

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA
PROGRAMA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
GESTANTES. CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA
AREQUIPA – DICIEMBRE 2014 – ABRIL 2015”**

Tesis Presentada por las Bachilleres:

Dejanira Elizabeth Dongo Walde

Yefelyn Yolanda Vargas Ccalla

Para optar el título profesional de LICENCIADAS en Obstetricia.

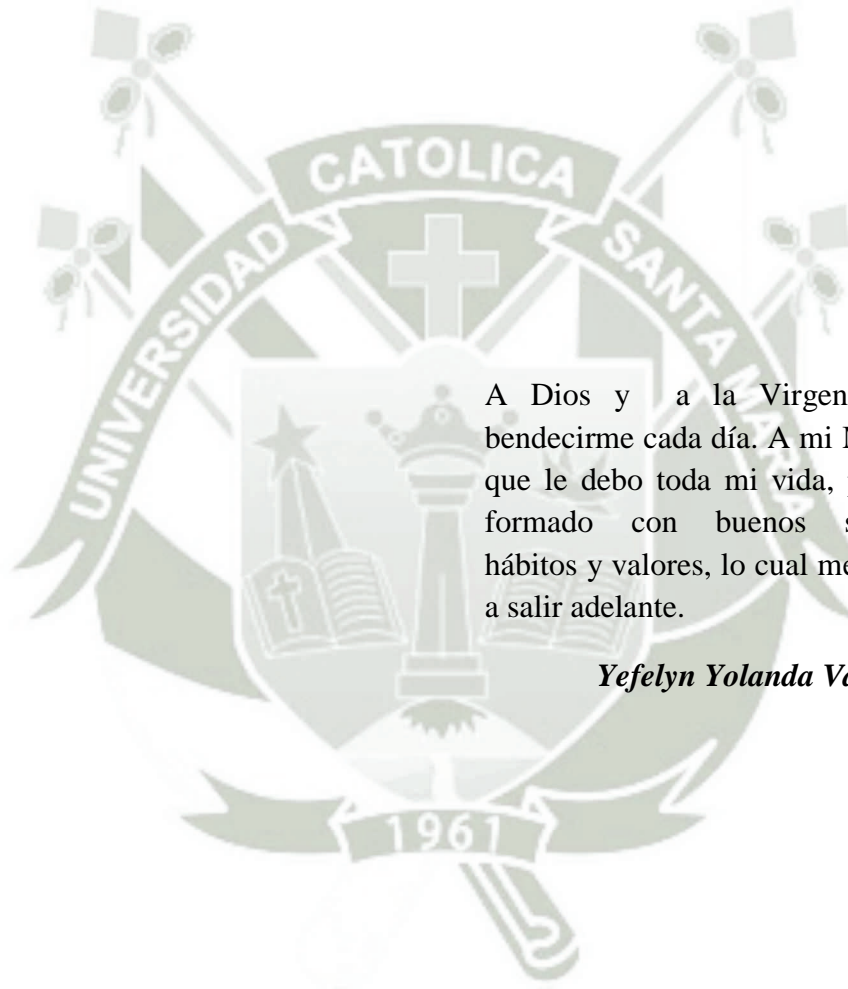
AREQUIPA-PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios nuestro Señor, gracias a él tengo los más grandes tesoros en esta vida. A la Mamita de Chapi que me ayudo a guiar mis pasos. A mis padres por una vida llena de sacrificios y esfuerzo. A esa persona tan maravillosa por saber entender cada aspecto de mí.

Dejanira Elizabeth Dongo Walde



A Dios y a la Virgen María por bendecirme cada día. A mi Madre, a ella que le debo toda mi vida, por haberme formado con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante.



Yefelyn Yolanda Vargas Ccalla

A nuestros maestros por ayudarnos a cruzar con firmeza el camino de la superación.

EPÍGRAFE

“La lactancia es el vínculo de amor
que vuelve sanos, fuertes y felices a
nuestros hijos”

Montserrat Caraccioli.



“Si existiese una vacuna con los
beneficios de la lactancia materna, los
padres pagarían lo que fuera por
comprarla”

Carlos González

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| CAPÍTULO I | |
| PLANTEAMIENTO TEÓRICO | 8 |
| 1. Problema de Investigación..... | 9 |
| 2. Objetivos..... | 14 |
| 3. Marco Teórico..... | 15 |
| 4. Hipótesis | 51 |
| CAPÍTULO II | |
| PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... | 52 |
| 1. Técnica, Instrumentos y Materiales de Verificación..... | 53 |
| 2. Campo de Verificación..... | 55 |
| 3. Estrategia de Recolección de Datos..... | 56 |
| CAPITULO III | |
| RESULTADOS | 59 |
| DISCUSIÓN..... | 72 |
| CONCLUSIONES..... | 75 |
| RECOMENDACIONES..... | 76 |
| BIBLIOGRAFÍA | 78 |
| WEBGRAFÍA | 80 |
| ANEXOS..... | 81 |

RESUMEN

La Lactancia Materna es importante para el bebé, porque le aporta los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades; pero no solo ofrece beneficios al bebé, también a las madres. Las mujeres que realizan la práctica de la Lactancia Materna tienen menos posibilidades de quedar embarazadas durante los seis meses después del parto, disminuye la mortalidad materna, fomenta el amor con su hijo, previene la depresión post parto, disminuye el riesgo de sufrir cáncer de mama u ovarios, ayuda a la reducción de las tasas de morbilidad infantil.

Objetivos: Identificar el Nivel de Conocimiento que tienen las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata sobre la Lactancia Materna: Leche Materna, Periodos, Beneficios tanto para la madre como para el niño, Tipos de Lactancia Materna o Tipos de Alimentación del Lactante, Proceso de Amamantamiento y Contraindicaciones de la Lactancia Materna.

Material y métodos: La investigación es de campo, prospectivo, transversal. Se aplicó un cuestionario durante Marzo – Abril 2015, con una muestra de 196 gestantes que cumplan con los requisitos para los fines de la investigación.

Resultados: En el estudio obtuvimos: el 58.7% de las gestantes poseen un conocimiento regular en cuanto a las características de la leche materna, el 67.3% poseen un conocimiento bueno en cuanto al Periodo de Lactancia Materna, el 67.9% poseen un conocimiento bueno sobre los Beneficios de Lactancia Materna, el 81.6% poseen un conocimiento bueno acerca de las Contraindicaciones de la Lactancia Materna.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las gestantes es “regular”.

Palabras claves: Lactancia materna, Leche Materna, Conocimientos, Gestante.

SUMMARY

Breastfeeding is important for the baby because provides nutrients that he needs to growth and development, protecting it from diseases, but does not provide benefits for the baby alone, also mothers. Women doing practice Breastfeeding have less likely to get pregnant for six months after birth, maternal mortality decreases, fosters love with his son, prevents postpartum depression reduces risk of breast cancer or ovaries cancer, helps reducing rates infant morbidity and mortality.

OBJECTIVES: To identify the level of awareness of pregnant women of Centro de Salud Ampliación Paucarpata about breastfeeding: breast milk, periods, benefits both mother and son, types, process and contraindications about breastfeeding.

MATERIALS AND METHODS: This research is field, cross, prospective, transversal. A questionnaire was applied from March to April 2015 with a sample of 196 pregnant women who met the requirements for fines of research.

RESULTS: We obtained in the study, that 58.7% of pregnant women possess regular knowledge regarding the characteristics of milk, 67.3% of them possess good knowledge, as to the period of lactation maternal, 67.3% possess good knowledge of the benefits of breastfeeding, 81.6% possess good knowledge about contraindications to breastfeeding.

CONCLUSION: The level of knowledge about breastfeeding in pregnant women is "regular".

KEYWORDS: Breastfeeding, Breast Milk, Knowledge, Pregnant.

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos, hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la Lactancia Materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales.

La Lactancia Materna es considerada de suma importancia para el bebé ya que le aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades. Pero la Lactancia Materna no solo ofrece beneficios al bebé, también a las madres. Las mujeres que realizan la práctica de la lactancia materna tienen menos posibilidades de quedar embarazadas durante los seis meses postparto, se recuperan antes del parto y vuelven a su peso anterior más rápido, disminuye la mortalidad materna, fomenta el amor con su hijo; en la familia, contribuye a la integración y a la economía familiar. Hay evidencias que muestran que sufren menos depresiones post parto y que tienen menor riesgo de sufrir cáncer de mama u ovarios en el futuro. La Lactancia Materna ofrece además beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, contribuyendo a una población infantil sana.

Sin embargo y a pesar de estos beneficios demostrados mundialmente no todos los niños menores de seis meses reciben este alimento. Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013, en el Perú el 72% de niños recibe este alimento durante los primeros seis meses de vida; lo ideal debería ser que la Lactancia Materna llegue al 100% de estos niños.

Este presente trabajo está orientado a identificar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna en gestantes, ya que durante nuestra estadía en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata hemos podido observar que durante la consulta, algunas usuarias no muestran la mejor disposición para dar de lactar y como resultado inician el destete, reduciendo así los aportes de múltiples beneficios de la lactancia materna.



I.-PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.-PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.-ENUNCIADO.- “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA 2015”

1.2.-DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

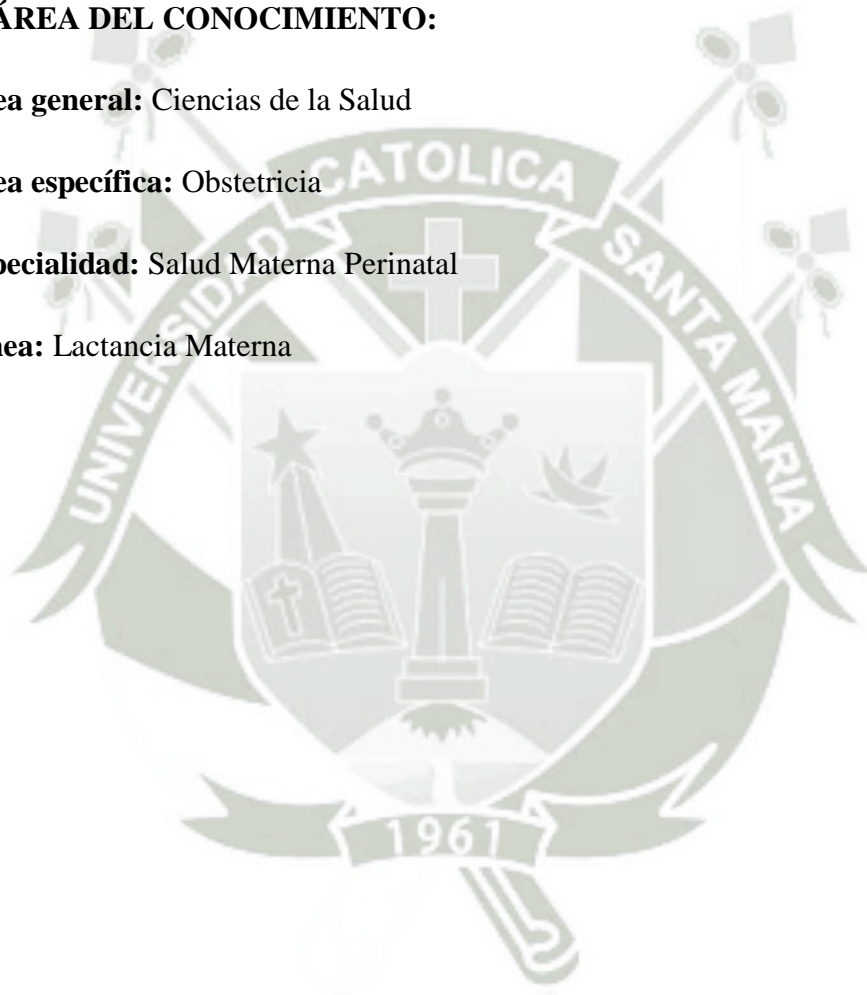
a) ÁREA DEL CONOCIMIENTO:

Área general: Ciencias de la Salud

Área específica: Obstetricia

Especialidad: Salud Materna Perinatal

Línea: Lactancia Materna



b) ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|--|-------------------------------------|---|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA | Características de la leche materna | <p>Concepto</p> <p>Tipos de Leche Materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche Pretérmino • Calostro • Leche de Transición • Leche Madura <p>Composición</p> <p>Extracción de la Leche</p> <p>Almacenamiento Leche</p> |
| | Periodos de lactancia | <ul style="list-style-type: none"> • 0 < 6 meses • 6 meses – 12 meses • 12 meses – 24 meses • > 24 meses |
| | Beneficios de la lactancia materna | <p>Madre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anticoncepción • Prevención de cáncer de mamas • Reducción de sangrado post parto • Vínculo afectivo • Prevención de anemia • Protección contra la depresión post parto |

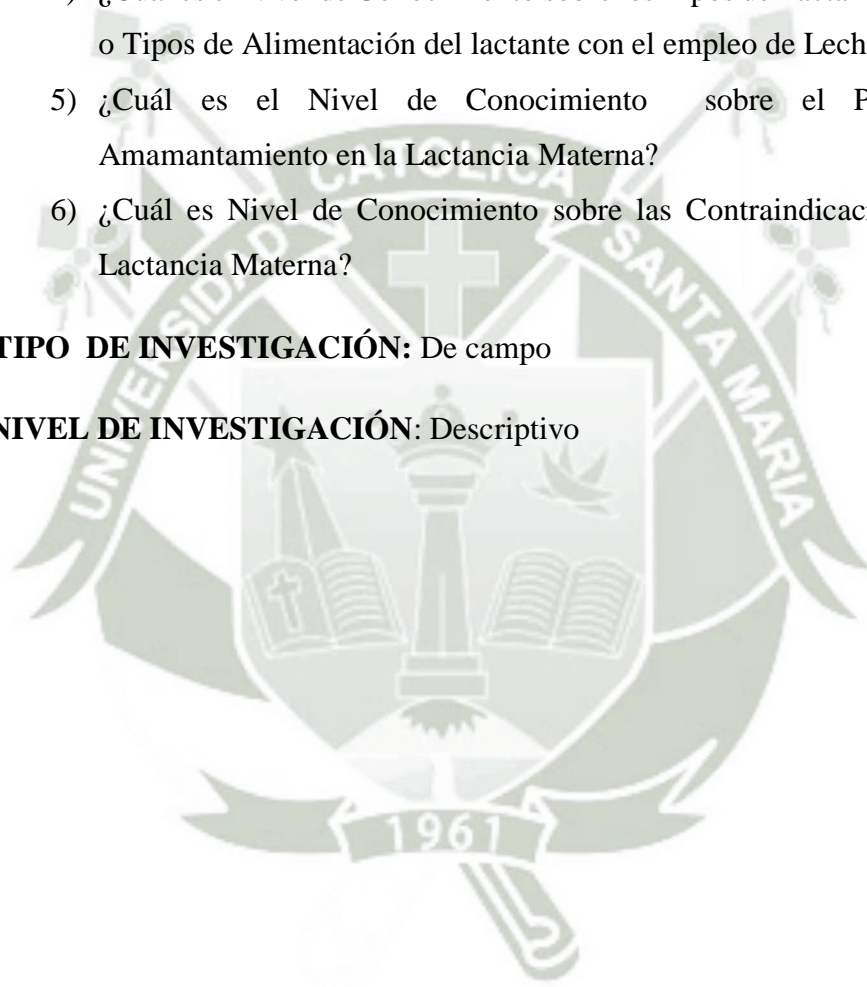
| | | |
|--|---|--|
| | | <p>Niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo intelectual y motor • Protección contra infecciones • Prevención de alergias • Previene el sobrepeso u obesidad • Desarrollo del sistema inmunológico |
| | Tipos de alimentación del Lactante considerando el empleo de la Leche Materna | <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Lactancia materna predominante • Lactancia materna complementaria • Lactancia parcial |
| | Proceso de amamantamiento de la lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> • Técnica • Posición • Frecuencia • Duración |
| | Contraindicaciones de la lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> • Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) • Hepatitis • Adicción a drogas y al alcoholismo • Tuberculosis (TBC) |

c) INTERROGANTES BÁSICAS:

- 1) ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento que poseen las gestantes respecto a las características de la Leche Materna?
- 2) ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre los Periodos de la Lactancia Materna?
- 3) ¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre los Beneficios de la Lactancia Materna, tanto para la Madre como para el Niño (a)?
- 4) ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre los Tipos de Lactancia Materna o Tipos de Alimentación del lactante con el empleo de Leche Materna?
- 5) ¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre el Proceso de Amamantamiento en la Lactancia Materna?
- 6) ¿Cuál es Nivel de Conocimiento sobre las Contraindicaciones de la Lactancia Materna?

d) TIPO DE INVESTIGACIÓN: De campo

e) NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo



1.3 JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo cuenta con **originalidad parcial**, al haberse encontrado investigaciones con variable similar, pero en otras poblaciones.

