

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



**Influencia de la preparación de las mamás para una lactancia
materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el
Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014**

Tesis presentada por la bachiller:

VERÓNICA BEGONIA DÍAZ DÍAZ

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Arequipa - Perú

2015



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía siempre y a mis dos mamás
por brindarme siempre su apoyo y comprensión.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	3
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	8
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	29
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	46
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	47
Anexo 2: Ficha de encuesta.....	48
Anexo 2 Matriz de sistematización de información	50
Anexo 3 Carnet de controles prenatales	53
Anexo 4 Proyecto de investigación.....	56

RESUMEN

Antecedente: La preparación de las mamas puede facilitar la lactancia materna después del parto, sobre todo en primigestas.

Objetivo: Establecer la influencia de la preparación de las mamas para lograr una lactancia materna exitosa (LME) en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014.

Métodos: Se estudió una muestra representativa de 60 gestantes y se aplicó una encuesta validada para determinar la capacitación y preparación de las mamas para la lactancia y el logro de la lactancia materna exitosa según criterios de la UNICEF y el MINSA. Se asocian los resultados mediante prueba chi cuadrado.

Resultados: La edad promedio de las participantes fue de 27.02 años, con variación entre los 17 y 38 años. El 75% de gestantes recibió capacitación para la lactancia durante los controles, 46.67% recibió indicaciones acerca de la preparación de las mamas para la lactancia, 28.33% no recibieron estas indicaciones; 25% de mujeres no recibieron capacitación para la lactancia. Entre las mujeres que recibieron capacitación para la lactancia que incluyó instrucciones para preparar las mamas, el 85.71% estuvo preparada para dar de lactar. Se alcanzó una lactancia materna exitosa en 46.67% del total de participantes. La proporción de madres con LME fue mayor ($p < 0.05$) en mujeres con capacitación e indicaciones de preparación de mamas (71.43%), menor en mujeres con capacitación sin indicación de preparación de mamas (41.18%), y mucho menor en mujeres sin capacitación (6.67%). Cuando se consideró a la gestante como preparada para dar de lactar, el 79.31% logró una lactancia materna exitosa, comparada con 16.13% de gestantes no preparadas que alcanzaron esta característica ($p < 0.05$).

Conclusión: La preparación de las mamas influye en una lactancia materna exitosa.

PALABRAS CLAVE: lactancia materna exitosa – capacitación – preparación de mamas.

ABSTRACT

Background: The preparation of the breasts can facilitate breastfeeding after delivery, especially in gilts.

Objective: To establish the influence of the preparation of the breasts for successful breastfeeding in primiparous women attending the Goyeneche Hospital of Arequipa, 2014.

Methods: A representative sample of pregnant women were studied and validated survey to determine the training and preparation of the breasts for breastfeeding and achieving successful breastfeeding as criteria for UNICEF and the WHO was applied. Outcomes are associated with chi square test.

Results: The mean age of participants was 27.02 years, ranging between 17 and 38 years. 75% of pregnant women received training for breastfeeding during controls, 46.67% included instructions about preparing for breastfeeding moms, 28.33% no indication was received; 25% of women received no training for breastfeeding. Among women who received training for nursing that included instructions to prepare the breasts, 85.71% were prepared to breastfeed. Successful breastfeeding in 46.67% of participants was reached. The proportion of mothers with successful BF was higher ($p < 0.05$) in women with training and preparation instructions breast (71.43%), lower in women with no indication training preparation breast (41.18%), and was lower in women untrained (6.67%). When the pregnant woman was considered ready to breastfeed, the 79.31% achieved successful breastfeeding, compared to 16.13% of pregnant unprepared reaching this feature ($p < 0.05$).

Conclusion: Breast preparation influences in a successful breastfeeding.

KEYWORDS: Successful Breastfeeding - training - preparing breasts.

INTRODUCCIÓN

La adecuada práctica de Lactancia Materna Exclusiva ha sido siempre, una de las mejores medidas de prevención de morbilidad infantil, y en la actualidad se encuentra directamente relacionada al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (1).

La leche materna es uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento.

Para el logro de una lactancia materna exitosa, es importante promover en las madres primigestas una técnica adecuada de lactancia con el fin de establecer una forma adecuada de la misma para embarazos posteriores. Dentro del proceso hacia una lactancia exitosa, es importante la preparación de las mamas, sobre todo en primigestas, porque los cambios de las mamas en el primer embarazo pueden afectar la forma y sensibilidad del pezón, de manera que si no se observan los cuidados adecuados, ocasiona la aparición de grietas que predisponen a problemas como mastitis, lo que puede desanimar a las gestantes a continuar la lactancia en el embarazo presente y sucesivos embarazos (2).

Por tal motivo abordamos la presente investigación que contribuirá a definir si la preparación de las mamas es realmente una estrategia en la que se debe incidir para favorecer la lactancia materna.

La presente tesis tiene como objetivo principal establecer la influencia de la preparación de las mamas para lograr una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014.

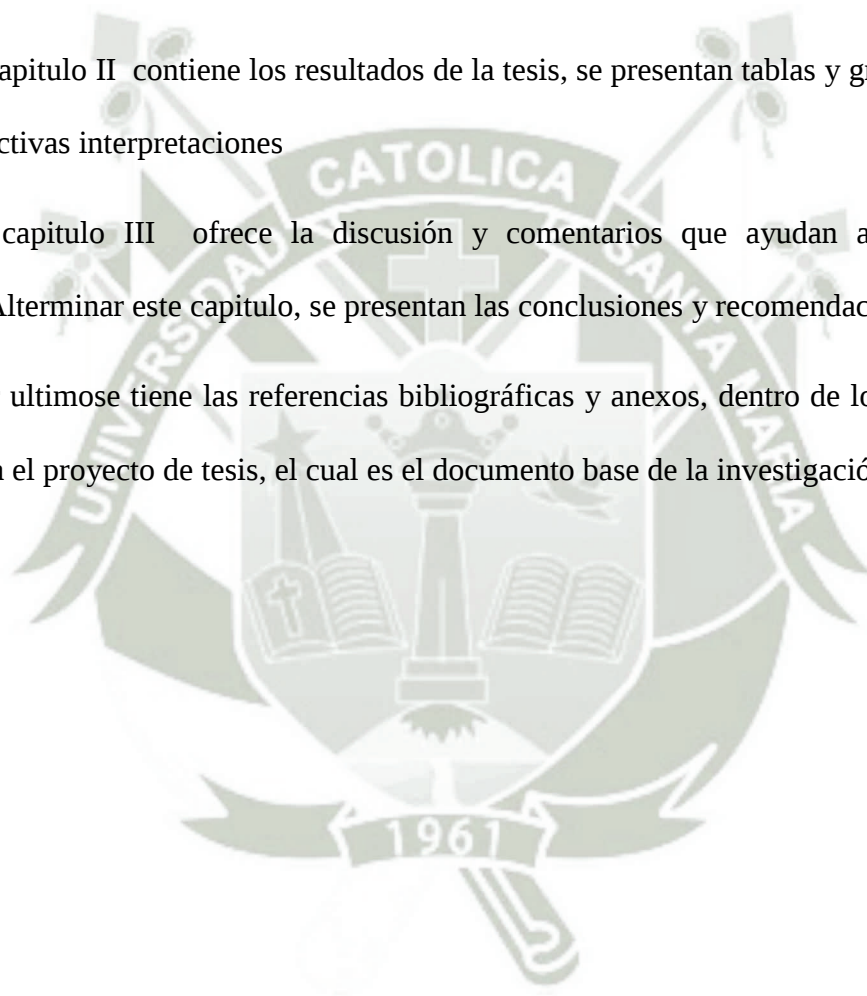
El contenido de la tesis se organiza en tres capítulos:

En el capítulo I se encuentra el material, métodos y técnicas utilizadas, dentro de las cuales podemos citar a la encuesta, entrevista, y revisión documentaria.

El capítulo II contiene los resultados de la tesis, se presentan tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones

El capítulo III ofrece la discusión y comentarios que ayudan a un mejor análisis. Al terminar este capítulo, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Por último se tiene las referencias bibliográficas y anexos, dentro de los cuales se encuentra el proyecto de tesis, el cual es el documento base de la investigación.



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista, encuesta y la revisión documentaria.

Instrumentos: Los instrumentos que se utilizaron consistieron en: Una ficha de recolección de datos (Anexo 1) para consignar información de la paciente, así como su control prenatal a través de la revisión documentaria de la historia clínica, carné de control prenatal ;y en un cuestionario sobre preparación para la lactancia (Anexo 2) para ser entregado a la madre a través de la técnica de la encuesta.

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora portátil con Sistema Operativo Windows 8, Paquete Office 2013 para Windows y Programa SPSSv.21 para Windows.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en los meses de noviembre 2014 a febrero del 2015.

2.3. **Unidades de estudio:** Mujeres primigestas con parto atendido en el Hospital Goyeneche de Arequipa.

Población: Todas las mujeres primigestas con parto atendido en el Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo de estudio.

Muestra: Se estudió una muestra representativa cuyo tamaño se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en grupos independientes:

$$n = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2(\hat{p} \cdot \hat{q})} + Z\beta\sqrt{(p_1 \cdot q_1) + (p_2 \cdot q_2)}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

$Z\beta$ = coeficiente de confiabilidad para una potencia del 80% = 0.84

p_1 = proporción estimada de lactancia materna exitosa con preparación = 0.50

p_2 = proporción estimada de lactancia materna exitosa con preparación = 0.15

$$\hat{p} = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$q = 1 - p$$

Por tanto: $n = 26.87 \approx 30$ integrantes por grupo como mínimo.

Además los integrantes de la muestra cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección:

- ♦ **Criterios de Inclusión**

- Gestantes primigestas
- RN a término
- Embarazo único
- Parto vaginal
- Participación voluntaria en el estudio

♦ **Exclusión**

- Postparto complicado con necesidad de hospitalización del niño
- Neonatos con malformaciones congénitas
- Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio clínico.

4. **Nivel de investigación:** la presente investigación es un estudio observacional, prospectivo.

5. **Estrategia de Recolección de datos**

5.1. **Organización**

Se realizaron coordinaciones con la dirección del Hospital Goyeneche y la jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia para efectuar el estudio. Se contactó a las gestantes que cumplieron los criterios de inclusión antes del parto para informar acerca del estudio y solicitar su participación. Se realizó una encuesta y revisó el carné de control prenatal, se preguntó si recibió preparación para la lactancia materna, que incluya la

preparación de las mamas. Se dividieron a las gestantes en dos grupos: aquellas que recibieron dicha preparación y aquellas que no recibieron preparación o que no incluyeron la preparación de las mamas durante el control prenatal. En caso de haber respondido positivamente, se verificó que cumplieran con dicha preparación a través de la entrevista con la gestante. Luego se realizó una visita previa al alta y después del parto para verificar si se logró la lactancia materna de manera satisfactoria en ambos grupos, empleando los criterios de una lactancia materna exitosa delimitados previamente por la UNICEF y el MINSA.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizaron en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

5.2. Validación de los instrumentos

Se realizó una **validación de contenido** de los instrumentos con ayuda del experto en el tema (tutor) en base a los criterios propuestos por la UNICEF y por la norma técnica del MINSA. Con los instrumentos contruidos se aplicó una prueba piloto a 10 gestantes, cinco en cada grupo, para realizar una **validez de constructo**, verificando que todas las preguntas hayan sido contestadas y comprendidas; con los resultados obtenidos y tabulados, se realizó una validación predictiva, calculando la consistencia interna y confiabilidad de la prueba mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de 0.86.

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

c) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba Chi cuadrado de Pearson. Para el procesamiento de datos se empleó el programa Excel 2013 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSSv.21 para Windows.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

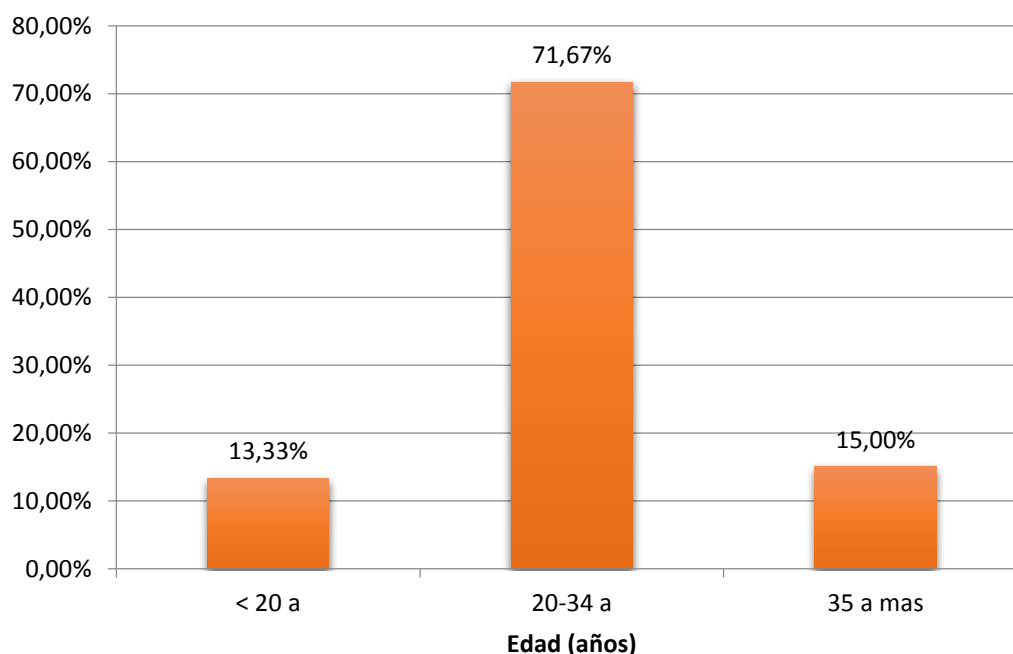
**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Tabla 1
Distribución de gestantes primigestas según edad

Edad(años)	N°	%
<20 a	8	13.33%
20-34 a	43	71.67%
35 a mas	9	15%
Total	60	100.00%

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 1
Distribución de gestantes primigestas según edad



Interpretación: La mayoría de mujeres primigestas del Hospital Goyeneche (71.67%) tenían edades de 20 a 34 años de edad.

