

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**“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
GOYENECHÉ – 2017”**

Presentado por el Bachiller:

Rómulo Henry Álvarez Zúñiga

Para optar el título profesional de
Médico-Cirujano

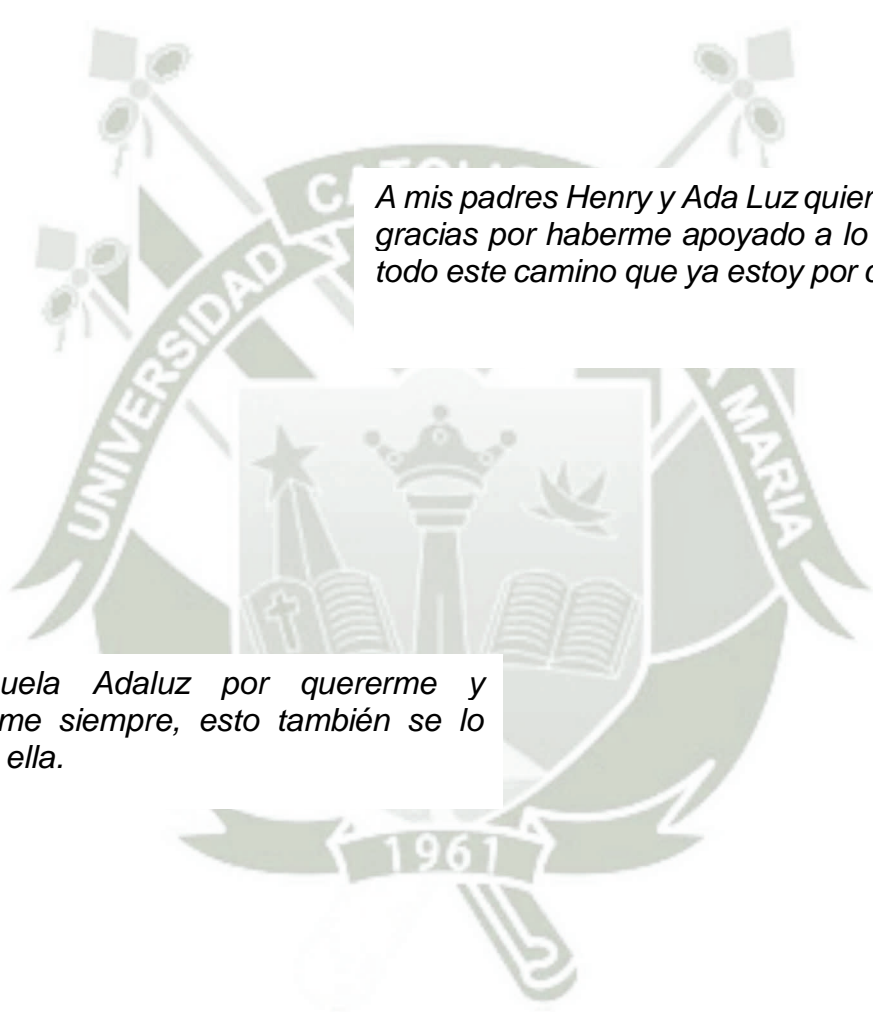
Asesor: Dr. Diego Valencia Chambi

AREQUIPA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio



A mis padres Henry y Ada Luz quiero dar las gracias por haberme apoyado a lo largo de todo este camino que ya estoy por culminar.

Mi abuela Adaluz por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ella.

Mis hijos, Santiago y Ariana por ser mi motivo de vida y hacerme mejor persona, los quiero mucho.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	01
ABSTRACT	03
INTRODUCCIÓN	05
CAPÍTULO I: MATERIAL Y MÉTODOS	07
CAPÍTULO II: RESULTADOS	17
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	40
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	54
Anexo 1: Ficha de Recolección de datos	
Anexo 2: Matriz de Sistematización de información	
Anexo 3: Proyecto de Tesis	

RESUMEN

Objetivo: Identificar el 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 Goyeneche III-1 Arequipa 2017.

Métodos: El estudio se realizó en forma prospectiva mediante el uso de formulario de encuesta, observación directa y muestreo por conveniencia de 100 diadas madres que cumplían los criterios de inclusión. Se diseñó fichas de recolección de datos para la obtención de información la cual se analizó con el programa MS EXCEL 2013.

Resultados: En el periodo de estudio se observó madres con edad promedio 26.3 años (mínima de 14 años y máximo de 40 año) y un promedio de número de hijos de 1.78 (mínimo 1 y máximo 5). Un 36% tuvieron una edad entre 21 a 25 años, un 70% tuvieron partos eutócicos, además un 22% obtuvo un nivel de conocimiento alto y respecto a la eficacia de lactancia un 75% fue adecuado.

En relación al nivel de conocimiento de lactancia materna se vio que las madres en edades entre 26 a 30 con el grupo de madres con edades mayores a 35 años obtuvieron un conocimiento alto respecto a las demás (44.83% y 50% respectivamente) ($p > 0.01$), según el estado civil se observó mayor conocimiento en madres casadas (46.88%) ($p < 0.01$) y según su grado de instrucción se vio que las madres con grado de instrucción superior universitario tiene nivel de conocimiento alto (83.33%) ($p < 0.001$), existió diferencia estadística en el tipo de parto ($p = 0.21$) y el número de hijos respecto en relación al nivel de conocimiento ($p = 0.11$).

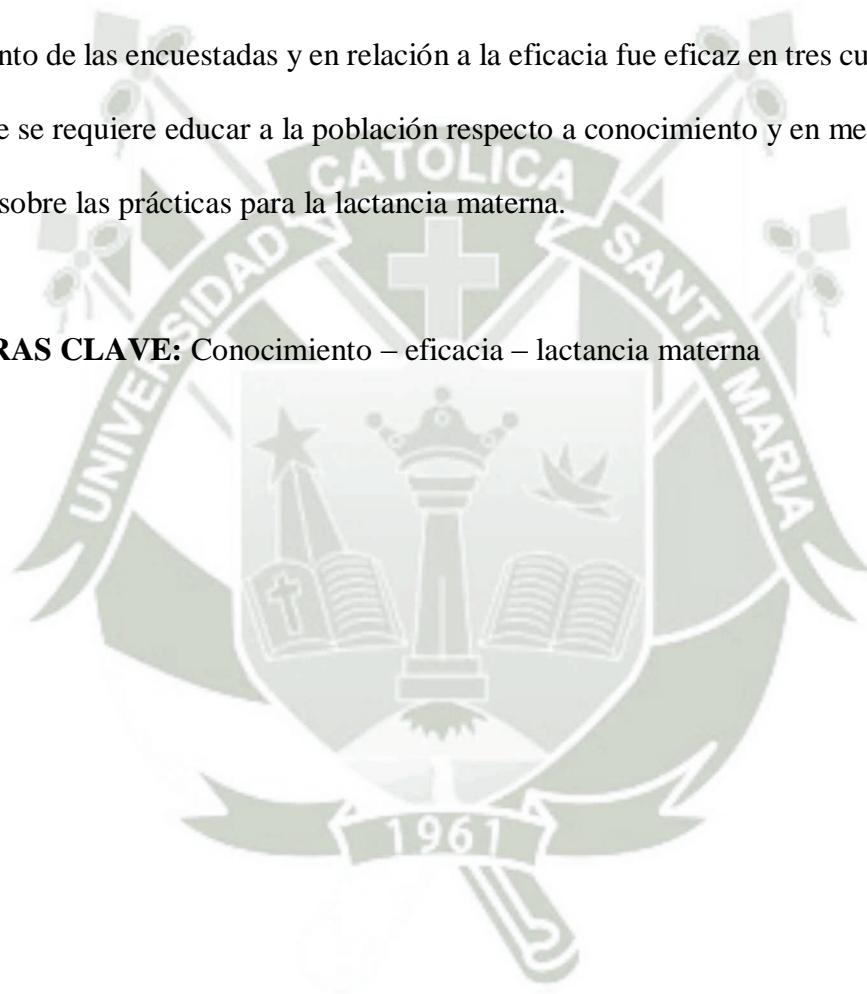
En relación a nivel de eficacia de lactancia materna se vio que las madres mayores de 26 años obtuvieron una eficacia adecuada de 98.03% ($p < 0.001$) según el número de hijos madres con un solo hijo tienen un porcentaje 54.90% ($p = 0.01$) de eficacia de lactancia

materna. Según el estado civil las madres solteras obtuvieron un porcentaje de 22.23% de lactancia eficaz ($p = 0.03$), existió diferencia estadística en el tipo de parto ($p = 0.80$) y el grado de instrucción ($p = 0.17$) en relación al nivel de eficacia.

En relación del nivel de conocimiento y nivel de eficacia no hubo relevancia estadística ($p = 0.1$).

Conclusiones: El nivel de conocimiento de las madres que acudieron a su primer control por consultorio externo de neonatología al Hospital III Goyeneche – MINSA fue bueno en un quinto de las encuestadas y en relación a la eficacia fue eficaz en tres cuartas partes por lo que se requiere educar a la población respecto a conocimiento y en menor medida reeducar sobre las prácticas para la lactancia materna.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento – eficacia – lactancia materna



ABSTRACT

Objective: To identify the level of knowledge and efficacy on breastfeeding in mothers of newborns attending the first control in the neonatology clinic of Hospital Goyeneche III-1 Arequipa 2017.

Methods: The study was prospectively conducted using a survey form, direct observation and convenience sampling of 100 dyad mothers who met the inclusion criteria. Data collection sheets were designed to obtain information, which was analyzed with the MS EXCEL 2013 program.

Results: During the study period, mothers with an average age of 26.3 years (minimum of 14 years and maximum of 40 years) and an average number of children of 1.78 (minimum 1 and maximum 5) were observed. 36% had an age between 21 to 25 years, 70% had eutychogenic deliveries, 22% had a high level of knowledge and 75% of efficacy was adequate.

In relation to the level of knowledge of breastfeeding, it was observed that mothers aged between 26 and 30 with the group of mothers older than 35 years had a high knowledge of the others (44.83% and 50%, respectively) (0.01), according to the marital status, higher knowledge was observed in married mothers (46.88%) ($p < 0.01$) and according to their level of education, mothers with a higher university education level had a high level of knowledge (83.33%) ($P < 0.001$), there was statistical difference in the type of delivery ($p = 0.21$) and the number of children in relation to the level of knowledge ($p = 0.11$).

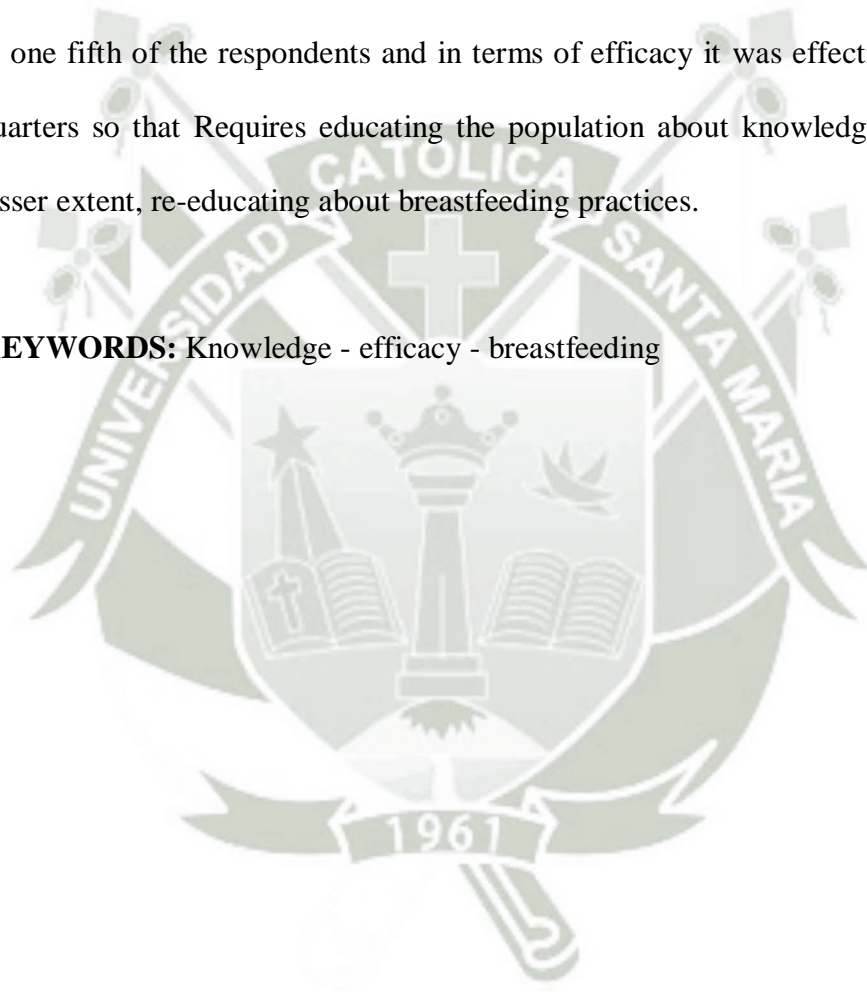
In relation to the level of efficacy of breastfeeding, it was observed that mothers older than 26 years had an adequate efficacy of 98.03% ($p < 0.001$) according to the number of single-parent mothers have a 54.90% ($p = 0.01$) Of breastfeeding effectiveness. According to marital status, single mothers obtained a percentage

of 22.23% effective lactation ($p = 0.03$), there was statistical difference in the type of delivery ($p = 0.80$) and the level of education ($p = 0.17$) in relation to the level of effectiveness.

In relation to the level of knowledge and level of effectiveness there was no statistical relevance ($p = 0.1$).

Conclusions: The level of knowledge of the mothers who attended their first external neonatal clinic control at the Hospital III Goyeneche - MINSA was good in one fifth of the respondents and in terms of efficacy it was effective in three quarters so that Requires educating the population about knowledge and, to a lesser extent, re-educating about breastfeeding practices.

KEYWORDS: Knowledge - efficacy - breastfeeding



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye el mejor alimento que se puede dar al recién nacido siendo éste considerado un alimento fundamental en la alimentación humana por lo cual se viene promoviendo día a día tanto en nuestro país como en el resto del mundo buscando así un desarrollo mayor a nivel cognitivo de los recién nacidos, en relación a la misma se obtiene un incremento de las posibilidades de una mejor calidad de vida tanto a largo como a corto plazo.

Las investigaciones actuales se enfocan al alcance de un nivel de conocimiento óptimo en diferentes rasgos sociodemográficos, pero no enfocan en forma global tanto a las madres primerizas como a las madres las cuales ya tienen experiencia en cuidado del recién nacido pero poco o ningún conocimiento respecto de la misma. Para cumplir el objetivo se realizó encuestas en una muestra por conveniencia en 100 madres las cuales acudieron a su primer control por consultorio externo de neonatología del hospital III Goyeneche de Arequipa en un periodo comprendido de abril 2017 a junio 2017.

Entre los resultados más relevantes se encontró que existe una relación de acuerdo al nivel de conocimiento y edad siendo así que el 100% de las madres menores de 15 años obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, a su vez las madres de edades comprendidas entre 16 a 20 años obtuvieron 36.36% de nivel de conocimiento bajo y el resto de este grupo etario obtuvieron nivel de conocimiento regular, por último se vio un incremento del nivel de conocimiento según el grupo etario de las madres era mayor, llegando a ser en madres mayores de 35 años el 50% las que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno. Además en el estudio también se encuentra relevancia significativa al nivel de conocimiento y el estado civil, además del nivel de conocimiento y el grado de instrucción de la madre, siendo así fue encontrado que el mayor porcentaje de casadas tienen un nivel

de conocimiento alto (46.88%) y el mayor porcentaje de madres solteras tiene un conocimiento bajo (55.56%), a su vez la madres que cursaron con primaria obtuvieron el mayor porcentaje de nivel de conocimiento bajo.

Respecto al nivel de eficacia de lactancia materna los resultados más importantes fue la relación entre la edad madres menores de 26 años obtuvieron 96% del total de madres que obtuvieron inadecuada eficacia de lactancia materna, respecto a madres mayores de 25 las cuales fueron un 66.67% respecto al total de madres con eficacia adecuada.

Además según el número de hijos y estado civil también influyeron en la eficacia de la lactancia materna, siendo así que madres que tienen un solo hijo tienen un porcentaje 45.10% de en una ineficaz lactancia materna, siendo este el 92% del total de madres con eficacia inadecuada, el cual se incrementa exponencialmente a razón del número de hijos, además se vio que las madres eran solteras fueron en un porcentaje de 77.78% aquellas con eficacia inadecuada del total de madres solteras, las madres convivientes tuvieron eficacia adecuada en 71.70% y un porcentaje de 60% del total de madres con eficacia inadecuada; siendo los demás estados civiles estudiados (casadas, viudas y divorciadas) su eficacia de lactancia materna adecuada en mayor porcentaje que los antes mencionados.

Por lo que podríamos afirmar que los factores sociodemográficos, como son la edad, el estado civil y el grado de instrucción en el nivel de conocimiento y la edad, número de hijos y estado civil en el nivel de eficacia.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS



1. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se utilizó como técnica general la entrevista.

La técnica específica fue el cuestionario.

La otra técnica fue la observación documentada y la técnica específica será la revisión de historias clínicas.

- Descripción de la técnica

- Se entrevistó a las madres de neonatos que acudieron a consultorio externo de neonatología del Hospital III Goyeneche
- Se tomó consentimiento informado.
- Se planificó entrevistas para tomar a cada madre el cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre lactancia materna.
- Se analizó técnica de lactancia materna según Score LATCH.

- **Tipo de diseño:** Observacional.