Es **conveniente**, ya que se considera que en la actualidad la Lactancia Materna es practicada por menos grupos de mujeres en la población, poniendo en peligro la vida del bebé.

Tiene **relevancia social**, porque este trabajo trae muchos beneficios a la sociedad, sobre todo a las gestantes y a los recién nacidos, ya que permitirá conocer cuál es el grado de conocimiento que poseen las mujeres acerca de los diferentes rubros de la Lactancia Materna. La **contribución académica**, es amplia ya que será de gran ayuda para trabajos posteriores o que deseen profundizar más, en el tema específico ignorado.

Tiene **relevancia contemporánea**, ya que en la actualidad el conocimiento adecuado sobre la Lactancia Materna es esencial para ayudar en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil; además **relevancia científica**, ya que los resultados que obtendremos nos permitirán identificar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna que tienen las gestantes de 18 a 40 años. De esta manera, si fuera necesario se podrá reforzar los conocimientos.

Además es un trabajo **factible** de realizar, ya que se contó con una población muy colaboradora, el lugar de trabajo es cercano, accesible y se dispuso del tiempo considerable para poderlo llevar a cabo.

Este estudio tiene además un gran **interés Personal**, motivadas por descubrir cuánto sabe nuestra población gestante sobre cada aspecto de la Lactancia Materna. Además porque nos permitirá sugerir más contenidos temáticos como parte de la consejería prenatal.

2.-OBJETIVOS

- 1) Identificar el Nivel de Conocimiento que poseen las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata respecto a las características de la Leche Materna.
- 2) Identificar el Nivel de Conocimiento que tiene las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata sobre los periodos de Lactancia Materna.
- 3) Identificar el Nivel de Conocimiento que tienen las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata sobre los beneficios de la Lactancia Materna tanto para la madre como para el niño (a).
- 4) Identificar el Nivel de Conocimiento que tiene las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata sobre los Tipos de Lactancia Materna o Tipos de Alimentación del lactante con el empleo de la Leche Materna.
- 5) Identificar el Nivel de Conocimiento que tiene las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata sobre el Proceso de Amamantamiento.
- 6) Identificar el Nivel de Conocimiento que tiene las gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata sobre las Contraindicaciones de la Lactancia Materna.

3.-MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

A. GLÁNDULA MAMARIA

❖ CONCEPTO:

Es el único órgano que no está completamente desarrollado al nacer. Experimenta cambios dramáticos en tamaño, forma y función desde el nacimiento, durante el embarazo, la lactancia, llegando en última instancia a la involución.

La glándula sufre 3 grandes fases de crecimiento y desarrollo antes del embarazo y la lactancia: En el útero, durante los 2 primeros años de vida y en la pubertad.¹

❖ ANATOMÍA:

La glándula mamaria está compuesto por:

- **Alvéolos:** Formados por conjuntos de células secretoras, que estimuladas por la prolactina vuelcan la leche a la luz del alvéolo. Grupos de 10 a 100 alvéolos, en torno a un conducto, constituyen lobulillos. Estos están rodeados de células musculares, que se contraen por estímulo de la oxitocina y facilitan la eyección láctea. La agrupación de 20 a 25 lobulillos constituyen los lóbulos mamarios.
- **Conductos galactóforos:** Parten de cada lobulillo llevando la leche producida y se van uniendo para formar de 15 a 25 senos lactíferos, que desembocan en el pezón. Los senos son conductos dilatados que sirven como depósitos de leche.
- **Pezón:** estructura saliente de la mama, altamente inervada, compuesta por fibras musculares que hace que se vuelva

¹LAWRENSE Ruth y LAWRENSE Robert. **La Lactancia Materna: Guía para el profesional médico**, 7ma Ed, Estados Unidos. 2011. p 40

protráctil (saliente) al ser estimulado y donde desembocan los senos lactíferos.²

- **Aréola:** Es una zona circular de piel más oscura alrededor del pezón que recubre los senos lactíferos. Se encuentran en ella Los tubérculos de Montgomery, que son protuberancias de la piel cuya secreción lubrica y protege al pezón de infecciones, es por ello que debe evitarse la limpieza con agua y jabón o alcohol que removerá innecesariamente esta protección natural.³

❖ FISIOLÓGÍA DE LA MAMA

La leche se forma en los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forman los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón. Es así que la secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina que es la encargada de la lactogénesis y la oxitocina que es la que facilita la expulsión de la leche.

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos:

- El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción.
- El segundo con la expulsión en donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina.

Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón⁴

² SCHWARCZ Ricardo. **Obstetricia**, 6ta ed. Editorial El ateneo. Argentina, 2009. P 516

³ FERIA, Ana. **Puericultura**. tomo I, Arequipa, 2007.p 240

⁴CARLOS GONZÁLEZ. Manual práctico de lactancia materna. Edita .ACPAM , Barcelona 2004.

B. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, además el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.⁵

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños". También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.⁶

❖ FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La producción de leche materna funciona según el principio de oferta y demanda, es decir, cuantas más tomas hace el bebé más leche se produce. Sin embargo, para entender la forma de aumentar o disminuir efectivamente la producción de leche, tenemos que saber cómo se produce la leche.

Desde el cuarto mes de embarazo se comenzarán a producir hormonas que estimulan el crecimiento del sistema de conductos de la leche en las mamas:

Las principales hormonas influyentes son la progesterona, los estrógenos y el lactógeno placentario humano (LPH). Estas hormonas son las responsables del crecimiento del tamaño de los

⁵ Lactancia Materna. OMS. 2003. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.

⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna

alveolos, lóbulos, aréola y pezón. Los niveles de estas hormonas disminuyen después del parto, lo cual desencadena el inicio de la producción de leche abundante. El nivel de estrógenos sigue siendo bajo durante los primeros meses de lactancia por lo que se recomienda a las madres evitar métodos anticonceptivos a base de estrógenos (puesto que puede disminuir el suministro de leche).

Otras hormonas que también son responsables del desarrollo de las mamas son: hormona folículo estimulante (HFE), hormona luteinizante (HL), prolactina (incrementa el tamaño de los alveolos durante el embarazo). Después del parto los niveles de HFE y HL bajan pero los niveles de prolactina se incrementan. Otra hormona, la oxitocina (que se produce durante el parto y cuando el bebé mama), es la responsable de la eyección de la leche. Otras hormonas, especialmente la insulina, la tiroxina y cortisol están involucradas también, pero sus funciones aún no están bien comprendidas.

En el quinto o sexto mes de embarazo, los pechos están listos para la producción de leche (aunque también es posible inducir la lactancia sin embarazo).

- **Lactogénesis I**

Hacia el final del embarazo los pechos entrarán en la fase I de lactogénesis. Esto es cuando los pechos producen calostro, un líquido espeso, a veces amarillento. En esta etapa, los altos niveles de progesterona inhiben la producción de más leche.

- **Lactogénesis II**

Después de la expulsión de la placenta los niveles de prolactina se mantienen altos, mientras que caen los niveles de progesterona, estrógeno y LPH. Esta retirada brusca de la progesterona en la presencia de niveles altos de prolactina estimula la producción de leche abundante. Esto se conoce como lactogénesis II y suele ocurrir alrededor de 30-40 horas

después del parto. Sin embargo, las mujeres no suelen empezar a sentir la sensación de plenitud de leche hasta los 2-3 días después. En caso de retención parcial o total de la placenta los niveles de progesterona se mantendrían altos y esto afectaría la producción de leche abundante.

Estas dos etapas, al ser causadas por hormonas ocurren tanto si la madre amamanta como si no.

- **Lactogénesis III**

Cuando la producción de leche es más sólida, ésta continuará debido a un sistema de control. Es decir, mientras continúen la toma de leche por parte del bebé la madre continuará produciendo más. Esto es la lactogénesis III.

Durante esta etapa, cuantas más tomas haga el bebé, mayor será la producción de leche materna. Estudios sobre este tema también sugieren que cuanto más se “vacíen” los pechos (aunque los pechos nunca llegan a vaciarse completamente) más aumentará la producción de leche.

La leche contiene una proteína pequeña llamada Factor Inhibidor de la Lactancia (FIL). El papel del FIL, parece ser, que es reducir la síntesis de leche cuando el pecho está lleno. Por lo tanto la producción de leche disminuye cuando la leche se acumula en el pecho (hay más FIL) y se acelera cuando la mama está “vacía” (y hay menos FIL).

Como ya había dicho, la hormona prolactina debe estar presente para que se produzca la síntesis de la leche. En las paredes de los lactocitos (células productoras de leche de los alveolos) hay receptores de prolactina que permiten que la prolactina de la sangre pase a los lactocitos y así estimular la síntesis de los componentes de la leche materna. Cuando los alveolos se llenan de leche, sus paredes se expanden o estiran y modifican la forma de los receptores de prolactina para que

la prolactina no pueda entrar en los alveolos – y por lo tanto disminuye la tasa de síntesis de leche. Cuando se vacía la leche de los alveolos, un gran número de receptores de prolactina vuelven a su forma normal y permiten que la prolactina pueda pasar – y por lo tanto aumenta la tasa de síntesis de leche. La teoría del receptor de prolactina sugiere que la extracción de leche frecuente en las primeras semanas incrementará el número de receptores. Más receptores significan que más prolactina podría pasar a los lactocitos y por lo tanto la capacidad de producción de leche se incrementaría.⁷

❖ **IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**

Existe evidencia sólida de que la lactancia reduce tanto la mortalidad como el riesgo y la severidad de una variedad de enfermedades infecciosas. Y quienes amamantan tienen mejor desarrollo cognitivo e inteligencia en la edad adulta, así como menor riesgo de obesidad. Las madres presentan probabilidad de menor riesgo de cáncer de mama, cáncer de ovario.⁸

Para entender la importancia de la práctica de la Lactancia Materna, es necesario considerar tres grandes aspectos:

- La Leche Materna (Humana) es el alimento ideal para los recién nacidos en forma exclusiva hasta los seis meses de edad y en forma complementaria hasta los dos años.
- En la madre se generan grandes cambios fisiológicos de tipo endocrinológico y mamario que permiten una adecuada producción de leche.

⁷ Guía de Lactancia Materna. 2010.

Disponible en: <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactancia-materna/fisiologia-de-la-lactancia/>

⁸ TAPIA José y GONZÁLEZ Alvaro. Neonatología, 3ra ed. Editorial Mediterráneo. Chile, 2008. P 201

- Hay que analizar las relaciones que se establecen al lactar, entre el binomio madre – hijo (amamantamiento). Esta práctica produce múltiples ventajas bio – psico – sociales y facilita la toma de decisiones al entender en forma integral los diferentes factores y situaciones implicadas en el amamantamiento. También ha demostrado ser la mejor estrategia para asegurar la salud infantil y materna y contribuir al desarrollo armónico de la sociedad produciendo beneficios en salud, nutricionales, inmunológicos, comportamentales, psicológicos, sociales, económicos y ambientales.

Entre los beneficios maternos se encuentran: facilita el alumbramiento o expulsión de la placenta; disminuye el sangrado en el periodo postparto; acelera la involución uterina; previene eventos socados con mayores complicaciones puerperales; incrementa el periodo intergenésico por la amenorrea atribuible a la lactancia; recupera el peso preconcepcional materno; disminuye el riesgo de cancer de mama y ovario y el riesgo de osteoporosis en la posmenopausia.

La disponibilidad de la leche materna le facilita a la madre el proceso de crianza de su hijo, ahorrándole tiempo, trabajo y dinero. Le permite satisfacer en forma oportuna y optima las necesidades de alimento y afecto que el bebé requiere. Contribuye a establecer un estrecho vínculo madre – hijo, lo que favorece una adecuada actitud maternal y contribuye a la estructuración de una sólida personalidad en el niño.⁹

⁹ GABBE Steven, NIEBYL Jennifer y SIMPSON Joe. **Obstetricia**, tomo I. Madrid, 2004. P175.

C. LECHE MATERNA

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo (excepto en el caso del recién nacido pre término, en el que la leche materna es insuficiente y ha de fortificarse). Además contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor. ¹⁰

La leche materna contiene todo lo que el bebé puede necesitar para su crecimiento y desarrollo, y presenta ciertas variaciones en su composición durante los últimos meses de embarazo, y los primeros días que siguen al parto. Por ello podemos hacer una **clasificación entre varios tipos de leche materna**.

Ello es porque el cuerpo de la mujer se va preparando poco a poco para la producción que se ajusta a las necesidades del bebé en todo momento.