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Tabla 2

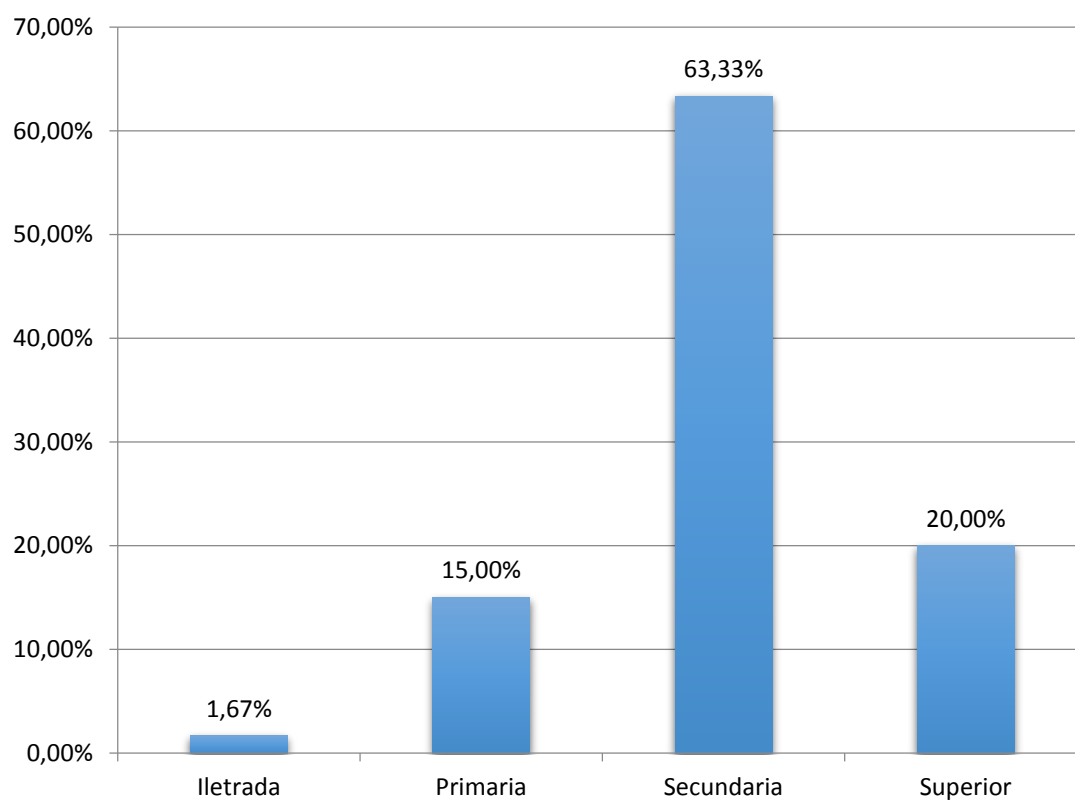
Distribución de gestantes primigestas según nivel de instrucción

Instrucción	N°	%
Iletrada	1	1.67%
Primaria	9	15.00%
Secundaria	38	63.33%
Superior	12	20.00%
Total	60	100.00%

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHE DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 2

Distribución de gestantes primigestas según nivel de instrucción



Interpretación: Gran parte de las mujeres (63.33%) tenían secundaria como nivel de instrucción, 20% tenía educación superior, 15% primaria y 1.67% era iletrada.

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

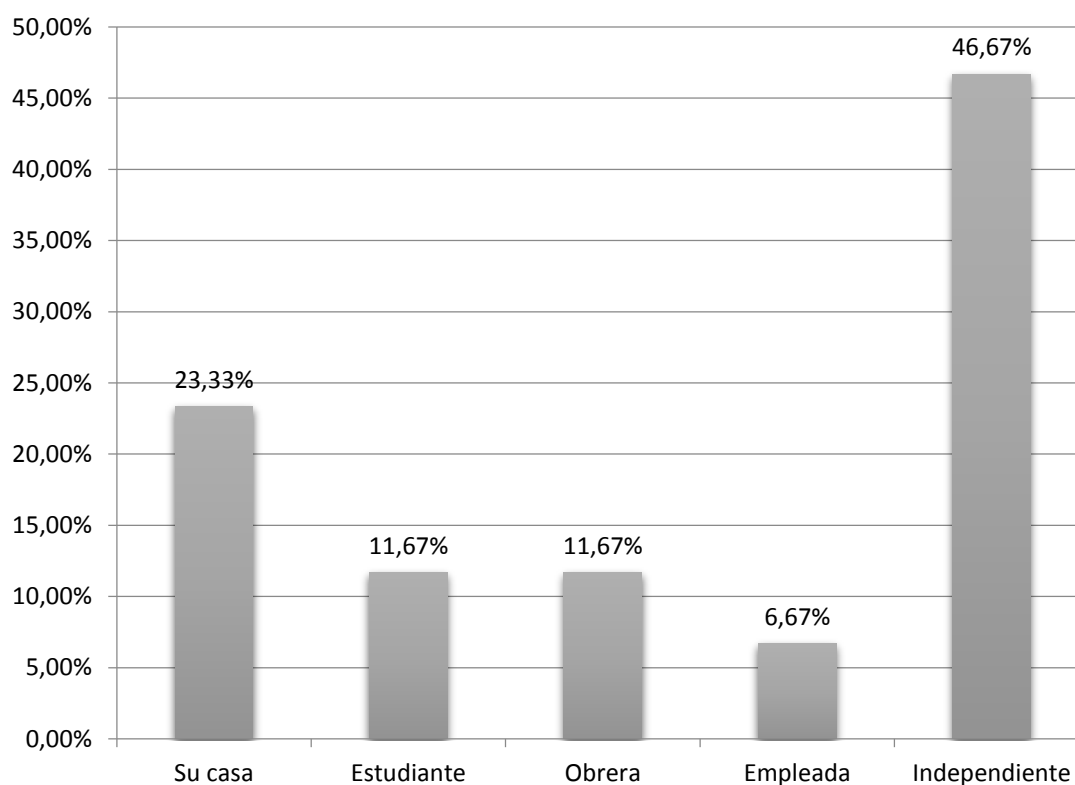
Tabla 3
Distribución de gestantes primigestas según ocupación

Ocupación	N°	%
Su casa	14	23.33%
Estudiante	7	11.67%
Obrera	7	11.67%
Empleada	4	6.67%
Independiente	28	46.67%
Total	60	100.00%

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 3

Distribución de gestantes primigestas según ocupación



Interpretación: El 46.67% de mujeres primigestas tenían como ocupación independiente, 23.33% que mencionaron que eran amas de casa, 11.67% eran estudiantes, 11.67% de ocupación obrera.

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

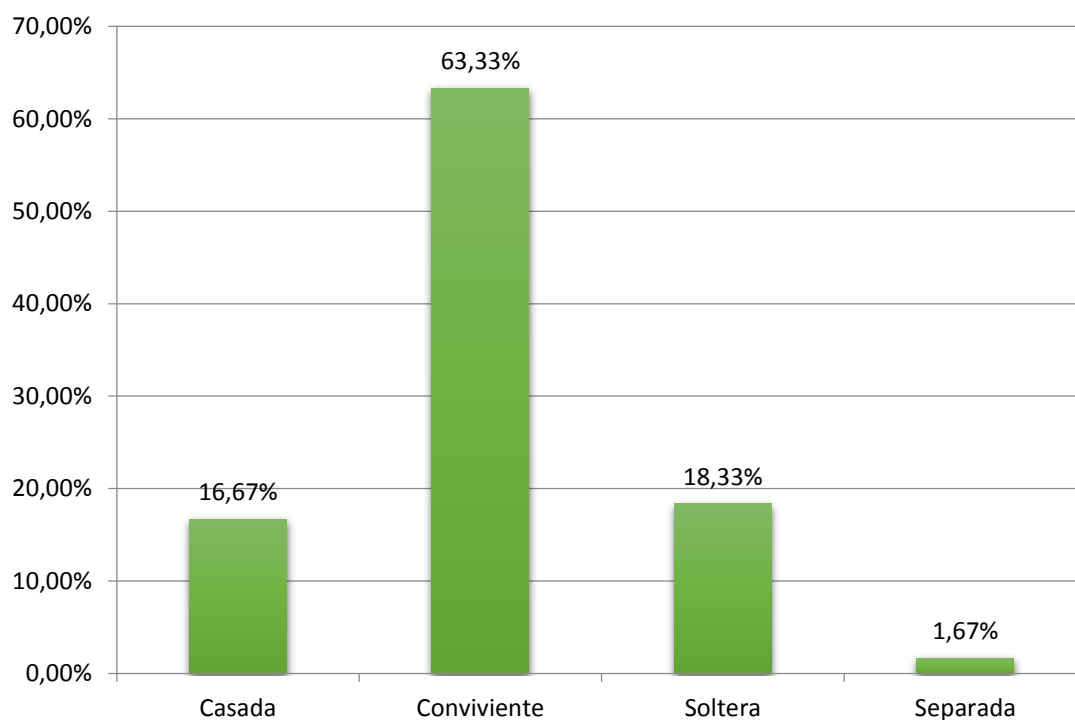
Tabla 4
Distribución de gestantes primigestas según estado civil

Estado civil	N°	%
Casada	10	16.67%
Conviviente	38	63.33%
Soltera	11	18.33%
Separada	1	1.67%
Total	60	100.00%

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 4

Distribución de gestantes primigestas según estado civil



Interpretación: se observa que el 63,33% de mujeres primigestas refirió tener estado civil conviviente, un 18,33% soltera, 16,67% casada, 1,67% era separada.

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Tabla 5

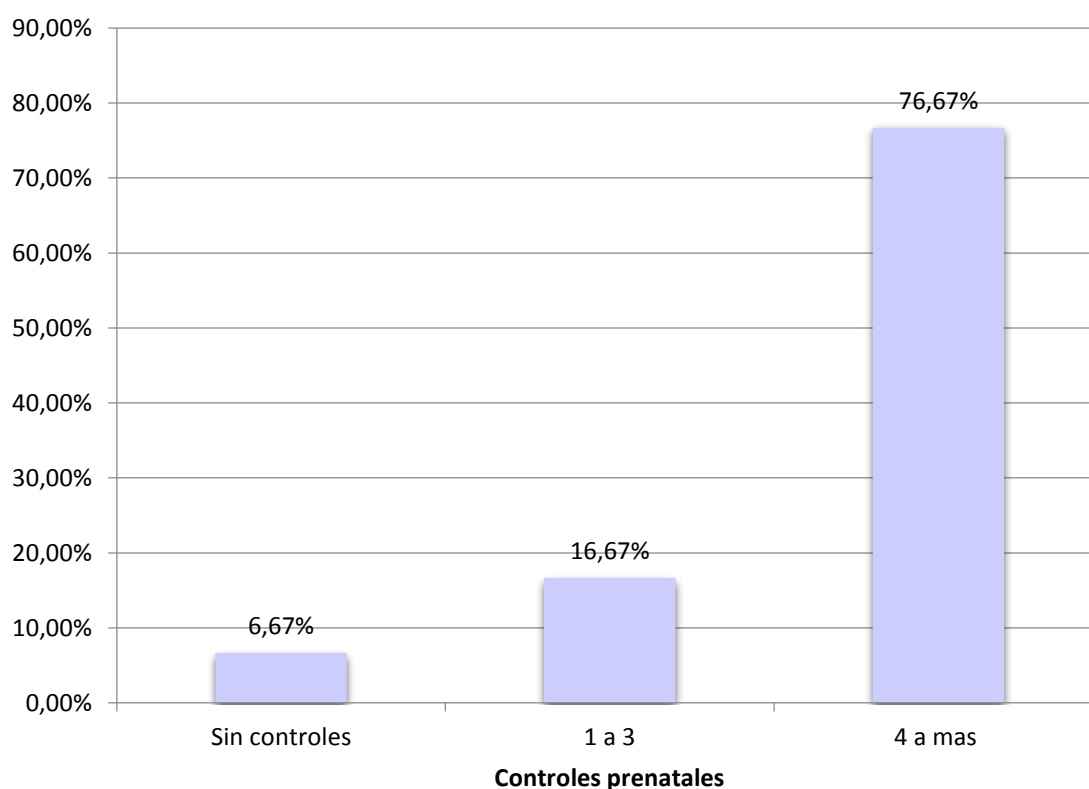
Distribución de gestantes primigestas según controles prenatales

CPN	N°	%
Sin controles	4	6.67%
1 a 3	10	16.67%
4 a más	46	76.67%
Total	60	100.00%

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 5

Distribución de gestantes primigestas según controles prenatales



Interpretación: El 76.67% de mujeres tuvo de 4 a más controles prenatales en sus centros de salud, 16.67% de 1 a 3 controles, 6.67% no tuvo controles prenatales.

**NFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHE DE
AREQUIPA, 2014**

Tabla 6

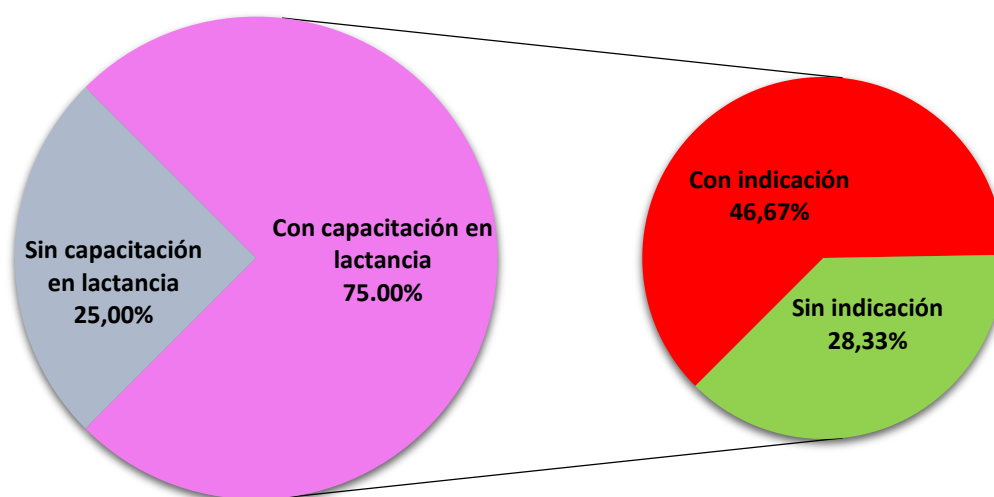
**Distribución de gestantes según capacitación para lactancia materna y
preparación de mamas**

Capacitación	Prep. mamas	N°	%
Con capacitación en lactancia	Con indicación	28	46.67%
	Sin indicación	17	28.33%
Sin capacitación en lactancia		15	25.00%
Total		60	100.00%

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 6

**Distribución de gestantes según capacitación para lactancia materna y
preparación de mamas**



Interpretación: el 75% de mujeres primigestas manifestó haber recibido capacitación en lactancia, 25% no la recibió, 46.67% refirió que recibió indicaciones de preparación de mamas, el 28.33% no recibieron estas indicaciones.