- **Diseño investigativo:** Descriptivo

1.2. Instrumentos

Para la medición de conocimientos se utilizará un cuestionario validado utilizado en la investigación denominada. “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”, en la tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Luis Alberto García Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el 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 ($P < 0.05$). La prueba piloto se realizó en una población con características semejantes al grupo de estudio conformada por 20 madres donde se determinó la confiabilidad con Kuder Richardson siendo el resultado un valor 0.760 ($KR > 0.6$)

Luis Alberto García Carrión. 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. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Luis Alberto García Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marco

El cuestionario tiene 2 partes; la primera donde se explica el objetivo del estudio, las instrucciones del llenado y datos socio demográficos con preguntas cerradas; la segunda parte tiene 25 preguntas de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva con 4 alternativas de respuesta y una sola respuesta correcta, que aborda las 4 dimensiones del tema de investigación, definición de lactancia

materna exclusiva (pregunta 1, 2, 3, 4 y 5), beneficios de la lactancia materna (pregunta 6, 7, 8, 9 y 10), técnicas de amamantamiento (pregunta 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20) y extracción manual de leche materna (pregunta 21, 22, 23, 24 y 25), haciendo un total de 25 puntos.

En cuanto a la valoración final de nivel de conocimientos que tiene en 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)

Para la medición de la Eficacia en la lactancia materna se utilizará el Score LATCH (Jensen, Wallace & Kelsay, 1994), el cual, en el año 2007 se inicia en el Hospital La Paz un proceso de validación al castellano de un instrumento de evaluación de la lactancia materna LATCH siendo publicado en septiembre del 2008 en la revista Scielo con el título: “Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad” por el grupo de profesionales Carmen Báez León, Rosario Blasco Contreras, Esperanza Martín Sequeros, Luisa del Pozo Ayuso, Ana Isabel Sánchez Conde, Concepción Vargas Hormigos dando como resultado La evaluación de la lactancia materna según el LATCH en el día del alta médica (en torno a 72 h. post cesárea) se ha mostrado fiable en todos sus componentes, y todos los porcentajes de acuerdo han resultado satisfactorios.

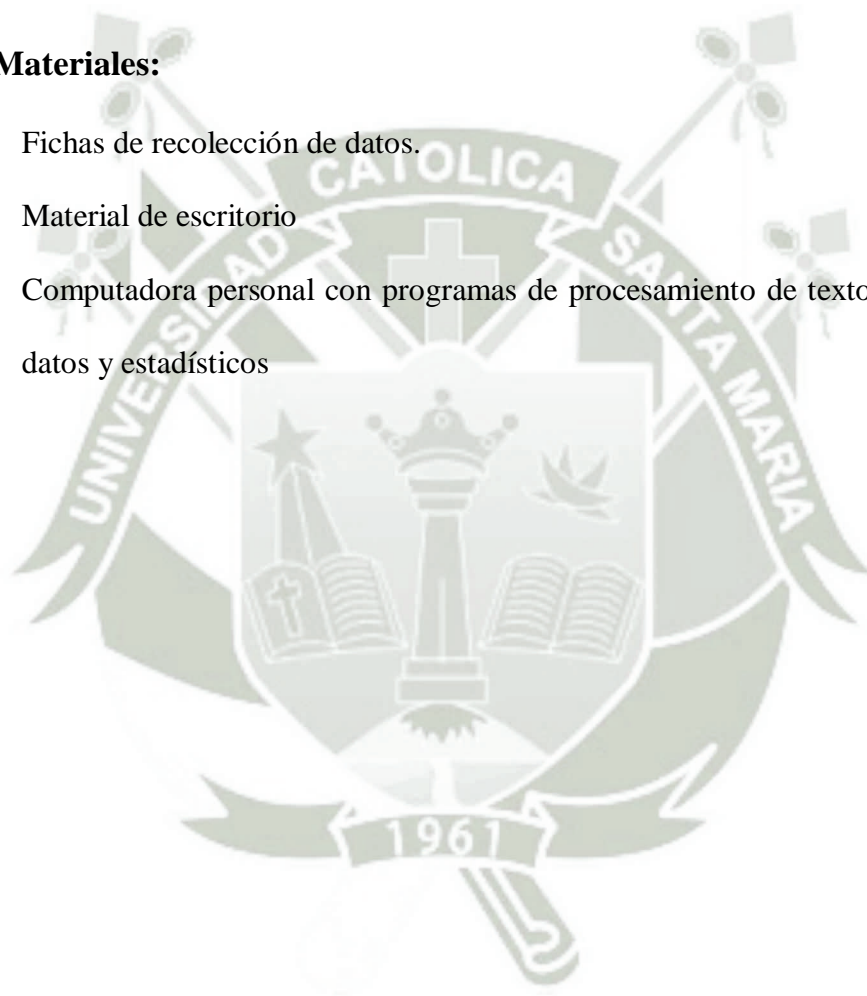
En cuanto a la valoración según el Score LATCH se tomara en cuenta los datos internacionalmente los cuales son:

- 0 – 5: Inadecuada (necesidad de ayuda para dar lactancia)
- 6 – 10: Adecuada

En caso de un puntaje malo indica la necesidad de asistencia profesional para un mejor éxito en la lactancia.

1.3. Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos



2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.

2.1. Ubicación Espacial.

El proyecto se realizó en consultorio de Neonatología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

2.2. Ubicación Temporal.

El proyecto se realizó en el periodo comprendido entre marzo 2017 a junio 2017.

2.3. Unidades de Estudio.

Madres de neonatos que acudieron al primer control por el servicio de consultorios externos de neonatología del hospital III Goyeneche de Arequipa

Criterios de Inclusión.

- Madres de neonatos que acudan a consultorio externo de neonatología por primera vez.
- Madres que acepten ingresar al estudio por medio del consentimiento informado

Criterios de Exclusión.

- Madres que no puedan completar el cuestionario
- Madres de neonatos que por patologías no puedan recibir lactancia materna directa
- Madres que iniciaron lactancia artificial

Muestra:

La población estuvo conformada por 100 madres que acuden al consultorio externo de Neonatología del hospital III Goyeneche para el primer control durante el mes de mayo del 2017, siendo un muestreo por conveniencia.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.1. Organización.

- Se solicitó la autorización de las jefaturas del Hospital III Goyeneche de Arequipa para la realización de la presente investigación.
- Toma de consentimiento informado
- Desarrollo de entrevista individual a cada madre.

3.2. Recursos.

3.2.1. Humanos.

Investigador : Rómulo Henry Álvarez Zúñiga

Asesor : Diego Valencia Chambi

3.3. Presupuesto.

Los gastos del proyecto completo serán asumidos por el investigador.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos.

a) El tipo de procesamiento:

Todas las preguntas del cuestionario y ficha de toma de datos se sistematizaron en una hoja de Excel.

b) Plan de operaciones:

b.1. Plan de clasificación:

Los datos recolectados se clasificarán de acuerdo a las variables del estudio en la matriz de Excel.

b.2. Plan de codificación:

Se codificará la información de acuerdo a la Operacionalización de variables.

b.3. Plan de tabulación:

Se analizarán datos de acuerdo a frecuencias y relaciones de variables

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis.

- Se realizará un análisis de relación de variables.

Análisis estadístico

Se realizará un análisis estadístico de datos para calcular las frecuencias absolutas, relativas y prueba de chi cuadrado para la relación entre variables.





**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**

TABLA N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHE
SEGÚN EDAD**

Edad madre	N°	%
Menos de 16	2	2%
16 a 20	11	11%
21 a 25	36	36%
26 a 30	29	29%
31 a 35	16	16%
más de 35	6	6%
Total	100	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017

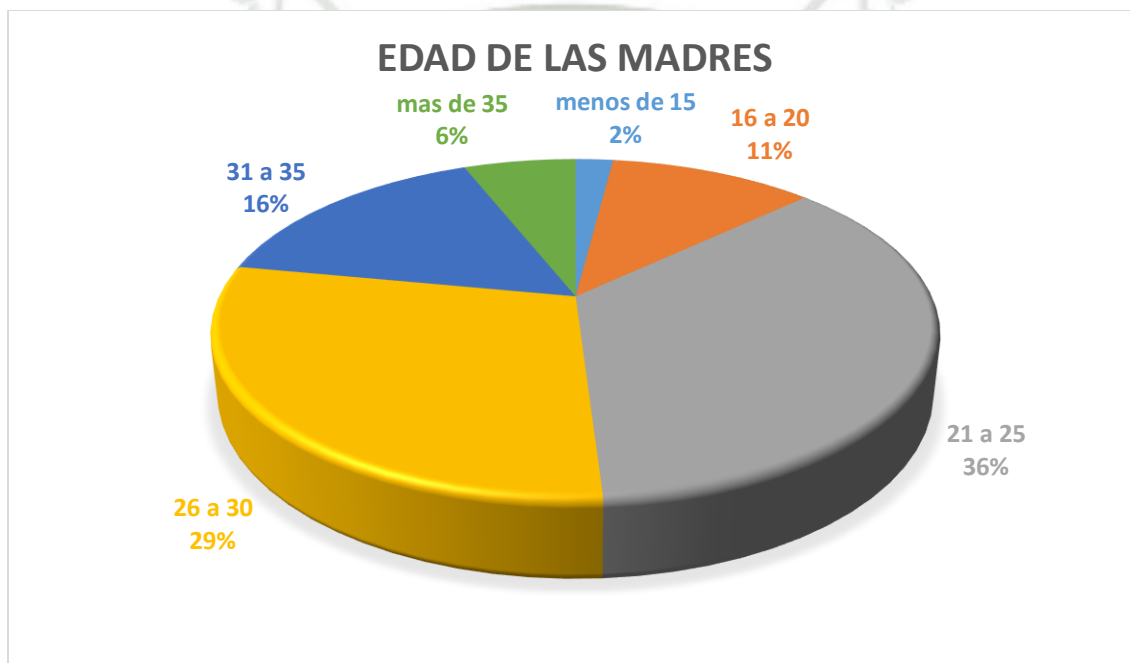
En la **Tabla y Gráfico N° 1** Se aprecia la distribución de las madres que acudieron al servicio evaluado; siendo el grupo más numeroso el perteneciente a las edades comprendidas entre 21 a 25 años en un 36% muestra que el 49% son menores de 25 años.

Más de la mitad de las madres encuestadas fueron mayores de 26 años.

**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
GOYENECHÉ – 2017**

GRÁFICO N° 1

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN EDAD**



Fuente: Elaboración propia, 2017

**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
GOYENECHÉ – 2017**

TABLA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN NÚMERO DE HIJOS**

Número de hijos	N°	%
Madres con 1 hijo	51	51%
Madres con 2 hijos	28	28%
Madres con 3 hijos	15	15%
Madres con 4 hijos	4	4%
Madres con > 4 hijos	2	2%
Total	100	100%

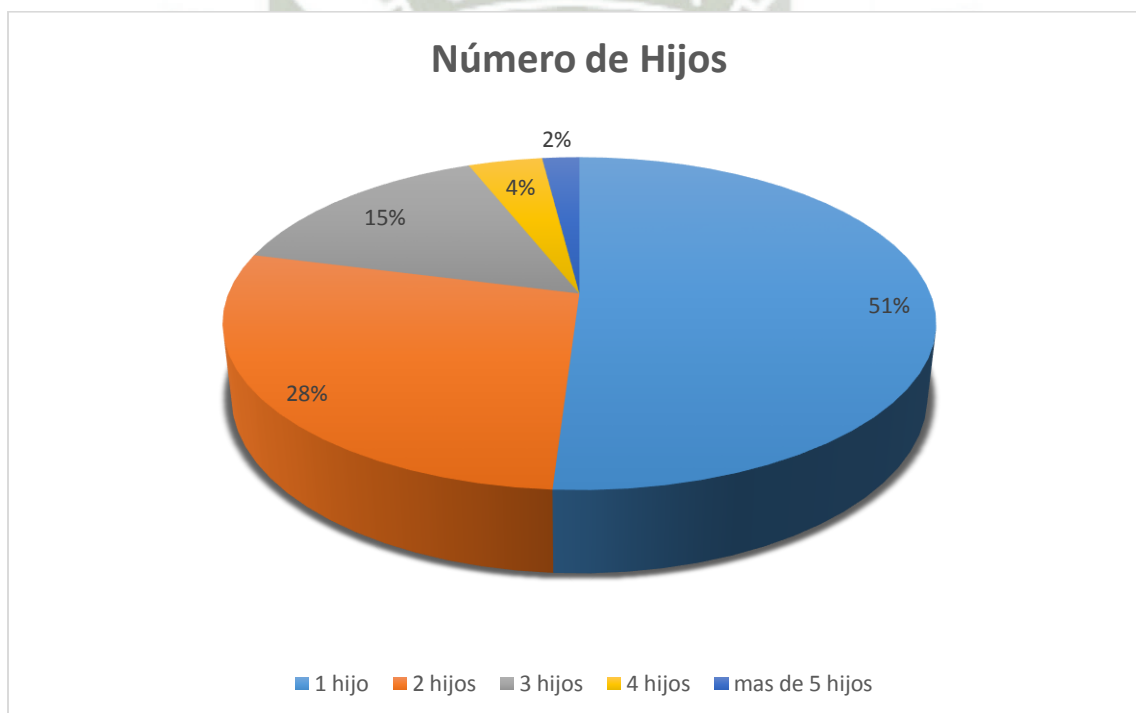
Fuente: Elaboración propia, 2017

En la **Tabla y Gráfico N° 2** Se observa que según el indicador de número de hijos mayormente las madres primerizas acuden a su primer control del hospital Goyeneche con un 51%, en segundo lugar madres con su segundo hijo con un 28%, además madres con 3 hijos en un 15%, con 4 hijos 4%, con más de 4 hijos fue 2%.

**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
GOYENECHÉ – 2017**

GRÁFICO N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN NÚMERO DE HIJOS**



Fuente: Elaboración propia, 2017

**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
GOYENECHÉ – 2017**

TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN ESTADO CIVIL**

Estado Civil	N°	%
Solteras	9	9%
Casadas	32	32%
Convivientes	53	53%
Divorciadas	4	4%
Viudas	2	2%
Total	100	100%

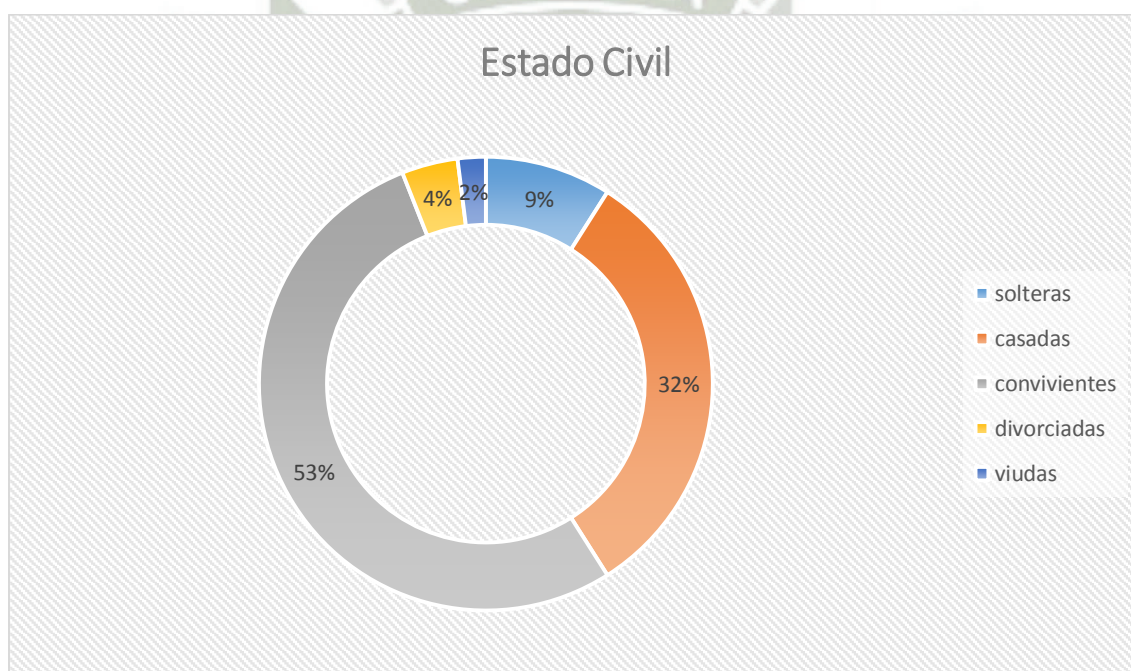
Fuente: Elaboración propia, 2017

En la **Tabla y Gráfico N° 3** Se observa la distribución de las madres según su estado Civil siendo las madres convivientes la de mayor porcentaje (53%), siguiéndole las madres casadas (32%) siendo menos de 1/5 de la población encuestada solteras, divorciadas o viudas (9%, 4% y 2% respectivamente)

**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
GOYENECHÉ – 2017**

GRÁFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN ESTADO CIVIL**



Fuente: Elaboración propia, 2017

**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
GOYENECHÉ – 2017**

TABLA N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN TIPO DE PARTO**

TIPO DE PARTO	N°	%
Eutócicos	70	70%
Distócicos	30	30%
Total	100	100%

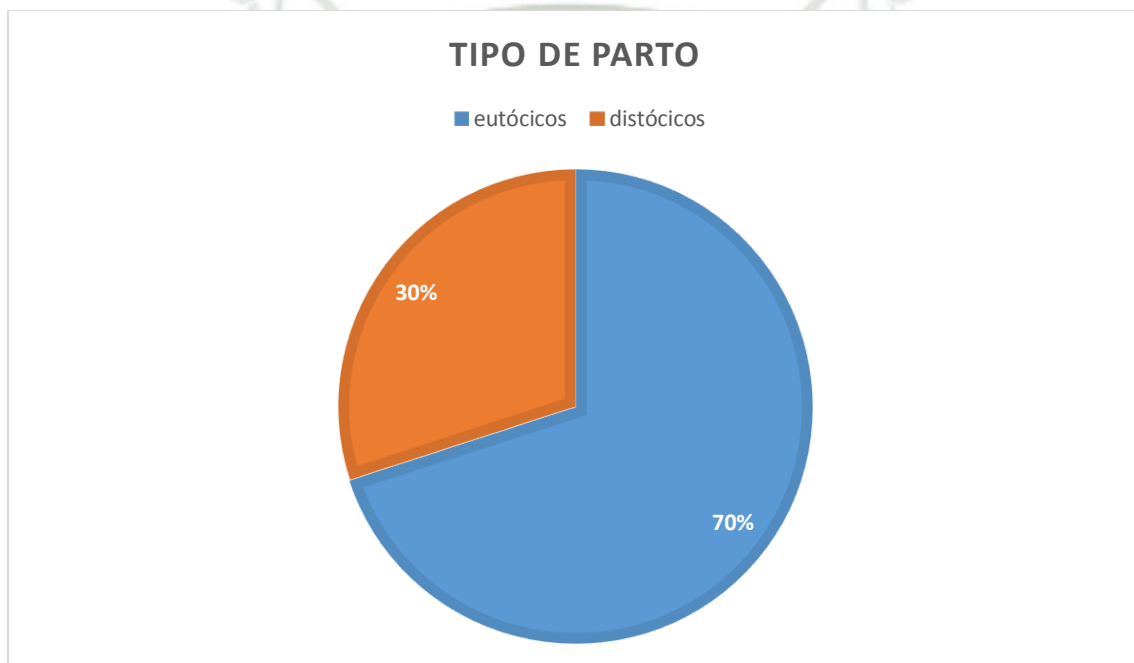
Fuente: Elaboración propia, 2017

En la **Tabla y Gráfico N°4** Según lo observado que la mayoría (70%) tuvieron parto eutócico, y un porcentaje menor (30%) tuvieron parto distócico.