Aunque sabemos que la composición de la leche no sólo varía en las distintas etapas de la lactancia, sino también a diferentes horas del día, del comienzo al final de una misma toma, entre mujeres, entre los pechos de una misma mujer e incluso entre cada lóbulo mamario.

Pero, en general, podemos hablar de **cuatro tipos de leche materna**: la leche de pre término, el calostro, la leche de transición y la leche madura.

❖ TIPOS DE LECHE MATERNA

- **LA LECHE DE PRETÉRMINO**

La leche de pretérmino se produce en las mujeres que han tenido un parto prematuro. Las madres que han dado a luz antes de tiempo producen este tipo de leche durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor

¹⁰ Leche Materna. Actualizada el 2 de Enero 2015. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna

cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. Es fundamental que los bebés prematuros sean alimentados con leche materna, ya que ésta puede prevenir muchas complicaciones y protege al bebé de infecciones, ayudando al desarrollo de su sistema inmaduro. Sin embargo, según señala Unicef, hay que tener en cuenta que en un recién nacido de muy bajo peso (menos de 1500 gramos) la leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas, por lo que debería ser suplementada con estos elementos.¹¹

- **EL CALOSTRO**

El calostro, la primera leche de color amarillo claro, es una secreción de los alveolos y ductos alveolares. Puede estar presente en menor y mayor cantidad durante la gestación y es el alimento del bebé los primeros días de nacido. El calostro es rico en proteínas, minerales, vitaminas A, D Y B 12 y tiene menos grasa y carbohidratos que la leche madura. Contiene anticuerpos que dan al recién nacido resistencia a las infecciones. Estos anticuerpos recubren el intestino y previenen que los organismos dañinos entren al torrente sanguíneo. Ellos bloquean la absorción de proteínas que podrían desencadenar respuestas alérgicas. Tiene también un efecto laxante que ayuda a remover el meconio que defeca el recién nacido los primeros días.

¹¹ Leche materna, 2010. Disponible en: www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna

- **LA LECHE DE TRANSICIÓN**

La leche de transición es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto aproximadamente, tiene un mayor contenido de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido, adecuándose a las necesidades de éste conforme transcurren los días.

Alrededor del cuarto y el sexto día, tiene lugar un aumento brusco de la secreción de leche, la subida de la leche. Esta leche de composición intermedia va variando hasta alcanzar la composición de la leche madura.

- **LA LECHE MATERNA MADURA**

A los pocos días del parto, a medida que se retira el calostro, la leche tendrá apariencia azulada, aguada, fina y rica en proteína, lactosa, vitaminas y minerales. La leche que se produce al final de la mamada es más blanca que la leche del comienzo porque contiene más grasa. La grasa hace que la leche final sea rica en energía y por lo tanto ayuda a satisfacer el apetito del bebé. El bebé necesita de ambas leches, la del inicio y la del final, para su crecimiento y desarrollo.¹²

- ❖ **COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA**

La leche materna es una suspensión acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, etc., que ejercen una compleja interrelación entre la madre y su bebé. Esta suspensión no es uniforme sino que tiene una composición variable. La leche varía con la hora del día y con el paso de los días en una

¹²Lactancia Materna (Guía para el personal de salud) Reproducido por el comité de Lactancia materna Hospital Honorio Delgado. Arequipa, 2000.p 6

misma madre, también varía a lo largo de la lactancia y aún dentro de una misma mamada.

Todas las variaciones son funcionales, la leche humana tiene el potencial de adaptarse a las necesidades individuales de cada lactante. Como ejemplo puede citarse el caso de las madres que alimentan mellizos, si estos tienen preferencia por un pecho determinado, puede encontrarse que cada pecho produce una leche diferente adaptada a cada niño.


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

- **AGUA:** El agua es el componente más abundante de la leche materna. Contribuye al mecanismo de regulación de la temperatura corporal del recién nacido. En la mujer que amamanta el consumo de agua se encuentra aumentado y es regulado por la sed (no tiene trascendencia clínica insistir a la madre que tome más agua de la que necesita). Está demostrado que las necesidades de los lactantes en un clima cálido pueden ser completamente satisfechas por el agua de la leche materna.
- **PROTEINAS:** Gran cantidad de las particulares propiedades de la leche humana son debidas a sus proteínas.
 - ✓ **Proteínas lácteas:** La leche humana se caracteriza por un predominio de las proteínas del suero (60-70 %) sobre la caseína (40-30%). Esta última en el caso de la leche humana forma un coágulo más blando y digerible.

- **Caseína:** La caseína constituye el 40 % de las proteínas totales pero puede llegar hasta tan sólo el 20%, y desde el punto de vista nutricional no sólo cumple funciones como proteína sino que fragmentos de la misma formarían parte del factor bífidus y otros tendrían funciones inmunomoduladoras.

✓ **Proteínas del suero**

- **Alfa-lactalbúmina:** Es una de las proteínas más abundante del suero lácteo. La alfa – lactalbúmina interviene en la síntesis de la lactosa. Recordemos que esta proteína es específica del humano.
- **Lactoferrina:** Es otra de las proteínas mayoritarias del suero, constituyendo el 26 % del total. Participa en la protección del recién nacido frente a los microorganismos. Esta proteína se une al hierro y en condiciones habituales es capaz de fijar el que se encuentra en el medio, de tal forma que los gérmenes no disponen de él para su crecimiento. Esta proteína puede interactuar con la pared bacteriana lo que puede producir desestabilización y muerte del microorganismo. Actúa conjuntamente con la IgA secretoria. Recordemos que cuando se da a niño hierro suplementario, la lactoferrina se satura.

- 
- **Inmunoglobulinas:** Las inmunoglobulinas, también llamadas anticuerpos, son proteínas capaces de unirse y reconocer estructuras contra las que están dirigidas. Al reconocer al antígeno permiten su destrucción por el sistema inmunitario. Son muy importantes porque tienen un efecto protector. La inmunoglobulina que se presenta mayoritariamente tanto en el calostro como en la leche materna es la IgA secretoria. Esta se sintetiza en la glándula mamaria y en los linfocitos de la leche. Es importante destacar que la leche materna contiene anticuerpos contra antígenos del medio ambiente, y esta propiedad se debe al denominado “eslabón bronco-entero-mamario”. Los antígenos que penetran en la mucosa intestinal a través de las placas de Peyer se encuentran con linfocitos que son sensibilizados contra los antígenos ingeridos. Estas células viajan a la glándula mamaria y allí comienzan a formar anticuerpos. Cuando el neonato inmunológicamente inmaduro consume leche materna recibe anticuerpos contra microorganismos ambientales a los que se encuentra expuesto.
 - **Lisozima:** Es la enzima más abundante (8% del total de las proteínas del suero). Es capaz de romper la pared de muchas bacterias. La lisozima humana es antigénica. Esta enzima puede potenciar la acción de los leucocitos.

- **Lipasa estimulada por sales biliares:** La leche humana contiene una lipasa estimulada por las sales biliares que complementa la acción de las otras lipasas. Esta lipasa se activa aún con concentraciones bajas de sales biliares como sucede en el neonato. Los humanos y los gorilas son las únicas especies que proveen a sus hijos el alimento y la enzima capaz de digerirlo. También es el factor responsable de la inactivación del parásito Giardia Lambia.

✓ **HIDRATOS DE CARBONO:** El principal carbohidrato de la leche es la lactosa que se encuentra en una proporción de 6,8 g /100 ml en la leche materna. Es un disacárido compuesto por galactosa y glucosa. Se sintetiza en la glándula mamaria. Su principal función es el aporte de energía, pero parece ser específica para el crecimiento del recién nacido dado que tiene las siguientes propiedades beneficiosas:

- Facilita la absorción del calcio
- Es fuente de galactosa, que es esencial para la producción de galactolípidos, indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central.
- Influye en el control del volumen de la leche regulando el transporte de agua.

La lactosa forma parte del factor bifidus. Los niveles de lactosa son bastante constantes en la leche de cada madre a lo largo del día, incluso en madres mal alimentadas, los niveles de lactosa no varían. Existen en la leche humana oligosacáridos que son una fuente

de calorías, estimulan el crecimiento de la flora bífida e inhiben la adhesión de bacterias a las superficies epiteliales dado que presentan una estructura similar a receptores del epitelio compitiendo con ellos en la unión de los agentes patógenos.

- ✓ **GRASAS:** Son fuente importante de energía (alrededor del 50% de las calorías totales) y son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso. La grasa es el componente más variable de la leche; va aumentando durante el día y también durante una mamada, con valores bajos al principio y altos al final (la concentración de grasa puede ser hasta 4-5 veces mayor al final de la mamada, y este podría ser un mecanismo de regulación de la ingesta al producir saciedad). En el curso de la mamada, la fase acuosa de la leche se mezcla con los glóbulos de grasa en proporción creciente. Los glóbulos de grasa son liberados cuando se contrae el músculo liso en respuesta al reflejo de eyección. La grasa de la leche está dispersa en forma de glóbulos. Los lípidos se presentan en forma de glóbulos encapsulados por una membrana formada por fosfolípidos, con alta concentración de ácidos grasos esenciales. Esta membrana es internalizada entregando información de receptores.

Es importante destacar la presencia de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, en especial los de 20 a 22 átomos de carbono, por su importancia para el crecimiento y maduración del sistema nervioso del neonato. En especial se destacan el araquidónico y docosahexaenoico. Estos ácidos grasos se encuentran

en alta proporción en los lípidos estructurales de las membranas celulares, particularmente del sistema nervioso y también tienen importancia en la síntesis de prostaglandinas. Los mamíferos no pueden producir estas sustancias por lo tanto es esencial que se ingieran con la dieta. La leche humana provee los ácidos grasos que son fuente de araquidónico y docosahexaenoico. Estos ácidos grasos tienen también relación con la función visual y ha sido demostrado que los niños alimentados con fórmula tienen menos agudeza visual que aquellos alimentados con leche materna.

También se ha demostrado la relación entre la calidad de ácidos grasos de la dieta de los niños amamantados y la esclerosis múltiple, ya que esta enfermedad es rara en los países donde la lactancia materna es común. El desarrollo de la mielina en la infancia es fundamental para prevenir su posterior degradación.

La leche humana es rica en colesterol, sus niveles decrecen los primeros días para luego estabilizarse. La presencia de colesterol parece tener un rol importante en el mecanismo de protección frente a la formación de placas de ateroma, teniendo entonces un efecto protector frente a la enfermedad coronaria y aterosclerosis del adulto.

✓ **MINERALES:**

Uno de los puntos más trascendentes en cuanto a los minerales existentes en la leche humana, por ejemplo calcio, magnesio, hierro, cobre, zinc, es su alta biodisponibilidad. La distribución de los minerales es una de las claves, porque están ligados a las proteínas

del suero, a citrato o a la membrana lipoproteica del glóbulo de grasa.

- **Sodio y potasio:** Los niveles de potasio son mucho más altos que los de sodio, semejante a la proporción encontrada dentro de la célula. Los niveles bajos de sodio y altos de potasio de la leche materna tienen un efecto beneficioso.
- **Hierro:** La absorción del hierro de la leche materna alcanza al 50 % del hierro disponible. El niño amamantado en forma exclusiva durante los primeros 6 meses tiene mucha menos probabilidad de padecer anemia ferropénica. La alta biodisponibilidad del hierro en la leche humana es el resultado de una serie de interacciones entre los componentes de la leche y el sistema digestivo del lactante: los niveles adecuados de Zinc y cobre, la lactoferrina que impide que el hierro quede libre para las bacterias y sólo lo libera a los receptores específicos en el intestino, la acción de la lactosa, la unión del hierro a la fracción lipídica, su unión a la fracción proteica de bajo peso molecular, etc.
- **Calcio:** Los niveles de Calcio y fósforo son bajos en la leche materna.
- **Zinc:** La leche materna contiene Zinc biológicamente disponible. La acrodermatitis enteropática, una alteración congénita del metabolismo del zinc, no se presenta en niños exclusivamente amamantados.

✓ **VITAMINAS.**

- **Vitamina A:** como todas las vitaminas liposolubles (A, E, D y K) son transportadas en la grasa láctea. El contenido es aún mayor en el calostro y en la leche de las madres de prematuros.
- **Vitamina D:** La fuente principal de la vitamina D es la exposición al sol y no el aporte dietético. En los niños exclusivamente amamantados no se manifiestan deficiencias de vitamina E. La leche materna proporciona niveles más que suficientes de vitamina E. El calostro provee alrededor de 3 veces más vitamina E que la leche madura. Esto es importante ya que el neonato tiene reservas bajas y necesita un aporte adecuado los primeros días de vida.
- **Vitamina K:** La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Igualmente, se recomienda que todos los recién nacidos reciban vitamina K al nacer, independientemente del tipo de lactancia, para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido por falta de vitamina K. Una vez que la flora intestinal se desarrolla, el riesgo desaparece.¹³

¹³ LAWRENCE Ruth y LAWRENCE Robert. **La Lactancia Materna: Guía para el profesional médico**, 7ma Ed, Estados Unidos. 2011. p 108

❖ EXTRACCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

Es fácil imaginarse las muchas circunstancias por la cual un lactante no puede recibir la leche materna directamente por succión:

- Recién nacido de madre operada
- Suspensión justificada por recomendación médica
- En el Recién nacido, ausencia del reflejo de succión por prematuridad o de otra etiología.
- Trabajo fuera del hogar.
- Enfermedades graves de la mama, etc.

En dichos casos alimentaremos al bebé a gotas o a cucharitas con leche materna, para cumplir así con el mandato natural de darle al recién nacido o lactante la mejor leche que la naturaleza ha previsto para él. La leche antes de administrarla debe entibiársela en baño maría, nunca hervirla, porque dejaría de ser un tejido vivo.¹⁴

• EXTRACCIÓN

✓ Extracción manual

El momento en el que es más fácil extraerse leche manualmente es mientras se amamanta. El reflejo de bajada de leche ha desencadenado el flujo de leche hacia ambos senos, lo que posibilita extraer leche del lado del que no está comiendo el bebé. La extracción manual se hace más fácil con la práctica.

¹⁴ FERIA, Ana. **Puericultura**. tomo I, Arequipa, 2007.p 242

Preparación:

- Lavarse las manos.
- Preparar un recipiente para recolectar la leche. Antes de usar el recipiente, lávelo con agua jabonosa muy caliente. No es necesario esterilizar el recipiente.
- Si se extrae leche sin tener a su bebé cerca, tomarse unos minutos para masajear suavemente sus senos hacia abajo y hacia afuera, en dirección al pezón. De ser posible, antes de la extracción, aplicarse toallitas tibias y húmedas sobre los senos durante tres a cinco minutos.