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Tabla 7

**Valoración del estado de preparación de las gestantes en el cuidado de
las mamas**

	Total	No preparada		Preparada	
		N°	%	N°	%
Capacitada en lactancia con indicación de preparación de mamas	28	4	14.29%	24	85.71%
Capacitada en lactancia sin indicación de preparación de mamas	17	15	88.24%	2	11.76%
Sin capacitación	15	12	80.00%	3	20.00%
Total	60	31	51.67%	29	48.33%

$\chi^2 = 29.59$

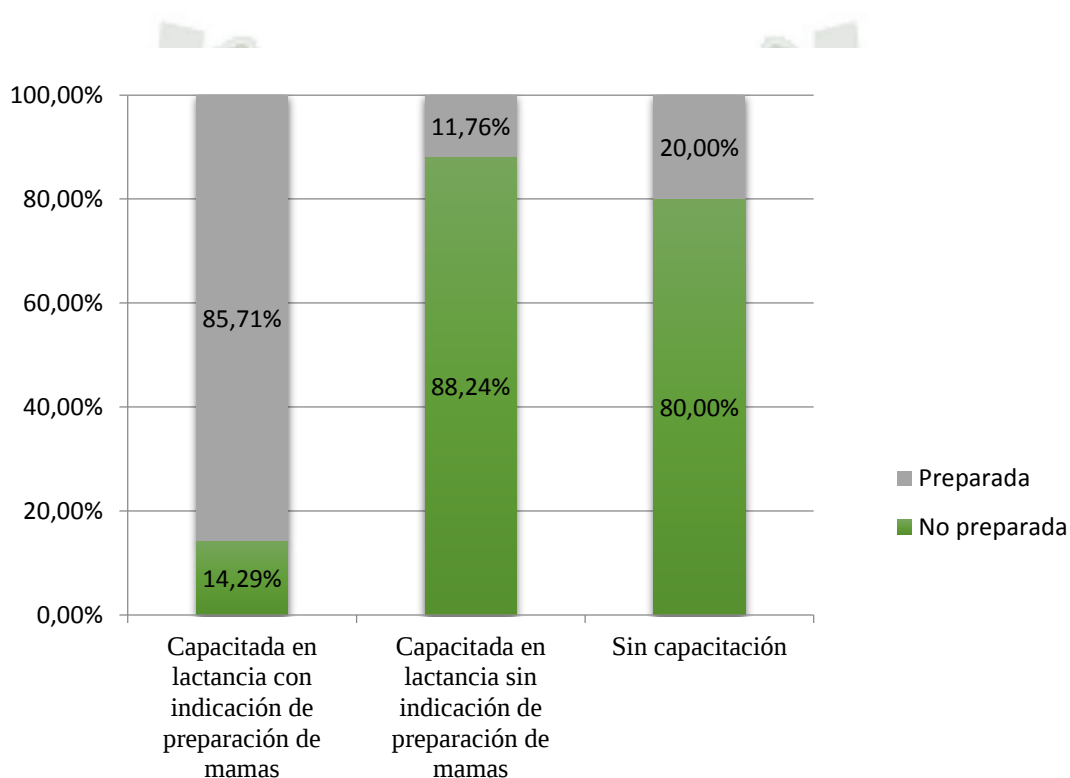
G. libertad = 2

$p < 0.05$

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 7

**Valoración del estado de preparación de las gestantes en el cuidado de
las mamas**



Interpretación: De las mujeres que recibieron capacitación para la lactancia con instrucción de preparación de mamas, el 85.71% mostró que tenía mamas preparadas; asimismo de las capacitadas en lactancia sin preparación de mamas, el 11.76% estuvo preparada, el 20% de mujeres que no recibieron ninguna capacitación tenía mamas preparadas.

INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA, 2014

Tabla 8

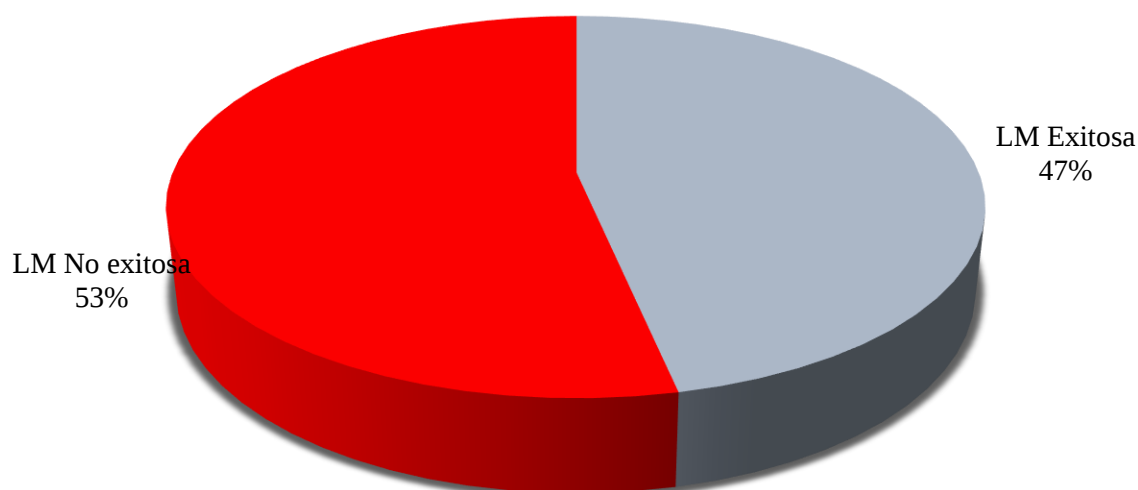
Logro de lactancia materna exitosa en las madres primigestas evaluadas

	N°	%
LM Exitosa	28	46.67%
LM No exitosa	32	53.33%
Total	60	100.00%

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 8

**Logro de lactancia materna exitosa en las madres primigestas
evaluadas**



Interpretación: el 47% de madres primigestas evaluadas obtuvo una lactancia materna exitosa, en el 53% de madres primigestas no fue exitosa.

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Tabla 9

**Influencia de la capacitación en lactancia materna y preparación de
mamas en la lactancia materna exitosa**

	Total	LM Exitosa		LM No exitosa	
		N°	%	N°	%
Capacitada en lactancia con indicación de preparación de mamas	28	20	71.43%	8	28.57%
Capacitada en lactancia sin indicación de preparación de mamas	17	7	41.18%	10	58.82%
Sin capacitación	15	1	6.67%	14	93.33%
Total	60	28	46.67%	32	53.33%

$\chi^2 = 16.75$

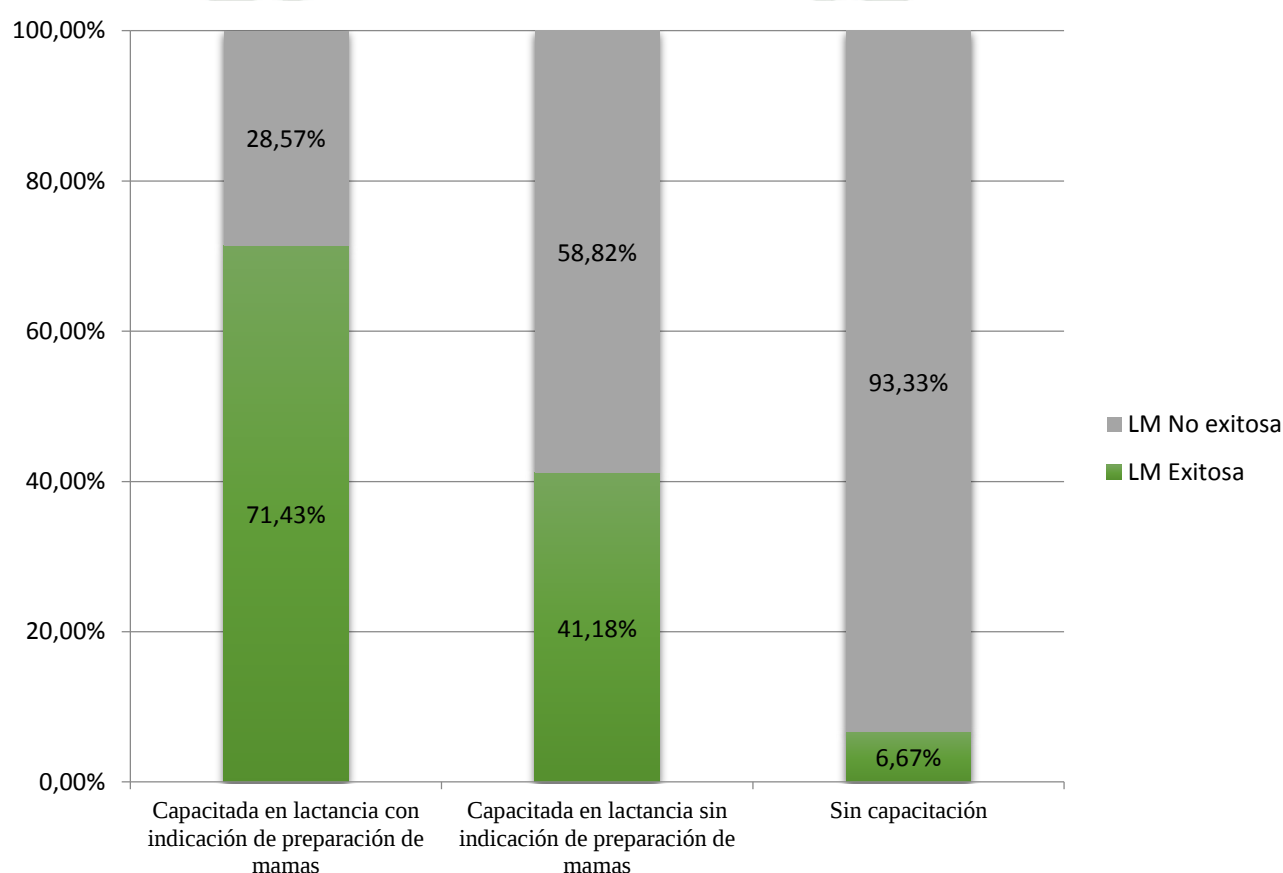
G. libertad = 2

$p < 0.05$

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 9

**Influencia de la capacitación en lactancia materna y preparación de
mamas en la lactancia materna exitosa**



Interpretación: el 71.43% de mujeres que fueron capacitadas en lactancia con indicaciones de preparación de mamas logró una lactancia exitosa, así también fue exitosa en el 41.18% de las mujeres capacitadas en lactancia sin indicación de preparación de mamas, 6.67% de las que no recibieron ninguna capacitación obtuvo una lactancia exitosa.

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHE DE
AREQUIPA, 2014**

Tabla 10

**Influencia del estado de preparación de las madres en la lactancia
materna exitosa**

	Total	LM Exitosa		LM No exitosa	
		Nº	%	Nº	%
Gestante preparada	29	23	79.31%	6	20.69%
Gestante no preparada	31	5	16.13%	26	83.87%
Total	60	28	46.67%	32	53.33%

Chi² = 24.03

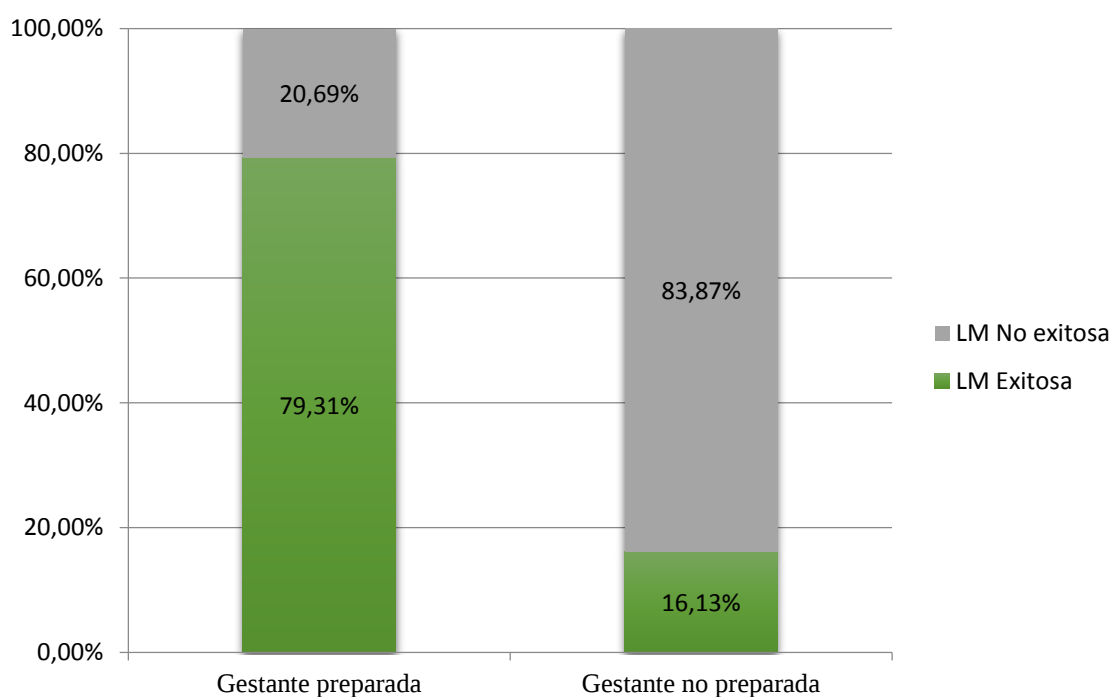
G. libertad = 1

p < 0.05

**INFLUENCIA DE LA PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA
EXITOSA EN MUJERES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHE DE
AREQUIPA, 2014**

Gráfico 10

**Influencia del estado de preparación de las madres en la lactancia
materna exitosa**



Interpretación: el 79.31% de gestantes preparadas consiguió una lactancia exitosa, el 16.13% de gestantes no preparadas alcanzó una lactancia exitosa.