**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
GOYENECHÉ – 2017**

GRÁFICO N° 4

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN TIPO DE PARTO**



Fuente: Elaboración propia, 2017

**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
GOYENECHÉ – 2017**

TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	13	13%
Secundaria	63	63%
Superior Técnico	12	12%
Superior Universitario	12	12%
Total	100	100

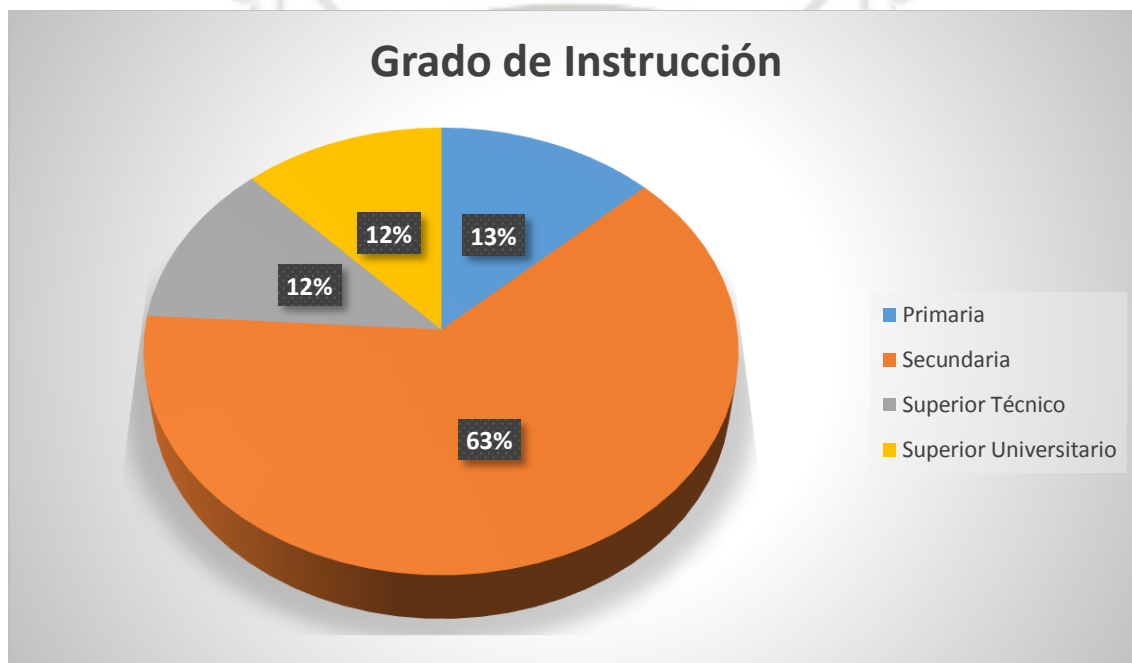
Fuente: Elaboración propia, 2017

En la **Tabla y Gráfico N° 5**, Se observa la distribución de las madres según su grado de instrucción en la que se aprecia que la mayor parte (63%) cursó secundaria, además un 13% cursó solo primaria, se encontró en partes iguales (12%) las madres que tuvieron instrucción superior técnico y superior universitario.

**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
GOYENECHÉ – 2017**

Gráfico N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**



Fuente: Elaboración propia, 2017

**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
GOYENECHÉ – 2017**

TABLA N° 6

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Alto	22	22%
Medio	58	58%
Bajo	20	20%
Total	100	100%

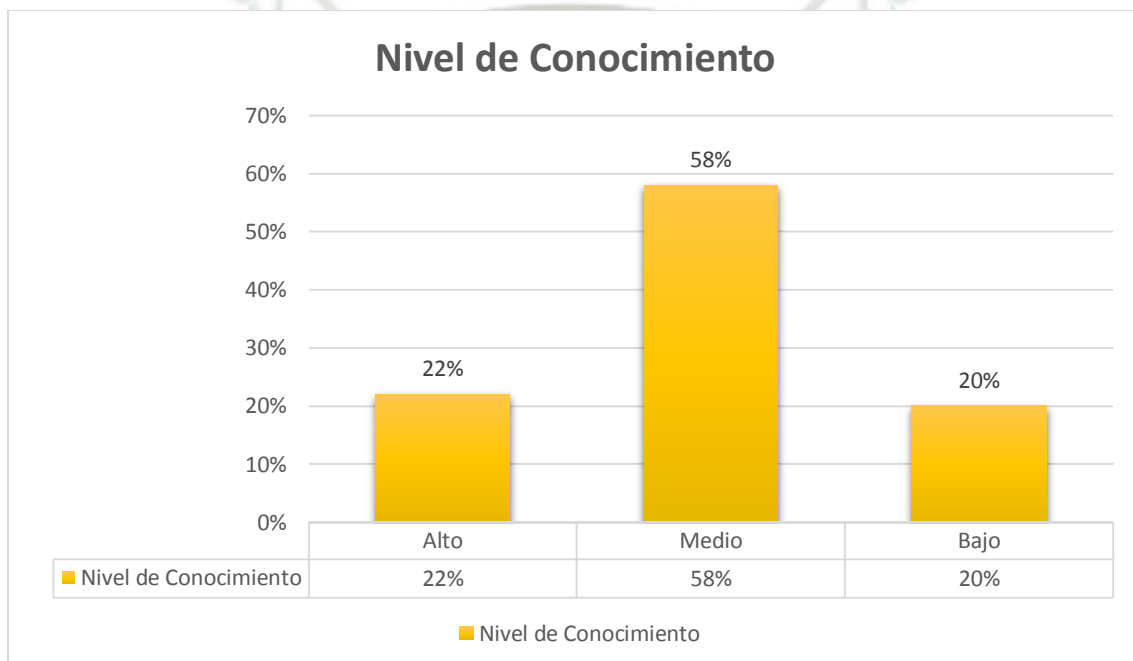
Fuente: Elaboración propia, 2017

En la **Tabla y Gráfico N° 6** Se observa que en su mayoría de las madres (58%) tuvieron conocimiento medio respecto a la lactancia materna, además un 22% tuvo conocimiento alto y un 20% bajo.

**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
GOYENECHÉ – 2017**

GRÁFICO N° 6

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DE HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO**



Fuente: Elaboración propia, 2017

**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
GOYENECHÉ – 2017**

TABLA N° 7

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DE HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN NIVEL DE EFICACIA**

NIVEL DE EFICACIA	N°	%
Adecuada	75	75%
Inadecuada	25	25%
Total	100	100%

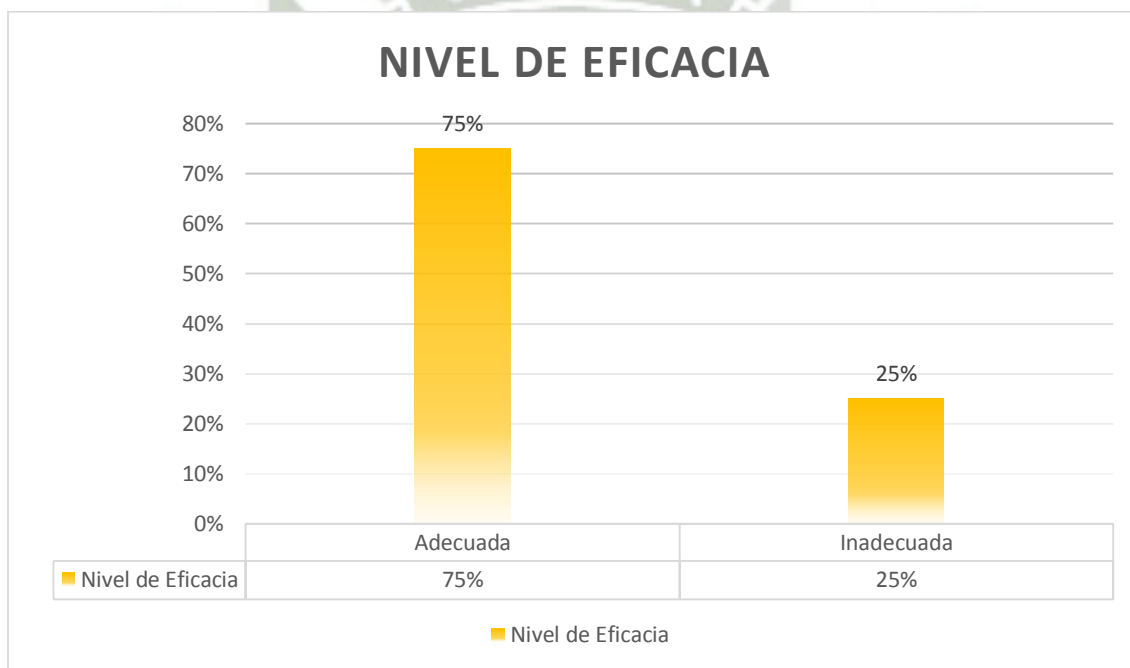
Fuente: Elaboración propia, 2017

En la **Tabla y Gráfico N° 7** Se observa el nivel de eficacia de la lactancia según el Score LATCH de 5 ítems, obteniéndose un 75% de eficacia adecuada y un 25% de eficacia inadecuada.

**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
GOYENECHÉ – 2017**

GRÁFICO N° 7

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN NIVEL DE EFICACIA DE LACTANCIA MATERNA**



Fuente: Elaboración propia, 2017

GRÁFICO N° 8

RELACIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

		Total	Alto		Medio		Bajo		Chi ²	p
			N°	%	N°	%	N°	%		
Edad	11 a 15	2	0	0.00%	0	0.00%	2	100%	32.500	0.01
	16 a 20	11	0	0.00%	7	63.64%	4	36.36%		
	21 a 25	36	4	11.11%	26	72.22%	6	16.67%		
	26 a 30	29	13	44.83%	15	51.72%	1	3.45%		
	31 a 35	16	2	12.50%	9	56.25%	5	31.25%		
	más de 35	6	3	50.00%	1	16.67	2	33.33%		
Número de Hijos	1 hijo	51	8	15.69%	32	62.75%	11	21.56%	13.028	0.11
	2 hijos	28	10	35.72%	15	53.57%	3	10.71%		
	3 hijos	15	3	20.00%	9	60.00%	3	20.00%		
	4 hijos	4	1	25.00%	2	50.00%	1	25.00%		
	> 4 hijos	2	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%		
Estado Civil	solteras	9	0	0.00%	4	44.44%	5	55.56%	29.345	0.01
	casadas	32	15	46.88%	15	46.88%	2	6.24%		
	convivientes	53	5	9.43%	37	69.82%	11	20.75%		
	divorciadas	4	2	50.00%	1	25.00%	1	25.00%		
	viudas	2	0	0.00%	1	50.00%	1	50.00%		
Tipo de Parto	partos eutócicos	70	16	22.85%	37	52.86%	17	24.29%	3.285	0.21
	partos distócicos	30	6	20.00%	21	70.00%	3	10.00%		
Grado de Instrucción	Primaria	13	0	0.00%	5	38.46%	8	61.54%	59.522	0.001
	Secundaria	63	5	7.94%	47	74.60%	11	17.46%		
	Superior Técnico	12	7	58.34%	4	33.33%	1	8.33%		
	Superior Universitario	12	10	83.33%	2	16.67%	0	0.00%		
Total		100	22	22.00%	58	58.00%	20	20.00%		

Fuente: Elaboración Propia

**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
GOYENECHÉ – 2017**

En la **Tabla y Gráfico N°8** Se observa que según la edad de la madre con edades menores o igual a 15 con un nivel de conocimiento bajo son 100% en este grupo de madres, entre 16 a 20 años con un 63.64% tienen nivel de conocimiento regular y 36.36% es bajo, el grupo de 21 a 25 años tiene un nivel de conocimiento regular (72.22%), en el grupo de 26 a 30 y aquellas mayores 35 años obtuvieron un conocimiento alto en su mayoría (44.83% y 50% respectivamente) ($P < 0.01$)

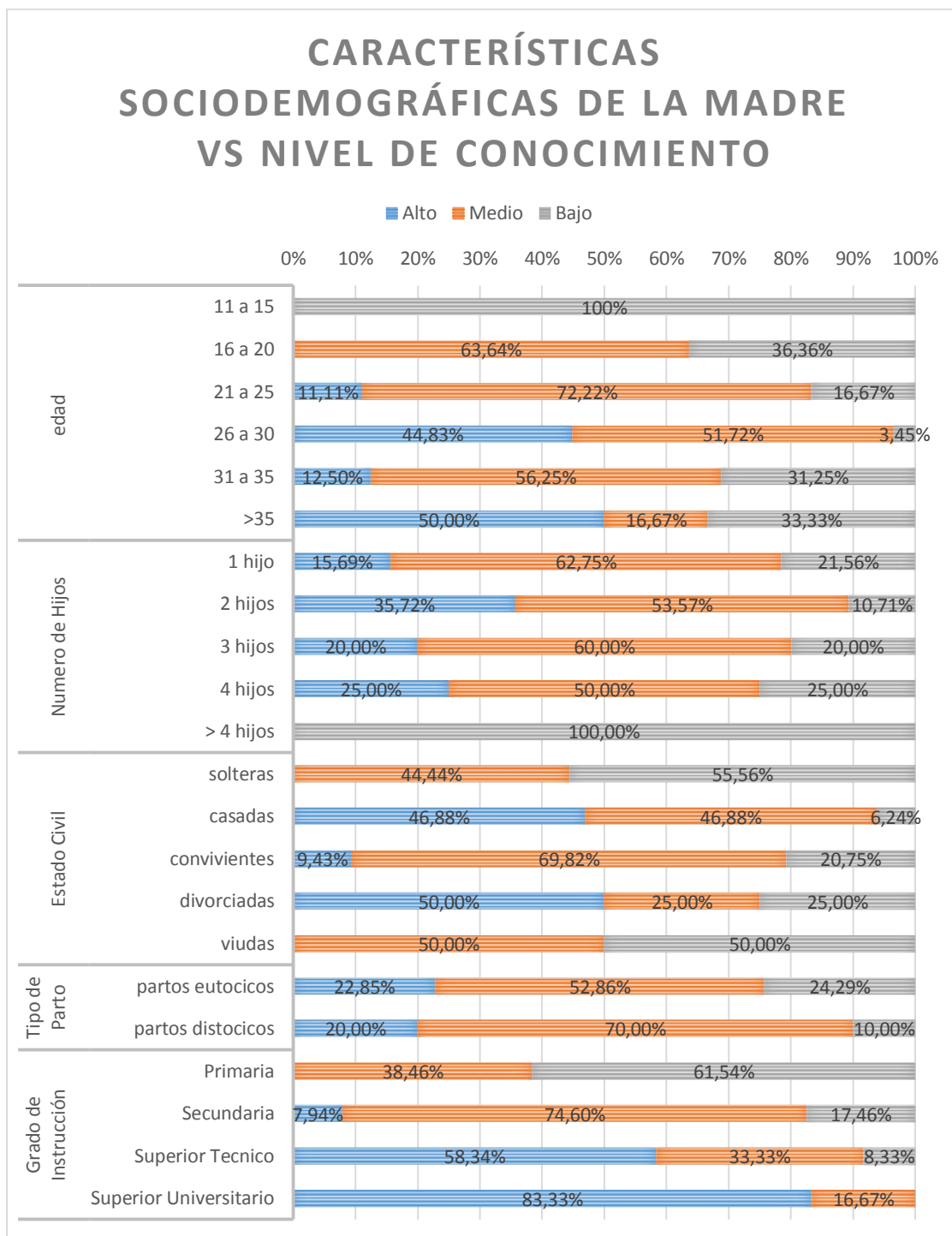
Además según el estado civil se aprecia que el mayor porcentaje de casadas tienen un nivel de conocimiento alto (46.88%), mayor número de madres convivientes tienen nivel de conocimiento regular (69.82%) y el mayor porcentaje de madres solteras tiene un conocimiento bajo (55.56%) referente a lactancia materna ($p < 0.01$)

Según el grado de instrucción las madres que tuvieron primaria tienen un bajo nivel de conocimiento en mayor porcentaje (61.54%), las madres con secundaria tienen un mayor porcentaje (74.60%) de regular conocimiento, y las madres con grado de instrucción superior universitario tienen nivel de conocimiento alto (83.33%) ($p = 0.001$)