Pasos para la extracción manual

- Sostener el seno entre los dedos y el pulgar, colocados a una distancia de entre 1 y 1 1/2 pulgadas del pezón. Quizás se deba ajustar esta posición hacia adelante o hacia atrás para obtener los mejores resultados.
- Empujar hacia adentro, en dirección hacia la pared torácica para llegar detrás de los conductos galactóforos.
- Luego, rodar el pulgar y los dedos hacia el pezón. Este movimiento no debe consistir en apretar ni en deslizar, sino que debe ser rodar los dedos como si estuviera tomando impresiones del pulgar y los dedos. No apretar el pezón, solo la areola.
- Repetir este proceso, girando la mano alrededor del seno.

- Si se cambia de seno cada algún minuto, se obtendrá mejores resultados. Esto permite que la leche baje y se acumule en los conductos del seno del que no se está extrayendo leche.

✓ **Extracción con sacaleches**

La producción de leche se establece en las primeras dos a tres semanas de vida, por lo que se debe esperar hasta que el bebé tenga aproximadamente tres semanas para usar un sacaleches, a menos que sea recomendado por una razón específica.

Por lo general, se extraerá leche: Entre sesiones de amamantamiento; una hora antes o después de amamantar; temprano por la mañana, cuando la producción de leche alcanza generalmente, su punto máximo. En el caso de la mayoría de las mujeres, si se extraen leche por la mañana, producirán más leche que si lo hacen en las últimas horas de la tarde o en las primeras horas de la noche.

- **ALMACENAMIENTO**

La forma más fácil de almacenar la leche extraída puede ser usar pequeñas (4 oz) bolsas biberón desechable o biberones de plástico o vidrio.¹⁵

| PAUTAS PARA ALMACENAR LECHE MATERNA | | |
|--|--------------------------------------|---|
| | Leche materna recién extraída | Leche materna descongelada (previamente congelada) |
| Temperatura ambiente (25°C) | 6 a 8 horas | No almacenar |
| Nevera aislada con bolsas de hielo | 24 horas | No almacenar |
| Refrigerador (4°C) | Hasta 5 días | 24 horas |
| Congelador (dentro del refrigerador 15°C) | 2 semanas | No volver a congelar |
| Congelador con puertas cerradas | 3 a 6 meses | No volver a congelar |
| Congelador profundo (rara vez se abre) | 6 a 12 meses | No volver a congelar |

¹⁵ Extraer y almacenar la leche materna. 2008. Disponible en: http://www.bebes.sutterhealth.org/breastfeeding/bf_expressing_storing.html

D. TIPOS DE LACTANCIA MATERNA O TIPOS DE ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE CONSIDERANDO EL EMPLEO DE LA LECHE MATERNA

En 1991, la OMS acuñó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante.

- ❖ **Lactancia materna exclusiva:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- ❖ **Lactancia materna predominante:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- ❖ **Lactancia complementaria:** Leche materna con sólidos o purés.
- ❖ **Lactancia Parcial:** Niños que reciben leche materna y otros alimentos, incluyendo otros tipos de leche.¹⁶

E. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

❖ Para la madre

- **Efecto anticonceptivo:** La lactancia materna retrasa la ovulación, y por tanto es entre 98% y 99% efectiva para prevenir embarazos en los primeros seis meses postparto, lo que le permite al cuerpo recuperarse del embarazo. La duración de este beneficio depende de cuánto tiempo se amamante y la cantidad que consuma su bebé.
- **Menor riesgo de padecer algunos tipos de cáncer:** Las madres que han dado de mamar tienen menores posibilidades de padecer cáncer de los ovarios y de mama.
- **Favorece la recuperación postparto:** La lactancia materna ayuda a incrementar los niveles de la hormona oxitocina, la

¹⁶ Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Asociación española de Pediatría. Ed Medica Panamericana S.A. España, 2009. P34 – 35.

cual te ayuda a reducir el sangrado postparto y a contraer el útero, para que el cuerpo vuelva a la normalidad más pronto.

- **Protección contra depresión postparto:** La hormona oxitocina también se relaciona con el surgimiento de sentimientos positivos, como amor, apego y felicidad. Niveles elevados de esta hormona durante la lactancia materna hacen a la madre menos propensa a padecer depresión postparto, y de paso ayuda a establecer el apego materno con el bebé.
- **Favorece la relación madre-hijo:** Crea un fuerte vínculo entre madre-hijo. Cubriendo necesidades como la proximidad y seguridad que favorecen la autoestima del niño y la relación con la madre.
- **Prevención de la anemia:** La disminución de este sangrado previene que se acentúe, en muchas ocasiones, la anemia fisiológica que experimentan las madres, especialmente en los últimos meses de embarazo. Durante la lactancia, en el sistema de inhibición del eje hipotálamo-hipófisis-ovario no se produce liberación o hay una disminución del nivel de gonadotropinas, con lo cual no hay pico ovulatorio y no hay ovulación, por lo tanto son periodos en los que la madre está en amenorrea y por consiguiente se produce una disminución del sangrado, con lo que se previene anemia.¹⁷

❖ Para el niño

- **Mayor coeficiente intelectual:** La lactancia materna también podría estar vinculada con un mayor nivel de coeficiente intelectual y mejor desarrollo de algunas destrezas en los niños.

¹⁷10 beneficios de la Lactancia Materna para la madre. 2012. Disponible en: <http://embarazoyparto.about.com/od/Postparto/a/10-Beneficios-De-La-Lactancia-Materna-Para-La-Madre.htm>

- **Proporciona anticuerpos de la madre y alarga el periodo de inmunidad natural:** La leche materna contiene anticuerpos que le ayudan al bebé a combatir diferentes tipos de virus, bacterias e infecciones. Pero aún más importante, debido a que provienen de la madre, los anticuerpos que se transmiten son específicamente aquellos que le permiten combatir los peligros a los que el bebé está expuesto en su medio ambiente. La nutrición en las primeras etapas de la vida del bebé es determinante en el desarrollo del sistema inmunológico del bebé.
- **Prevención de alergias:** Los bebés alimentados con leche materna también sufren menos alergias a alimentos, factores ambientales y en la piel. Según La Liga de la Leche, la lactancia materna previene las alergias por dos razones principales:
 - ✓ El bebé está expuesto a menos alérgenos en los primeros meses de vida, que es la etapa más susceptible.
 - ✓ La cubierta protectora que ofrece el calostro evita que potenciales alérgenos penetren el sistema del bebé. La lactancia materna es de vital importancia si la familia del bebé tiene historial de alergias
- **Previene obesidad:** Como la leche materna contiene la nutrición exacta que el bebé requiere y la cantidad consumida es auto regulada, el pequeño tiene mejores probabilidades de aumentar el peso justo y comer únicamente la cantidad necesaria. Este beneficio se prolonga hasta la adolescencia y vida adulta.¹⁸

¹⁸10 beneficios de la Lactancia Materna para el bebé. 2012. Disponible en: 10 beneficios de la Lactancia Materna para la madre. 2012. Disponible en: <http://embarazoyparto.about.com/od/Postparto/a/10-Beneficios-De-La-Lactancia-Materna-Para-El-Bebe.htm>

F. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

La técnica correcta es la base de una lactancia exitosa. Las nuevas investigaciones en lactancia materna se basan en entender los procesos que suceden para garantizar una producción láctea adecuada. Los conceptos actuales explican dos condiciones fundamentales: la oferta (madre y su producción láctea) y la demanda (capacidad de succión de su hijo). La oferta se produce por los cambios neuroendocrinológicos mediante los cuales la secreción de prolactina estimula la producción y la oxitocina eyecta la leche. Sin embargo, se ha encontrado que para mantener una cantidad de leche suficiente se requiere un vaciamiento completo de las mamas; esto se debe a que si están congestionadas aparece una sustancia denominada FIL (factor inhibidor de la lactancia). Este descubrimiento modifica las condiciones para la técnica de amamantamiento, de manera que prima el vaciamiento como condición esencial para mantener una producción láctea suficiente. Por otro lado está la demanda (capacidad de succión). Los lactantes realizan patrones de succión diferentes según la edad.

En el recién nacido es irregular y más rítmico al aumentar su madurez y edad. La succión efectiva requiere de movimientos temporales - mandibulares que garanticen una fuerza y capacidad de succión para extraer de forma efectiva la leche.

En la etapa neonatal, cuando los conductos lactíferos inician el transporte de la leche, se requiere además de una succión efectiva y de la compresión mamaria con la mano en forma de C, lo cual ayudaría a obtener más leche en menos tiempo.

Por lo anterior se puede establecer tres condiciones primordiales para una lactancia exitosa: vaciamiento de las mamas, succión efectiva, posición adecuada.

- ❖ Para amamantar, la madre debe prepararse, lavar sus manos, masajear los pechos en forma circular y descendente para facilitar la salida de la leche al ser succionada por el niño;

sentarse cómodamente con apoyo en su espalda y pies, o en decúbito lateral. El niño debe recostarse en decúbito lateral sobre unos de los antebrazos de la madre. La cabeza del niño debe apoyarse en la parte interna del ángulo que forma el brazo con el antebrazo de la madre y quedar orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo inferior de abrazarla por el tórax.

- ❖ Con la mano opuesta al lado donde el niño se está amamantando la madre debe tomar su mama con el dedo pulgar colocándolo en la parte superior de la aréola y los otros cuatro dedos en la parte inferior, formando una C. De esta manera lleva el pezón a estimular el centro del labio inferior del niño para producir el reflejo de succión que le hará abrir la boca y sacar la lengua. En ese momento con un movimiento rápido, la madre debe atraer al niño hacia la mama (no la mama al niño) para introducir el pezón y la aréola en su boca. Los dedos de la mano que sujetan la mama no deben ser colocados en forma de tijera, ya que esto puede obstruir la salida de la leche.
- ❖ El pezón y la aréola deben quedar completamente introducidos en la boca del niño, de tal manera que la nariz y el mentón de este queden en íntimo contacto con la piel de la mama. Es importante a la madre que aunque el niño tenga su nariz estrechamente aplicada contra la mama, puede respirar normalmente debido a la conformación anatómica de su nariz.
- ❖ La frecuencia también está determinada por el niño. La alimentación a libre demanda permite que el niño decida cuando tiene hambre, garantizando una técnica adecuada. Habitualmente, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días. Durante este periodo no se recomienda intervalos

mayores de tres horas; la madre debe despertar al niño y ofrecerle el pecho si duerme mucho, o si la madre siente las mamas muy llenas. Una vez establecida la lactancia, es común un patrón de 8-12 mamadas en 24 horas.

- ❖ Las mamadas nocturnas son importantes para asegurar la adecuada estimulación para la producción de leche y la supresión de la fertilidad. Si el niño está muy soñoliento, se debe desabrigar y estimularlo con su succión efectiva y cambiar de mama solo cuando haya un vaciamiento completo de la primera.¹⁹

G. POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

- ❖ **Posición del niño con la madre acostada.**

Muy útil por la noche o en las cesáreas. Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.

- ❖ **Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano**

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- ❖ **Posición semisentada**

Coloque la cama en posición semifowler. Sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas

¹⁹ GABBE Steven, NIEBYL Jennifer y SIMPSON Joe. **Obstetricia**, tomo I. Madrid, 2004. P176 - 177.

ligeramente dobladas. El bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

❖ **Posición sentada.**

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).²⁰

H. PERIODO DE AMAMANTAMIENTO

❖ **Duración y frecuencia entre cada toma**

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías. Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a libre demanda”.

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, él bebe es el único que

²⁰ Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2004. Disponible en: www.hvn.es/servicios...y.../tecnica_amamantamiento_correcto.pdf

sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma.²¹

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en este. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.²²

I. CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

- Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)
- Adicción a drogas y alcoholismo
- Tuberculosis (TBC) en momento infeccioso agudo,
- Hepatitis C aguda²³

²¹ TRUJILLO, Antonio. **Consejos y orientaciones para una infancia feliz**. España 2010. P70

²² Como dar el pecho al bebe. 2009. Disponible en:
<http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/darpecho.htm>

²³ GOMELLA Tricia. **Neonatología**. 6ta ed. Editorial Edamsa. México 2011. P85

3.2 Antecedentes Investigativos

a) APOYO PARA LA LACTANCIA MATERNA-OMS, 2008 ²⁴

RESUMEN

Antecedentes

Hay pruebas extensas de los beneficios de la lactancia materna para los recién nacidos y las madres. En 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó alimentar a los recién nacidos exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de edad. Sin embargo, las tasas de lactancia materna en muchos países desarrollados se resisten al cambio.

Objetivos

- ✓ Evaluar la efectividad del apoyo a las madres en lactancia.

Resultados principales

Se incluyeron 34 ensayos (29 385 pares de madre y recién nacido) de 14 países. Todas las formas de apoyo adicional analizadas juntas mostraron un aumento en la duración de "cualquier lactancia materna" (incluida la lactancia materna parcial y la exclusiva). El apoyo profesional y no profesional juntos prolongó significativamente la duración de cualquier lactancia materna. La lactancia materna exclusiva se prolongó significativamente con el entrenamiento de la OMS/UNICEF.

Conclusiones de los autores

El apoyo profesional adicional fue efectivo para prolongar cualquier lactancia materna, pero sus efectos sobre la lactancia materna exclusiva estuvieron menos claros. El apoyo adicional no profesional fue efectivo para prolongar la lactancia materna exclusiva, aunque sus efectos sobre la duración de cualquier lactancia materna no están claros.

²⁴ Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 3*, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/cochrane/AB001141-ES.htm>

b) NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. HRDLM-CHICLAYO, 2012 ²⁵

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, 2012, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo; esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral.

Objetivos

Los objetivos del presente estudio fueron determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Chiclayo, 2012; y de manera específica identificar la técnica de amamantamiento; conocer el nivel de conocimiento que tiene las madres adolescentes respecto a los beneficios y ventajas de la lactancia materna; y analizar como interviene este nivel de conocimiento en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Conclusiones

- El 43% de madres adolescentes no conocen sobre la definición de la LME y 20% consideran que es brindar leche materna y otras sustancias agregadas. Además 45.2% cree que la LME es importante

²⁵ Autoras: Delgado Marruffo Lizeth Jacqueline. Nombera Puelles Fiorella Mitchely. **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. HRDLM-CHICLAYO, 2012. Disponible en : http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf**

porque ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé, debido a que es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad; 46.8% desconocen hasta que tiempo se debe brindar LME; 75% de madres adolescentes refirieron que en algún momento dejaron de brindar leche materna a sus hijos, siendo 36.3% por motivo de enfermedad del bebé.