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para establecer la influencia de la preparación de las mamás para lograr una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa 2014, debido a que el éxito de la lactancia influirán muchos aspectos a lo largo de la vida del ser humano.

Para tal fin se estudió una muestra representativa de gestantes y se aplicó una encuesta validada para determinar la capacitación y preparación de las mamás para la lactancia y el logro de la lactancia materna exitosa según criterios de la UNICEF y el MINSA. Se asocian resultados mediante prueba Chi cuadrado.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución de las primigestas participantes en el estudio según edad; el 13.33% de mujeres fueron adolescentes (menores a 20 años), el 71.67% de mujeres tenían edades de 20 a 34 años y 15% fueron primigestas tardías (mayor a 34 años), se observa con los resultados que las mujeres primigestas del Hospital Goyeneche mayoritariamente presentan una edad reproductiva ideal que es de 20 a 34 años. Según el INEI en ENDES encuesta demográfica y salud familiar del año 2013 (27), en el país, el promedio de madres adolescentes es 11.9% en el área urbana, al llegar a los 25 años, más del 64,6% de las mujeres habían dado a luz, una cifra ligeramente mayor de madres adolescentes encontramos en nuestra muestra de primigestas atendidas en el hospital Goyeneche, la cual es del 13.33%, esta diferencia probablemente a que el

numero de madres adolescentes tiene una tendencia que va en aumento, ya que para el año 2009 el INEI (27) muestra que había un 10.6% de madres a nivel urbano , que creció a un 11.9% para el 2013,esto debido a que cada progresivamente se ha ido acentuando el inicio precoz relaciones sexuales sin métodos de planificación familiar. Cabe comparar estos resultados con el estudio realizado por Ramírez y Sotelo (20) que tiene por título “Evaluación de la técnica de lactancia materna durante el puerperio mediato en madres de recién nacidos de partos eutócicos en el Hospital Amigo de la Madre y el Niño, Hospital III Goyeneche Arequipa 2011”, el 16% de puérperas fueron adolescentes, 62%tuvieron una edad reproductiva ideal y 22% fueron puérperas tardías, estos datos tienen alguna similitud en cuanto a la edad reproductiva ideal de nuestro estudio , con respecto a las primigestastardías en nuestro estudio las cifras son menores.A su vez en el estudio de Estrada y Amargos (25) titulado “Intervencióneducativasobrelactanciamaterna” se obtuvo un 73% de mujeres con edades de 20 a 34 años de edad,valores similares a nuestra realidad.

La **Tabla y Gráfico 2** muestran la instrucción de las mujeres participantes; un 16.67% de casos tuvieron educación primaria o eran iletradas, 63.33% tenía educación secundaria y 20% educación superior,el grado de instrucción es el nivel de estudios mas alto conseguido por una persona ,se relaciona con las habilidades y competencias de una determinada población ,nuestros resultados muestran que en su mayoría las mujeres primigestas del hospital Goyeneche tiene educación secundaria como nivel de instrucción, seguido de educación superior en un 20%, posiblemente porque esta muestra de mujeres pertenece al área urbana; no hay estadísticas en el INEI que indiquen el grado de instrucción en las gestantes en el Perú, pero comparando con las cifras que da para mujeres en edad fértil de 15 a 49 años(27), se observa un 10.9% de mujeres iletradas o

con primaria completa, 58.3% con educación secundaria , 30.8% con educación superior notándose una diferencia con nuestro estudio debido a la heterogeneidad de ambas poblaciones , ya que las cifras del INEI son de mujeres en edad fértil sin considerar si son gestantes o no . Comparando con el estudio de Ramírez y Sotelo (20), aquí el 15% eran analfabetas o de instrucción primaria, 66% tenían educación secundaria y 19% de educación superior, no mostrando diferencias relevantes con nuestro grupo de estudio.

La ocupación de las gestantes fue en labores del hogar en 23.33%, estudiante u obrera en 11.67%, empleadas en 6.67% e independiente en 46.67% (**Tabla y Gráfico 3**), observándose que la mayor parte de mujeres tenían un empleo independiente, al entrevistar a las mujeres encontramos que gran parte de esta categoría la conformaban vendedoras, cosmetólogas ; en segundo lugar se encuentra el desempeñarse como amas de casa en un 23.33%,asimismo se observa que la menor parte tiene como ocupación empleado,lo que podría deberse a que las tasas de empleo por lo general son más altas para la población con un mayor nivel educativo, en nuestro estudio el 20% de mujeres tenía educación superior y tenemos un 6.67% que se encuentran en condición de empleadas.

En la **Tabla y Gráfico 4** se aprecia el estado civil de las participantes; el 16.67% de mujeres fueron casadas y 63.33% convivientes; 18.33% fueron solteras y un caso era una madre separada (1.67%), se evidencia que gran parte de primigestas del hospital Goyeneche tiene como estado civil conviviente, seguido de el estado civil soltera, ésto seguramente a que en el Perú la mayoría de parejas convive. Según el sistema de registro del certificado del recién nacido vivo del MINSA (28) el 70% de las madres que alumbraron en hospitales públicos y clínicas del Perú entre enero y octubre de 2013 tenía el estado civil de conviviente, frente al 9% de mujeres cuyo estado civil era casada, en

nuestro estudio la cifra de mujeres con estado civil conviviente es 63.33% ,de manera que en este aspecto muestra semejanzas con los valores del MINSA.

En la **Tabla y Gráfico 5** se muestra el número de controles prenatales; el 6.67% de gestantes no tuvo controles prenatales, 16.67% tuvo de 1 a 3 controles y 76.67% de casos de 4 a mas controles prenatales, por lo que se puede concluir que las primigestas del hospital Goyeneche en su mayoría tuvieron un numero adecuado de controles prenatales y que 23.34% tuvo un numero inadecuado de controles; en los últimos años ha existido polémica para definir el número óptimo de controles prenatales (CPN) y la frecuencia .En el año 2007 la OMS concluyó que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro CPN. El MINSA considera una gestante controlada si tiene al menos seis CPN, distribuidos de la siguiente manera: Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación. (29). Comparando con el estudio de Ancallif. López E. (22) que tiene como título “Factores de riesgo para lactancia materna ineficaz en puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna Diciembre 2011”, se encuentra 84.6% de mujeres que recibieron mas de 4 controles prenatales, y 15.4 % menor a 4 controles prenatales, estos resultados concuerdan con nuestro estudio.

En la **Tabla y Gráfico 6** se muestra a las gestantes según la referencia de haber recibido capacitación en lactancia materna durante los controles prenatales. El 75% de gestantes recibió capacitación para la lactancia durante los controles, 46.67% fue instruida en indicaciones de la preparación de las mamas para la lactancia, 28.33% no recibió indicaciones; 25% de mujeres no recibieron capacitación para la lactancia, sea por no acudir a controles prenatales o porque no se incluyó el tema durante el control, como se

puede evidenciar la mayor parte de las gestantes recibe asesoramiento en lactancia en los controles prenatales en sus respectivos centros de salud ; pero se incluye indicaciones de preparación de mamas dentro de la capacitación en lactancia en menos de la mitad de controles prenatales. En la norma técnica de salud para la atención integral de salud materna del MINSA del año 2013 NTSN°105 MINSA DGSP V 01, menciona que se debe promover y preparar para la lactancia materna ,así también incluye el examen y cuidado de mamas (31).

El ministerio de Salud de La Nación de Argentina realizo una propuesta normativa perinatal en el año 2004, en la parte de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna recomienda una revisión de mamas, cuidado de higiene y pezones, ejercicios para corrección de problemas del pezón (16).

La UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (25) promueven el desarrollo de un curso de capacitación en consejería en lactancia materna el cual menciona que en la etapa prenatal el examen de los pechos ayuda a un diagnóstico precoz; como estamos viendo tanto la OMS, UNICEF apoyan la idea de que la capacitación de lactancia incluya preparación de mamas en cierto modo.

Comparado con el estudio de LudeñaLN., Ocampo SG.(24), que lleva como titulo “Conocimiento y aplicación de las técnicas de lactancia materna en las madres lactantes que acuden al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora y del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja durante el año 2009. Con estrategia de intervención”, vemos que el total de madres encuestadas ,el 13% y 18% en ambos centros estudiados habían recibido información acerca de las técnicas de lactancia materna, siendo el estudio hecho en Ecuador, vemos que la diferencia es más larga con respecto a nuestra muestra,

probablemente debido a las diferentes políticas que difieren de nuestra realidad ya que a partir del 2009 se lanzó un Plan para el “Fortalecimiento de las prácticas de la Lactancia Materna en Ecuador”, con el propósito de garantizar el derecho de niñas y niños a recibir lactancia materna, como el medio más idóneo para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. (30)

Al evaluar los conocimientos sobre la preparación de las mamas para la lactancia (**Tabla y Gráfico 7**), se encontró que entre las mujeres que recibieron capacitación para la lactancia que incluyó instrucciones para preparar las mamas, el 85.71% estuvo preparada para dar de lactar con manejo especial de las mamas. Entre las mujeres a pesar de haber recibido capacitación en lactancia pero sin indicaciones especiales para la preparación de las mamas, el 11.76% estuvo realmente preparada, 20% de mujeres mostraron preparación adecuada de sus mamas sin embargo no recibieron ningún tipo de capacitación ;la influencia de la capacitación con indicaciones para la preparación de mamas fue significativa ($p < 0.05$), se considero una mujer con preparación adecuada de mamas en base a la ficha de encuesta que se indica en el anexo 2 ,con respecto a la preparación de mamas se toman en cuenta 5 puntos de los cuales la madre debe contestar 4 de ellos para considerar que una preparación adecuada, como son : realización de masajes de mamas ante piel inelástica, lavado de mamas y los pezones sólo con agua ,realización de ejercicios de Hoffman de forma adecuada, secado de los pezones al aire, adecuada posición de lactancia ante dolor de pezones.

Los resultados en nuestro estudio muestran la influencia positiva de la capacitación en preparación de mamas en el centro de salud, se muestra un 11.76% de mujeres con mamas preparadas y que aumenta a un 85.71% si en la capacitación de lactancia se incluye indicaciones de cómo preparar las mamas ,sin embargo se puede deducir que quedaría

un 14.29% de estas mujeres que a pesar de haber recibido ambas capacitaciones no tienen mamas preparadas, probablemente a capacitación inadecuada o porque la gestante no acudió a la misma, también se observa en nuestra muestra un 20% de las mujeres que a pesar de no haber recibido ninguna capacitación en el centro de salud ya sea porque no acudieron a controles prenatales o porque no se incluyó el tema durante el control prenatal resultaron tener mamas preparadas probablemente a que recibieron dicha información de otra fuente como su familia, amigas, etc.,

Esto nos conduce a impulsar la capacitación en lactancia que incluya preparación de las mamas, en el actual carnet de controles prenatales (anexo 5) encontramos un ítem que menciona sobre la formación del pezón, indicando solamente si esta formado o no, por lo que sería de utilidad que el Ministerio de Salud añada en este carnet las actividades que realiza la gestante para formar el pezón y el tiempo que empleo la gestante para la preparación de las mamas con la finalidad de verificar si realmente esta preparada o no. En el estudio realizado por Delgado L, Nombera F con el título “Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012” (21), los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto concluyendo que el nivel de conocimientos es deficiente, de ahí la importancia que a través de las entidades de salud se planifique y se incrementen programas de capacitación.

En el estudio de Ramírez y Sotelo (20), se puede observar que un 7,1% de mujeres recibió la educación por el ginecólogo, 91,7% por parte del obstetra, y en 1,2% por una enfermera, así después de recibir capacitación en lactancia,. Al momento de la lactancia, se mostró pechos blandos en 94%, pezones protractiles en 93%, Al evaluar todos los

aspectos de la práctica, el 79% de madres demostró una técnica adecuada y sólo 21% una técnica inadecuada de lactancia.

En el estudio de Estrada J. Amargos J (25), en la evaluación de los conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva antes de la capacitación educativa se obtuvo que los conocimientos eran muy escasos en los temas de la técnica de la lactancia materna 13,1%, la extracción manual 3,9 %y grietas en los pezones de la madre 5,8%, , luego de la aplicación del programa educativo aumentó en todos los temas, alcanzando el 100% en los conocimientos de las ventajas de la lactancia materna y la conducta a seguir ante las grietas en los pezones de la madre, esto demuestra que con capacitación adecuada en lactancia que incluya contenidos sobre cuidados de mamas, los conocimientos mejoran notablemente.

La **Tabla y Gráfico 8** muestran que se alcanzó una lactancia materna exitosa en 46.67% de gestantes participantes, se considero una lactancia exitosa en base a la ficha de encuesta que se indica en el anexo 2 , toma en cuenta 10 puntos de los cuales la madre debe contestar 8 de ellos para considerar que tiene una lactancia exitosa ,como son :Succión no dolorosa, permanencia durante el proceso de lactancia ,evacuación completa de senos, comodidad durante la lactancia, ausencia de llanto del bebe al lactar ,satisfacción de la madre con el proceso de lactancia, ausencia de formación de grietas en los pezones, percepción de producción de leche suficiente, satisfacción del bebé con la lactancia. Al comparar nuestros resultados con los del estudio realizado por Ancalli F. López E., el cual concluye que la frecuencia de puérperas con lactancia eficaz es 78.5%, un resultado mayor al de nuestra muestra , que es de 46.67%.

