Brunser, Oscar. (2018). Avances en el conocimiento de las proteínas de la leche materna. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 261-269. Epub 03 de abril de 2018. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000200261>
 15. American Pregnancy Association. (Mayo 2015). ¿Qué Hay En La Leche Materna?. Recuperado de: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/first-year-of-life/whats-in-breastmilk/>
 16. Álvarez de Acosta T, Cluet de Rodríguez I, Rossell Pineda M, Valbuena E, Ugueto E, Acosta L, Macronutrientes en la leche madura de madres adolescentes y adultas, *Archivos latinoamericanos de Nutrición*. vol.63 no.1 Caracas mar. 2013
 17. Ares Segura S, Arena Ansótegui J, Díaz-Gómez NM, “La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?”. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Junio 2016. Publicado por ElServier.
 18. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; Perú 2019.
 19. Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Barcelona 2004.
 20. Becker, G. E., Smith, H. A., & Cooney, F. (2016). Methods of milk expression for lactating women. *The Cochrane database of systematic reviews*, 9(9), CD006170. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006170.pub5>
 21. Eglash A, Simon L, “ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017”. *The Academy of Breastfeeding Medicine*. Volume 12, Number 7, 2017.
 22. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575
 23. Stuebe AM, Rich-Edwards JW. The reset hypothesis: lactation and maternal metabolism. *Am J Perinatol*. 2009 Jan;26(1):81-8. doi: 10.1055/s-0028-1103034. Epub

- 2008 Nov 21. PMID: 19031350; PMCID: PMC3006166.
24. Fondo de las Naciones Unidas para los Niños. Lactancia Materna, UNICEF México. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
 25. Álvarez Zúñiga RH, “Nivel de conocimiento y eficacia sobre lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden al primer control en el consultorio de neonatología del Hospital III-1 Goyeneche – 2017”. Universidad Católica De Santa María. Facultad De Medicina Humana. Arequipa Perú 2017.
 26. Gómez Fernández-Vegue M. Recomendaciones De La Asociación Española De Pediatría Sobre La Alimentación Complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Noviembre 2018.
 27. Guía visual para el Éxito de la Lactancia Materna. Técnica correcta de lactancia materna. Instituto Nacional de Perinatología. Extraído de: <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
 28. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía para las madres que amamantan. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBA; 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
 29. Trujillo Garcia A. Consejos y orientaciones para una infancia feliz. España 2010.
 30. Johnston M, Landers S, Noble L, et al. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012; 129:e827
 31. Sachs HC; Committee On Drugs. The transfer of drugs and therapeutics into human breast milk: an update on selected topics. Pediatrics. 2013 Sep;132(3):e796-809. doi: 10.1542/peds.2013-1985. Epub 2013 Aug 26. PMID: 23979084
 32. García Carrión LA, “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima Perú 2015.
 33. Rana MM, Islam MR, Karim MR, Islam AZ, Haque MA, et al. (2020) Knowledge and practices of exclusive breastfeeding among mothers in rural areas of Rajshahi district in Bangladesh: A community clinic based study. PLOS ONE 15(5): e0232027.
 34. Napa Feliz R. “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de

- niños menores de seis meses del hospital Mariano Molina” Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Lima Perú 2020
35. Salas Ramos H. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres lactantes usuarias, consultorios externos del Instituto Nacional de Salud del Niño, julio 2019”. Universidad Federico Villarreal. Lima, Perú 2019.
36. Fernández Muñoz AP, Góngora Cruz, LAM. “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en el personal de salud – servicio gineco obstetricia, Hospital Goyeneche – Arequipa – julio – noviembre 2014”
37. Tarrant, R. C., Younger, K. M., Sheridan-Pereira, M., & Kearney, J. M. (2011). Factors associated with duration of breastfeeding in ireland: potential areas for improvement: Potential areas for improvement. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 27(3), 262–271. <https://doi.org/10.1177/0890334411413097>
38. De Medicina F, Manuel H, Guerrero H, Angelica C, Bugarin M, Morales E, et al. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Caballero OV. Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud del policlínico Josué Paíz García. Santiago de Cuba 2013. Cuba: MEDISAN; 2013.
40. 38. De Medicina F, Manuel H, Guerrero H, Angelica C, Bugarin M, Morales E, et al. Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la presente investigación, se le invita a usted a participar en el presente estudio que tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control de Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal, Arequipa 2022.