- El nivel de conocimientos que presentan las madres adolescentes referente a los beneficios y ventajas que posee la lactancia materna, 53.2% conocen los beneficios, a diferencia que 37.1% no tiene claro cuáles son los beneficios que brindan a la madre y a su hijo; y 64% conocen cuales son las ventajas que brinda la lactancia materna.
- La técnica de amamantamiento de las madres adolescentes, corresponde que 70% no mantienen la duración adecuada para cada sesión de amamantamiento; 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé a la hora de amamantarlo; 75.8% no muestran adecuada postura durante el amamantamiento; 64.5% no controlan la frecuencia con que amamantan a su bebé y 67.7% no realizan todos los pasos de la técnica de amamantamiento.
- El nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, representa 48.4% para nivel mediano, y 10.5% para nivel alto

c) **FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN UNA MUESTRA DE 150 PACIENTES DEL ÁREA DE POST- PARTO DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR – GUAYAQUIL – ECUADOR, 2013** ²⁶

RESUMEN.- La lactancia natural es el alimento exclusivo que mayor cantidad de nutrientes ofrece al recién nacido, desde su nacimiento hasta que cumple los seis primeros meses de vida, según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud y la Unicef, sin embargo muchas madres lactantes por desconocimiento, creencias erróneas y por falta de información no dan de lactar a sus bebés inmediatamente después del parto, factores que contribuyen a que no tenga lugar la lactancia materna, por este motivo se planteó como objetivo, determinar la frecuencia y porcentaje sobre lactancia materna en mujeres Post – parto atendidas en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo, con el uso de técnica de la encuesta e instrumento del cuestionario, de un universo de 246 mujeres post- parto se obtuvo una muestra de 150 mujeres post – parto quienes aceptaron de manera voluntaria participar con la recolección de datos , para cumplir con el objetivo general y verificar la hipótesis.

Resultados De 150 madres post – parto encuestadas, 39% fueron adolescentes, con nivel de instrucción primaria, en el 31% de casos no tenían experiencia porque fueron madres por primera vez, 66% no asistieron con frecuencia al control prenatal, el 87% de los casos desconocen la importancia de la lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante, desconociendo también las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna.

²⁶ Autora: Paredes Sevillano Gissella Alexandra. **FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LACTANCIA MATERNA DEL ÁREA DE POST- PARTO DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR – GUAYAQUIL – ECUADOR.2013.** Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1833/1/TESIS%20GISSSELLA%20PAREDES%20SEVILLANO.pdf>

d) **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE COMUNIDAD RURAL PERUANA Y SU ASOCIACIÓN CON LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA – HUAYLAS ANCASH – PERU, 2012**²⁷

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.

²⁷ Veramendi Espinoza Liz E, Zafra Tanaka Jessica H, Ugaz Soto LM, Villa Santiago Nathaly M, Torres Bravo Laura, Pinto Arica AA, Moras Rosado MM. **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS DE COMUNIDAD RURAL PERUANA Y SU ASOCIACIÓN CON LA DIARREA AGUDA INFECCIOSA. 2012.** Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=97203&id_seccion=5452&id_ejemplar=9495&id_revista=126

e) **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN LUIS – LIMA, 2009**²⁸

RESUMEN

El objetivo: Fue Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis.

Resultados. Del 100 %, 40% tienen conocimiento medio, 16.7% bajo y 43.3% alto, en cuanto a las prácticas 63.3% es adecuada y 36.7% inadecuado, acerca de la actitud 50% tienen una actitud medianamente favorable, 20% desfavorable y 30% favorable.

Conclusiones. Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebé debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la aréola espontáneamente.

²⁸ Autor: Vásquez Delgado Rocío del Pilar. **CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN LUIS – LIMA 2009. Disponible en:**http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf

4.-HIPÓTESIS GENERAL

Dado que en la actualidad existe amplia información sobre Lactancia Materna que es difundida por diversos medios;

Es probable que en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, el Nivel de Conocimiento que tengan las Gestantes sobre la Lactancia Materna sea alto.





II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.

| VARIABLE | INDICADORES | SUBINDICADORES | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|--|-------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA | Características de la leche materna | Concepto Tipos de Leche Materna <ul style="list-style-type: none"> • Leche Pretérmino • Calostro • Leche de Transición • Leche Madura Composición Extracción de la Leche Almacenamiento Leche | C U E S T I O N A R I O | C E D U L A D E |
| | Periodos de lactancia | <ul style="list-style-type: none"> • 0 < 6 meses • 6 meses – 12 meses • 12 meses – 24 meses • > 24 meses | | |
| | Beneficios de la lactancia materna | Madre <ul style="list-style-type: none"> • Anticoncepción • Prevención de cáncer de mamas • Reducción de sangrado post parto • Vínculo afectivo | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de anemia • Protección contra la depresión post parto | <p>P R E G U N T A S</p> |
| | | <p>Niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo intelectual y motor • Protección contra infecciones • Prevención de alergias • Previene el sobrepeso u obesidad • Desarrollo del sistema inmunológico | |
| | Tipos de lactancia materna o Tipos de Alimentación del Lactante con el empleo de Leche Materna | <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Lactancia materna predominante • Lactancia materna completa • Lactancia materna complementaria • Lactancia parcial | |
| | Proceso de amamantamiento de la lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> • Técnica • Posición • Frecuencia • Duración | |
| | Contraindicaciones de la lactancia materna | <ul style="list-style-type: none"> • Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) • Hepatitis • Adicción a drogas y al alcoholismo • Tuberculosis (TBC) | |

MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Ficha de recolección de datos
- Computadora
- Impresora
- Hojas bond
- Materiales de escritorio

2.- CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial.-

- **Precisión del lugar.**- Región Arequipa - Distrito de Paucarpata
- **Característica del lugar.**- Centro de Salud Ampliación Paucarpata
- **Delimitación grafica.**- VER ANEXO 3

2.2 Ubicación Temporal.-

- **Cronología.**- Diciembre 2014 - Abril 2015
- **Visión temporal.**- Prospectivo
- **Corte temporal.**- Corte Transversal

2.3 Unidades de Estudio

1.3.1 Universo.- Gestantes del Centro de Salud Ampliación Paucarpata

a) Universo cualitativo:

- Criterios de inclusión.-

- Todas aquellas gestantes que acudan al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, ya sean primigestas, segundigestas o multigestas.
- Gestantes entre 18 y 40 años de edad.
- Gestantes que acudan al control prenatal

- Criterios de exclusión.-

- Gestantes que no acudan a sus controles prenatales
- Todas aquellas gestantes menores de 18 años y aquellas mayores de 40 años.

b) Universo cuantitativo.- La población de interés estaba constituida por 385 Gestantes que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata dentro del periodo de un año.

Muestra: Esta muestra es con:

- Margen de confianza= 95.5%
- Margen de error= 5%

| | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| $N = \frac{N \cdot 400}{N + 400}$ | $N = \frac{385 \cdot 400}{385 + 400}$ | $N = 196$ |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------|

3) ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.- ORGANIZACIÓN

3.1.1.- Autorización.- Se realizó la coordinación con la Dirección del Servicio del Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Se proporcionó un consentimiento informado para cada gestante antes de responder las preguntas del cuestionario. (ANEXO 1).

Para la valoración del nivel del conocimiento se aplicó un cuestionario a cada gestante que constaba de 20 preguntas; cada pregunta con el valor de 1 punto. Lo resultados se agruparon de la siguiente manera de acuerdo al puntaje:

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | PUNTAJE |
|-----------------------|---------|
| Malo | 0 - 6 |
| Regular | 7 - 13 |
| Bueno | 14 - 20 |

Además para valorar el cuestionario se tomó en cuenta la división del mismo, ya que las preguntas se encontraban divididas de acuerdo a los indicadores; para dicha valoración se utilizó un baremo del cuestionario para cada indicador. (ANEXO 6).

3.2.- RECURSOS

✓ **Humanos.-**

○ **Autoras.-**

- Dejanira Elizabeth Dongo Walde
- Yefelyn Yolanda Vargas Ccalla

○ **Asesor.-** Mgter. Marcos Herrera Cárdenas

✓ **Físicos.-** Material de escritorio y programas de computo

✓ **Económicos.-** S/. 1000 nuevos soles

✓ **Institucionales.-** Centro de Salud Ampliación Paucarpata

3.3.- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

3.3.1.- **Procedimiento.-** Cuestionario 1 por cada gestante

3.3.2.- **Finalidad.-**

- Juzgar su eficacia
- Perfeccionamiento
- Tiempo de administración

❖ **CONFIABILIDAD**

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

❖ **VALIDEZ DEL CONSTRUCTO**

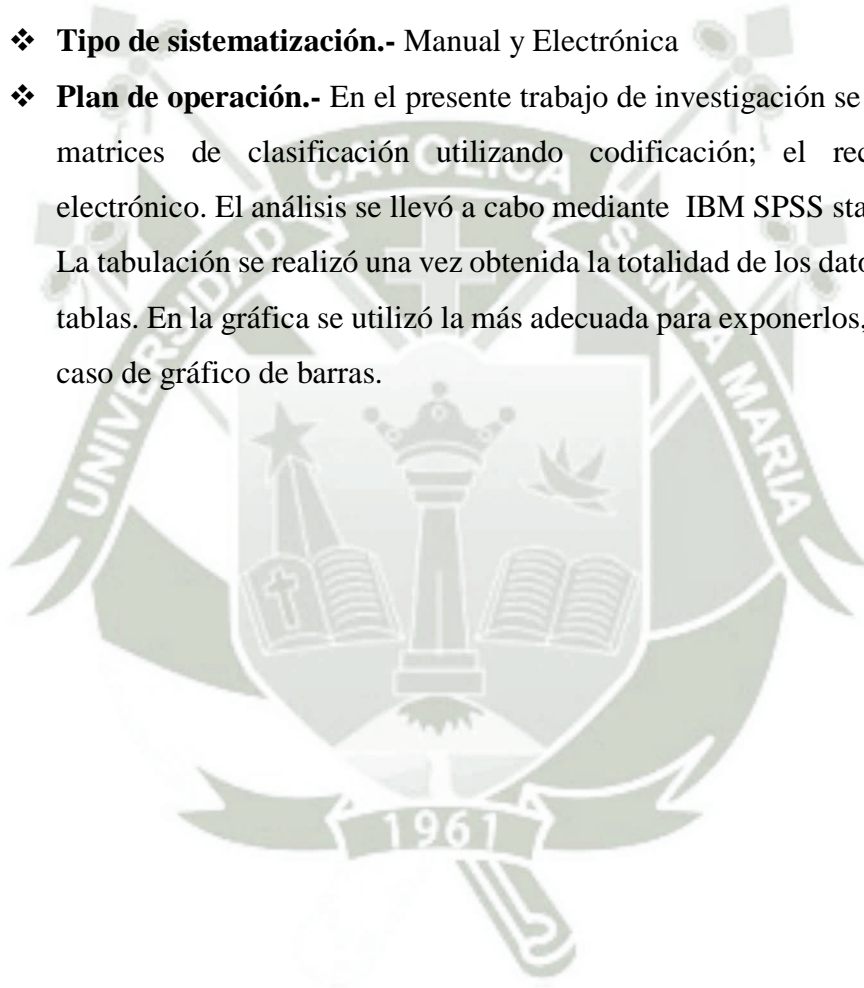
Según el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) obtenido fue de 0.699, y al ser significativo indica que el análisis factorial exploratorio valida el cuestionario. Así mismo podemos apreciar que el cuestionario está explicando el 49,977 % de la varianza esto quiere decir que cuando aplicamos el instrumento la variabilidad obtenida es representada en un 49,977%. En cuanto al número de dimensiones que se han conformado en el análisis factorial es de 6: siendo el primer componente Características de la Leche Materna, el segundo componente es Periodos de la Lactancia

Materna, tercer componente Beneficios de la Lactancia Materna, cuarto componente Tipos de Lactancia Materna o Tipos de Alimentación del Lactante con el empleo de la Leche Materna, quinto componente Proceso de Amamantamiento de la Lactancia Materna, sexto componente Contraindicaciones de la Lactancia Materna.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR RESULTADOS

4.1.- Nivel de sistematización.-

- ❖ **Tipo de sistematización.-** Manual y Electrónica
- ❖ **Plan de operación.-** En el presente trabajo de investigación se realizó con matrices de clasificación utilizando codificación; el recuento fue electrónico. El análisis se llevó a cabo mediante IBM SPSS statistic 22. La tabulación se realizó una vez obtenida la totalidad de los datos mediante tablas. En la gráfica se utilizó la más adecuada para exponerlos, como es el caso de gráfico de barras.





CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

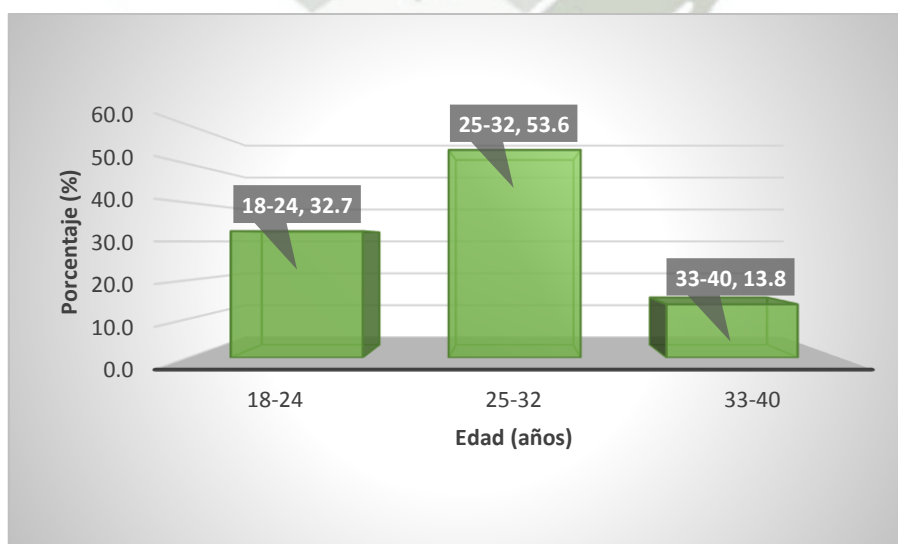
TABLA N°. 1
EDAD DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN
PAUCARPATA

| Edad | N° | % |
|--------------|-----|-------|
| 18-24 | 64 | 32,7 |
| 25-32 | 105 | 53,6 |
| 33-40 | 27 | 13,8 |
| Total | 196 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 1 se muestra que de la totalidad de la población encuestada el 53.6% corresponde a edades entre 25 -32 años de edad mientras que el 32.7% corresponde a edades de 18-24, seguido del 13,8% que corresponde a las edades entre 33 - 40 años; esto indica que el mayor porcentaje de las gestantes se encuentra en la edad intermedia.