La proporción de madres con lactancia materna exitosa fue significativamente mayor ($p < 0.05$) en mujeres con capacitación e indicaciones de preparación de mamas (71.43%), menor en mujeres con capacitación sin indicación de preparación de mamas (41.18%), y fue mucho menor en mujeres sin capacitación (6.67%) (**Tabla y Gráfico 9**), por lo que vemos que hay una diferencia de 30% entre recibir o no capacitación en preparación de mamas, de manera que este 41.18% si recibiría una capacitación completa que incluya preparación de mamas se convertiría en un 71.43% como lo demuestra nuestro estudio, cabe comparar estos resultados con el estudio realizado por Ancalli F. López E. quien menciona que el 100% de las madres con lactancia ineficaz y el 16.5% con lactancia eficaz manifestaron que no recibieron ningún tipo de capacitación por parte del personal de salud sobre la técnica adecuada de lactancia materna, concluyendo que no recibir capacitación sobre lactancia materna es el principal factor de riesgo para lactancia materna ineficaz, aquí también como en nuestro estudio se demuestra que una capacitación adecuada en lactancia influye en la lactancia materna exitosa.

Igualmente, cuando se consideró a la gestante como preparada para dar de lactar, el 79.31% logró una lactancia materna exitosa, comparada con 16.13% de gestantes no preparadas que alcanzaron esta característica; la influencia de la preparación fue significativa ($p < 0.05$), como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 10**, por lo que se puede concluir que una madre con mamas preparadas tendrá una lactancia exitosa. La OMS (2012) manifiesta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (25).



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera. La preparación de las mamás influye de manera significativa en el logro de una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014

Segunda. La capacitación para la preparación de las mamás se incluye en menos de la mitad de controles prenatales (46.67%) en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014.

Tercera. De las mujeres primigestas que recibieron capacitación en lactancia con indicación de preparación de mamás, se encontró que un 85.71% tenían mamás preparadas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014

Cuarta .- La lactancia materna exitosa se logra en 46.67% de mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014

RECOMENDACIONES

- 1) Es necesario antes, durante y después del parto que el personal de Obstetricia reforzar una capacitación en cuidado de mamás y adecuada preparación de las mismas, la cual de forma inherente este incluida en la capacitación en lactancia materna
- 2) Se sugiere al personal de Obstetricia que establezca un taller de preparación de mamás el cual tenga una duración determinada y en horarios accesibles a las gestantes.
- 3) Se recomienda al MINSA que se añada un ítem en el carnet de control prenatal que detalle las actividades y el tiempo que empleó la gestante para preparación de mamás.

BIBLIOGRAFÍA

1. CEPREN - Centro de Promoción y Estudios en Nutrición. Evaluación de la situación de lactancia materna y alimentación complementaria en el Perú. Red peruana de lactancia materna. Proyecto Linkages, AED Washington D.C.
<http://www.lactared.com.pe/index3.htm> Perú, con acceso el 20-Nov-2014
2. Vacacela DA. Técnica de lactancia materna. Trabajo de investigación previo a la titulación de enfermería de nivel técnico. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. 2009
3. Munico N. Técnicas para una Lactancia Exitosa. Lecturas en Lactancia Materna para capacitadores. PROCAME II Hospital Cayetano Heredia Lima Perú - 1994
4. McCormick F. Dyson L., Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en La Biblioteca Cochrane Plus, 16 de Febrero del 2005.
5. López DM. Fomento de la Lactancia Materna, Centro de Salud de Ermitagaña. Memoria del Trabajo Fin de Grado en Enfermería. Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios, OsasunIkasketenUnibertsitateEskola . 2013
6. UNICEF. Lactancia Materna. Cartillas informativas. Disponible en:
http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf

7. Ministerio de Salud (Perú). Lactancia Materna. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Nino/nino-lactancia.asp>.
8. Nino R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. 2012; 83(2):161-169.
9. Lawrence RA, Lawrence RM. Lactancia Materna: una guía para la profesión médica 6ª ed. ElsevierMosby, Madrid, 2007.
10. Aguilar S, Ayerbe R. Lactancia materna basada en la evidencia. GARNATA 91, 2012; N° 22: 41-45.
11. Hedberg K, Häggkvist AP, Ness M, Kylberg E et al. Expansion of the Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations for Three Guiding Principles. JJHumLact, 2012;28(3):289–296
12. Nommsen-Rivers LA, Chantry CJ, PeersonJM, Cohen RJ, Dewey KG. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. Am J ClinNutr, 2010;92(3):574-584
13. Belintxon-Martín M y cols. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. An. Sist. Sanit. Navar. 2011, 34(3):409-418.
14. MINSA Biblioteca virtual en Salud .Guía de consejería integral sobre lactancia materna y alimentación complementaria para la comunidad Perú 2006
15. Avalos MM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. Rev Cubana MedGenIntegr, 2011; 27(3):323-331.

16. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de consejería en lactancia materna Manual del capacitante Argentina 2004
17. Rempel L, Rempel J. The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. J HumLact, 2011; 27: 115-121
18. Morán M, NaveiroJC, Blanco Fernández E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna: influencia en el peso y morbilidad. NutrHosp 2009; 24: 213-7.
19. MINSA. Documento técnico. curso taller “promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño” 2009
20. Ramirez MI, Sotelo YC. Evaluación de la técnica de lactancia materna durante el puerperio mediato en madres de recién nacidos de partos eutócicos en el Hospital Amigo de la Madre y el Niño, Hospital III Goyeneche Arequipa 2011. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia y Puericultura. Facultad de Obstetricia y Puericultura, Universidad Católica de Santa María, 2011.
21. Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013.
22. Ancallif.Lopez E .Factores de riesgo para lactancia materna ineficaz en puérperas del Hospital HipolitoUnanue de Tacna Diciembre 2011Revista Medica Basadrina ISSN 2077-0014 volumen 6 N°1N enero-junio 2012 Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna –Perú

23. Pacompia Luque, Herber Oswaldo. Consejería individual y charla general sobre lactancia materna en primíparas en el Hospital Hipólito Unánue y su relación con la pérdida de peso de los recién nacidos, Tacna- febrero del 2008. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano – Facultad de Medicina Humana – UCSM, 2008.
24. LudeñaLN, Ocampo SG. Conocimiento y aplicación de las técnicas de lactancia materna en las madres lactantes que acuden al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora y del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja durante el año 2009. Con estrategia de intervención. Tesis previa a la obtención del título de Médico General. Universidad Nacional de Loja, Ecuador, 2010.
25. OMS Temas de salud. Lactancia materna disponible en <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
26. Estrada J. Amargos J. Intervención educativa sobre lactancia materna .Revista archivo medico Camagüey-Cuba 2010 ISSN 1025-0255AMC volumen 14 n.2 Camagüey mar.-abr. 2010
27. INEI .Encuesta demográfica y salud familiar ENDES Nacional y departamental -2013 Perú impresión -2014
28. MINSA- Boletín estadístico de nacimientos –edición especial Peru 2013
29. Arispe C. Salgado M. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia .Revista medica Herediana volum 22 N°4 Perú 2011
30. Gonzales M. Manzo C. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2011-2012 Tesis para optar el título de licenciado en enfermería Ecuador 2012

31. MINSA Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna NTSN°105

MINSA DGSP V 01 Resolución ministerial 24 de diciembre 2013Peru





ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Ficha N° _____

Edad: _____ años

Instrucción

Iletrada ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

Ocupación

Su casa ☐ estudiante ☐ empleado ☐ obrero ☐
independiente ☐

Estado civil

Soltera ☐ Conviviente ☐ casada ☐ separada ☐

Controles prenatales: _____

OBSERVACIONES:

.....

Anexo 2:Ficha de encuesta

INFLUENCIA DE PREPARACION DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

La presente ficha de encuesta fue estructurada por la autora y el tutor en base a las normas y recomendaciones de UNICEF,OMS para la preparación de mamás y las características de una lactancia materna exitosa (6, 7, 19), y es producto de la validación en prueba piloto.

1. Recibió capacitación sobre la lactancia antes del parto?

No ☐

Sí ☐

Si respondió positivamente, ¿le indicaron si debía preparar sus mamas de manera especial?

No ☐

Sí ☐

2. Preparación de las mamás para la lactancia

Antes del parto

- Realizo masajes para ablandar las mamás Sí ☐ No ☐
- El lavado de mamás y pezones lo hace solo con agua Sí ☐ No ☐
- Realizo Ud. ejercicios de Hoffman o estiramiento del pezón Sí ☐ No ☐
- de forma adecuada

Después del parto

- El secado de los pezones lo hace al aire Sí ☐ No ☐
- El dolor de pezones puede deberse a una mala posición al lactar Sí ☐ No ☐

Lactancia

Al dar de lactar las primeras veces al bebé:

1. El bebé tuvo dificultades para “coger” el pezón Sí ☐ No ☐
2. Durante la succión se produjo dolor Sí ☐ No ☐
3. Durante el proceso el bebé interrumpió varias veces la lactancia Sí ☐ No ☐
4. El bebé logró vaciar los senos Sí ☐ No ☐
5. Durante la lactancia Ud. sintió incomodidad Sí ☐ No ☐
6. El bebé llora o se arquea cuando se le pone a mamar Sí ☐ No ☐
7. Después de la lactancia el bebé quedó satisfecho Sí ☐ No ☐
8. Se formaron heridas en los pezones Sí ☐ No ☐
9. Cree ud que durante la lactancia produce suficiente leche Sí ☐ No ☐
10. En general, se sintió satisfecha con el proceso de lactancia? Sí ☐ No ☐

Puntuación:

- Para la instrucción sobre preparación de las mamas, se considera Preparada si contesta 4 de las 5 preguntas (80%) del ítem preparación -pregunta 2
- Para la lactancia materna exitosa, se considera las alternativas marcadas en negrita como adecuadas, y un puntaje de 8 a más como lactancia exitosa del ítem lactancia.