Su participación es completamente voluntaria y la información brindada será tratada de manera confidencial, así mismo los resultados se usarán solo para efectos de la investigación.

Por lo tanto, después de haber sido suficientemente informado y habiendo comprendido el objetivo, como también que su participación es voluntaria, usted da su consentimiento para participar en el proyecto de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES QUE ACUDEN A CONTROL DEL NIÑO SANO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL, AREQUIPA 2022"

Por favor, responder cada pregunta con la mayor veracidad posible marcando la alternativa correspondiente.

Muchas gracias por su participación y colaboración.

- () Acepto
- () No acepto

- FIRMA: _____

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

INTRODUCCIÓN:

Estimada madre de familia

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses que acuden a control del Niño Sano en el Centro de Salud Ciudad Municipal, Arequipa, Abril 2022”. Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

I. DATOS GENERALES: Factores Sociodemográficos

1. Edad que tiene Ud.: ----- años
2. Edad que tiene su niño: ----- meses
3. Número de hijos: -----
4. Estado Civil:
 - a) Soltera (..)
 - b) Casada (..)
 - c) Conviviente (..)
5. Grado de instrucción:
 - a) Primaria (..)
 - b) Secundaria (..)
 - c) Superior técnica (..)
 - d) Superior universitaria (..)

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

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

- 1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
 - a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
 - b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
 - c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
 - d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

- 2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?
 - a) A las 4 horas de nacido
 - b) Inmediatamente después del parto
 - c) A las 24 horas de nacido
 - d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

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

- 4) ¿Conoce que contiene la leche materna?
 - a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b) Grasas, proteínas y agua
 - c) Solo agua, vitaminas y minerales
 - d) No tengo conocimiento del tema

- 5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
 - a) Hasta los 2 años
 - b) Hasta los 6 meses
 - c) Hasta los 12 meses
 - d) Hasta que ya no tenga más leche

- 6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?
- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
 - b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
 - c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
 - d) Todas las anteriores.
- 7) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?
- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
 - b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
 - c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
 - d) Todas las anteriores
- 8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:
- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
 - b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
 - c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
 - d) Todas las anteriores.
- 9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?
- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
 - b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
 - c) Las dos anteriores
 - d) No tengo conocimiento del tema
- 10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:
- a) Le suspende la lactancia materna
 - b) Le da panetela y otras agüitas
 - c) Le da lactancia materna más suero oral
 - d) Le daría pecho con mayor frecuencia.
- 11)Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
 - b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
 - c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
 - d) Todas son correctas

- 12) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?
- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
 - b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
 - c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé sólo el pezón
 - d) No tengo conocimiento del tema
- 13) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?
- a) Cada 3 horas
 - b) Cada 4 horas
 - c) Cada 2 horas o a libre demanda
 - d) Cada hora
- 14) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?
- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
 - b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
 - c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
 - d) 30 minutos por cada pecho
- 15) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?
- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno
 - b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final
 - c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
 - d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.
- 16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?
- a) Lavar los pezones con jabón o champú
 - b) Bañarse diariamente es suficiente
 - c) Desinfectar con alcohol los pezones.
 - d) No es necesario limpiarlos.

- 17) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?
- Consumir una buena alimentación
 - Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
 - Dormir una o dos horas para que se relaje
 - Tomar bastante agua
- 18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?
- Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
 - Echar alcohol
 - Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
 - a + c
- 19) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?
- Heridas en los pezones
 - Pezones adoloridos
 - Conductos obstruidos
 - Todas las anteriores
- 20) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?
- Mastitis (infección a las mamas)
 - Ingurgitación mamaria
 - Dolor y fiebre
 - No tengo conocimiento del tema
- 21) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?
- Tendría que darle leche artificial.
 - Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
 - Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
 - Tendría que darle leche de tarro en biberón.