GRÁFICO N° 1
EDAD DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN
PAUCARPATA



Fuente: Elaboración propia

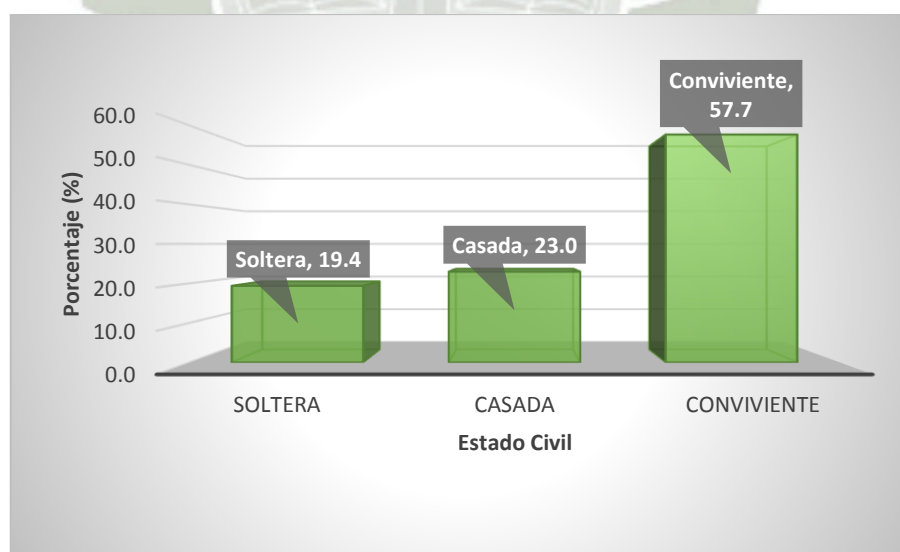
TABLA N°. 2
ESTADO CIVIL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA

| Estado Civil | N° | % |
|--------------|-----|-------|
| Soltera | 38 | 19.4 |
| Casada | 45 | 23.0 |
| Conviviente | 113 | 57.7 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°. 2, muestra que el estado civil predominante entre la población encuestada es conviviente con un 57.7%, seguido de casada con un 23.0% y sólo el 19.4% de ellas son solteras. Estas estadísticas nos podrían dar un indicio de que si la mayoría de nuestra población es conviviente, puede ser debido al inicio de una vida de pareja a temprana edad.

GRÁFICO N° 2
ESTADO CIVIL EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA



Fuente: Elaboración propia

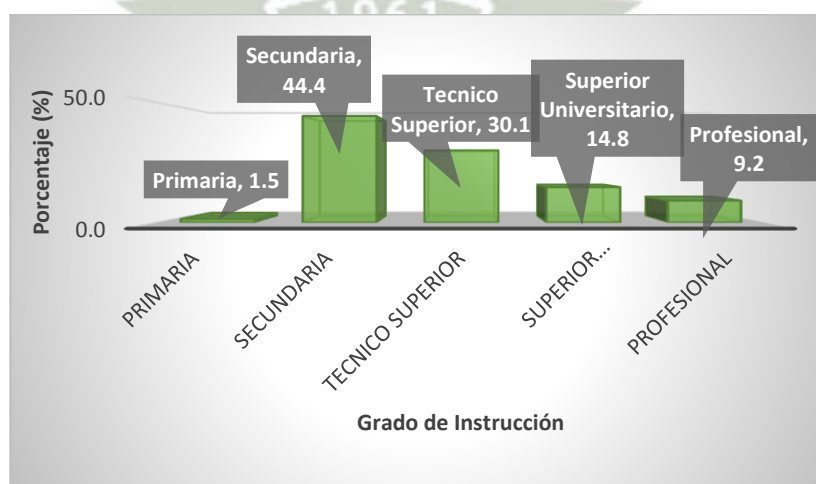
TABLA N°. 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

| Grado de instrucción | N° | % |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Primaria | 3 | 1.5 |
| Secundaria | 87 | 44.4 |
| Técnico Superior | 59 | 30.1 |
| Superior Universitario | 29 | 14.8 |
| Profesional | 18 | 9.2 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°. 3, muestra que el 44.4% de las gestantes tienen estudios secundarios y sólo el 1.5% de ellas tienen estudios primarios; analizando este cuadro podríamos decir que la mayoría de nuestra población presenta estudios secundarios debido a que deciden llevar una vida de pareja a temprana edad, o por el contrario, su primer embarazo se da durante esta etapa de estudios.

GRÁFICO N°3
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA



Fuente: Elaboración propia

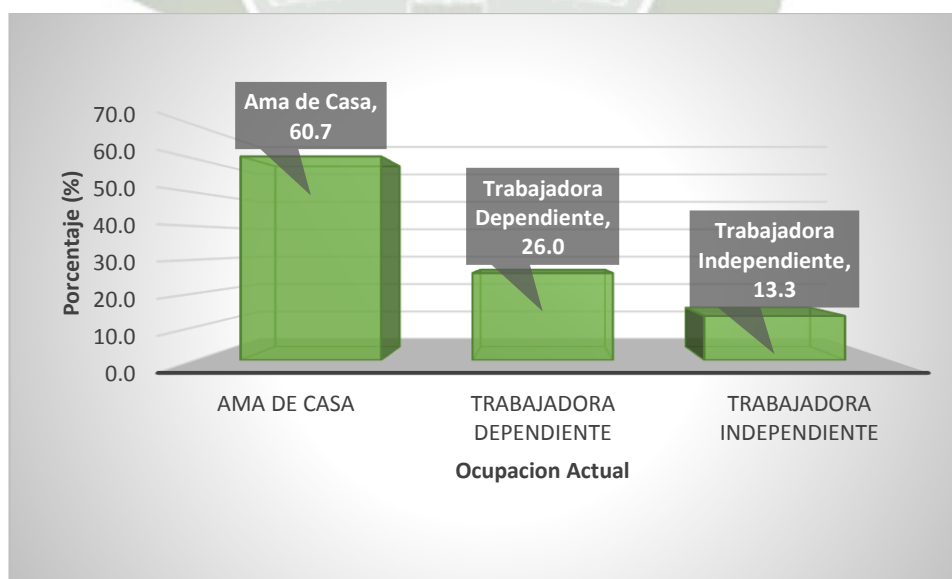
TABLA N°. 4
OCUPACIÓN ACTUAL DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA

| Ocupación Actual | N° | % |
|---------------------------|------------|--------------|
| Ama de Casa | 119 | 60.7 |
| Trabajadora Dependiente | 51 | 26.0 |
| Trabajadora Independiente | 26 | 13.3 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°. 4, muestra que el 60.7% de las gestantes son Amas de Casa y sólo el 13.3% de ellas tienen un trabajo independiente. Esta estadística nos llevaría a pensar que por la temprana edad con la que se presentan los embarazos sus estudios se truncan. La mayoría de nuestra población en estudio, se viene desarrollando como amas de casa.

GRÁFICO N°4
OCUPACIÓN ACTUAL DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 5
NÚMERO DE HIJOS DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA

| Número de Hijos | N° | % |
|-----------------|------------|--------------|
| 0 | 82 | 41.8 |
| 1 | 63 | 32.1 |
| 2 | 39 | 19.9 |
| 3 | 12 | 6.1 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 5, muestra que el 41.8% de las gestantes son primigestas, el 32.1% tienen un hijo y sólo el 6.1% de ellas tienen 3 hijos. Analizando este cuadro podríamos decir que la mayoría de nuestras gestantes son primigestas, lo que guarda relación con lo hallado en la tabla N° 1 que muestra que la mayoría de nuestra población es joven.

GRÁFICO N° 5
NÚMERO DE HIJOS DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA



Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TABLA N° 6

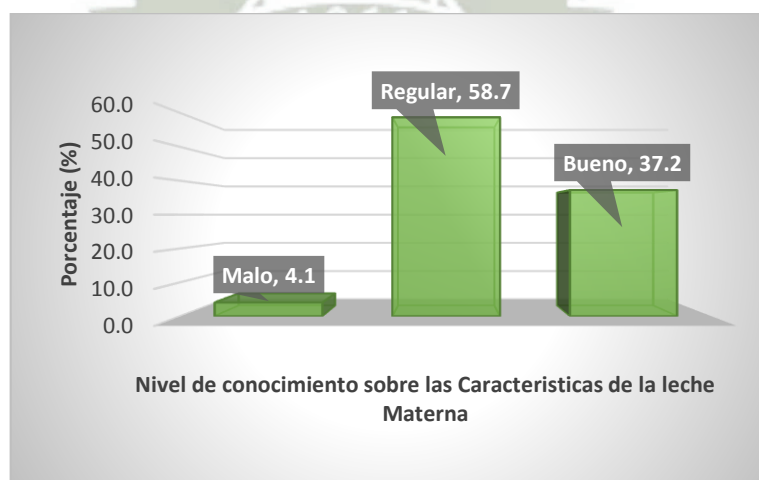
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA EN CUANTO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA LECHE MATERNA

| Nivel de conocimiento sobre las Características de la Leche Materna | N° | % |
|---|-----|-------|
| Bueno | 73 | 37.2 |
| Regular | 115 | 58.7 |
| Malo | 8 | 4.1 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N°. 6, muestra que el 58.7% de las gestantes poseen un conocimiento regular en cuanto a las características de la leche materna, seguido de un 37.2% con un conocimiento bueno, y sólo el 4.1% de ellas tienen un nivel de conocimiento malo. Haciendo un análisis de nuestra tabla cabe mencionar que se debería reforzar ciertos aspectos en cuanto a la información que se brinda a las gestantes; sobre todo tipos de leche materna, extracción y almacenamiento; que es donde hemos encontrado cierto déficit en cuanto al conocimiento.

GRÁFICO N°6



Fuente: Elaboración Propia

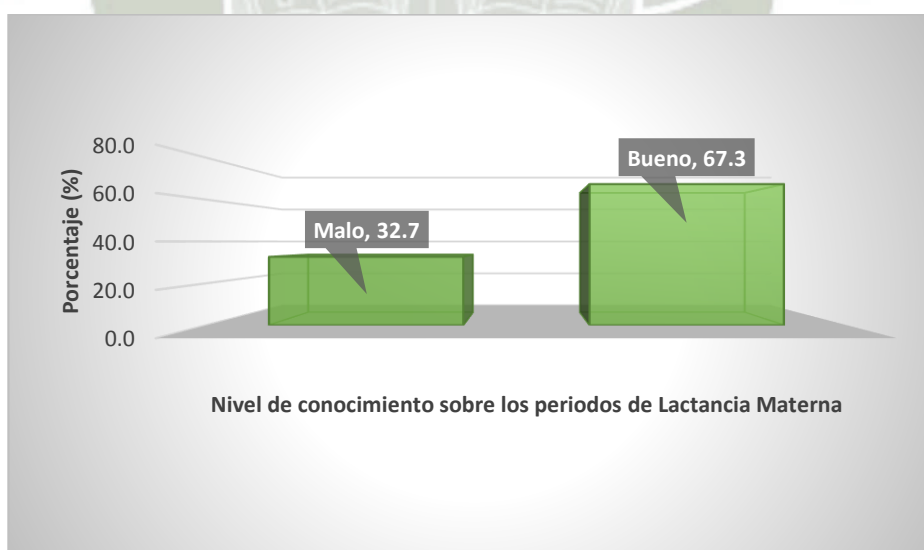
TABLA N° 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA SOBRE LOS
PERIODOS DE LACTANCIA MATERNA

| Nivel de conocimiento sobre los Periodos de la Lactancia Materna | N° | % |
|--|------------|--------------|
| Bueno | 132 | 67.3 |
| Malo | 64 | 32,7 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 7, muestra que el 67.3% de las gestantes poseen un conocimiento bueno en cuanto a el Periodo de Lactancia Materna y sólo el 32.7% de ellas tienen un nivel de conocimiento malo. Realizando un análisis de esta tabla, nos podemos dar cuenta que en efecto la mayoría de nuestra población sí tiene un adecuado conocimiento de cuánto es el tiempo ideal que debería brindar Lactancia Materna al niño.

GRÁFICO N° 7



Fuente: Elaboración Propia

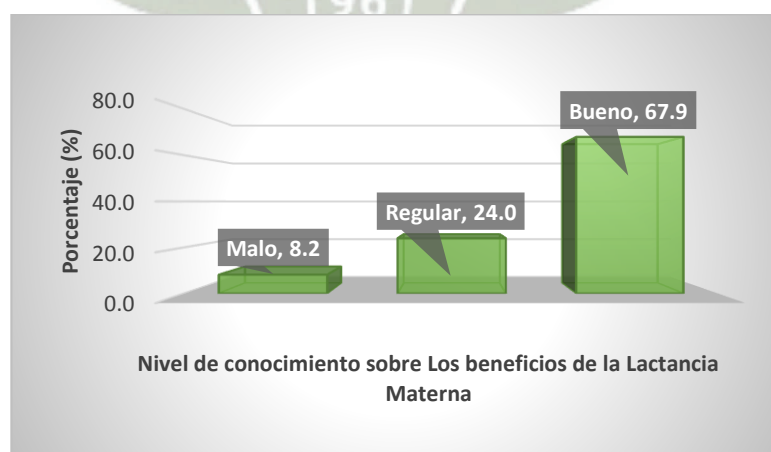
TABLA N° 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA SOBRE LOS
BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA TANTO PARA LA MADRE
COMO PARA EL NIÑO

| Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna | N° | % |
|--|------------|--------------|
| Bueno | 133 | 67.9 |
| Regular | 47 | 24.0 |
| Malo | 16 | 8.2 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 8, muestra que el 67.9% de las gestantes poseen un conocimiento bueno en cuanto a los beneficios de la Lactancia Materna, tanto para la madre como para el niño y sólo el 8.2% de ellas, tienen un nivel de conocimiento malo. Analizando esta tabla concluimos que la mayor parte de nuestra población tiene muy claro cuáles son los beneficios que ofrece la Lactancia Materna; lo que es muy bueno porque así se estaría logrando que gran parte de los recién nacidos reciban este alimento, además nos reflejaría que se está realizando una buena promoción de los beneficios de la Lactancia Materna.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA SOBRE LOS TIPOS
DE LACTANCIA MATERNA O TIPOS DE ALIMENTACIÓN DEL
LACTANTE CON EL USO DE LECHE MATERNA

| Nivel de conocimiento sobre los tipos de la Lactancia Materna | N° | % |
|---|------------|--------------|
| Bueno | 105 | 53.6 |
| Regular | 90 | 45.9 |
| Malo | 1 | 0.5 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 9, muestra que el 53.6% de las gestantes poseen un conocimiento bueno en cuanto a los Tipos de Lactancia Materna o Tipos de Alimentación del Lactante con el empleo de la Leche Materna y sólo el 0.5% de ellas tienen un nivel de conocimiento malo. Analizando esta tabla podríamos decir que la mayoría de nuestra población tiene claro cómo debe alimentar al niño durante los dos primeros años de vida, además de cómo debe manejar esa alimentación en cada etapa del lactante.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Elaboración propia