Las demás características como número de hijos y tipo de parto fueron semejantes no significantes estadísticamente ($p > 0.05$)

GRÁFICO N° 8

RELACIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE
CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA



Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DE HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE Y
NIVEL DE EFICACIA DE LACTANCIA MATERNA SEGÚN SCORE LATCH**

	Total	Adecuada		Inadecuada		Chi ²	P	
		N°	%	N°	%			
Edad	11 a 15	2		1	50.00%	33.88	0.001	
	16 a 20	11	3	27.27%	8			72.73%
	21 a 25	36	21	58.33%	15			41.67%
	26 a 30	29	28	96.55%	1			3.45%
	31 a 35	16	16	100.00%	0			0.00%
	más de 35	6	6	100.00%	0			0.00%
Número de Hijos	1 hijo	51	28	54.90%	23	45.10%	22.53	0.01
	2 hijos	28	27	96.43%	1	3.57%		
	3 hijos	15	14	93.33%	1	6.67%		
	4 hijos	4	4	100.00%	0	0.00%		
	> 4 hijos	2	2	100.00%	0	0.00%		
	Estado Civil	solteras	9	2	22.22%	7		
casadas		32	29	90.63%	3	9.37%		
convivientes		53	38	71.70%	15	28.30%		
divorciadas		4	4	100.00%	0	0.00%		
viudas		2	2	100.00%	0	0.00%		
Tipo de Parto	partos eutócicos	70	52	74.29%	18	25.71%	0.06	0.80
	partos distócicos	30	23	76.67%	7	23.33%		
Grado de Instrucción	Primaria	13	9	69.23%	4	30.77%	6.54	0.17
	Secundaria	63	43	68.25%	20	31.75%		
	Superior Técnico	12	12	100.00%	0	0.00%		
	Superior Universitario	12	11	91.67%	1	8.33%		
Total	100	75		25				

Fuente: Elaboración propia

**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
GOYENECHÉ – 2017**

En la **Tabla y Gráfico N° 9** se observa la relación entre las características demográficas de la madre y el nivel de eficacia que se representa en los siguientes aspectos. Según la distribución de edades que la mayor parte de menores de 25 años tienen un nivel de eficacia inadecuado, siendo encontrado que a mayor edad mayor la eficacia de la lactancia. ($P < 0.001$)

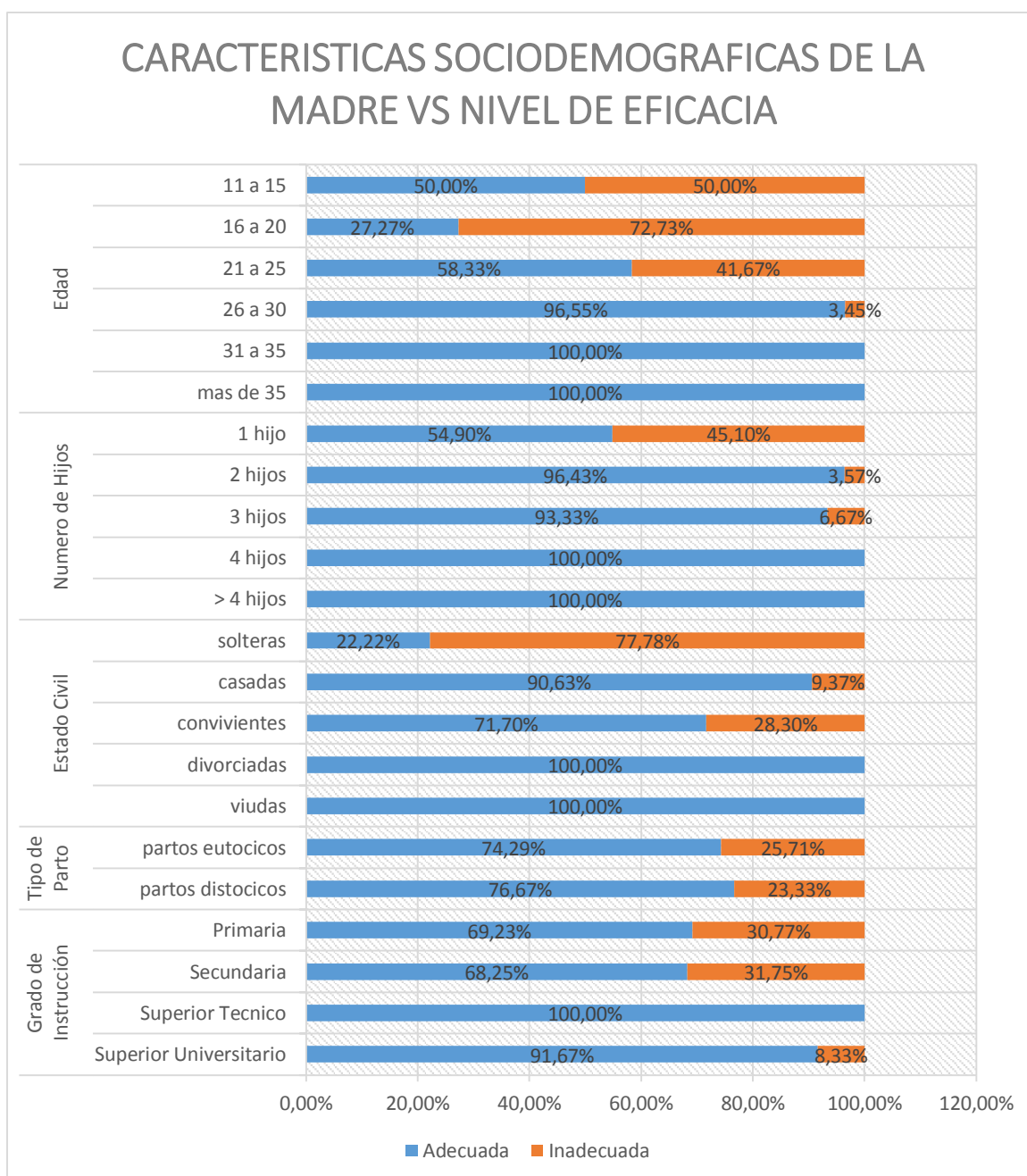
Se puede observar además que a mayor número de hijos es mayor la eficacia en la lactancia materna, mientras que aquellas madres que tienen un solo hijo tienen un porcentaje 45.10% de eficacia en lactancia materna y necesitan asistencia profesional respecto a esta. ($P < 0.01$)

Según el estado civil aquellas madres que eran solteras tiene un porcentaje de 77.78% en lo que se refiere a eficacia inadecuada, y las madres con un porcentaje de eficacia fueron casadas, convivientes, viudas y divorciadas. ($p < 0.01$)

Las demás características como tipo de parto y grado de instrucción fueron semejantes no significantes estadísticamente ($p > 0.05$)

GRÁFICO N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DE HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN LA RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE Y
NIVEL DE EFICACIA DE LACTANCIA MATERNA SEGÚN SCORE LATCH**



Fuente: Elaboración Propia

**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
GOYENECHÉ – 2017**

TABLA N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DE HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EFICACIA**

		Adecuada		Inadecuada		Chi ²	p
		N°	%	N°	%		
Alto	22	21	95.45%	1	4.76%	9.19875	0.10
Medio	58	43	74.14%	15	25.86%		
Bajo	20	11	55.00%	9	45.00%		
		75		25			

Fuente: Elaboración propia – 2017

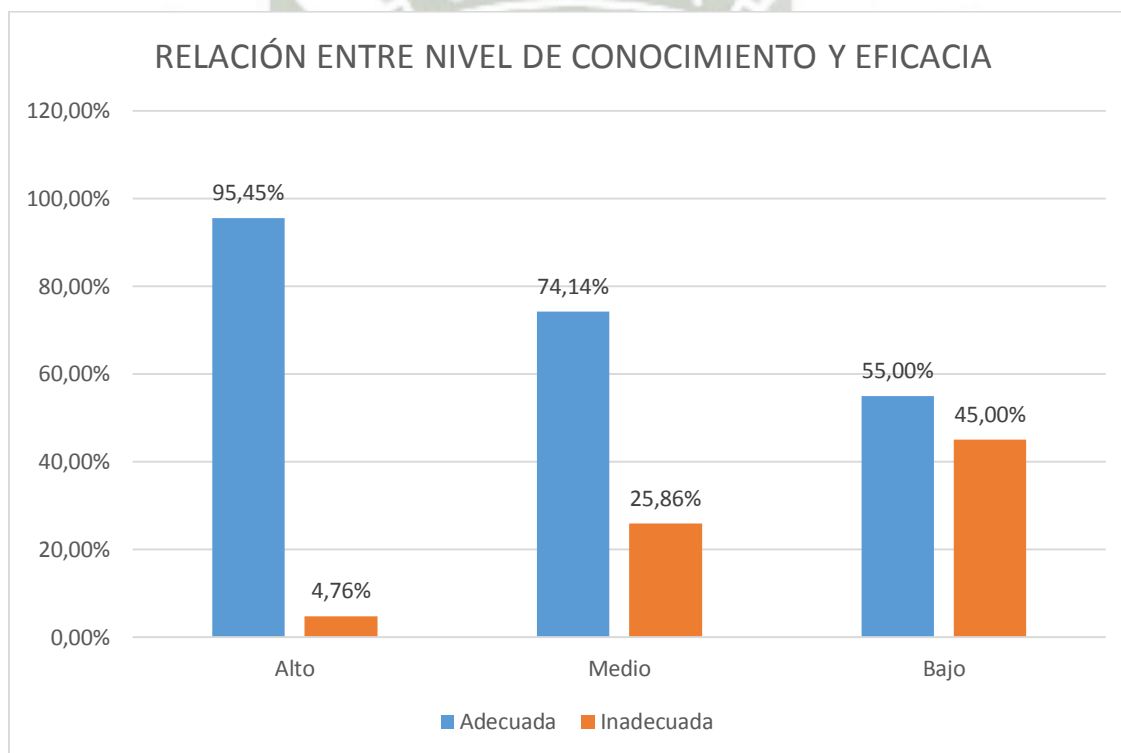
En la **Tabla y Gráfico N°10** Se deduce la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de eficacia no tuvo relevancia estadística ($p > 0.05$).

Hay una tendencia a mayor nivel de conocimiento mayor eficacia de la lactancia materna (95.45%), mientras que a menor conocimiento menor eficacia de la misma (45.00%).

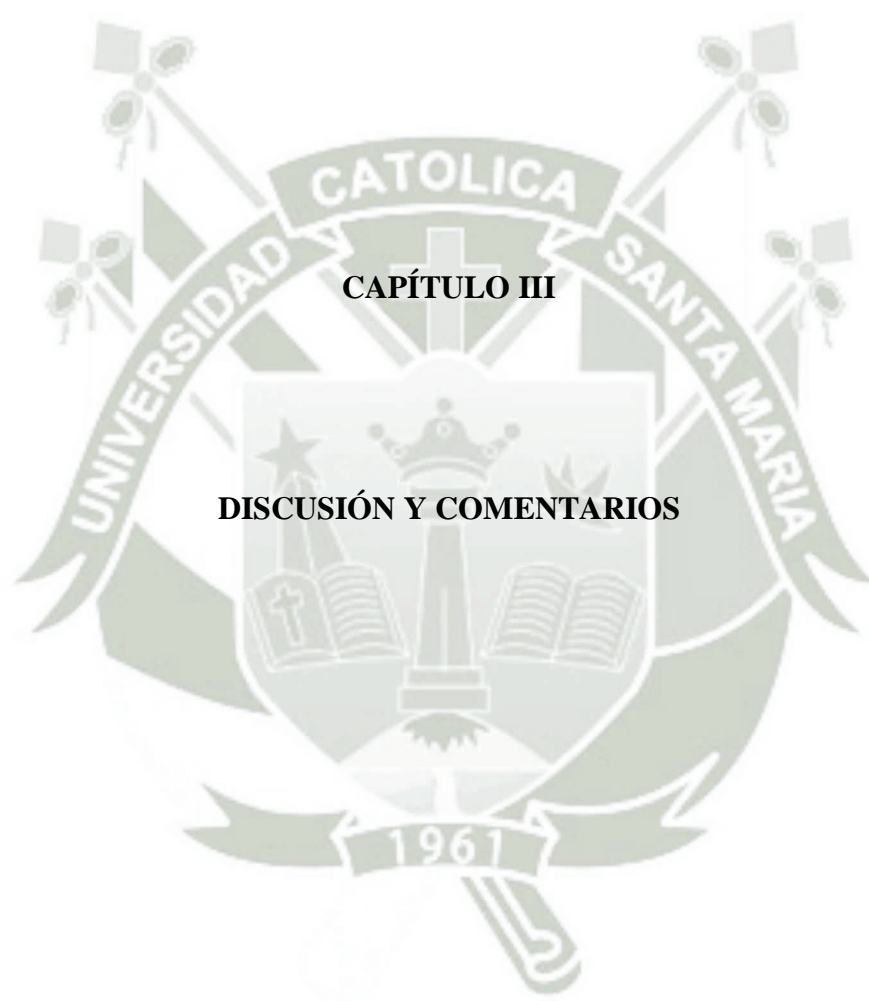
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EFICACIA SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS QUE ACUDEN AL PRIMER CONTROL
EN EL CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL III-1
GOYENECHÉ – 2017**

Gráfico N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE MADRES QUE ACUDEN A SU PRIMER CONTROL AL
CONSULTORIO DE NEONATOLOGÍA DE HOSPITAL III GOYENECHÉ
SEGÚN RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EFICACIA**



Fuente: Elaboración Propia - 2017



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para identificar los conocimientos y eficacia de la lactancia materna de las madres que acuden a su primer control por consultorio de neonatología en el Hospital III Goyeneche Arequipa 2017, se realizó el presente por la importancia que tiene la misma en el desarrollo cognitivo del infante.

A pesar de los esfuerzos que se realizan por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se han logrado los mejores resultados¹; debido a que existen diversos factores que conspiran contra el logro de este objetivo, entre ellos, mayor soporte de información por parte del equipo profesional de salud y apoyo familiar⁵. Estos mismos factores han sido descritos en la literatura, por otros investigadores.^{15,16}

La **Tabla y Gráfico N° 1**, nos muestra la distribución de las madres encuestadas según edad; el 2% de las madres fueron menores de 16 años, 11% tuvieron edades entre 16 a 20 años, 36% entre edades de 21 a 25 años, 29% entre 26 a 30 años, un 16% edades entre 31 a 35 años, 6% edades mayor de 35 años, las edades variaron desde los 14 años hasta los 40 años.

En el estudio realizado por García 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” de un total de 60 madres se observa una distribución de edades similar a la encontrada en el presente, siendo 36,6% madres entre las edades 18 a 24 años, 38.3% madres entre 25 a 29 años y 25.1% madres entre 30 a 34 años.¹⁵

Vásquez y colaboradores en el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna en las madres que acuden al centro de salud San Luis – Lima 2009” en

el cual tuvo población de 60 madres, se observa que un 60% tenían entre 18 y 25 años, un 23.3% entre 26 y 35 años, y un 10% entre los 36 a más años.¹⁶

En la **Tabla y Gráfico N° 2** se aprecia la distribución de la madres de acuerdo al número de hijos, siendo así, madres con un hijo 51%, madres con 2 hijos 28%, con 3 hijos 15%, con 4 hijos 4% y con más de 4 un 2%, se tomó en cuenta el ultimo recién nacido para obtener un exacto número de hijos por madre, siendo el promedio 1.78 hijos/madre. Siendo el mayor número de hijos encontrado 5 en el presente estudio.

En el estudio de García la distribución similar, con un hijo 41.6%, con 2 hijos 25% y con tres hijos 33.4%¹⁵, en contraparte el estudio de Vásquez y colaboradores los agrupa entre 1 y 2 hijos 60%, 30% entre 3 y 4 hijos y 10% de 5 a más hijos.¹⁶

En la **Tabla y Gráfico N° 3** se aprecia la distribución según estado civil en las que se divide en solteras un 9%, casadas 32%, convivientes 53%, divorciadas 4%, viudas un 2%.

En el estudio de Garcia no toma en cuenta a las madres divorciadas o viudas quedando así un 7% de madres solteras, 16.6% de casadas, 76.4% de convivientes siendo en ambos estudios mayor número de convivientes seguido de madres casadas.¹⁵

En el estudio de Vásquez y col. Se distribuyó de igual forma 20% de madres fueron casadas, 53.3% convivientes y 26.7% solteras, siendo mayor el número de solteras que en el estudio anterior y este.

En la **Tabla y Gráfico N° 4** se aprecia un 70% tuvieron partos eutócicos mientras que un 30% tuvieron partos distócicos. En los estudios de nivel de conocimiento y eficacia de lactancia materna no toman en cuenta el tipo de parto, se toma en cuenta este debido a que la eficacia según LATCH puede variar como corresponde en el estudio realizado por León y colaboradores titulado “Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad” en el cual muestran posibilidad

de cambios respecto a la eficacia en partos por cesárea debido a la estancia de la madre en sala de recuperación post cesárea y la posibilidad de seguimiento del paciente con respecto a las madres que tuvieron partos vaginales por la mayor estancia de estas. No habiendo estudios anteriores al respecto.¹⁷

En la **Tabla y Gráfico N° 5** se distribuye a las madres de acuerdo a su grado de instrucción; siendo así, madres con primaria 13%, madres con secundaria 63%, madres con estudio de superior Técnico 12% y con superior universitario 12%.

García encontró a madres con primaria 20%, madres con secundaria 56.7%, madres con estudios superior técnico 20% y madres con superior universitario 2%.¹⁵

Por contraparte Vásquez y col. encontraron que un 30% tuvieron estudios superiores, 53.3% estudios secundarios, y 16.7 estudios primarios siendo semejante al presente estudio.¹⁶

En la **Tabla y Gráfico N° 6** se observa la distribución según el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna un 22% obtuvieron conocimiento alto según cuestionario, un 58% tuvieron conocimiento medio, y un 20% bajo.