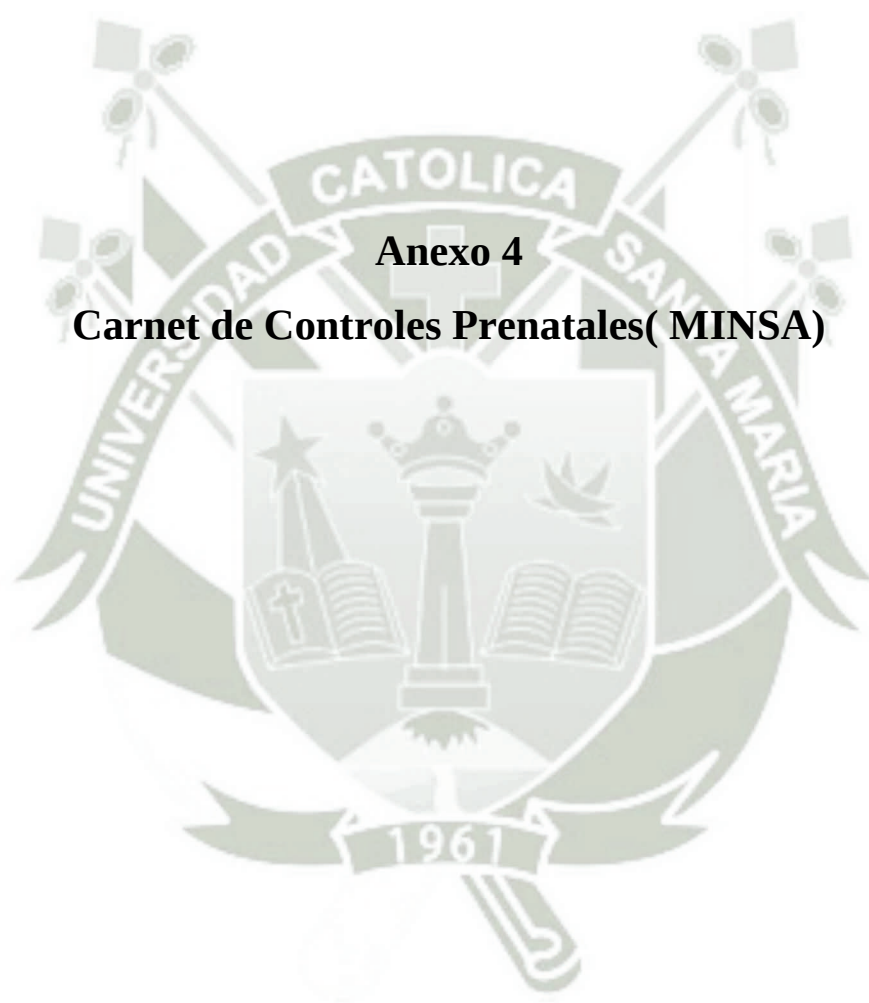


Anexo 3

Matriz de Sistematización de Información

N°	Edad	Categoría	Instrucción	Ocupación	Estado civil	CPN	Lugar	Capacit lactancia	Indicac prepara	Pre m	Pre la	Pre Hof	despu	Desp d
1	35-39 a	Primaria	Independiente	Conviviente	3	CS Leones del Misti ASA	Sin capacitación	-	1	1	1	1	No	
2	27-29 a	Secundaria	Obrero	Conviviente	7	CS Miraflores	Con capacitación	Con indicación	1	1	1	1	No	
3	36-39 a	Primaria	Independiente	Conviviente	8	CS Tomas Tito C Miraflores	Con capacitación	Con indicación	1	1	1	No		1
4	28-29 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	8	CS Héroes del Cenepa ASA	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
5	38-39 a	Primaria	Independiente	Conviviente	7	CS Israel Paucarpata	Con capacitación	Con indicación	No	1	1	1	1	1
6	30-34 a	Superior	Independiente	Conviviente	8	PS Miguel Grau Paucarpata	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
7	29-25 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	7	CS Mateo Pumacahua Miraflores	Con capacitación	Con indicación	1	1	1	1	No	
8	25-29 a	Secundaria	Su casa	Conviviente	7	CS La Tomilla Cayma	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
9	26-29 a	Secundaria	Su casa	Conviviente	8	CS Héroes del Cenepa ASA	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
10	27-29 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	8	CS Apurímac ASA	Con capacitación	Con indicación	1	1	1	1	No	
11	30-34 a	Superior	Su casa	Casada	10	CS Porvenir Miraflores	Con capacitación	Con indicación	1	1	1	No		1
12	32-34 a	Secundaria	Su casa	Casada	9	CS Jerusalén M Melgar	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
13	22-24 a	Superior	Estudiante	Conviviente	10	CS Sta Rosa M Melgar	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
14	35-39 a	Superior	Su casa	Casada	9	CS Rafael Belaunde Cayma	Con capacitación	Con indicación	1	1	1	No		1
15	29-25 a	Secundaria	Su casa	Conviviente	10	CS Héroes del Cenepa ASA	Con capacitación	Con indicación	1	1	1	1	No	
16	19 < 20 a	Secundaria	Su casa	Conviviente	9	CS Villafra Paucarpata	Con capacitación	Con indicación	1	No		1	1	1
17	22-24 a	Secundaria	Su casa	Soltera	10	PS Ciudad de Dios C Colorado	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
18	27-29 a	Superior	Empleada	Casada	9	PS Yanhuara	Con capacitación	Con indicación	1	No		1	1	1
19	22-24 a	Superior	Estudiante	Conviviente	10	CS Villafra Paucarpata	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
20	37-39 a	Superior	Empleada	Casada	10	CS Arenales Chiguata	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
21	19 < 20 a	Superior	Estudiante	Conviviente	10	PS 15 agosto Paucarpata	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
22	26-29 a	Superior	Independiente	Casada	10	CS Porvenir Miraflores	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
23	29-25 a	Secundaria	Independiente	Casada	9	PS Bolognesi Cayma	Con capacitación	Con indicación	1	1	1	1	No	
24	35-39 a	Secundaria	Su casa	Casada	9	CS Atalaya M Melgar	Con capacitación	Sin indicación	1	No		1	1	1
25	29-25 a	Secundaria	Su casa	Conviviente	9	CS Atalaya M Melgar	Sin capacitación	-	1	1	1	No		1
26	24-24 a	Secundaria	Independiente	Soltera	2	CS Miraflores	Sin capacitación	-	1	1	No		1	1
27	27-29 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	3	CS Jerusalén M Melgar	Con capacitación	Sin indicación	1	1	1	No		1
28	28-29 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	7	CS ASA	Con capacitación	Con indicación	1	1	No		1	1
29	35-39 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	6	CS Independencia ASA	Con capacitación	Con indicación	1	1	1	1	No	
30	17 < 20 a	Primaria	Independiente	Soltera	3	CS Leones del Misti ASA	Sin capacitación	-	No		1	No	No	No
31	18 < 20 a	Secundaria	Estudiante	Soltera	10	CS Héroes del Cenepa ASA	Con capacitación	Con indicación	No	No	No		1	1
32	24-24 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	9	CS Héroes del Cenepa ASA	Con capacitación	Con indicación	No	No	No		1	No
33	26-29 a	Secundaria	Su casa	Conviviente	7	PS José Santos A C Colorado	Sin capacitación	-	No	No	No		1	No
34	23-24 a	Primaria	Independiente	Soltera	0	-	Sin capacitación	-	1	No	No		1	No
35	25-29 a	Secundaria	Obrero	Separada	3	CS Miraflores	Con capacitación	Con indicación	1	No	No	No		1
36	26-29 a	Secundaria	Obrero	Conviviente	2	PS Nazareno C Colorado	Sin capacitación	-	No		1	No	No	No
37	29-25 a	Superior	Empleada	Soltera	3	PS Ciudad de Dios C Colorado	Con capacitación	Con indicación	No		1	No		1
38	18 < 20 a	Secundaria	Estudiante	Soltera	3	PS Nueva Alborada Paucarpata	Sin capacitación	-	No	No	No		1	No
39	24-24 a	Secundaria	Obrero	Soltera	3	PS Peruarbo C Colorado	Sin capacitación	-	No		1	No		1
40	19 < 20 a	Primaria	Independiente	Conviviente	0	-	Sin capacitación	-	No	No	No		1	No
41	28-29 a	Letrada	Su casa	Soltera	0	-	Sin capacitación	-	No		1	No		1
42	28-29 a	Primaria	Independiente	Soltera	0	-	Sin capacitación	-	1	No	No		1	No
43	19 < 20 a	Superior	Estudiante	Conviviente	10	CS Israel Paucarpata	Con capacitación	Sin indicación	No		1	No		1
44	27-25 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	7	CS Israel Paucarpata	Con capacitación	Sin indicación	No		1	No		1
45	35-39 a	Secundaria	Obrero	Conviviente	5	CS Miraflores	Con capacitación	Sin indicación	No	No	No		1	No
46	25-29 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	6	CS M Melgar	Con capacitación	Sin indicación	No	No	No		1	No
47	30-34 a	Secundaria	Independiente	Casada	5	CS Leones del Misti ASA	Con capacitación	Sin indicación	No		1	No		1
48	19 < 20 a	Secundaria	Estudiante	Conviviente	6	PS S Juan Bautista ASA	Sin capacitación	-	No		1	No	No	No
49	27-29 a	Superior	Empleada	Soltera	5	PS Sta Rosa M Melgar	Con capacitación	Sin indicación	No	No	No		1	No
50	27-25 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	8	PS Apurímac ASA	Con capacitación	Sin indicación	No	No	No		1	1
51	29-25 a	Primaria	Su casa	Conviviente	6	PS Miguel Grau Paucarpata	Con capacitación	Sin indicación	1	No		1	No	No
52	36-39 a	Primaria	Independiente	Casada	8	PS Atalaya M Melgar	Con capacitación	Sin indicación	No		1	No		1
53	32-34 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	6	CS Tomas Tito C Miraflores	Con capacitación	Sin indicación	No		1	No		1
54	28-25 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	7	CS Miraflores	Con capacitación	Sin indicación	No	No	No		1	1
55	20-24 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	7	CS M Melgar	Con capacitación	Sin indicación	1	No	No	No	No	No
56	24-24 a	Secundaria	Su casa	Conviviente	7	PS Miguel Grau Paucarpata	Con capacitación	Sin indicación	No		1	No	No	No
57	26-29 a	Secundaria	Obrero	Conviviente	6	CS M Melgar	Con capacitación	Sin indicación	No	No	No		1	No
58	22-24 a	Secundaria	Obrero	Conviviente	2	PS Grsmo SanMatín Miraflores	Sin capacitación	-	No		1	No	No	No
59	32-34 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	7	PS C Municipal C Colorado	Sin capacitación	-	1	No	No		1	No
60	30-34 a	Secundaria	Independiente	Conviviente	8	PS El Mirador M Melgar	Con capacitación	Sin indicación	No		1	No		1

Elaborada con fines académicos e investigativos
No olvide referenciar esta tesis



Anexo 4

Carnet de Controles Prenatales(MINSA)



No. HC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ = significa ALERTA

☐ = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombre: _____

Establecimiento: _____

Establ. Origen: ☐ No Aplica ☐ Referencia Tipo Seguro SIS ☐ ESSALUD ☐ PRIVADO ☐ Código Afiliación Seguro: _____

DNI N° _____ Ocupación: _____ Edad: ☐ < 15 ☐ > 35

Dirección: _____ Estudios: ☐ Analfabeta ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Superior N° Univ. Años aprobados _____

Localidad: _____ Cod. Sector: _____ Estado Civil: ☐ Casada ☐ Conviviente ☐ Soltera ☐ Otro Padre RN: _____

Departamento: _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Antecedentes Obstétricos:

Gestas: ☐ 0 ó + 3 ☐ < 2500 g ☐ Múltiple ☐ < 37 sem.

Abortos: ☐ Vaginales ☐ Partos ☐ Cesáreas ☐ RN de mayor peso: _____ g

Nacidos Vivos: ☐ Viven ☐ Muerto - 1ra semana ☐ Nacidos muertos ☐ Después - 1ra semana

Gestación Anterior

Fecha: ____/____/____ Per. Si ☐ No ☐ Intergestación Adecuada ☐ Si ☐ No ☐ Lactancia Materna ☐ no hubo ☐ < 6 meses ☐ 6 meses o más ☐ No aplica ☐ Lugar del parto EESS ☐ Domic ☐

Terminación: Parto Vaginal ☐ Cesárea ☐ Aborto ☐ Ectópico ☐ Aborto molar ☐ No Aplica ☐ Si fue aborto: Tipo de Aborto Incompleto ☐ Completo ☐ Frustrado/Retenido ☐ Séptico ☐ No Aplica ☐

Captada: Si ☐ No ☐ Referida X Ag Comuni: Si ☐ No ☐

Antecedentes Familiares

Ninguno ☐ Alergias ☐ Enf. Hipertens. Emb. ☐ Epilepsia ☐ Diabetes ☐ Enferm. Congenitas ☐ Emb. Múltiple ☐ Malaria ☐ Hipertensión Arterial ☐ Hipotiroidismo ☐ Neoplasia ☐ TBC Pulmonar ☐ Otros ☐

Antecedentes Personales

Ninguno ☐ Aborto habitual/recurrente ☐ Alcoholismo ☐ Alergia medicamentos ☐ Violencia ☐ Asma Bronquial ☐ Cardiopatía ☐ Cirugía Pélv. uterina ☐ Diabetes ☐ Eclampsia ☐ Enferm. Congénitas ☐ Enferm. Infecciosas ☐ Epilepsia ☐ Hemorra. Postparto ☐ Hipertensión Arterial ☐ Coca ☐ Infertilidad ☐ Neoplasia ☐ Otras Drogas ☐ Parto prolong. ☐ Preeclampsia ☐ Prematuridad ☐ Reten. placenta ☐ Tabaco ☐ TBC Pulmonar ☐ Transtorn. mentales ☐ VIH/SIDA ☐ Otros ☐

Vac. Previas

Rubeola ☐ Si ☐ No ☐ Hepatitis B ☐ Si ☐ No ☐ Papiloma Virus ☐ Si ☐ No ☐ Fiebre Amarilla ☐ Si ☐ No ☐

Peso y Talla

Peso Habitual: _____ kg

Talla: _____ cm

Antitetánica

N° Dosis Previa ☐ 1ra ☐ 2da ☐ Dosis Sin dosis ☐ No dosis ☐ mes de gestación

Tipo de Sangre

Grupo: A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐

Rh: Rh(+) ☐ Rh(-) Sen Desc ☐ Rh(-) No Desc ☐ Rh(-) Sen ☐

Fuma

N° Cigarros/día _____

Drogas

Si ☐ No ☐

Fecha última Menstruación

FUM: ____/____/____ Duda: Si ☐ No ☐

EG. (Ecografía) ☐ Sem. Fecha: ____/____/____

DBP ☐ mm.

No Aplica ☐

Fecha Probable de Parto: ____/____/____

Hospitalización

Hospitalización: Si ☐ No ☐

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE10: _____

Emergencia

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE10: _____

Violencia / género

Ficha Tamizaje Si ☐ No ☐

Violencia Si ☐ No ☐

Fecha: ____/____/____

Examen Físico

Clínico: Sin Examen ☐ Normal ☐ Patológico ☐

Mamas: Sin Examen ☐ Normal ☐ Patológico ☐

Cuello: Sin Examen ☐ Normal ☐ Patológico ☐

Uterino: Sin Examen ☐ Normal ☐ Patológico ☐

Pelvis: Sin Examen ☐ Normal ☐ Patológico ☐

Odont.: Sin Examen ☐ Normal ☐ Patológico ☐

Exámenes de Laboratorio

Hemoglobina 1: _____ Hg(%) No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Hemoglobina 2: _____ Hg(%) No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Hemogl.al Alta: _____ Hg(%) No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Glicemia 1: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Glicemia 2: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Tolerancia Glucosa: No reactivo ☐ Reactivo ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

VDRL/RPR 1: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

VDRL/RPR 2: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

FTA Abs.: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

TPHA: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Prueba Ráp.Sifilis: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

VIH Prueba Ráp.1: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Prueba Ráp.2: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

ELISA: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

IFI / Western Blot: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

HTLV I: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

TORCH: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Gota Gruesa: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Malaria Prueba Ráp.: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Fluorec.Malaria: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Ex.Comp.Orina: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Leucocituria: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Nitritos: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Urocultivo: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

BK en Espudo: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Listeria: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Hepatitis B: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

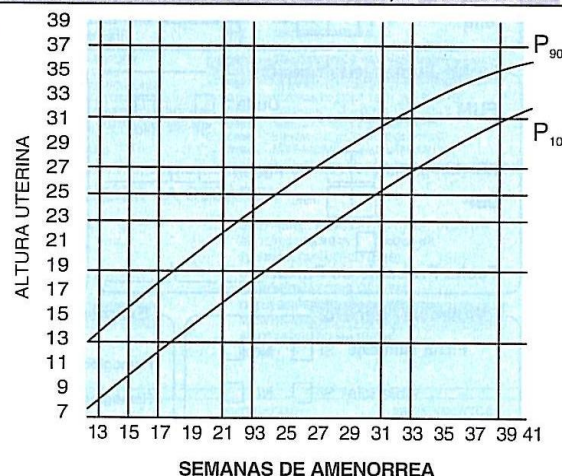
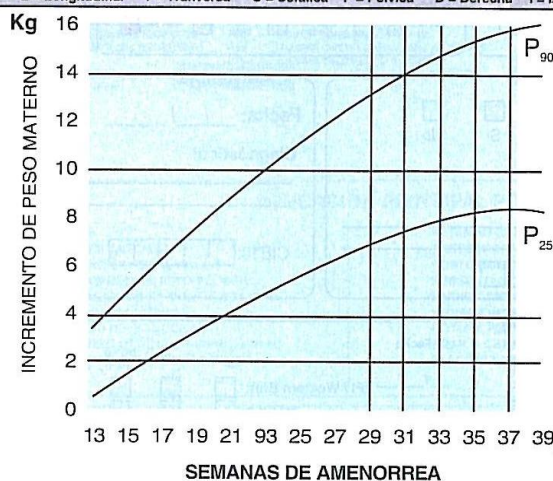
PAP: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

IVAA: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

Colposcopia: Normal ☐ Anormal ☐ No se Hizo ☐ Fecha: ____/____/____

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención (a/m/d hh:mm)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ / :
Edad Gest. (semanas)									
Peso madre (kg)									
Temperatura (°C)									
Presión arter. (mm. Hg)									
Pulso materno. (por.mln)									
Altura Uterina. (cm)									
Situación (L/T/NA)									
Presentación (C/P/NA)									
Posición (D/I/NA)									
F.C.F. (por min./NA)									
Mov.fetal (+/+/+/+/SM/NA)									
Proteinuria Cualitativa (+/+/+/+/NSH)									
Edema (+/+/+/+/SE)									
Reflejo Osteotendinoso (O.+ / + / + / +)									
Examen de Pezón (Formado / No Form / Sin Exam)									
Indic.Fierro /Ac Fólico (mayor o igual a 10 sem)									
Indic. Calcio (mayor o igual a 20 sem)									
Indic. Ac. Fólico									
Orient. Consej. (PF/ITS/Nut/ Inm/VIH/TBC/No se hizo/NA)									
EG de Eco.Control (Sem/No se hizo/NA)									
Perfil Biofísico (4,6,8,10 de 10/NSH/NA)									
Cita (a/m/d)									
Visita domicil. (Si/No/Na)									
Plan Parto (control/visita/No se hizo/NA)									
Estab. de la atención									
Responsable atención									
Nro Formato SIS									

L = Longitudinal T = Transversa C = Cefálica P = Pélvica D = Derecha I = Izquierda SM = Sin Movimiento SE = Sin Edema NA = No Aplica NSH = No SE Hizo



Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas

Sin patologías ☐ Fecha: / /

1. 2. 3.