- 22) ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?
- a) Se extrae con la pezonera
 - b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de “C” empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax
 - c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche
 - d) Todas las anteriores
- 23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?
- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
 - b) En botellas de plástico
 - c) En una jarra fuera del refrigerador
 - d) En cualquier recipiente y lugar.
- 24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:
- a) 2 -4 horas
 - b) 8 -12 horas
 - c) 24 horas
 - d) 48 horas
- 25) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?
- a) En el horno microondas
 - b) A fuego directo en la cocina
 - c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)
 - d) No tengo conocimiento del tema

Fuente: Cuestionario validado, extraído del estudio: “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015” (32).

ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DE DATOS CUESTIONARIO																																						
TIPO	N°	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA															PUNTAJE DIMENSIÓN DEFINICIÓN	PUNTAJE DIMENSIÓN BENEFICIOS	PUNTAJE DIMENSIÓN TÉCNICAS	PUNTAJE DIMENSIÓN EXTRACCIÓN	PUNTAJE TOTAL	NIVEL											
							DEFINICIÓN LME					BENEFICIOS					TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO											EXTRACCIÓN MANUAL										
		EDAD	EDAD HIJO	N° HIJOS	ESTADO CIVIL	GRADO INSTRUCCIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15							P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	
CUESTIONARIO PRESENCIAL	1	26	3 meses	1	Soltera	Superior técnica	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	5	2	13 / 25	M	
	2	29	2 meses	2	Casada	Superior universitaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	4	8	3	20 / 25	A
	3	30	3 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	4	5	4	15 / 25	M	
	4	36	5 meses	2	Casada	Primaria	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	3	3	10 / 25	B
	5	24	6 meses	1	Soltera	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	4	7	3	19 / 25	M
	6	16	17 días	1	Soltera	Secundaria	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	4	1	5	2	12 / 25	B	
	7	23	1 mes	1	Soltera	Secundaria	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	6	2	14 / 25	M	
	8	29	2 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	6	3	16 / 25	M	
	9	25	4 meses	1	Conviviente	Superior universitaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	4	8	4	21 / 25	A	
	10	31	3 meses	2	Conviviente	Secundaria	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	5	2	13 / 25	M	
	11	37	1 mes	2	Conviviente	Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	3	3	10 / 25	B	
	12	23	15 días	1	Soltera	Superior universitaria	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	4	2	5	4	15 / 25	M	
	13	33	6 meses	2	Casada	Superior técnica	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	4	7	3	18 / 25	M
	14	30	4 meses	2	Soltera	Secundaria	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	6	3	16 / 25	M	
	15	31	2 meses	2	Conviviente	Secundaria	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	4	3	11 / 25	B	
	16	21	4 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	3	6	3	17 / 25	M	
	17	34	1 mes	2	Soltera	Primaria	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	2	2	3	9 / 25	B	
	18	21	5 meses	1	Soltera	Secundaria	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	6	2	14 / 25	M	
	19	21	5 meses	1	Soltera	Superior universitaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	4	8	3	20 / 25	A
	20	32	1 mes	2	Casada	Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	2	4	3	11 / 25	B		
	21	29	15 días	1	Soltera	Secundaria	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	5	3	12 / 25	B	
	22	37	6 meses	3	Conviviente	Superior técnica	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	6	3	16 / 25	M	
	23	24	2 meses	1	Soltera	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	4	8	4	21 / 25	A	
	24	24	3 meses	1	Conviviente	Superior técnica	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	4	4	8	3	19 / 25	M		
	25	24	1 mes	1	Soltera	Secundaria	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	2	2	5	3	12 / 25	B		
	26	28	3 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	3	3	10 / 25	B	
	27	18	6 meses	1	Soltera	Superior técnica	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	4	4	7	3	18 / 25	M		
	28	22	14 días	1	Soltera	Secundaria	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	4	5	4	15 / 25	M	
	29	36	4 meses	2	Conviviente	Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	4	3	11 / 25	B
	30	46	3 meses	3	Conviviente	Primaria	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	2	2	3	9 / 25	B	
	31	28	2 meses	1	Soltera	Secundaria	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	4	3	7	3	17 / 25	M		
	32	23	2 meses	1	Soltera	Secundaria	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	3	3	10 / 25	B	
	33	21	21 días	1	Soltera	Secundaria	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	5	2	13 / 25	M		
	34	37	1 mes	2	Conviviente	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	5	4	8	3	20 / 25	A		
	35	27	3 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	3	6	3	16 / 25	M		
	36	33	2 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	2	3	4	3	12 / 25	B	
	37	25	5 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	4	5	3	14 / 25	M		
	38	29	6 meses	1	Conviviente	Superior universitaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	5	4	8	3	20 / 25	A		