Según el estudio de García se observa que tienen conocimiento alto un 6.7%, conocimiento medio 51,6% y bajo conocimiento 41.7%.¹⁵

En contraparte el estudio de Vásquez y col. Se aprecia de acuerdo al nivel de conocimiento que 43.3% obtienen conocimiento alto, 40% conocimiento medio y 16.7% conocimiento bajo.¹⁶

El estudio Vásquez y col. Se encontraron los resultados debido a que este estudio no tomo en cuenta a madres menores de 18 años, por lo que el número de pacientes con conocimiento bajo se reduce y conocimiento medio y alto se incrementan.

En la **Tabla y Gráfico N° 7** se observa la eficacia de la lactancia según el Score LATCH de 5 ítems, obteniéndose un 75% de eficacia adecuada y un 25% inadecuada de los cuales recibieron asistencia al momento de la consulta en consultorio externo de neonatología.

No se encuentran estudios similares que relacionen el nivel de eficacia con factores sociodemográficos anteriores.

En la **Tabla y Gráfico N° 8** se observa que según la edad de la madre aquellas con edades menores o igual a 15 tienen el 100% de nivel de conocimiento bajo, del grupo correspondiente a las madres entre 16 a 20 años se observa que un 63.64% tienen nivel de conocimiento regular y el otro 36.36% bajo, el grupo de 21 a 25 años se observa que la mayoría tiene un nivel de conocimiento regular (72.22%) de éstas 11.11% conocimiento alto y 16.67% conocimiento bajo, en el grupo de 26 a 30 obtuvieron un nivel de conocimiento alto un porcentaje de 44.83%, a su vez que nivel de conocimiento medio 51.72% y un pequeño porcentaje conocimiento bajo 3.45%. el grupo de edad entre 31 a 35 años se observa un 12.5% de madres alcanzaron el nivel de conocimiento alto, en su mayoría este grupo alcanzó nivel de conocimiento medio (56.25%), siendo el nivel de conocimiento bajo un 31.25%; el grupo de edades mayores a 35 años obtuvieron un conocimiento alto mayormente en respecto de los otros grupos etarios (50%), nivel de conocimiento medio en 16.67% y bajo en 33.33%. ($P < 0.01$)

Además según el estado civil se observa que el mayor porcentaje de casadas tienen un nivel de conocimiento alto (46.88%), mayor número de madres convivientes tienen nivel de conocimiento regular (69.82%) y el mayor porcentaje de madres solteras tiene un conocimiento bajo (55.56%) referente a lactancia materna ($p < 0.01$)

Según el grado de instrucción se vio que las madres que tuvieron primaria tienen un bajo nivel de conocimiento en mayor porcentaje (61.54%), las madres con secundaria tienen

un mayor porcentaje (74.60%) de regular conocimiento, y las madres con grado de instrucción superior universitario tiene nivel de conocimiento alto (83.33%) ($p = 0.001$)

Las demás características como número de hijos y tipo de parto fueron semejantes no significantes estadísticamente ($p > 0.05$)

Los estudios revisados no relacionan las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento de lactancia materna.

En la **Tabla y Gráfico N° 9** se observa la relación entre las características demográficas de la madre y el nivel de eficacia que se representa en los siguientes aspectos. Se observa que según la distribución de edades la mayor parte de madres menores de 26 años tienen un nivel de eficacia inadecuado (96%) del total de madres con eficacia inadecuada, siendo encontrado que a mayor edad mayor la eficacia de la lactancia en el caso de madres mayores de 25 años es 66.67% respecto al total de madres con eficacia adecuada. ($P < 0.001$)

Se puede observar además que a mayor número de hijos es mayor la eficacia en la lactancia materna, mientras que se aprecia que con madres que tienen un solo hijo tienen un porcentaje 45.10% de en una ineficaz lactancia materna y necesitan asistencia profesional respecto a esta, siendo este el 92% del total de madres con eficacia inadecuada. ($P < 0.01$)

Se puede observar también que según el estado civil aquellas madres que eran solteras tiene un porcentaje de 77.78% en lo que se refiere a eficacia inadecuada, las madres convivientes tuvieron eficacia adecuada en 71.70% y un porcentaje de 60% del total de madres con eficacia inadecuada y las madres con un porcentaje de eficacia fueron casadas, viudas y divorciadas en un 92.10% del total de madres con eficacia adecuada. ($p = 0.03$)

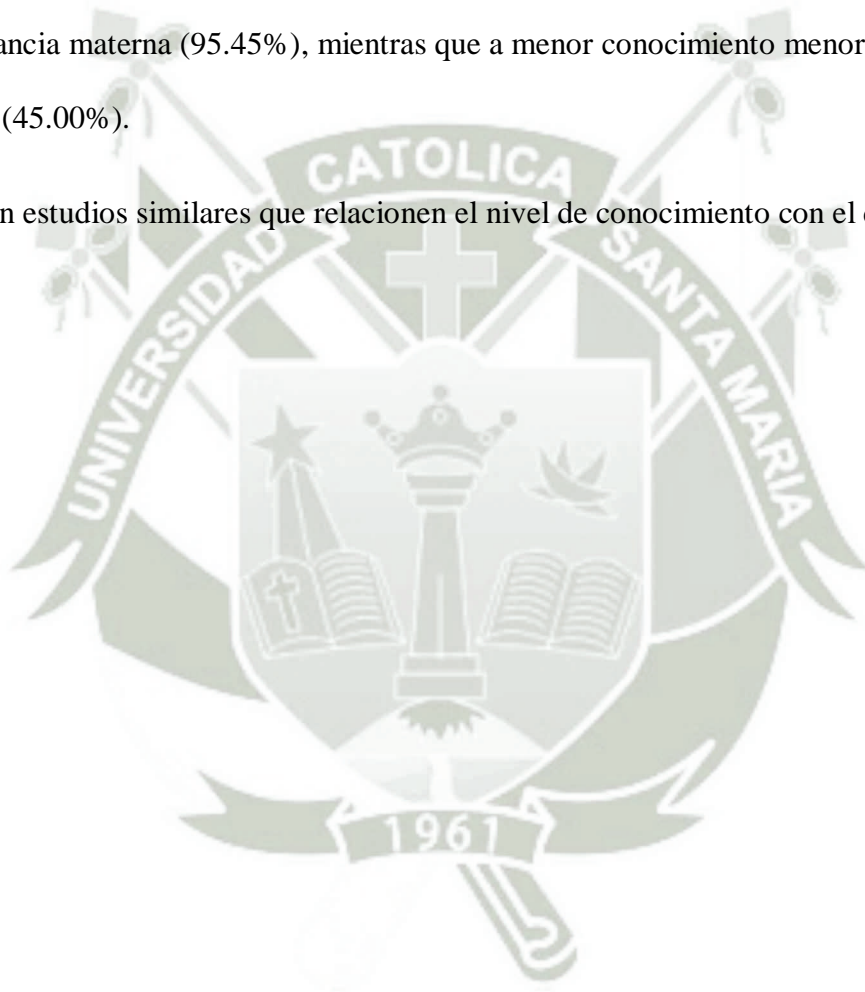
Las demás características como tipo de parto y grado de instrucción fueron semejantes no significantes estadísticamente ($p > 0.05$)

No existen estudios similares que relacionen el nivel de eficacia según el score dado.

En la **Tabla y Gráfico N° 10** se puede observar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de eficacia no tuvo relevancia estadística ($p > 0.05$).

Se puede observar que hay una tendencia a mayor nivel de conocimiento mayor eficacia de la lactancia materna (95.45%), mientras que a menor conocimiento menor eficacia de la misma (45.00%).

No existen estudios similares que relacionen el nivel de conocimiento con el de eficacia.





CONCLUSIONES

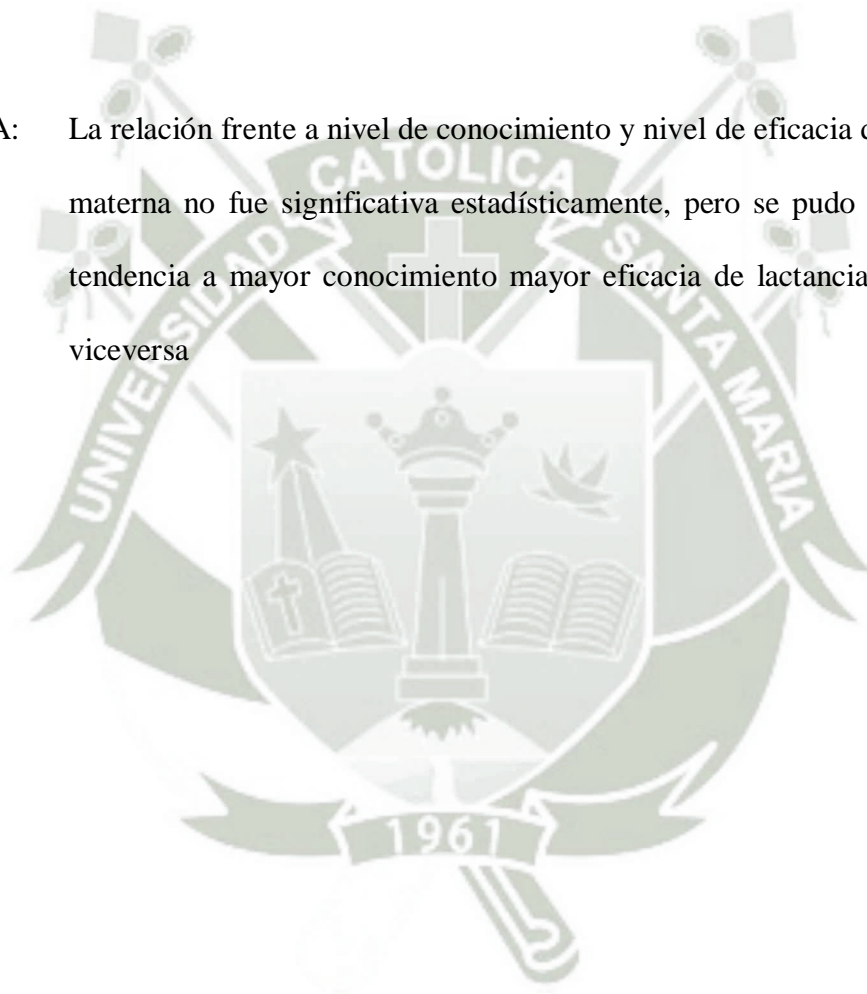
PRIMERA: El nivel de conocimiento de las madres que acudieron a su primer control por consultorio externo de neonatología al Hospital III Goyeneche – MINSA fue bueno en 22%, regular en 58% y deficiente en 20%, en relación a la eficacia fue eficaz en 75% e ineficaz en 25%, dependiendo en gran medida de sus edades y su grado de instrucción.

SEGUNDA: La relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna varía dependiendo de la edad siendo mayor el conocimiento en el grupo de madres de 26 – 30 años, junto con el grupo de edades mayores a 35 años obtuvieron un conocimiento alto respecto a las demás (44.83% y 50% respectivamente), según el estado civil se observó mayor conocimiento en madres casadas (46.88%) y según su grado de instrucción se vio que las madres con grado de instrucción superior universitario tiene nivel de conocimiento alto (83.33%) , en contra parte las madres que presentaron edades menores de 20 años presentaron bajo conocimiento (46.15%), del mismo modo con las madres de estado civil soltera(55.56%) y grado de instrucción primario(61.54%).

TERCERA: La relación entre el nivel de eficacia varia según la distribución de edades se observa que la mayor parte de menores de 25 años tienen un nivel de eficacia inadecuado (48.97%), se observó que a mayor edad aumenta la eficacia considerablemente siendo para las mayores de 25 años eficacia adecuada en un 98% de las madres comprendidas en estas edades. Según

mayor número de hijos aumenta considerablemente la eficacia de lactancia, se observa que con madres que tienen un solo hijo tienen un porcentaje 54.90% de eficacia de lactancia materna siendo un 45.10% las que necesitan asistencia profesional. Según el estado civil las madres solteras obtuvieron un porcentaje de 22.23% en eficacia de lactancia materna, por otro lado las madres casadas, viudas y divorciadas obtuvieron una eficacia del 97%.

CUARTA: La relación frente a nivel de conocimiento y nivel de eficacia de lactancia materna no fue significativa estadísticamente, pero se pudo observar la tendencia a mayor conocimiento mayor eficacia de lactancia materna y viceversa



RECOMENDACIÓN

PRIMERO: Se recomienda dar charlas grupales a madres por personal capacitado en las cuales la madre pueda ser más participativa en respecto a su desconocimiento sobre lactancia materna, dando énfasis en la importancia de la lactancia materna, así como promoviendo el mismo como medida inicial ya que se ha visto el uso de leche maternizada en casos cuya madre no consigue una buena técnica de lactancia materna.

SEGUNDO: Se recomienda dar charlas en los colegios debido a quien tiene más problemas con la lactancia son madres las cuales no terminan los estudios y las más jóvenes enfatizando el problema de la lactancia en las mismas.

TERCERO: se recomienda el uso del SCORE LATCH de 5 ítems para verificar la eficacia de lactancia, en casos cuya madre no pueda otorgar lactancia materna como es debida, poder citarla para verificar si la madre sigue teniendo problemas para otorgar de forma correcta la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [www.who.int/es/]. Lactancia Materna Exclusiva. Ginebra; c2017 [actualizada enero 2017; consultada 24 enero 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [www.unicef.org]. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. C2017 [actualizada enero 2017; consultada 25 enero 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/slight2.htm>
3. Aguilar C, M. Madrid B, N. Baena G, L. et al. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. Revista Nutrición Hospitalaria. [Vol.31, N°5]. España: 2015. Disponible en: http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8810/pdf_8019
4. Organización Mundial de la Salud [www.who.int/es/]. Lactancia: datos y cifras. Ginebra; c2017 [actualizada enero 2017; consultada 25 enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
5. Organización Mundial de la Salud [www.who.int/es/]. 10 Datos sobre la Lactancia Materna. Ginebra; c2017 [actualizada enero 2017; consultada 25 enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
6. Gorrita P, R. Bárcenas B, Y. et al. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría. [Vol.86, N°2]. Cuba: 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312014000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Veramendi E, L. Zafra T, J. Ugaz S, L. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con

la diarrea aguda infecciosa. Revista CIMEL, UNMSM. [Vol.17, N°2]. Perú: 2012.

Disponible en:

<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/266/180>

8. Berger L, M. Bustamante A, C. Diaz V, S. et al. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la seguridad social en Lima, Perú. Revista Nutrición Hospitalaria. [Vol.32, N°5]. Perú: 2015. Disponible en:

http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/9462/pdf_8466

9. APARICIO, Mary Luz Solórzano, et al. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 2009, 2, (2): 59-68.

10. Gonzales de Cosío, T. et al. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Revista Salud Pública de México [Vol.59, N°1]. México: 2017. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8102/10987>

11. Michael S. Kramer, MD; Beverley Chalmers, PhD; Ellen D. Hodnett, PhD; et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial. Revista The JAMA Network. [Vol.285, N°4]. EEUU: 2001. Disponible en:

<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193490>

12. Elsy M, Joece B, Lesly A, Liz C, Elsa C, Emily D, Alexander F, Nélica Q, Pamela S, Yeraldine T, Vanessa V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011. An Fac med. 2012; 73(1):79-83.

13. Gerónimo CR., Magaña MC, Zetina HE., Herrera CY. , Contreras PJ. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco 2014; 20(1): 14-20.
14. EM Vázquez-Garibay. Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica. Libro 1. Academia Mexicana de Pediatría. México D.F. 2005 pp. 9 -23.
15. Rocío del Pilar Vásquez Delgado. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de Salud San Luis, 2009, Lima Peru UNMSM.
16. Luis Albaer Garcia Carrion. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima Enero 2015. UNMSM
17. Leon y col. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Scielo. Madrid. España. 2008





CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor padre/madre de familia, por medio de la presente, la invitamos a participar en el estudio de investigación, que tiene como propósito conocer su nivel de conocimientos sobre lactancia materna sobre todo para su menor hijo/hija que acude a su primer control por consultorio de neonatología de este hospital.

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

Procedimientos

1. Se tomarán un cuestionario
2. Se evaluarán resultados obtenidos del cuestionario.
3. Se evaluará la eficacia de la lactancia Materna según Latch

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

No existen riesgos en esta investigación.

Costos

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente a conocer nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio externo de neonatología del hospital III Goyeneche.

Confidencialidad

Sus resultados se tratarán con confidencialidad.

Gracias por su apoyo

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he tenido oportunidad de hacer preguntas, y siento que todas mis preguntas han sido contestadas.

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Firma y/o huella digital de madre que acude a su primer control de neonatología del hospital III Goyeneche – Arequipa que da su autorización	
--	--

Nombre del Investigador principal	
Documento de identidad	

Fecha:

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

I. DATOS GENERALES: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad que tiene Ud.: ----- años.
2. Número de hijos: -----
3. Estado Civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Viuda
4. Tipo de Parto:
 - a. Parto natural
 - b. Cesárea
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 usted considere la 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 él bebe llore de hambre por primera vez
- 3) El calostro (primera leche) es:
 - a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
 - b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
 - c) La composición de la leche materna
 - d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

- 4) ¿Conoce que contiene la leche materna?
- Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - Grasas, proteínas y agua
 - Solo agua, vitaminas y minerales
 - No tengo conocimiento del tema
- 5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
- Hasta los 2 años
 - Hasta los 6 meses
 - Hasta los 12 meses
 - Hasta que ya no tenga más leche
- 6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?
- Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
 - Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
 - Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
 - Todas las anteriores.
- 7) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?
- El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
 - Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
 - Evita la hinchazón y dolor de los pechos
 - Todas las anteriores
- 8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:
- Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
 - Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
 - Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
 - Todas las anteriores.
- 9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?
- El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
 - No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
 - Las dos anteriores
 - No tengo conocimiento del tema
- 10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:
- Le suspende la lactancia materna
 - Le da panetela y otras agüitas
 - Le da lactancia materna más suero oral
 - 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 semi abierta para que entre en ella solo el pezón
- c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- d) No tengo conocimiento del tema

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?