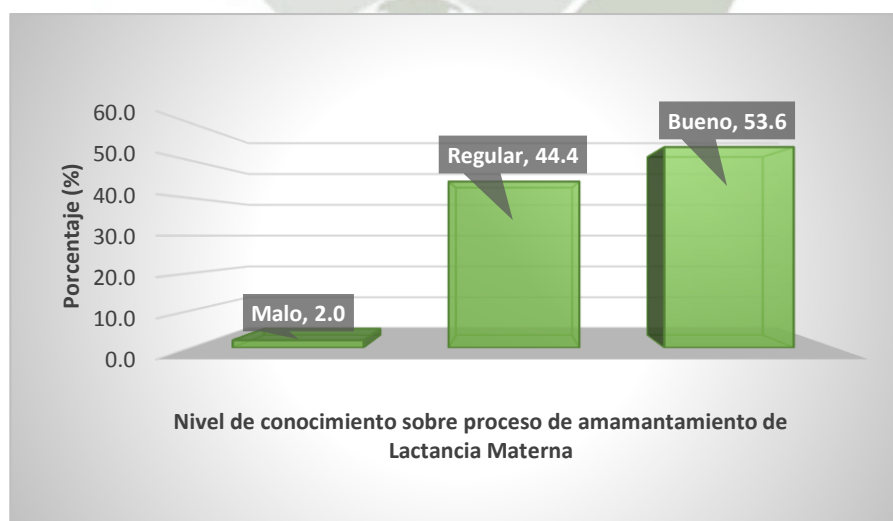
TABLA N° 10
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA SOBRE EL
PROCESO DE AMAMANTAMIENTO DE LACTANCIA MATERNA

| Nivel de conocimiento sobre el proceso de amamantamiento la Lactancia Materna | N° | % |
|---|------------|--------------|
| Bueno | 105 | 53.6 |
| Regular | 87 | 44,4 |
| Malo | 4 | 2 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°. 10, muestra que el 53.6% de las gestantes poseen un conocimiento bueno en cuanto a el Proceso de Amamantamiento de Lactancia Materna y el 2% de ellas tienen un nivel de conocimiento malo. Podemos concluir que nuestra población sí tiene conocimiento sobre la técnica de amamantamiento (cómo debe sujetar al niño, cuándo y cada cuánto tiempo, es que este debe lactar).

GRÁFICO N°10



Fuente: Elaboración propia

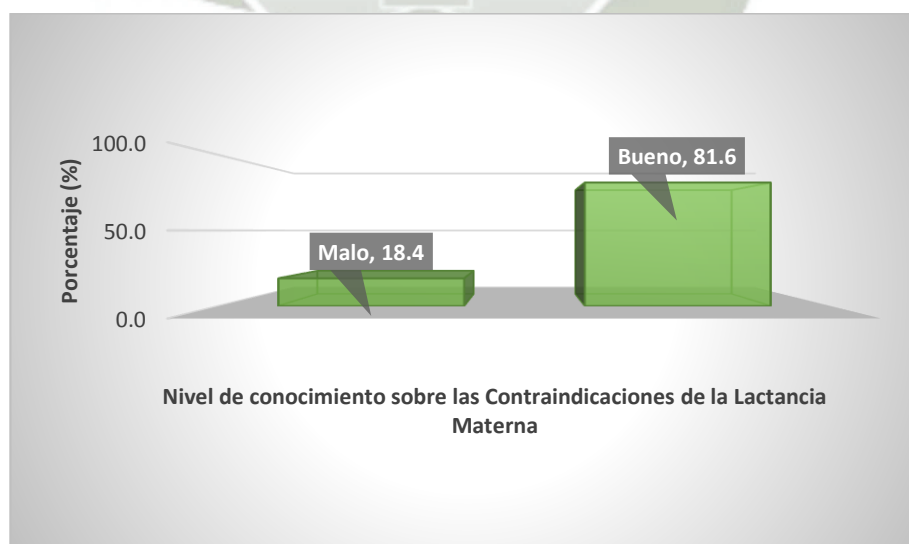
TABLA N° 11
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA SOBRE LAS
CONTRAINDICACIONES DE LACTANCIA MATERNA

| Nivel de conocimiento sobre las contraindicaciones de la Lactancia Materna | N° | % |
|--|------------|--------------|
| Bueno | 160 | 81.6 |
| Malo | 36 | 18.4 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°. 11, muestra que el 81.6% de las gestantes poseen un conocimiento bueno en cuanto a las Contraindicaciones de la Lactancia Materna y sólo el 18.4% de ellas tienen un nivel de conocimiento malo. Haciendo un análisis de esta tabla, encontramos que la mayoría de nuestra población sí está informada de cuándo es que no se debe brindar Lactancia Materna al recién nacido. Lo que evitara problemas futuros.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Elaboración propia

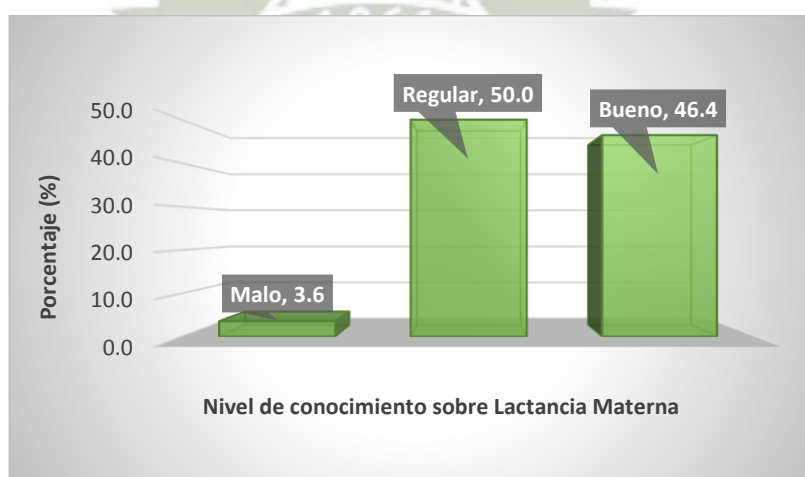
TABLA N° 12
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA SOBRE
LACTANCIA MATERNA

| Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna | N° | % |
|---|------------|--------------|
| Bueno | 91 | 46.4 |
| Regular | 98 | 50.0 |
| Malo | 7 | 3.6 |
| Total | 196 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°. 12, muestra que el 50.0% de las gestantes poseen un conocimiento regular en cuanto a la Lactancia Materna y sólo el 3.6% de ellas tienen un nivel de conocimientos malo. Analizando nuestra última tabla en cuanto al nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en general, incluyendo todos nuestros indicadores de estudios; concluimos que en nuestra población predomina un nivel de conocimiento regular; lo que nos lleva a pensar que si bien nuestra población está informada y conoce a cerca del tema, es necesario aún reforzar ciertos aspectos para que estos conocimientos mejoren y por ende tengamos también una práctica adecuada.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

Cuando analizamos el Nivel de Conocimiento que tienen las gestantes sobre la Lactancia Materna en general, podemos decir que el 50.0% de ellas tienen un Nivel de Conocimiento regular, ocupando un segundo lugar el 46.4% con un Nivel de Conocimiento bueno (tabla N°12), mientras que en un estudio realizado en una comunidad de **Áncash – Perú** por los autores **Veramendi Espinoza, le; Zafra Tanaka, jh; Ugaz Soto, lm; Villa Santiago, nm; Torres Bravo, la; Pinto Arica, aa; Moras Rosado, mm**, hallaron un Conocimiento de medio a bajo en 76,5% de las madres encuestadas (5).

En cuanto a las Características de la Leche Materna, como son: Concepto, Tipos de Leche Materna, Composición, Extracción de la Leche y Almacenamiento de la misma encontramos que el 58.7% de las gestantes poseen un conocimiento regular, obteniendo que solo el 4.1% de ellas poseen un conocimiento malo respecto a este indicador (tabla N° 6); esto difiere de lo encontrado en un estudio realizado en el **Hospital Gineco Obstétrico Enrique c. Sotomayor – Guayaquil – Ecuador** por la autora **Gisella Alexandra Paredes Sevillano** donde el 87% de los casos desconocen la importancia de la lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante, desconociendo también las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna (4).

Cuando analizamos el nivel de conocimiento sobre el tiempo que debe dar de lactar al niño encontramos que el 67.3% de las gestantes poseen un conocimiento bueno, mientras que el 32.7% de ellas tienen un nivel de conocimiento regular a malo (tabla N°7); esto difiere de los hallazgos encontrados en un estudio realizado en madres adolescentes en el **HRDLM de Chiclayo** por los autores **Delgado Marruffo, Lizeth Jacqueline y Nombera Puelles, Fiorella Mitchell** donde un 45.2% cree que la Lactancia Materna es importante porque ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé, debido a que es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad; 46.8% desconocen hasta que tiempo se debe brindar Lactancia Materna; 75% de madres

adolescentes refirieron que en algún momento dejaron de brindar leche materna a sus hijos, siendo 36.3% por motivo de enfermedad del bebé (3).

En lo que refiere a los Beneficios de la Lactancia hemos logrado encontrar que el 67.9% de las gestantes poseen un conocimiento bueno y sólo el 8.2% de ellas tienen un nivel de conocimiento malo (tabla N°8); esto difiere de lo encontrado en un estudio realizado en madres adolescentes en el **HRDLM de Chiclayo por los autores Delgado Marruffo, Lizeth Jacqueline y Nombera Puelles, Fiorella Mitchely** el nivel de conocimiento que presentan las madres adolescentes referente a los beneficios y ventajas que posee la lactancia materna, 53.2% conocen los beneficios, a diferencia que 37.1% no tiene claro cuáles son los beneficios que brindan a la madre y a su hijo (3).

En cuanto a los Tipos de Lactancia Materna o Tipos de Alimentación del lactante con el empleo de la Leche Materna, nuestro estudio muestra que el 53.6% de las gestantes poseen un conocimiento bueno y sólo el 0.5% de ellas tienen un nivel de conocimiento malo, lo que nos da a conocer que existen ciertas deficiencias en cuanto a la información que se brinda respecto a la lactancia materna en general.

Cuando analizamos el nivel de conocimiento referente al Proceso de Amamantamiento de la Lactancia Materna, podemos encontrar que el 53.6% de las gestantes poseen un conocimiento bueno y sólo el 2.0% de ellas tienen un nivel de conocimiento malo (tabla N°10), a diferencia del estudio realizado en madres adolescentes en el **HRDLM de Chiclayo por los autores Delgado Marruffo, Lizeth Jacqueline y Nombera Puelles, Fiorella Mitchely**, donde muestra que la técnica de amamantamiento de las madres adolescentes, corresponde que 70% no mantienen la duración adecuada para cada sesión de amamantamiento; 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé a la hora de amamantarlo; 75.8% no muestran adecuada postura durante el amamantamiento; 64.5% no controlan la frecuencia con que amamantan a su bebé y 67.7% no realizan todos los pasos de la técnica de amamantamiento; en comparación con otro estudio realizado en el **Centro de Salud san Luis – Lima 2009 por la autora Rocío del Pilar Vásquez Delgado** las

prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente (7).

Referente a las contraindicaciones de la lactancia materna lo resultados nos muestran que el 81.6% de las gestantes poseen un conocimiento bueno en y sólo el 18.4% de ellas tienen un nivel de conocimiento regular a malo (tabla N°11) lo que nos da a conocer que en este sentido tenemos a una población considerablemente informada respecto a cuándo se debe dar o no de lactar al niño.



CONCLUSIONES

PRIMERA: En cuanto a las características de la Leche Materna; que incluye concepto, tipos de leche materna, composición, extracción y almacenamiento; el 58.7% de las gestantes poseen un conocimiento regular.

SEGUNDA: Respecto al Periodo de Lactancia Materna el 67.3% de las gestantes poseen un conocimiento bueno.

TERCERA: Sobre los Beneficios de Lactancia Materna tanto para la madre como para el niño, el 67.9% de las gestantes poseen, un conocimiento bueno.

CUARTA: Sobre Los Tipos de Lactancia Materna o tipos de alimentación del lactante con el empleo de leche materna el 53.6% de las gestantes poseen un conocimiento bueno.

QUINTA: El 53.6% de las gestantes poseen un conocimiento bueno en cuanto a el Proceso de Amamantamiento de Lactancia Materna.

SEXTA: En cuanto a las Contraindicaciones de la Lactancia Materna el 81.6% de las gestantes poseen un conocimiento bueno.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Que el personal de salud responsable del control prenatal sea capaz de brindarle toda la información necesaria y motivación respectiva hacia la gestante. Siendo responsabilidad de ésta, asistir a todos sus controles prenatales en el momento oportuno.

SEGUNDA: Las obstetras deben estar en constante capacitación y actualización en competencias enfocadas a lactancia materna, para que así se pueda brindar una efectiva orientación y consejería a la gestante.

TERCERA: Implementar un programa educativo para las madres que acaban de tener su parto, para fortalecer sus conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche. Un ejemplo de ello es la implementación de los “grupos de apoyo” que exitosamente se desarrollan en algunas instituciones nacionales e internacionales.

CUARTA: Concientizar a las gestantes sobre la importante que es el dar de lactar y las escasas contraindicaciones que tiene ésta. Un grupo vulnerable lo constituyen las primigestas por su inexperiencia.

QUINTA: Es aconsejable realizar evaluaciones personalizadas antes y después de las charlas educativas sobre lactancia materna para conocer el impacto obtenido.

SEXTA: Dar a conocer a las puérperas inmediatas, la constitución e importancia del calostro en la alimentación del recién nacido; para incrementar la frecuencia de lactancia inmediata.

SEPTIMA: Que los ejes temáticos poco conocidos por gestantes a decir del presente estudio, sean incluidos en los contenidos curriculares de materias como Obstetricia Fisiológica II entre otros.

OCTAVA: Que las madres ejerzan su derecho a tener la posibilidad del alojamiento conjunto, como una forma de garantizar el derecho de su Recién Nacido a una mejor calidad de vida.