Otras patologías (CIE 10):

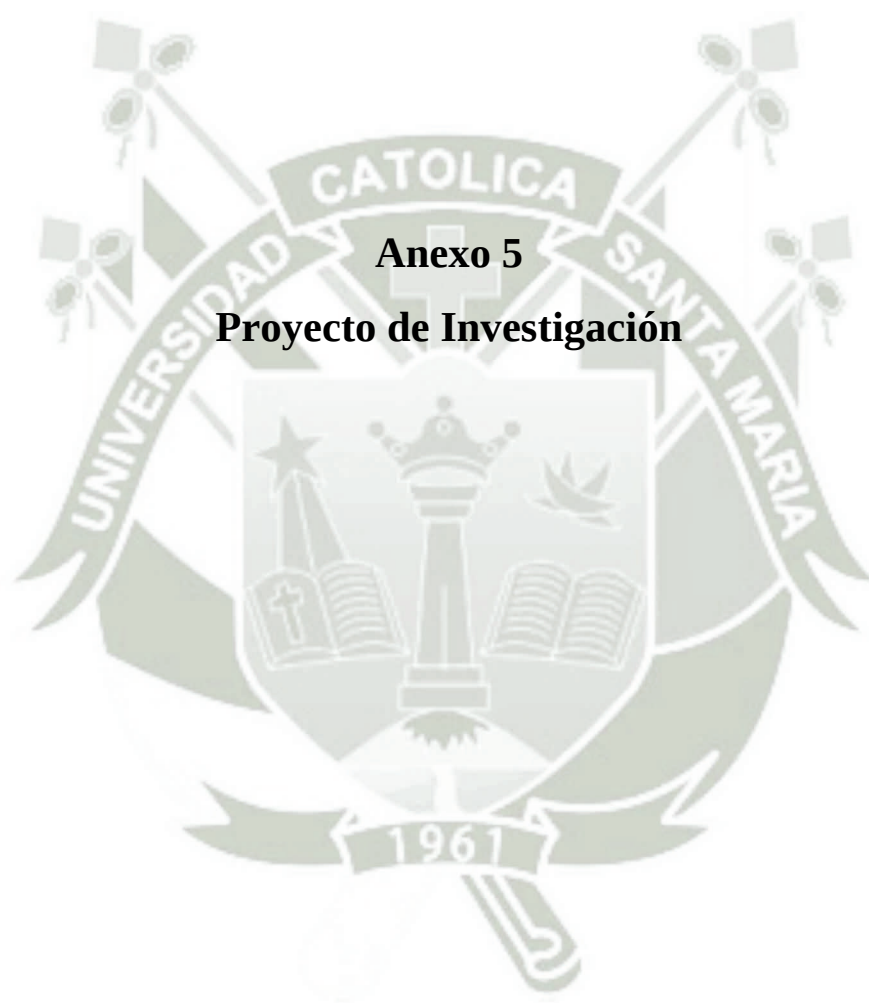
1: 2:

Referencia - Consulta Externa Si ☐ No ☐ No Aplica ☐ Fecha / / Establ.Trasl:

Referencia - Emergencia Si ☐ No ☐ No Aplica ☐ Fecha / / Establ.Trasl:

Referencia - Apoyo al Diagnost. Si ☐ No ☐ No Aplica ☐ Fecha / / Establ.Trasl:

PSICOPROFILAXIS ☐ ESTIMULACIÓN PRE NATAL ☐ PLAN DE PARTO Si ☐ No ☐ No Aplica ☐ ALOJADA EN CASA DE ESPERA Si ☐ No ☐ No Aplica ☐



Anexo 5

Proyecto de Investigación

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Programa Profesional de Medicina Humana



“Influencia de la preparación de las mamás para una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014”

Autora:

VERÓNICA BEGONIA DÍAZ DÍAZ

Proyecto de Tesis para Optar el Título de
Médico-Cirujano.

**Arequipa - Perú
2015**

I. PREÁMBULO

La práctica adecuada de Lactancia Materna Exclusiva ha constituido desde siempre, una de las más eficaces medidas de prevención de morbilidad infantil, y en la actualidad, está directamente relacionada al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (1).

Para el logro de una lactancia materna exitosa, es importante la promoción de una técnica adecuada de lactancia en las madres primigestas, ya que se puede establecer una forma adecuada para embarazos posteriores. Dentro de la preparación para una lactancia exitosa, es importante la preparación de las mamas, sobre todo en primigestas, ya que los cambios de la mama en el primer embarazo pueden afectar la forma y sensibilidad del pezón, favoreciendo la aparición de grietas que predisponen a la mastitis si no se observan los cuidados adecuados, lo que puede desanimar a las gestantes a continuar la lactancia en el embarazo presente y en embarazos sucesivos (2).

Durante los años de estudiante en la práctica clínica, se ha reforzado la importancia de las medidas preventivas en salud. Dentro de ellas, la promoción de la lactancia es una estrategia de gran importancia, y sobre todo por la observación de la tensión y la angustia que puede generar la lactancia en las madres jóvenes y primerizas, es que me sentí motivada para realizar la presente investigación.

Los resultados del presente estudio permitirán establecer si la preparación de las mamas es realmente una estrategia en la que se debe incidir en las madres primigestas para favorecer la lactancia materna exitosa.

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la influencia de la preparación de las mamas para lograr una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014?

1.2. Descripción del Problema

a) Área del conocimiento

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área específica : Medicina Humana
- Especialidad : Gineco-Obstetricia
- Línea : Lactancia materna

b) Análisis de Variables

Variable	Indicador	Valor	Escala
V. independiente			
Preparación de mamas	Contenido de Capacitación	Con preparación:	Nominal
	Antes del parto	puntuación 4 /5	
	• Masajes de las mamas con piel inelástica • Lavado de mamas y los pezones sólo con agua • Realización de ejercicios de Hoffman de forma adecuada	Sin preparación: puntuación menor a 4/5	

Variable	Indicador	Valor	Escala
	Después del parto		
	• Secado de los pezones al aire. • Adecuada posición de lactancia ante dolor de pezones		

V. dependiente

Lactancia exitosa	Logro completo de lactancia	Exitosa: Puntuación 8/10	Nominal
	• Facilidad para “coger” el pezón • Succión no dolorosa • Permanencia durante el proceso de lactancia • Evacuación completa de senos • Comodidad durante la lactancia • Ausencia de llanto del bebe al lactar • Satisfacción de la madre con el proceso de lactancia • Ausencia de formación de grietas en los pezones • Percepción de producción de leche suficiente • Satisfacción del bebé con la lactancia	No exitosa: Menor a 8/10	

Variable	Indicador	Valor	Escala
V. intervinientes			
Edad	Fecha de nacimiento	Adolescente (< 20 a) Adulta (20-34 a) Tardía(35 a más)	Ordinal
Instrucción	Último año aprobado	Iletrada, primaria, secundaria, superior	Nominal
Ocupación	Directa	Estudiante, su casa, independiente, empleada, obrero	Nominal
Estado civil	Unión civil	Soltera, Conviviente, Casada Separada	Nominal
Controles prenatales	Carné de CPN	Sin controles prenatales < de 4 4 a más	Nominal

c) Definición operacional de términos

- **Lactancia materna exclusiva:** alimentación sólo con leche materna por un espacio mínimo de 6 meses.

- **Ablactancia** :Periodo de transición entre la dieta basada en lactancia materna a otra con leche materna y alimentación sólida. Se llama también alimentación complementaria.
- **Lactancia materna ineficaz**: aquella que cumple alguna de las siguientes características definitorias:
 - El lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho materno.
 - Falta de continuidad en la succión del pecho.
 - Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma.
 - Arqueamiento y llanto del lactante al ponerlo a mamar.
 - Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia.
 - Insuficiente oportunidad de succionar los pechos.
 - Insatisfacción con el proceso de amamantamiento.
 - Falta de respuesta a las medidas de confort.
 - Inadecuación real o subjetiva de la secreción láctea.
 - Insatisfacción del bebe con el proceso del amamantamiento
- **Lactancia materna exitosa**: aquella que logra satisfacción para la madre y produce beneficios en el lactante. Es lo inverso a la lactancia materna ineficaz.

d)Interrogantes básicas

1. ¿Con qué frecuencia se incluye la capacitación para la preparación de las

mamas durante el control prenatal en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014?

2. ¿Cual es la frecuencia de mujeres primigestascon mamas preparadas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014 en relación a la capacitación para la preparación de las mamas durante el control prenatal?
3. ¿Cuáles la frecuencia de lactancia materna exitosa entre mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014?
4. ¿Cuáles la influencia de la preparación de las mamas en el logro de una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014?

- e) **Tipo de investigación:** Se trata deun estudio clínico.
- f) **Nivel de investigación:** Es un estudio observacional, prospectivo.

1.3. Justificación del problema

- **Originalidad:**No se ha evaluado la influencia de la preparación de las mamas en el logro de una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas en nuestro medio.
- **Relevancia científica:**Porque pone en evidencia la modificación fisiológica de las mamas con el embarazo en primigestas que pueden afectar la calidad de la lactancia y por lo tanto influir en una lactancia materna exitosa.
- **Relevancia práctica:** Porque permitirá identificar el impacto de una parte de la promoción de la lactancia materna sobre el éxito de la misma.

- **Relevancia social:** Porque beneficiará a las mujeres que son madres por primera vez ya sus productos, y este beneficio se prolongará a sus futuros embarazos.
- **Contemporaneidad:** La promoción de la lactancia materna exclusiva es una preocupación de las estrategias de salud del MINSA para mejorar la salud de las mujeres y de la población infantil.
- **Factibilidad:** Por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con una alta proporción de mujeres primigestas que atienden su parto en nuestro hospital
- **Motivación personal:** Por el interés de realizar una investigación en el área de la gineco-obstetricia.
- **Contribución académica:** En el campo de la medicina, por la generación de conocimientos que se aplicarán a la mejora de la formación médica.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna constituye por sí sola el mejor alimento para cubrir las necesidades calóricas y nutricionales del recién nacido; es un acto de amor y simbiosis de instinto y cultura, que le confieren una especial vulnerabilidad por diferentes factores científicos, sociológicos y desinterés sanitario.

La leche materna no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen); dentro de sus componentes presentan proteínas (lactoalbúmina, lactoglobulina y caseína), casi todos los aminoácidos esenciales, grasas, hidrato de carbono, vitaminas (A, C, D, tiamina, riboflavina, niacina, biotina, ácido pentoténico y piridoxina en cantidades apropiadas para satisfacer los requerimientos del niño), minerales, lactoferrina, lactoperoxidasa, lisozima, complemento C3, C4, componentes celulares, componentes del sistema inmune como la inmunoglobulina A, confiándole a este alimento capacidad antibacteriana; también posee propiedades antivirales al presentar múltiples factores tales como anticuerpos anti-secretores, interferón, entre otros; cuenta además, con enzimas útiles para la digestión, hormonas que favorecen el crecimiento de sustancias tróficas para el desarrollo anatómico y funcional del intestino (3).

Los niños que son amamantados temprana y frecuentemente a libre demanda aumentan mejor de peso, sus madres producen más leche y la duración de la lactancia se prolonga. Los estudios en países de ingresos medios y bajos sugieren que el aplanamiento precoz en la curva de crecimiento, se presenta en niños que no han sido alimentados

de forma exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida con leche materna, ya sea en forma inadecuada o insuficiente (4, 5).

Según la OMS y el MINSA la lactancia materna es una práctica saludable por ser: **Segura**, ya que contiene factores que protegen, previenen y combaten infecciones como la diarrea, neumonía y reducen el riesgo de alergias particularmente el asma; **sensata**, porque contiene los nutrientes necesarios en las cantidades adecuadas y de calidad sin igual; **sostenible**, al contribuir a la seguridad alimentaria de la familia y **satisfactoria**, porque al lactar se crean lazos especiales de apego entre la madre y su niño (6, 7).

2.2. FACTORES QUE FAVORECEN LA LACTANCIA MATERNA

Existen 2 tipos de factores que influyen en la lactancia materna (8):

- **Factores Favorecedores:** Cuando la madre presenta una edad madura, un mayor nivel de estudios, decisión y confianza de dar de lactar a su niño, contar con el apoyo familiar, multípara, que haya recibido educación maternal, que haya realizado sus controles pre-natales en forma eficiente y completa en su centro de salud, sin factores de riesgo social, que viva favorablemente su embarazo, practicas hospitalarias adecuadas (si el parto es eutócico realizar un buen contacto precoz) y tener un buen alojamiento conjunto madre – niño.
- **Factores Desfavorecedores:** Cuando la madre es adolescente, con factor de riesgo social, mala relación familiar, que tenga sus propia cultura y por ende diversas creencias, que trabaje, que le regalen leche maternizada, una atención en hospitales y/o centros de salud con prácticas erróneas, con hijos previos, uso en el hospital de biberones o chupetes, niño prematuro o de bajo peso al nacimiento.

Según los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú dado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del MINSA, “el niño debe continuar con la lactancia materna hasta los 2 años o más años de edad “asociado desde el 7 mes a la alimentación complementaria (19).