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

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

- 23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?
- En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
 - En botellas de plástico
 - En una jarra fuera del refrigerador
 - 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



Medición de eficacia de lactancia materna (Según score LATCH)

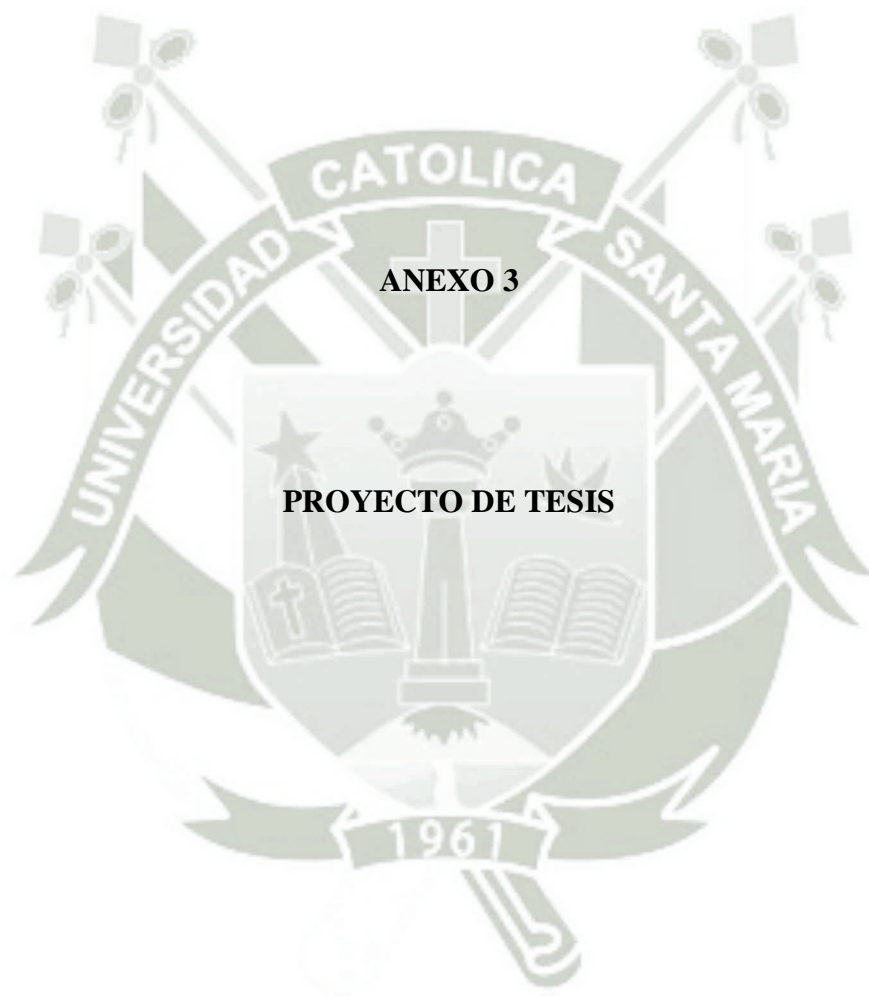
	0	1	2	Total
L. Coger	-Demasiado dormido -No coge el pecho	-Repetidos intentos -Mantiene pezón en la boca -llega a succionar	-agarra el pecho -lengua debajo -succión rítmica	
A. Deglución audible	-Ninguna	-un poco con estimulación	-espontaneo	
T. Tipo de Pezón	-invertidos	-planos	-evertidos tras estimulación	
C. Comodidad	-Ingurgitadas -Grietas -Dolor severo	-mamas llenas -pezón lesionado -dolor moderado	-Mamas blandas -No dolor	
H. Mantener colocado al pecho	-Ayuda total del personal o familiar	-mínima ayuda -si se le enseña de un lado la madre lo coloca al otro -El personal o familiar lo coloca y la madre sigue	-No es necesario ayuda -la madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho	

TOTAL:



Anexo 2: Sistematización de información

5.	Edad de la madre	Número de Hijos	Estado Civil	Tipo de Parto	Grado de Instrucción	Nivel de Conocimiento	Nivel de eficacia
1	25	1	Casada	Eutóxico	Superior Técnico	Alto	Adecuada
2	18	1	Soltera	Eutóxico	Secundaria	Bajo	Inadecuada
3	23	2	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
4	26	1	casada	Eutóxico	Superior Universitario	Alto	Inadecuada
5	27	1	Casada	Eutóxico	Superior Técnico	Alto	Adecuada
6	32	3	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
7	36	5	conviviente	Distóxico	Primaria	Bajo	Adecuada
8	39	4	conviviente	Eutóxico	Primaria	Bajo	Adecuada
9	16	1	conviviente	Eutóxico	Primaria	Medio	Inadecuada
10	18	1	Soltera	Eutóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
11	24	2	conviviente	Eutóxico	Superior Técnico	Alto	Adecuada
12	25	1	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
13	22	1	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
14	25	2	Casada	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
15	29	3	divorciada	Distóxico	Superior Universitario	Alto	Adecuada
16	18	1	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
17	22	2	Soltera	Eutóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
18	31	2	conviviente	Distóxico	Superior Técnico	Medio	Adecuada
19	25	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
20	38	2	Casada	Eutóxico	Superior Universitario	Alto	Adecuada
21	19	1	Soltera	Eutóxico	Secundaria	Bajo	Inadecuada
22	22	1	conviviente	Eutóxico	Primaria	Bajo	Inadecuada
23	24	1	conviviente	eutóxico	Secundaria	Bajo	Adecuada
24	29	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
25	34	3	Casada	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
26	33	3	divorciada	Eutóxico	Superior Técnico	Medio	Adecuada
27	35	3	divorciada	Eutóxico	Secundaria	Bajo	Adecuada
28	32	3	viuda	Eutóxico	Primaria	Bajo	Adecuada
29	35	2	viuda	Distóxico	Primaria	Medio	Adecuada
30	38	3	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
31	25	1	Soltera	eutóxico	Secundaria	Bajo	Inadecuada
32	26	2	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
33	27	2	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
34	28	2	Casada	Eutóxico	Superior Técnico	Alto	Adecuada
35	30	2	Casada	Distóxico	Secundaria	Alto	Adecuada
36	25	2	conviviente	Distóxico	Secundaria	Alto	Adecuada
37	28	3	conviviente	Eutóxico	Superior Técnico	Alto	Adecuada
38	22	2	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
39	24	1	Casada	Distóxico	Secundaria	Alto	Adecuada
40	22	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
41	22	1	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
42	21	1	Soltera	Eutóxico	Secundaria	Bajo	Inadecuada
43	19	1	Soltera	Eutóxico	Secundaria	Bajo	Inadecuada
44	24	1	conviviente	Eutóxico	Primaria	Medio	Inadecuada
45	23	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Bajo	Inadecuada
46	27	1	Casada	eutóxico	Superior Universitario	Alto	Adecuada
47	32	2	Casada	Eutóxico	Superior Técnico	Bajo	Adecuada
48	14	1	conviviente	Eutóxico	Primaria	Bajo	Inadecuada
49	15	1	conviviente	Eutóxico	Primaria	Bajo	Adecuada
50	25	1	Casada	Eutóxico	Superior Universitario	Medio	Adecuada
51	27	2	conviviente	Eutóxico	Superior Técnico	Alto	Adecuada
52	31	3	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
53	36	3	divorciada	Distóxico	Secundaria	Alto	Adecuada
54	28	3	Casada	eutóxico	Primaria	Bajo	Adecuada
55	21	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
56	29	3	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
57	30	3	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
58	34	5	conviviente	Distóxico	Primaria	Bajo	Adecuada
59	34	2	Casada	Distóxico	Primaria	Medio	Adecuada
60	22	2	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Bajo	Adecuada
61	23	1	Soltera	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
62	23	1	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
63	26	1	Casada	Eutóxico	Superior Universitario	Alto	Adecuada
64	26	1	Casada	Distóxico	Superior Universitario	Medio	Adecuada
65	19	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
66	20	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
67	20	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
68	21	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
69	21	1	conviviente	eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
70	25	1	Casada	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
71	29	2	Casada	Eutóxico	Secundaria	Alto	Adecuada
72	32	2	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Bajo	Adecuada
73	34	4	conviviente	Eutóxico	Primaria	Medio	Adecuada
74	22	1	Casada	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
75	26	1	Soltera	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
76	29	2	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
77	32	4	Casada	eutóxico	Superior Técnico	Medio	Adecuada
78	30	1	Casada	Eutóxico	Superior Universitario	Alto	Adecuada
79	29	2	Casada	Eutóxico	Superior Universitario	Alto	Adecuada
80	30	3	Casada	Eutóxico	Superior Técnico	Medio	Adecuada
81	27	2	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
82	25	2	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
83	26	2	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
84	40	4	Casada	Distóxico	Superior Universitario	Alto	Adecuada
85	24	1	Casada	Distóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
86	28	1	Casada	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
87	29	1	Casada	Distóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
88	27	1	Casada	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
89	35	2	Casada	Eutóxico	Superior Universitario	Alto	Adecuada
90	31	2	Casada	Eutóxico	Superior Universitario	Alto	Adecuada
91	22	2	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
92	29	1	conviviente	eutóxico	Superior Técnico	Alto	Adecuada
93	23	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
94	24	3	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
95	21	1	Casada	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
96	22	1	conviviente	Eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada
97	20	1	Casada	Eutóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
98	19	1	conviviente	Distóxico	Secundaria	Bajo	Inadecuada
99	22	1	conviviente	Distóxico	Secundaria	Medio	Inadecuada
100	26	2	conviviente	eutóxico	Secundaria	Medio	Adecuada



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**“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
GOYENECHÉ – 2017”**

Tesis presentada por el Bachiller:

Rómulo Henry Álvarez Zúñiga

Para optar el título profesional de
Médico-Cirujano

Asesor: Dr. Diego Valencia Chambi

AREQUIPA – PERÚ

2017

PREAMBULO

Los diversos consultorios de neonatología en nuestro país, reciben diariamente recién nacidos con diversos problemas los cuales son nuevos para las madres, uno de los problemas básicos son referentes a la lactancia materna debido a que muchas veces los recién nacidos tienen dificultades para poder recibir ésta.

La lactancia materna constituye el mejor alimento que se puede dar al niño o niña siendo éste considerado un alimento fundamental en la alimentación humana por lo cual se viene promoviendo día a día tanto en nuestro país como en el resto del mundo buscando así un desarrollo mayor a nivel cognitivo de los recién nacidos.

En la práctica diaria se observa que las madres a pesar de tener conocimientos básicos muchas desconocen la importancia y/o ventajas de recibir lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y muchas veces por esta razón la madre considera a la lactancia materna en segundo plano, lo que ha motivado a realizar el presente estudio para además concientizar a la madre los beneficios del consumo de la lactancia materna exclusiva; y no así, que opte por un método con lactancia materna artificial.

Ante estas situaciones de riesgo, las madres de familia cumplen un rol fundamental en el cuidado, calor humanos y cariño hacia los recién nacidos.

Además el aumento de publicidad de leches maternizadas pueden confundir a la madre acerca de que es mejor para el recién nacido por ende este estudio se enfatiza en la continuación de la alimentación a través de lactancia materna exclusiva el cual podrá servir para futuros estudios en diferentes ámbitos del mismo campo.

Se enfatiza dicho estudio debido a vivencias durante el internado en el cual se pudo ver a pacientes que eran hospitalizados en la unidad de neonatología los cuales presentaban evoluciones favorables desde el inicio de la lactancia materna.



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

1.2. Descripción del Problema

a. Área de conocimiento

- a. Área General : Ciencias de la Salud
- b. Área Específica : Medicina Humana.
- c. Especialidad : Pediatría
- d. Subespecialidad : Neonatología
- e. Línea : Lactancia Materna

b. Operacionalización de variables

1. Características sociodemográficas de la madre

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD VALOR	ESCALA
Edad	Fecha de nacimiento de la madre	Años	Cuantitativa Numérica
Número de hijos	Cantidad de hijos según cuestionario	1 2 3 4 5 Más de 5 hijos	Numérica
Estado Civil	Según Historia Clínica	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal
Tipo de Parto	Según Historia Clínica	Eutócico Distócico	Nominal
Grado de instrucción:	Años de estudio	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Nominal

2. Nivel de conocimiento y eficacia

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD VALOR	ESCALA
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna	Cuestionario	Alto (20 – 25 puntos) Medio (13 - 19 puntos) Bajo (0 – 12 puntos)	Nominal
Nivel de eficacia de lactancia materna	Score Latch	Inadecuado (0 – 5 puntos) Adecuado (6 - 10 puntos)	Nominal



c. Interrogantes básicas

¿Cuál es 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 Goyeneche III- 1 Arequipa?

¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y la edad, grado de instrucción, número de hijos, tipo de parto y estado Civil de las madres de recién nacidos que acuden por primera vez por consultorios externos de neonatología del hospital Goyeneche III – 1 Arequipa?

¿Cuál será la relación entre la eficacia de la administración de lactancia materna de las madres de pacientes y la edad, grado de instrucción, número de hijos, tipo de parto y estado Civil de recién nacidos que acuden por primera vez a consultorios externos de neonatología del Hospital Goyeneche III – 1 Arequipa?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de eficacia sobre lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a su primer control por consultorio de neonatología del Hospital Goyeneche III – 1 Arequipa?

d. Tipo de Investigación

El presente trabajo investigativo es de campo, observacional, prospectivo, transversal.

e. Nivel de Investigación

Descriptivo



1.3. Justificación

El presente estudio se justifica debido a que se requiere generar datos basados en evidencia sobre el nivel de conocimientos que tienen las madres al momento de acudir a su primer control por consultorio de neonatología sobre la importancia de la lactancia materna, definición, beneficios y técnica de amamantamiento.

El estudio tiene una justificación científica en la salud pública ya que existe evidencia que las necesidades energéticas de los neonatos se satisfacen a través la lactancia materna exclusiva.

El estudio tiene relevancia social debido a que la lactancia viene a ser la principal fuente de nutrición del neonato por ende se debe fomentar el incremento de la lactancia materna ya que esta representa el principal aporte de defensas de la madre al niño y no tiene costo frente al creciente uso de lactancia artificial, la cual genera gasto económico mayor para las madres.

El estudio tiene una justificación contemporánea, debido a que la promoción de la lactancia materna exclusiva es un programa del estado y sería de gran apoyo los datos generados en los consultorios externos de neonatología a fin de mejorar el uso de lactancia materna exclusiva sobre el uso de lactancia a base de leches maternizadas.

El estudio es factible, debido a que se pueden acceder a las instalaciones y los profesionales de dicho hospital han mostrado su mayor disposición para

colaborar con la toma de datos de historias clínicas de los neonatos, así como permitir la toma de cuestionario a sus madres.

Por todo ello es que se justifica la realización del presente estudio.

2. **Objetivos.**

- 2.1. Identificar el 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 Goyeneche III-1.
- 2.2. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna y la edad, grado de instrucción, número de hijos, Tipo de parto y estado Civil de las madres de recién nacidos que acuden por primera vez al consultorio de neonatología del Hospital III Goyeneche de Arequipa.
- 2.3. Determinar la relación entre la eficacia de la administración de lactancia materna de las madres de pacientes y la edad, grado de instrucción, número de hijos, tipo de parto y estado Civil de recién nacidos que acuden por primera vez a consultorios externos de neonatología del hospital Goyeneche III – 1 Arequipa
- 2.4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de eficacia sobre lactancia materna en madres de recién nacidos que acuden a su primer control por consultorio de neonatología del Hospital Goyeneche III – 1 Arequipa.

2. MARCO CONCEPTUAL.

2.1 Lactancia Materna: Definición

El primer alimento de un recién nacido es la leche materna, esta aporta los nutrientes requeridos para cubrir sus necesidades y favorecer su desarrollo a nivel cognitivo y físico. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud *"la lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres."*¹

Por tanto, la mejor alimentación que pueden recibir los lactantes durante los primeros 6 meses de vida es la que proviene de la lactancia materna y que, luego de dicho periodo, los lactantes deben recibir otro tipo de alimentos, manteniendo la lactancia materna de manera paralela incluso hasta cumplidos los 2 años o más. En tal sentido, las recomendaciones formuladas por la OMS, consideran que el inicio de la lactancia corresponde a la primera hora de vida del recién nacido; que la leche materna sea exclusiva y excluyente, es decir, que el lactante no reciba ningún otro tipo de alimento o bebida; que se respeten los requerimientos de alimentación del lactante, esto es, que se realice a demanda durante todo el día; que la lactancia sea directa, entendiéndose como tal a aquella que no requiere del uso de biberones, chupones o similares.

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. Ginebra; 2017

Si bien es cierto la lactancia materna es considerada un acto natural propio de los mamíferos, en el caso del ser humano también coadyuva el apoyo en el aprendizaje y desarrollo del mismo. Se requiere soporte en prácticas de lactancia para las madres, por ello, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) desarrollaron la iniciativa *“Diez Pasos Hacia Una Feliz Lactancia Natural”*.

“Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

- 1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.*
- 2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.*
- 3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.*
- 4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.*
- 5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.*
- 6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.*
- 7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.*
- 8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.*

9. *No dar a los niños alimentados a pecho, chupadores o chupetes artificiales.*

10. *Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.*

*Además, los centros deben rechazar las muestras gratuitas o a bajo costo de los sucedáneos de la leche materna, biberones y chupadores”.*²

Por otro lado, la Dra. María José Aguilar Cordero, junto a un grupo de investigadores, refieren que dar el pecho debe ser considerado un derecho inherente a toda madre que no tenga impedimentos anatómicos o funcionales que lo contraindiquen. Respecto a la lactancia natural, afirma que esta se sostiene en la administración de leche de una mujer que no es la madre, a través de los bancos desarrollados para tal fin. La riqueza de la leche natural, en sus diversos componentes y la imposibilidad de replicarla científicamente, hace que sea única y singular, sirviendo para “...la construcción y desarrollo apropiado del tracto gastrointestinal inmaduro, sistema nervioso central y endocrino y el sistema inmunológico, que determinan el correcto funcionamiento de todo el cuerpo”.³

2.2 Epidemiología

² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. 2017

³. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. Revista Nutrición Hospitalaria. España 2015

La Organización Mundial de la Salud dice que *“si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles. A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva.”*⁴

Si bien la lactancia materna es beneficiosa para el niño también lo es para la madre. De acuerdo a estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, esta funciona como un método natural del control de la natalidad *“98% de protección durante los primeros seis meses de vida”* por otro lado mencionan también que *“reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes de tipo 2 y depresión postparto.”*⁵

En Cuba se realizó un estudio para encontrar la relación entre el estrés y ansiedad maternos con la lactancia materna, en este se encontró que de las pacientes estudiadas *“el 49,5 % de las madres ofreció lactancia materna exclusiva por 4 o 5 meses, y el 27,7 % hasta los 6 meses. Lograron mejores índices de lactancia materna exclusiva a los 4, 5 y 6 meses aquellas con menores niveles de vulnerabilidad al estrés y de estado de ansiedad.”*⁶

A nivel nacional podemos obtener información de los diversos estudios realizados. En el año 2011, se evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas

⁴ Organización Mundial de la Salud. Lactancia: datos y cifras. Ginebra. Actualizada 2017

⁵ Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre la Lactancia Materna. Ginebra. actualizada 2017

⁶ Estrés y ansiedad materna y su relación con el éxito de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría. Cuba 2014

sobre la lactancia materna de las madres de un poblado de Ancash donde se encontró que las madres tienen conocimiento *medio a bajo* en 76,5% respecto a la lactancia materna, *prácticas neutras* en 64,7% e *inadecuadas* en 23,5%.⁷

La falta de lactancia materna puede influir severamente en la pérdida de peso según Berger L, M., quien al realizar un estudio de neonatos en Lima, para aquellos que tuvieron inconvenientes para lactar *“la pérdida de peso excesiva fue igual o superior al 7% del peso al nacer. La posición inadecuada de la boca en el pezón estuvo presente en el 53,7% (211/393) de los neonatos, mientras que el dolor en el pezón fue reportado en el 44,0% (173/393) de las madres. En el análisis ajustado, el dolor en el pezón [RP = 1,50 (IC95%:1,02- 2,22)] y la posición inadecuada de la boca [RP = 1,67 (IC95%:1,09- 2,57)] estuvieron asociados a una mayor pérdida de peso excesiva.*⁸

En Lima se realizó un estudio donde se encontró que *“el 97,8% de madres considera que LME es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, el 43% conoce los beneficios que brinda la LME para el niño y la madre, el 93.3% conoce la técnica correcta de lactancia materna, el 70% de las madres considera la succión del bebé como factor de mayor influencia en la producción de leche materna. Acerca de las actitudes, el 67,8% de las madres está totalmente de acuerdo en brindar LME a su bebé menor de seis meses, el 41,1% está en desacuerdo sobre usar leche artificial para alimentar a su bebé y el 16,7% se muestra indeciso; por otro lado, el*

⁷ Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Revista CIMEL, UNMSM. Peru 2012

⁸ Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la seguridad social en Lima, Perú. 2015

50,0% de madres se muestra en desacuerdo en brindar otros alimentos al bebé menor de 6 meses. Con respecto a brindar otros líquidos al bebé menor de 6 meses, el 38,9% está en desacuerdo, mientras que el 14,4% está de acuerdo”.⁹

2.3 Importancia de la Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud afirma que la leche materna brinda al lactante, durante sus primeros meses de vida, la energía y nutrientes que este requiere. Asimismo, que también cubre más de la mitad de sus necesidades en el segundo semestre de vida y, finalmente, incluso en el segundo año de vida permite satisfacer hasta la tercera parte de las referidas necesidades del lactante.

Las características propias de la leche materna permiten mejorar el desarrollo sensorial y cognitivo de los lactantes, brindándoles protección frente a enfermedades infecciosas y crónicas. Por ello, los lactantes tienen una mayor expectativa de sobrevivencia al reducirse la mortalidad a enfermedades diarreicas o respiratorias, permitiendo que estos se recuperen rápidamente.

La lactancia materna no solo es importante para el lactante, sino también para la madre, ello en tanto que, disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario, permite el ahorro de recursos que podrían ser destinados a la adquisición de fórmulas, es segura y confiable, no genera riesgos para el medio ambiente.

⁹ APARICIO. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009.

La Academia Nacional de Medicina de México, en concordancia con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, también reconoce las propiedades de la leche materna, tanto respecto a lo inmunológico, hormonal y nutricional, promoviendo su exclusividad hasta los 6 meses de edad y su mantención hasta los dos años.

En la investigación realizada por dicha institución, se reconoce la importancia de la lactancia materna: porque beneficia el crecimiento, morbi-mortalidad y el desarrollo cognitivo del lactante, demostrando que los niños que recibieron leche materna tuvieron un crecimiento más adecuado que aquellos que recibieron fórmulas; asimismo, la lactancia materna permite que los niños se encuentren protegidos de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, tales como la muerte súbita, enterocolitis necrosante, diarreas, infecciones respiratorias, otitis media y dermatitis; también, la lactancia materna es asociada al mayor coeficiente intelectual debido al número de ácidos grasos de cadena larga que contiene y que benefician el desarrollo neuronal, de la materia blanca y mielinización; adicionalmente, los niños que recibieron leche materna reducen el riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiovasculares; respecto a las madres, la lactancia materna es importante porque reduce el riesgo de depresión postparto y de retención de peso; finalmente, *la lactancia materna se asocia a la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares en la madre.*¹⁰

¹⁰ Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México.2017

En lo que se refiere al beneficio de la comunidad, La lactancia materna tiene muchos beneficios, los cuales incluyen:

- 1) la leche materna no contiene residuos o contaminación;
- 2) los programas de apoyo alimentario podrían reducir los costos al estimular la lactancia materna y disminuir el uso de fórmulas
- 3) las madres que amamantan tendrán bebés sanos, por lo tanto tendrán menos ausencia del trabajo, porque no tienen que quedarse en casa con tanta frecuencia porque sus hijos son más sanos.

Además, un estudio encontró que el gobierno de los Estados Unidos podría ahorrar cerca de 4 millones de dólares del costo del uso de la fórmula, si el 50% de los lactantes fueron amamantados exclusivamente durante los primeros tres meses de vida.

La lactancia materna exclusiva disminuye la demanda en el uso de la fórmula; Por lo tanto, el gobierno podría gastar este dinero en programas de apoyo a fórmulas¹¹.

2.4 Tipos de Lactancia Materna

Según la Organización Mundial de la Salud la lactancia materna puede ser dividido en:

¹¹ Stanley. Lactancia materna y salud en países desarrollados. 2007

- LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: En la cual ningún otro alimento o incluso agua es ofrecido al lactante, siendo por lo menos durante los primeros cuatro a seis meses de vida. No siendo excluido el uso de gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

- LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE: En la cual fuente principal de alimento es la leche humana pero no obstante el lactante ha recibido agua o derivados de la misma, las cuales pueden ser o agua endulzada, té o infusiones, etc.

- LACTANCIA MATERNA 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 es menos del 20% es leche materna.

- LACTANCIA MATERNA SIMBÓLICA: es la que se da lactancia materna en periodos cortos y ocasionales de al menos 15 minutos al día, es usado usualmente para consuelo o confort de la madre¹².

2.5 composición de la leche materna

¹² Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año. 2012

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

- Calostro: se refiere a la secreción de leche la cual se encuentra presente en los primeros cinco a siete días post-parto, según la OMS refiere que: *“El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida se conoce como inicio temprano de la lactancia materna; así se asegura que recibe el calostro, rico en factores de protección.”*¹³, además el calostro se caracteriza por tener una mayor cantidad de proteínas. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Estas proteínas son comprendidas entre inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc. Los mismos que son parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. *Su volumen es muy variable siendo en un inicio 20 mL hasta los 3 primeros días aumentando drásticamente hasta llegar a los 580 mL al sexto día*¹⁴.
- *Leche de transición: es la cual se produce al séptimo y décimo día, los cambios son progresivos hasta alcanzar las características de la leche madura. Se incrementa el nivel de lactosa y disminuye las grasas y proteínas, el volumen que alcanza llegando al decimoquinto día es el de 660 ml/d*¹⁴.
- *Leche Madura: es la que se produce luego de los 15 días y continua por más de 15 meses, esta tiene la característica que no pierde sus*

¹³ Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco 2014

¹⁴ Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica.2005

propiedades nutricionales, se produce un promedio de 750 ml/d incluso llegando a sobrepasar 1200 ml/d dependiendo de las necesidades del neonato¹⁴.

Finalmente, tal como refiere Kramer, se ha señalado en innumerables estudios que la lactancia materna disminuye sustancialmente el riesgo de infección y la enfermedad atópica en los infantes y niños. Así tenemos que el efecto de la lactancia materna en la protección contra las infecciones es mucho mayor y considerablemente llamativo, por lo tanto, fácil de evidenciar y demostrar en lugares en los que existe prevalencia de la pobreza, desnutrición y falta de higiene. Según señala el mismo autor, la evidencia científica sobre lactancia materna y morbilidad en lactantes saludables a término, está basada en estudios observacionales, ello dado que considerando los beneficios de la lactancia materna, no resultaría ético realizar estudios comparativos obligando a recién nacidos a ser alimentados con fórmula.¹⁵

2.6 Problemas para la lactancia materna

Los problemas asociados con la lactancia materna en algunas de las publicaciones sobre esta se centran en los problemas u obstáculos para la administración de lactancia materna. Según Biancuzzo los factores que han demostrado acortar la duración de la lactancia materna, La razón principal del abandono de la lactancia materna es debido a la madre al no contar con suficiente leche, la segunda mayor razón de las madres es el dolor en los senos

¹⁵ Promotion of Breastfeeding Intervention Trial. Revista The JAMA Network. EEUU 2001

o en los pezones doloridos y otras razones comunes incluyen fatiga y sentimientos de estar tensos y abrumados. Algunas madres no saben cómo reconocer los signos de hambre y saciedad de su recién nacido, o esperan que el recién nacido tenga intervalos más largos entre las alimentaciones. Esto lleva a las madres a iniciar alimentaciones suplementarias con fórmula, lo que interrumpe el ciclo normal de oferta y demanda lo que disminuye la producción de leche materna a su vez incrementar el uso de fórmula. La cuestión más frecuente relacionada con la técnica de alimentación es el posicionamiento y el enclavamiento. **Estos problemas indican la falta de comprensión del proceso de lactancia materna.**

Un estudio británico realizado por Aggarwal & Aggarwal investigó el asesoramiento dado por profesionales de salud comunitarios sobre problemas de lactancia materna. Noventa y nueve profesionales de la salud (médicos generales, visitantes de salud, parteras y consejeros de lactancia materna) respondieron a un cuestionario sobre consejos sobre 10 problemas comunes de lactancia materna. La amplia gama de respuestas a las preguntas indicó que se estaba dando consejo inconsistente a las madres que amamantan, estos a su vez pueden contribuir a la deserción de la lactancia materna. El efecto de una intervención educativa también fue evaluado en este estudio. La intervención consistió en devolver los cuestionarios a los proveedores de atención médica con una explicación detallada de las respuestas correctas. Un año después, se pidió a los proveedores de atención médica que respondieran de nuevo a los cuestionarios. Las puntuaciones fueron comparadas para determinar el efecto de la intervención educativa. Hubo una mejora significativa en los puntajes

después de la información educativa proporcionada, a pesar del intervalo de un año. *Este estudio revela que los proveedores de atención médica continúan proporcionando consejos contradictorios y que es necesario disponer de información actualizada y actualizada sobre la lactancia materna*¹⁶.

También se presenta algunas de las influencias psicosociales que pueden interferir con el éxito de la lactancia materna.

La personalidad de la madre, su actitud personal y cultural y su estado emocional pueden afectar el resultado de la lactancia materna. Estas influencias psicosociales podrían convertirse en obstáculos, lo que podría crear culpa e infelicidad y, en última instancia, destruir la confianza en el papel de padre. Por ende en la lactancia materna se presentan variedad de problemas los cuales pueden ser solucionados con la asesoría de parte de los profesionales de salud.

2.7 Agarre de la mama

El agarre de la mama presenta como el paso fundamental de la lactancia materna de tal forma que si no es de la forma correcta entonces la nutrición del niño se verá comprometida.

La correcta forma de agarre es en la cual, la areola de la madre debe quedar completamente dentro de la boca del lactante y es importante que el labio inferior revertido, además que en esta posición el lactante cubre con el labio inferior mayor parte que el superior, así mismo se nota que el lactante presenta

¹⁶ Aggarwal, R. & Aggarwal, A. (1997). Professional advice on common breastfeeding problems : a primary care study. British Journal of General Practice

unas mejillas redondeadas y al desprenderse del pecho el pezón tiene una forma alargada y circular¹⁷.

2.8 Posiciones correctas de lactancia materna

El bebé debe estar bien pegado a su mamá, en cualquiera de las posiciones, las cuales pueden ser varias como se demuestra a continuación pero debe ser importante el confort de la madre y del lactante para poder realizar una adecuada lactancia. Tenemos las siguientes:

- Posición sentada clásica: en la cual la madre sostiene con una mano de las nalgas al niño, con la otra mano la madre sostiene la mama en posición de C (un dedo arriba y cuatro abajo) o también en forma de pinza, es importante recordar que no se debe presionar fuerte arriba porque disminuye el flujo de leche hacia el niño.
- Posición de pelota de fútbol o de sandía: usada en casos de niños gemelares o aquellas madres a las cuales se sientan más cómoda con esta posición, en la que las piernas y el cuerpo del niño se encuentran debajo del brazo y con la mano sosteniendo la base de la cabeza y el cuello de tal forma de que da la impresión la madre sostiene una pelota, con la otra mano coloca en la mama para permitir la lactancia del niño.
- *La posición acostada, de mucha utilidad en las madres post cesareadas, en la cual la madre se pone decúbito lateral colocando la*

¹⁷ Appropriate lactation positions and a good hold: the key to success in breastfeeding. Scielo Cuba. Diciembre 2014.

mama para que el lactante pueda cogerla sin dificultad, es importante saber que en esta posición la madre necesita de un acompañante para que la apoye, de esta forma se puede colocar al RN de forma correcta y puede tener un buen agarre, esta posición no puede ser usada por las noches debido que la madre puede quedarse dormida¹⁸.

Es importante saber que a aquellas madres, las cuales, presentan grietas en los pezones los cambios de posición resulta muy útil, ya que así resulta menos doloroso, ya que con el cambio de posición el recién nacido aprieta en diferentes sitios de la mama, siendo menos probable la grietas de llagas en la madre, y a su vez menos frecuentes diferentes problemas en la madre como puede ser una mastitis, pues el cambio de posiciones vacía los diferentes segmentos de la mama de mejor forma.

2.9 Factores y recomendaciones

La OMS recomienda *“la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida. A los seis meses deben introducirse alimentos sólidos, como purés de frutas y verduras, a modo de complemento de la lactancia materna durante dos años o más.”*¹⁹

Adicionalmente, como se mencionó anteriormente, esta organización junto a UNICEF, nos brindan sugerencias para prevenir inconvenientes en ese periodo y facilitar la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses, tales como:

¹⁸ Cómo ayudar a las madres a amamantar. Bogotá: UNICEF-WelStar; 1996

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Complemento de lactancia materna.2017

- *Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida*
- *Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua*
- *Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche;*
- *Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.*

Cabe señalar que *“en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño se describen las intervenciones fundamentales para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna.”*²⁰



²⁰ Organización Mundial de la Salud. Estrategia para alimentación del lactante. 2017

3. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.5. A nivel local

2.5.1. **Autor:** Lazo Rojas, Ramiro Roberto

Título: Asociación entre el nivel de conocimiento y su aceptación del método de lactancia materna MELA de las usuarias del hospital Goyeneche, 2005

Resumen:

Objetivo: Determinar Asociación entre el nivel de conocimiento y su aceptación del método de lactancia materna MELA de las usuarias del hospital Goyeneche, 2005. *Metodología:* el estudio fue observacional descriptivo fueron tomadas 40 pacientes atendidas al azar del 2004 que acudieron por consultorio externo de Control de Niño Sano, Se utilizó como instrumento un cuestionario que fue realizado por el autor en el cual se clasificación con frecuencias relativas., en los resultados del estudio fueron: 32.5% de las pacientes presentaba un buen conocimiento de MELA y que esa se encuentra entre los 24-28 años. Contrariamente se encuentra que ha mayor número de hijos, menor es el número de usuarios de MELA(22 sobre 40 pacientes) la gran mayoría

de las pacientes que tiene 2 o más hijos(83,33% tiene un conocimiento del método lo tiene el 36,36% de las primíparas y solo el 33,33% de 2 hijos, la mayor parte de las primíparas reciben información de los hospitales (60%) independientemente de su instrucción. El 77,14% menciono que es fácil de usar el MELA y lo consideran importante. El 44.8% consideran fácil la aplicación del MELA a su vez tiene conocimiento regular del MELA, además se encuentra que 62,85% de la muestra son amas de casa y consideran importante este metodo. La mayoría de las usuarias 45.45% tienen un conocimiento regular con un grado de instrucción secundaria completa. El 82,5% aceptan el uso de MELA y tienen un nivel de conocimiento regular (60,6%)

Lazo Rojas, Ramiro Roberto, Asociación entre el nivel de conocimiento y su aceptación del método de lactancia materna MELA de las usuarias del hospital Goyeneche. Cibertesis Universidad católica de Santa Maria, 2005

2.5.2. **Autor:** Díaz Díaz, Verónica Begonia

Título: Influencia de la preparación de las mamas para una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa, 2014

Resumen:

Hipótesis: La preparación de las mamas puede facilitar la lactancia materna después del parto, sobre todo en primigestas. *Objetivo:* Establecer la influencia de la preparación de las mamas para lograr una lactancia materna exitosa (LME) en mujeres primigestas atendidas en

el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014. *Metodología:* Se estudió una muestra representativa de 60 gestantes y se aplicó una encuesta validada para determinar la capacitación y preparación de las mamás para la lactancia y el logro de la lactancia materna exitosa según criterios de la UNICEF y el MINSA. Se asocian los resultados mediante prueba chi cuadrado. La edad promedio de las participantes fue de 27.02 años, con variación entre los 17 y 38 años. El 75% de gestantes recibió capacitación para la lactancia durante los controles, 46.67% recibió indicaciones acerca de la preparación de las mamás para la lactancia, 28.33% no recibieron estas indicaciones; 25% de mujeres no recibieron capacitación para la lactancia. Entre las mujeres que recibieron capacitación para la lactancia que incluyó instrucciones para preparar las mamás, el 85.71% estuvo preparada para dar de lactar. Se alcanzó una lactancia materna exitosa en 46.67% del total de participantes. La proporción de madres con LME fue mayor ($p < 0.05$) en mujeres con capacitación e indicaciones de preparación de mamás (71.43%), menor en mujeres con capacitación sin indicación de preparación de mamás (41.18%), y mucho menor en mujeres sin capacitación (6.67%). Cuando se consideró a la gestante como preparada para dar de lactar, el 79.31% logró una lactancia materna exitosa, comparada con 16.13% de gestantes no preparadas que alcanzaron esta característica ($p < 0.05$)

Conclusiones: La preparación de las mamás influye en una lactancia materna exitosa.