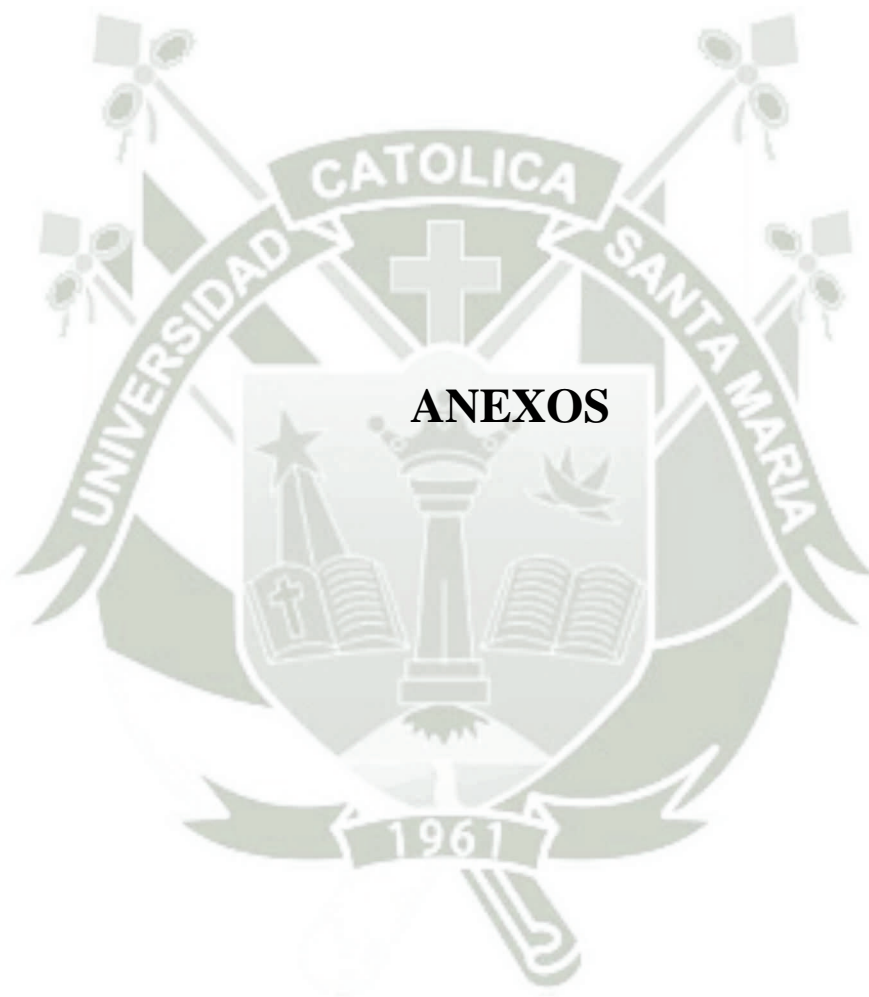
BIBLIOGRAFÍA

1. LAWRENSE Ruth y LAWRENSE Robert. **La Lactancia Materna: Guía para el profesional médico**, 7ma Ed, Estados Unidos. 2011. p 40
2. SCHWARCZ Ricardo. **Obstetricia**, 6ta ed. Editorial El ateneo. Argentina, 2009. P 516
3. FERIA, Ana. **Puericultura**. tomo I, Arequipa, 2007. P240
4. CARLOS GONZÁLEZ. **Manual práctico de lactancia materna**. Edita. ACPAM , Barcelona 2004
5. TAPIA José y GONZÁLEZ Álvaro. **Neonatología**, 3ra ed. Editorial Mediterráneo. Chile, 2008. P 201
6. GABBE Steven, NIEBYL Jennifer y SIMPSON Joe. **Obstetricia**, tomo I. Madrid, 2004. P175
7. **Lactancia Materna** (Guía para el personal de salud) Reproducido por el comité de Lactancia materna Hospital Honorio Delgado. Arequipa, 2000. P6
8. LAWRENCE Ruth y LAWRENCE Robert. **La Lactancia Materna: Guía para el profesional médico**, 7ma Ed, Estados Unidos. 2011. P108
9. FERIA, Ana. **Puericultura**. tomo I, Arequipa, 2007.p 242
10. **Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica**. Asociación española de Pediatría. Ed Médica Panamericana S.A. España, 2009. P34 – 35.
11. GABBE Steven, NIEBYL Jennifer y SIMPSON Joe. **Obstetricia**, tomo I. Madrid, 2004. P176 - 177.
12. TRUJILLO, Antonio. **Consejos y orientaciones para una infancia feliz**. España 2010. P70
13. GOMELLA Tricia. **Neonatología**. 6ta ed. Editorial Edamsa. México 2011. P85
14. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 3*, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/cochrane/AB001141-ES.htm>

15. Autoras: Delgado Marruffo Lizeth Jacqueline. Nombera Puelles Fiorella Mitchely. **Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. hrdlm-chiclayo, 2012.** Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/tl_delgadomarruffolizeth_nomberapuellesfiorela.pdf
16. Autora: Paredes Sevillano Gisella Alexandra. **Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna del área de postparto del hospital Gineco Obstétrico Enrique c. Sotomayor – Guayaquil – ecuador.2013.** Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1833/1/tesis%20gissella%20paredes%20sevillano.pdf>
17. Veramendi Espinoza Liz, Zafra Tanaka Jessica, Ugaz Soto Lm, Villa Santiago Nathaly, Torres Bravo Laura, Pinto Arica Aa, Moras Rosado Mm. **Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. 2012.** Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showdetail&id_articulo=97203&id_seccion=5452&id_ejemplar=9495&id_revista=126
18. Autor: Vásquez Delgado Rocío del Pilar. **Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna de las madres que acuden al centro de salud san Luis – lima 2009.** Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/vasquez_delgado_rocio_del_pilar_2012.pdf

WEBGRAFÍA

1. Lactancia Materna. OMS. 2003. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. 2003. Disponible en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna
3. Guía de Lactancia Materna. 2010. Disponible en:
<https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/lactanciamaterna/fisiologia-de-la-lactancia/>
4. Leche Materna. Actualizada el 2 de Enero 2015. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Leche_materna
5. Leche materna, 2010. Disponible en: www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna
6. Extraer y almacenar la leche materna. 2008. Disponible en:
http://www.bebes.sutterhealth.org/breastfeeding/bf_expressing_storing.html
7. 10 beneficios de la Lactancia Materna para la madre. 2012. Disponible en:
<http://embarazoyparto.about.com/od/Postparto/a/10-Beneficios-De-La-Lactancia-Materna-Para-La-Madre.htm>
8. 10 beneficios de la Lactancia Materna para el bebé. 2012. Disponible en:
<http://embarazoyparto.about.com/od/Postparto/a/10-Beneficios-De-La-Lactancia-Materna-Para-El-Bebe.htm>
9. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2004. Disponible en:
www.hvn.es/servicios...y.../tecnica_amamantamiento_correcto.pdf
10. Como dar el pecho al bebe. 2009. Disponible en:
<http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/darpecho.htm>
11. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2004. Disponible en:
www.hvn.es/servicios...y.../tecnica_amamantamiento_correcto.pdf



ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION.- “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES. CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA. AREQUIPA DICIEMBRE 2014 – ABRIL 2015

INVESTIGADORAS.-

- Dejanira Elizabeth Dongo Walde
- Yefelyn Yolanda Vargas Ccalla

Se me ha solicitado participar de una investigación que pretende determinar el nivel de conocimientos que tenemos las gestantes a cerca de la lactancia materna.

Al participar de este estudio, yo estoy de acuerdo con que se me realice un cuestionario.

Yo entiendo que:

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

Investigador responsable

Usuaría participante

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Las siguientes preguntas tienen por finalidad conocer cuánto conoce usted acerca de la lactancia materna, por lo que le solicitamos su respuesta sea verdadera. Le agradecemos su participación.

DATOS GENERALES

EDAD:

ESTADO CIVIL: () Soltera () Casada () Conviviente

GRADO DE INSTRUCCIÓN: () Primaria () Secundaria () Técnico Superior () Superior Universitario () Profesional

OCUPACIÓN: () Ama de Casa () Trabajadora Dependiente () Trabajadora Independiente

NUMERO DE HIJOS:

CUESTIONARIO LACTANCIA MATERNA

CARACTERÍSTICAS DE LA LACHE MATERNA

1. ¿QUÉ ES LA LECHE MATERNA?

- a) Es la leche que toma la mama y luego le pasa el niño por las mamas
- b) Es el alimento natural producido por la Madre para alimentar al Recién Nacido
- c) Es un líquido nada nutritivo para el bebé

TIPOS DE LECHE MATERNA

2. ¿SABE USTED QUÉ ES LECHE PRETÉRMINO?

- a) La leche producida por mujeres que han tenido parto prematuro
- b) Es la leche que contiene menos nutrientes
- c) Es la leche que provoca infecciones en su bebe

3. ¿QUÉ ES EL CALOSTRO?

- a) Es solo agua secretada los primeros días postparto
- b) Es un líquido que produce cólicos en tu bebe
- c) Es un líquido amarillento producido los primeros 4 días postparto con muchos beneficios para el bebe

4. ¿A QUÉ LLAMAMOS LECHE DE TRANSICIÓN?

- a) Es la leche intermedia producida entre el calostro y la leche madura
- b) Es la leche que produce la madre todos los días
- c) Otra leche no producida por la madre

5. ¿A QUÉ LLAMAMOS LECHE MADURA?

- a) Es la leche guardada durante un periodo de tiempo
- b) Es la única leche que debe recibir tu bebe hasta los dos años de edad
- c) Es la leche que produce la madre por las noches

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

6. ¿SABES QUE CONTIENE TU LECHE?

- a) Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas
- b) Azúcar, proteínas, agua y grasas
- c) Agua, sal, grasas y suero

EXTRACCIÓN DE LA LECHE

7. ¿SABES CÓMO EXTRAERTE LA LECHE?

- a) No se debe extraer la leche
- b) Manualmente y con ayuda de una pezonera
- c) Si te extraes la leche ya no producirás mas

ALMACENAMIENTO DE LA LECHE

8. ¿CÓMO Y CUÁNTO TIEMPO PUEDES GUARDAR LA LECHE EXTRAIDA?

- a) A temperatura ambiente hasta 8 horas
- b) En el refrigerador hasta 5 días
- c) A y b son verdaderas

PERIODO DE LACTANCIA

9. ¿CUÁNTO TIEMPO CONSIDERAS CORRECTO DAR LECHE MATERNA?

- a) Hasta los dos años
- b) Solo seis meses
- c) Hasta que el niño ya no quiera

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

10. PARA LA MADRE, MARCA V SI ES VERDADERO O F SI ES FALSO

- a) Es considerada un método anticonceptivo ()
- b) Reduce el riesgo de cáncer de mama ()
- c) Ayuda a reducir el sangrado postparto ()
- d) Refuerza el vínculo afectivo madre – hijo ()
- e) Protege contra la depresión postparto ()

11. PARA EL NIÑO, MARCA V SI ES VERDADERO O F SI ES FALSO

- a) Influye en la inteligencia del niño ()
- b) Protege contra las infecciones ()
- c) Previene las alergias ()
- d) Previene el sobrepeso y la obesidad ()
- e) Lo protege contra los peligros del medio ambiente ()

TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

12. ¿QUÉ ES LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

- a) Brindar solo leche materna hasta los seis meses de vida
- b) Dar de lactar con biberón
- c) Dar de lactar solo en las mañanas

13. ¿QUÉ ES LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE?

- a) Es alimentar solo con leche materna
- b) Dar leche materna y permite brindar aguas e infusiones
- c) Es dar de lactar 10 veces l día

14. ¿QUÉ ES LACTANCIA COMPLEMENTARIA?

- a) Dar leche materna más agua azucarada
- b) Combinar la leche materna con jugo de frutas

- c) Dar leche materna además de papillas o purés

15. ¿QUÉ ES LACTANCIA PARCIAL?

- a) Es brindar leche materna, otros alimentos y otros tipos de leche
b) Es de lactar una vez al día
c) Es dar al niño solo otros tipos de leche

PROCESO DE AMAMANTAMIENTO

16. ¿EN QUÉ MOMENTO DEBES LAVARTE LAS MANOS?

- a) Después de dar de lactar a tu bebé
b) Antes y después de dar de lactar a tu bebé
c) Solo antes de dar de lactar a tu bebé

17. ¿CUÁL ES LA TÉCNICA CORRECTA PARA DAR DE LACTAR?

- a) Que el bebé solo sostenga el pezón
b) Sostener la mama solo con dos dedos en forma de tijera
c) Sostener la mama en forma de “C” y que el bebé agarre el pezón más la areola

18. ¿CUÁL CONSIDERA LA POSICIÓN MAS ADECUADA PARA DAR DE LACTAR?

- a) Madre sentada y agachada hacia adelante
b) Madre sentada, espalda recta, acercando el niño al pecho de la madre
c) Ninguna de las anteriores

19. ¿CÓMO DEBE ALIMENTAR A SU BEBÉ?

- a) A libre demanda/cuando el bebé lo requiera
b) 10 minutos cada media hora
c) 20 minutos cada dos horas

CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

20. ¿CUÁNDO NO DEBE BRINDARLE LACTANCIA MATERNA AL NIÑO?

- a) Si la madre tiene gripe, fiebre o dolor de cabeza
b) Si el niño tiene diarrea o llora mucho
c) Si la madre tiene VIH, Hepatitis, TBC, o consume drogas y alcohol

LEYENDA

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1) B | 11) TODO VERDADERO |
| 2) A | 12) A |
| 3) C | 13) B |
| 4) A | 14) C |
| 5) B | 15) A |
| 6) A | 16) B |
| 7) B | 17) C |
| 8) C | 18) B |
| 9) A | 19) A |
| 10) TODO VERDADERO | 20) C |

ANEXO N° 4



ANEXO N° 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,696 | 20 |

VALIDEZ DEL CONSTRUCTO

Prueba de KMO y Bartlett

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

Varianza total explicada Método de extracción: análisis de componentes principales

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

ANEXO N° 6: BAREMOS DEL CUESTIONARIO

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

- i. **Características de la Leche Materna:** Abarca desde la Pregunta número 1 hasta la numero 8
 - Malo 0 - 2
 - Regular 3 - 5
 - Bueno 6 - 8
- ii. **Periodos de Lactancia Materna:** Pregunta número 9
 - Malo y Regular 0
 - Bueno 1
- iii. **Beneficios de la Lactancia Materna:** Preguntas número 10 y 11
 - Malo 0
 - Regular 1
 - Bueno 2
- iv. **Tipos de Lactancia Materna:** Abarca desde la pregunta número 12 hasta la número 15
 - Malo 0
 - Regular 1 - 2
 - Bueno 3 - 4
- v. **Proceso de Amamantamiento de la Lactancia Materna:** Abarca desde la pregunta número 16 hasta la número 19
 - Malo 0
 - Regular 1 - 2
 - Bueno 3 - 4
- vi. **Contraindicaciones de la Lactancia Materna:** Pregunta número 20
 - Malo 0
 - Bueno 1