C U E S T I O N A R I O V I R T U A L	39	25	4 meses	2	Conviviente	Secundaria	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	3	2	4	4	12/25	B		
	40	22	3 meses	1	Soltera	Superior técnica	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	8	5	19/25	M	
	41	25	6 meses	2	Casada	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	4	6	5	20/25	A	
	42	27	5 meses	3	Casada	Superior técnica	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	4	6	5	19/25	M	
	43	30	3 meses	2	Casada	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	4	6	5	20/25	A	
	44	27	3 meses	3	Casada	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	4	5	5	19/25	M	
	45	23	3 meses	1	Soltera	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	4	6	5	20/25	A		
	46	22	2 meses	2	Soltera	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	4	6	5	20/25	A	
	47	35	6 meses	2	Casada	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	5	4	6	5	20/25	A	
	48	32	4 meses	4	Conviviente	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	4	7	5	21/25	A		
	49	43	6 meses	4	Casada	Superior universitaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	5	6	5	21/25	A		
	50	20	3 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	3	5	4	15/25	M		
	51	17	5 meses	1	Soltera	Secundaria	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	4	3	11/25	B		
	52	21	5 meses	2	Conviviente	Secundaria	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	3	4	6	4	17/25	M	
	53	34	1 mes	3	Conviviente	Primaria	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	3	2	4	4	13/25	M		
	54	19	2 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	3	5	2	14/25	M			
	55	31	15 días	2	Conviviente	Superior técnica	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	4	2	6	4	16/25	M	
	56	29	6 meses	3	Conviviente	Secundaria	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	4	3	3	12/25	B	
	57	30	1 mes	2	Conviviente	Secundaria	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	4	3	13/25	M
	58	37	5 meses	3	Casada	Superior técnica	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	5	3	4	5	17/25	M		
	59	16	4 meses	1	Soltera	Secundaria	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	2	5	3	12/25	B		
	60	18	5 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	4	3	11/25	B	
	61	18	5 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2	2	4	3	11/25	B	
	62	18	2 meses	1	Conviviente	Secundaria	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	4	3	10/25	B		
	63	30	2 meses	2	Conviviente	Secundaria	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	3	3	10/25	B			
	64	33	2 meses	2	Conviviente	Secundaria	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	2	4	3	11/25	B			
	65	33	4 meses	2	Conviviente	Secundaria	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	3	2	4	3	12/25	B			
	66	20	1 mes	1	Soltera	Secundaria	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	2	3	2	9/25	B			
	67	33	1 mes	2	Conviviente	Secundaria	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	3	5	2	14/25	M				
68	32	2 meses	2	Conviviente	Secundaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	3	3	5	4	15/25	M				
69	32	1 mes	2	Conviviente	Primaria	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	3	2	9/25	B			
70	29	5 meses	2	Conviviente	Primaria	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	4	2	10/25	B			
71	36	1 mes	3	Conviviente	Secundaria	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	4	2	5	3	14/25	M			
72	39	4 meses	2	Casada	Superior técnica	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	4	4	7	3	18/25	M				
73	29	4 meses	2	Soltera	Superior técnica	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	2	6	5	16/25	M				
74	22	3 meses	1	Soltera	Secundaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	3	3	5	4	15/25	M					
75	41	2 meses	3	Conviviente	Secundaria	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	3	3	4	13/25	M					
76	26	1 mes	1	Soltera	Secundaria	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	3	3	5	3	14/25	M				
77	28	4 meses	1	Casada	Superior técnica	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	3	7	4	17/25	M						
78	28	3 meses	2	Conviviente	Superior técnica	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	3	3	5	4	15/25	M						
79	33	3 meses	2	Soltera	Superior universitaria	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3	3	5	5	16/25	M						