Díaz Díaz, Verónica Begonia. Influencia de la preparación de las mamás para una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas

atendidas en el hospital Goyeneche de Arequipa Cibertesis
Universidad católica de Santa Maria, 2014

2.6. A Nivel Nacional

2.6.1. **Autor:** Aparicio, Mary Luz Solórzano, et al.

Título: Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009.

Resumen:

Objetivo: Determinar las actitudes y el nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología, sobre lactancia materna exclusiva, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009. *Metodología:* El estudio fue descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 90 madres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple de una población de 220 madres. El instrumento empleado fue el cuestionario: nivel de conocimientos y las actitudes con la Escala de Likert. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 16. *Resultados:* El 97,8% de madres considera que LME es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, el 43% conoce los beneficios que brinda la LME para el niño y la madre, el 93.3% conoce la técnica correcta de lactancia materna, el 70% de las madres considera la succión del bebé como factor de mayor influencia en la producción de leche materna. Acerca de las actitudes, el 67,8% de las madres está

totalmente de acuerdo en brindar LME a su bebé menor de seis meses, el 41,1% está en desacuerdo sobre usar leche artificial para alimentar a su bebé y el 16,7% se muestra indeciso; por otro lado, el 50,0% de madres se muestra en desacuerdo en brindar otros alimentos al bebé menor de 6 meses. Con respecto a brindar otros líquidos al bebé menor de 6 meses, el 38,9% está en desacuerdo, mientras que el 14,4% está de acuerdo. *Conclusiones:* El nivel de conocimientos de las madres sobre LME es 44,4% con buen conocimiento, 32,2% regular; 14,4% deficiente y sólo 8,9% muy bueno. Asimismo, el 75% presenta actitudes positivas y sólo el 25 % con actitudes negativas sobre LME”

APARICIO, Mary Luz Solórzano, et al. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 2009, 2, (2): 59-68.

2.6.2. Autor: Veramendi E, L. Zafra T, J. Ugaz S, L. et al.

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa.

Resumen:

Objetivo: Asociar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre la lactancia materna de las madres con la frecuencia de DAI en los últimos seis meses del niño menor de dos años. *Metodología:* Estudio analítico de corte transversal. Lugar: Centro poblado Huaylas,

Ancash-Perú, durante febrero de 2011. Participantes: 34 madres de niños menores de 2 años. Intervenciones: Encuesta CAP mediante entrevista a domicilio y revisión de las historias clínicas para confirmar DAI. Principales medidas de resultados: Puntaje obtenido en la encuesta para las distintas variables CAP. *Resultados:* Se halló conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas, actitudes neutras en 58,8% y favorables en 20,6 y prácticas neutras en 64,7% e inadecuadas en 23,5%. No se encontró correlación entre estos. *Conclusión:* No se logró establecer ningún tipo de asociación estadísticamente significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna con diarreas agudas infecciosas.

Palabras clave: Lactancia materna, Diarreas agudas infecciosas, Desnutrición infantil.

Veramendi E, L. Zafra T, J. Ugaz S, L. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. Revista CIMEL, UNMSM. [Vol.17, N°2]. Perú: 2012.

Disponible en:

<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/266/180>

2.7. A nivel internacional

2.7.1. **Autor:** Gamboa, Edna Magaly, et al.

Título: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable

Resumen:

Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas relacionados con la Lactancia Materna (LM) en mujeres en edad fértil residentes del asentamiento las Marías del Municipio de Girón en el año 2005. *Sujetos y métodos:* Se realizó un corte transversal descriptivo con 96 mujeres en edad fértil del asentamiento las Marías, Girón, 2005. Se aplicó una encuesta tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). Los datos fueron digitados y validados en Epi- Info 6,04 y analizados en Stata 8,2. Para analizar las variables continuas, se utilizaron medidas de tendencia central y de variabilidad; las variables categóricas fueron expresadas como proporciones. *Resultados:* El 78,1% de las participantes había tenido hijos. Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El alimento con el que más inician la alimentación complementaria es el caldo (88%). *Conclusiones:* se presentaron proporciones considerables de mujeres que dieron LM durante menos de seis meses, que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses y que suspendieron la LM cuando el hijo lactante sufrió alguna enfermedad.”

Gamboa, Edna Magaly, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Revista chilena de nutrición, 2008, vol. 35, no 1, p. 43-52.

2.7.2. **Autor:** Aguilar Cordero, María José, et al

Título: Efecto de la nutrición sobre el crecimiento y el neurodesarrollo en el recién nacido prematuro: revisión sistemática. 2015.

Resumen:

Introducción: Las necesidades energéticas de los bebés pretérmino son elevadas y se incrementan en la medida en que el peso corporal es menor; para ello, es importante el aporte calórico óptimo, como garantía del desarrollo posterior. Objetivo: Analizar los principales artículos relacionados con la nutrición del recién nacido pretérmino y los efectos en su crecimiento y desarrollo. Método: Revisión sistemática, con etapas dirigidas a la selección de los estudios y estrategia de búsqueda y entre los meses de marzo y septiembre del año 2014. Para la búsqueda bibliográfica se siguieron los métodos: Análisis de documentos y síntesis de la información para hacer posible la ordenación y la combinación de la información extractada, así como una evaluación comparativa. La validez de los artículos seleccionados estuvo dada por el grado de evidencias demostrado, por las recomendaciones del artículo y por la aplicabilidad a nuestro contexto. Resultados: El proceso de búsqueda permitió seleccionar 79 estudios que cumplieron con los criterios de selección. Se trata de un tema ampliamente tratado

por la literatura y se constata su frecuencia en los estudios referidos a la nutrición del prematuro a corto plazo. Se evidencia la relación directa entre la ingesta nutricional y el crecimiento de la longitud de los recién nacidos prematuros. Conclusiones: Una nutrición adecuada del recién nacido pretérmino tiene efectos positivos en su crecimiento y neurodesarrollo. Se constata que, a mayor ingesta de proteínas y lípidos, la altura de los bebés prematuros resulta favorecida, pero no el peso corporal. Los estudios denotan el efecto beneficioso de la leche materna”

Aguilar Cordero, M.J.; et al. Efecto de la nutrición sobre el crecimiento y el neurodesarrollo en el recién nacido prematuro: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2): 716-729 (2015). [http://hdl.handle.net/10481/35793]

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

5. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

5.1. Técnica

Se utilizará como técnica general la entrevista.

La técnica específica será el cuestionario.

La otra técnica será la observación documental y la técnica específica será la revisión de historias clínicas.

- Descripción de la técnica

- Se entrevistará a las madres de neonatos que acuden a consultorio externo de neonatología del Hospital III Goyeneche
- Se tomará consentimiento informado.
- Se planificarán entrevistas para tomar a cada madre el cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre lactancia materna.
- Se analizará técnica de lactancia materna según Score LATCH.

- Tipo de diseño: Observacional.

- Diseño investigativo: Descriptivo

5.2. Instrumentos

Para la medición de conocimientos se utilizará un cuestionario validado utilizado en la investigación denominada. “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”, en la tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Luis Alberto García Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el 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 ($P < 0.05$). La prueba piloto se realizó en una población con características semejantes al grupo de estudio conformada por 20 madres donde se determinó la confiabilidad con Kuder Richardson siendo el resultado un valor 0.760 ($KR > 0.6$)

Luis Alberto García Carrión. 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. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Luis Alberto García Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marco

El cuestionario tiene 2 partes; la primera donde se explica el objetivo del estudio, las instrucciones del llenado y datos socio demográficos con preguntas cerradas; la segunda parte tiene 25 preguntas de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva con 4 alternativas de respuesta y una sola respuesta correcta, que aborda las 4 dimensiones del tema de investigación, definición de lactancia materna exclusiva (pregunta 1, 2, 3, 4 y 5), beneficios de la lactancia materna

(pregunta 6, 7, 8, 9 y 10), técnicas de amamantamiento (pregunta 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20) y extracción manual de leche materna (pregunta 21, 22, 23, 24 y 25), haciendo un total de 25 puntos.

En cuanto a la valoración final de nivel de conocimientos que tiene en 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)

Para la medición de la Eficacia en la lactancia materna se utilizará el Score LATCH (Jensen, Wallace & Kelsay, 1994), el cual, en el año 2007 se inicia en el Hospital La Paz un proceso de validación al castellano de un instrumento de evaluación de la lactancia materna LATCH siendo publicado en septiembre del 2008 en la revista Scielo con el título: “Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad” por el grupo de profesionales Carmen Báez León, Rosario Blasco Contreras, Esperanza Martín Sequeros, Luisa del Pozo Ayuso, Ana Isabel Sánchez Conde, Concepción Vargas Hormigos dando como resultado La evaluación de la lactancia materna según el LATCH en el día del alta médica (en torno a 72 h. post cesárea) se ha mostrado fiable en todos sus componentes, y todos los porcentajes de acuerdo han resultado satisfactorios.

En cuanto a la valoración según el Score LATCH se tomara en cuenta los datos internacionalmente los cuales son:

- 0 – 5: malo (necesidad de ayuda para dar lactancia)
- 6 – 10: Bueno

En caso de un puntaje malo indica la necesidad de asistencia profesional para un mejor éxito en la lactancia.



6. CAMPO DE VERIFICACIÓN.

6.1. Ubicación Espacial.

El proyecto se realizará en consultorio de Neonatología del Hospital III Goyeneche de Arequipa

6.2. Ubicación Temporal.

El proyecto se realizará en el periodo comprendido entre diciembre 2016 a mayo 2017.

6.3. Unidades de Estudio.

Madres de neonatos que acudan a servicio de consultorios externos de neonatología del hospital III Goyeneche de Arequipa

Criterios de Inclusión.

- Madres de neonatos que acudan a consultorio externo de neonatología por primera vez.
- Madres que acepten ingresar al estudio por medio del consentimiento informado

Criterios de Exclusión.

- Madres que no puedan completar el cuestionario
- Madres de neonatos que por patologías no puedan recibir lactancia materna directa
- Madres que iniciaron lactancia artificial

Muestra:

La población estará conformada por 100 madres que acudan al consultorio externo de Neonatología del hospital III Goyeneche para el primer control durante el mes de abril del 2017, siendo un muestreo por conveniencia.

7. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

7.1. Organización.

- Se solicitará la autorización de las jefaturas del Hospital III Goyeneche de Arequipa para la realización de la presente investigación.
- Toma de consentimiento informado
- Desarrollo de entrevista individual a cada madre.

7.2. Recursos.

7.2.1. Humanos.

Investigador : Rómulo Henry Álvarez Zúñiga
Asesor : Diego Valencia Chambi

7.3. Presupuesto.

Los gastos del proyecto completo serán asumidos por el investigador.

8. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

8.1. Plan de procesamiento de los datos.

c) El tipo de procesamiento:

Todas las preguntas del cuestionario y ficha de toma de datos de la historia clínica neonatal se sistematizarán en una hoja de Excel.

d) Plan de operaciones:

b.1. Plan de clasificación:

Los datos recolectados se clasificarán de acuerdo a las variables del estudio en la matriz de Excel.

b.2. Plan de codificación:

Se codificará la información de acuerdo a la Operacionalización de variables.

b.3. Plan de tabulación:

Se analizarán datos de acuerdo a frecuencias y relaciones de variables

8.2. Plan de análisis de datos

b. Tipo de análisis.

- Se realizará un análisis de relación de variables.

Análisis estadístico

Se realizará un análisis estadístico de datos para calcular las frecuencias absolutas, relativas y prueba de chi cuadrado para la relación entre variables.



c. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Noviembre 2016	Diciembre 2016	Enero 2017	Febrero 2017	Marzo 2017	Abril 2017	Marzo 2017	Mayo 2017
Búsqueda y sistematización de antecedentes bibliográficos	X							
Desarrollo de metodología de proyecto	X	X	X					
Aprobación de proyecto				X				
Organización de proyecto y solicitud de permisos					X			
Presentación de proyecto a equipo de salud UCI					X			
Toma de consentimiento informado					X	X		
Toma de cuestionario a madres						X		
Revisión de historias clínicas neonatales						X		
Análisis de resultados							X	
Redacción de resultados finales								X

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud [www.who.int/es/]. Lactancia Materna Exclusiva. Ginebra; c2017 [actualizada enero 2017; consultada 24 enero 2017]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [www.unicef.org]. Diez pasos hacia una feliz lactancia natural. C2017 [actualizada enero 2017; consultada 25 enero 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc98sp/slight2.htm>
3. Aguilar C, M. Madrid B, N. Baena G, L. et al. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. Revista Nutrición Hospitalaria. [Vol.31, N°5]. España: 2015. Disponible en: http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8810/pdf_8019
4. Organización Mundial de la Salud [www.who.int/es/]. Lactancia: datos y cifras. Ginebra; c2017 [actualizada enero 2017; consultada 25 enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
5. Organización Mundial de la Salud [www.who.int/es/]. 10 Datos sobre la Lactancia Materna. Ginebra; c2017 [actualizada enero 2017; consultada 25 enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
6. Gorrita P, R. Bárcenas B, Y. et al. Estrés y ansiedad materna y su relación con el éxito de la lactancia materna. Revista Cubana de Pediatría. [Vol.86, N°2]. Cuba: 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312014000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Veramendi E, L. Zafra T, J. Ugaz S, L. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con

la diarrea aguda infecciosa. Revista CIMEL, UNMSM. [Vol.17, N°2]. Perú: 2012.

Disponible en:

<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/266/180>

8. Berger L, M. Bustamante A, C. Díaz V, S. et al. Trastornos de la lactancia materna y otros factores asociados a la pérdida de peso neonatal excesiva en un hospital de la seguridad social en Lima, Perú. Revista Nutrición Hospitalaria. [Vol.32, N°5]. Perú: 2015. Disponible en:

http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/9462/pdf_8466

9. APARICIO, Mary Luz Solórzano, et al. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 2009, 2, (2): 59-68.

10. Gonzales de Cosío, T. et al. Recomendaciones para una política nacional de promoción de la lactancia materna en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Revista Salud Pública de México [Vol.59, N°1]. México: 2017. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8102/10987>

11. Michael S. Kramer, MD; Beverley Chalmers, PhD; Ellen D. Hodnett, PhD; et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial. Revista The JAMA Network. [Vol.285, N°4]. EEUU: 2001. Disponible en:

<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/193490>

12. Elsy M, Joece B, Lesly A, Liz C, Elsa C, Emily D, Alexander F, Nélica Q, Pamela S, Yeraldine T, Vanessa V. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011. An Fac med. 2012; 73(1):79-83.

13. Gerónimo CR., Magaña MC, Zetina HE., Herrera CY. , Contreras PJ. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco 2014; 20(1): 14-20.
14. EM Vázquez-Garibay. Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica. Libro 1. Academia Mexicana de Pediatría. México D.F. 2005 pp. 9 -23.
15. Behrman,R.; Kliegman, R.; Jenson Hal.. Nelson Tratado de Pediatría.19ª ed. España 2013, editorial El Sevier.
16. Stanley, L., Mei, C., Gowri, R., Priscilla, C., Maqula, N., Deirdre, D.,Joseph, L. (2007). Lactancia materna y salud en países desarrollados. Rockville: AHRQ Publication No. 07-E007.
17. Biancuzzo, M. (1999). Breastfeeding the newborn; clinical strategies for nurses. St. Louis: Mosby.
18. Aggarwal, R. & Aggarwal, A. (1997). Professional advice on common breastfeeding problems : a primary care study. British Journal of General Practice 47, 173-174.
19. Dra. C. Eva Josefina Quintero Fleites, Dr. Pablo Roque Peña, MSc. Dra. Sara Fe de la Mella Quintero, Ing. Gustavo Fong Zurbano Appropriate lactation positions and a good hold: the key to success in breastfeeding. Scielo Cuba. Diciembre 2014. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003
20. Savage F, editor. Cómo ayudar a las madres a amamantar. Bogotá: UNICEF-WelStar; 1996.