El Perú ha firmado con la OMS, OPS y UNICEF el acuerdo de cumplir con los 10 pasos para lograr la “Lactancia Materna Exitosa” que deben ser implementados en todo establecimiento de salud que tenga un servicio de maternidad y de cuidados de recién nacidos, incluye (11, 19):

1. Disponer de una norma escrita referida a la lactancia materna y darla a conocer a todo el personal
2. Capacitar a todo el personal de salud para poner en práctica la norma.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y como ponerla en práctica
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como deben dar de lactar a los niños y como deben de seguir manteniendo la lactancia materna si ellas tienen que separarse de sus hijos
6. Dar a los recién nacidos solo leche materna, sin ningún otro alimento o bebida a no ser que estén médicamente indicados.
7. Dar facilidad para que la madre y su niño estén juntos las 24 horas del día
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.

9. Evitar dar biberón ó chupón a los niños alimentados a pecho.
10. Organizar grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del establecimiento de salud.

Es importante verificar cuando el niño recibe la primera toma de leche materna, llamada “calostro”, la cual se da dentro de la primera hora de vida después del nacimiento; de tal manera que el reflejo de succión estimule la producción de leche en la madre y a su vez fortalezca la relación madre – hijo, con lo cual se favorece a su desarrollo psicológico y ayuda a garantizar su supervivencia (9).

2.3. PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

La etapa Prenatal es el mejor momento para motivar y alentar a la Madre para que amamante a su hijo, algunos tipos de pezones como el plano, invertido, semiinvertido, pueden dificultar el amamantamiento, por lo que es conveniente prepararlos en forma adecuada mediante el siguiente ejercicio: Poner un dedo índice a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo, lubricar índice y pulgar con lanolina, sujetar la base del pezón y rotar los dedos como dando cuerda a un reloj. Completar el masaje estirando el pezón y traccionando hacia afuera, repetir durante un minuto tres veces al día y suspender momentáneamente si durante el mismo hay contracciones uterinas. Estas maniobras deben efectuarse con cautela ya que pueden ocasionar algunos problemas como trabajo de parto prematuro, mastitis y desprendimiento de placenta. (9, 10).

Otra forma de hacer que el pezón protruya es perforando un brassiere en ambos puntos o bien mediante la utilización de pezoneras que se colocan directamente sobre el pezón y facilitan la alimentación del Niño. Debe llevarlos por un minuto para después continuar con la alimentación directamente del pezón (9).

Es necesario evitar la excesiva limpieza con jabón. Se recomienda el baño diariamente y no utilizar alcohol ni otras sustancias químicas sobre los senos (9, 10).

Antes de ofrecer alimento al pecho, debe comprobarse que el Niño está con el pañal seco y limpio, ya que cuando el Niño está hambriento se encuentra incómodo y lo manifiesta llorando o mostrándose molesto. Las temperaturas mayores de 26°C disminuyen el mecanismo de succión del Niño, condicionando comidas cortas y haciendo que se despierte en forma frecuente, por ello, debe estar confortable para recibir su alimento (9, 10).

2.4. LACTANCIA MATERNA INEFICAZ

La característica que lo define más importante es un proceso de lactancia insatisfactorio. Entre otras características se incluyen un suministro de leche inadecuado real o subjetivo, ausencia de signos de liberación de oxitocina, la persistencia de irritación de los pezones después de la primera semana de vida del niño y la reticencia de la madre a dar de mamar al niño cuando es necesario (12, 13).

Características definitorias (10):

- El lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho materno.
- Falta de continuidad en la succión del pecho.

- Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma.
- Arqueamiento y llanto del lactante al ponerlo a mamar.
- Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia.
- Insuficiente oportunidad de succionar los pechos.
- Insatisfacción con el proceso de amamantamiento.
- Falta de respuesta a las medidas de confort.
- Inadecuación real o subjetiva de la secreción láctea.
- Insatisfacción del bebe con el proceso del amamantamiento

Factores relacionados (10, 13-18):

- Anomalías del lactante.
- Anomalías de la mama.
- Cirugía mamaria previa.
- Toma de alimentación complementaria con tetina.
- Reflejo de succión débil del lactante.
- Falta de soporte de la familia o de la pareja.
- Déficit de conocimientos.
- Interrupción de la lactancia materna.
- Ansiedad o ambivalencia maternal.
- Prematuridad.
- Anomalías del lactante.
- Historia previa de lactancia materna ineficaz.

2.5. SITUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERÚ

Existen avances significativos en los indicadores de la lactancia materna que utiliza la Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna sigue siendo la forma preferida de alimentar a los recién nacidos en el Perú en un 97.9%. En la actualidad, aproximadamente uno de cada dos niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, a diferencia del año 1992 que eran uno de cada cinco niños, quienes la iniciaban. La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 4 meses se ha incrementado de 40.3% en 1992 a 72.5% en el ENDES 2000 y en menores de seis meses se incrementó de 52.7% en 1996 a 67.2% en el año 2000, según ENDES (7).

Los patrones de alimentación en el niño influyen en su estado nutricional condicionando su potencial de desarrollo y crecimiento; por esta razón es importante crear conciencia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva; sin embargo, el inicio temprano de la leche en biberón sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, limita los beneficios de la lactancia materna, al exponer al niño a sustancias contaminantes del medio ambiente. Por esta razón es importante tener conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna.

En el 2004 el ENDES-Continua, encontró un descenso con respecto al año 2000, solo el 64% de la niñas y niños en el ámbito nacional reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de edad, y con respecto al uso del biberón en niños menores de 6 meses, el ENDES 2000 reporta un 24% y el ENDES-Continua 2004 un 34% (incrementándose en 10 puntos). Relacionándose con diversos factores, entre ellos, el incremento en los últimos años de la necesidad de la mujer por aumentar su carga laboral (19).

2.6. LA GLÁNDULA MAMARIA DURANTE EL EMBARAZO

La variación en los niveles de hormonas circulantes produce profundos cambios en el crecimiento de conductos, lobulillos y alveolos durante la gestación. Durante el primer trimestre se produce un rápido crecimiento y ramificación en la porción terminal del sistema de conductos. A medida que proliferan las estructuras epiteliales, el tejido adiposo parece disminuir, y aumenta la infiltración del tejido intersticial con linfocitos, células plasmáticas y eosinófilos. El ritmo de hiperplasia disminuye. En el último trimestre, cualquier aumento de volumen es el resultado del crecimiento de las células parenquimatosas y de la distensión de los alveolos con el primer calostro, rico en proteínas y relativamente pobre en lípidos. Se produce una acumulación gradual de glóbulos de grasa en las células secretoras alveolares. La proliferación alveolar es exhaustiva, y el tejido conectivo interlobulillar se ve notablemente disminuido. El aspecto histológico de la glándula varía ampliamente con el estado funcional, desde una luz dilatada con finas paredes hasta gruesas paredes con una estrecha luz. Las células epiteliales varían entre una forma aplanada o columnar, con límites indistintos. Algunas células protruyen en la luz del alveolo, otras son lisas. La luz de los alveolos está llena de material finamente granular y glóbulos de grasa similares a los que protruyen de las células (2, 3).

2.7. PREPARACIÓN DE LAS MAMAS PARA LA LACTANCIA

2.7.1. PERIODO PRENATAL

Es mejor prepararse para la lactancia mucho antes del parto. El examen de los pechos forma parte de un buen cuidado prenatal, y es una oportunidad excelente para hablar sobre la lactancia materna. Si existe cualquier anormalidad anatómica, debe comentarse. Deben buscarse bultos o quistes que puedan precisar tratamiento. El tamaño

de la masa de tejido mamario no se correlaciona con la capacidad para producir leche. La mama más grande suele serlo por un panículo adiposo más generoso. Durante el embarazo, la grasa es reemplazada por la proliferación de los acinos. No se debe desaconsejar la lactancia a una mujer con los pechos pequeños; puede ser la que más necesite reafirmarse a sí misma como madre (4, 9 ,10).

Debe evaluarse la textura de la mama por palpación. Las mamas inelásticas parecen compactas; y su piel está tensa y no puede ser pellizcada. Las mamas elásticas están más sueltas, y su piel está libre y puede ser pellizcada fácilmente. Las mamas inelásticas son más propensas a la ingurgitación, y parecen mejorar con los masajes preparto y poniendo especial cuidado en prevenir la ingurgitación (10)

El examen de la areola y del pezón es igualmente importante para identificar cualquier problema anatómico que pueda precisar atención antes del parto. Las malformaciones mayores y la inversión del pezón se detectan fácilmente, pero los problemas menores pueden pasar inadvertidos. Se debe comprobar la facilidad de protrusión. Cuando el pezón se retrae al apretar la areola, se trata de un "pezón anclado", causado por la persistencia de fibras de la invaginación original del hoyo mamario (9, 10).

A) Preparación de los pechos

El período prenatal es el momento para que la pareja se prepare para su nuevo papel como padres y aprenda lo más posible sobre la lactancia materna. La mayoría de las madres no realiza ninguna preparación, y da el pecho con éxito. Las madres que han tenido problemas por dolor o grietas en un embarazo anterior requieren una ayuda

especial para colocar correctamente el bebé al pecho durante los primeros días; pero los elaborados rituales prenatales, pueden de hecho, causar problemas.

El baño debe ser como siempre, usando poco o ningún jabón en los pezones y enjuagando bien. Algunos recomiendan secar el pezón dando golpecitos con una toalla suave; pero esto sólo se ha de hacer después del baño o ducha.

Las glándulas de Montgomery de la areola producen, para limpiar y lubricar la areola y el pezón, una secreción sebácea que no se debe quitar con jabón o productos químicos (4, 9).

En Escandinavia, se recomienda que las mujeres embarazadas tomen el sol y el aire directamente en los pechos (10).

Un suave juego amoroso puede ser la mejor preparación para los pechos, y suele ser inocuo.

B) Preparación de los pezones

Los pezones planos o invertidos no impiden la lactancia materna. Los pezones invertidos pueden ser diagnosticados apretando la areola entre el índice y el pulgar. Un pezón plano o normal protruye, mientras que un pezón realmente invertido se retrae. Los pezones realmente invertidos son raros. Los pezones invertidos se han tratado con una pezonera "formadora" que se comercializa en varias formas y diseños (4).

C) Ejercicios para el pezón

Los ejercicios para evertir el pezón rara vez tienen éxito, y pueden ser peligrosos. Se ha descrito el uso de un saca leches o de la extracción manual de calostro para inducir el parto o para aumentar la fuerza de las contracciones cuando el parto no progresa.

En ningún estudio, después de la publicación original de dos casos por Hollinan, se ha demostrado la eficacia del método (10).

Los ejercicios de Hoffman consisten en poner los dedos índice o los pulgares uno frente a otro junto a la base del pezón y estirar lentamente hacia afuera. Haciéndolo en una línea vertical, y luego horizontalmente formando una cruz imaginaria, se intenta estirar y romper las fibras que "atan" el pezón invertido(16). El estiramiento del pezón es otra técnica de estímulo del pezón o "preparación", que consiste en sujetar el pezón entre el índice y el pulgar mientras se sujeta la mama con los otros tres dedos. Se estira entonces el pezón hasta que resulta molesto, y se suelta. El ejercicio se repite 10 o 20 veces, en varias ocasiones cada día. Se ha asociado con contracciones del útero, y no se ha demostrado que influya sobre la lactancia posterior (4).

2.7.2. DESPUÉS DEL PARTO

Para resolver los problemas de la lactancia, hay que observar a la madre mientras da el pecho. Muchas veces el problema es sencillo, como una madre tan incómoda y tensa que no se produce el reflejo de eyección, o un bebé que succiona débilmente. En estos casos y otros similares, el diagnóstico es fácil por observación directa (9, 10).

A) ***Dolor en los pezones.*** Los pezones se adaptan de forma natural a la lactancia; pero con frecuencia surgen molestias, es frecuente que el momento de agarrar el pezón y las primeras succiones resulten molestas durante los primeros días de lactancia. No es motivo de preocupación, pero hay que tranquilizar a la madre. Más tarde, cuando la lactancia está bien establecida y este el reflejo de eyección, las madres describen una turgencia, que corresponde al aumento de

la presión de la leche, que se alivia al salir ésta. Si el dolor persiste durante toda la mamada, la situación requiere atención.

La causa más común de dolor en los pezones durante los primeros días es la posición, que se ha de revisar con detalle, comprobando que la areola está lo bastante blanda para que el lactante se agarre bien. Compruebe que el labio inferior del bebé esté doblado hacia afuera, y no metido en la boca, lo que podría erosionar el pezón.

Si no se encuentra ninguna anomalía, el dolor puede ser debido a un "bebe barracuda", con una succión vigorosa. El pecho se adaptará gradualmente, y el problema no durará para siempre. Un poco de calor seco puede ser útil entre mamadas. La madre debe retirar cualquier protector impermeable de su sujetador y exponer los pezones al aire.

B) **Pezones pequeños o planos.** Cuando los pezones son pequeños o planos, se ayuda al niño a agarrarse comprimiendo el pecho y la areola entre dos dedos para que salga todo lo posible. También es útil ablandar la areola antes de la mamada para hacerla más fácil de comprimir. Una vez ha disminuido la ingurgitación y la lactancia está bien establecida, los pezones pequeños o planos no suelen causar problemas (9).

C) **Pezones grandes.** Los pezones grandes pueden causar problemas con un bebé pequeño o que succiona débilmente.

D) ***Pezones agrietados.*** Siempre que la madre se queje de dolor en el pezón, es preciso examinar éste con buena luz en busca de grietas o de las Petequias subepiteliales que pueden precederlas. Es importante tomar una historia detallada sobre el cuidado de los pechos para identificar el uso de jabones, aceites, pomadas o cualquier otro remedio casero. La observación de la mamada permite identificar posiciones incorrectas. La posición de la grieta puede indicar su causa (9,14).

Las grietas que cruzan la punta del pezón son causadas por resecamiento excesivo después de que la mala posición del pezón contra el paladar haya irritado el pezón; el dolor se alivia con una posición correcta, y la cicatrización se acelera con la aplicación de pomadas como la de vitaminas A y D, lanolina purificada o un hidro corticoide sintético, seguidas de un vendaje "en mariposa", que aproxima los bordes de la grieta.

Las grietas en forma de estrella responden a un tratamiento similar.

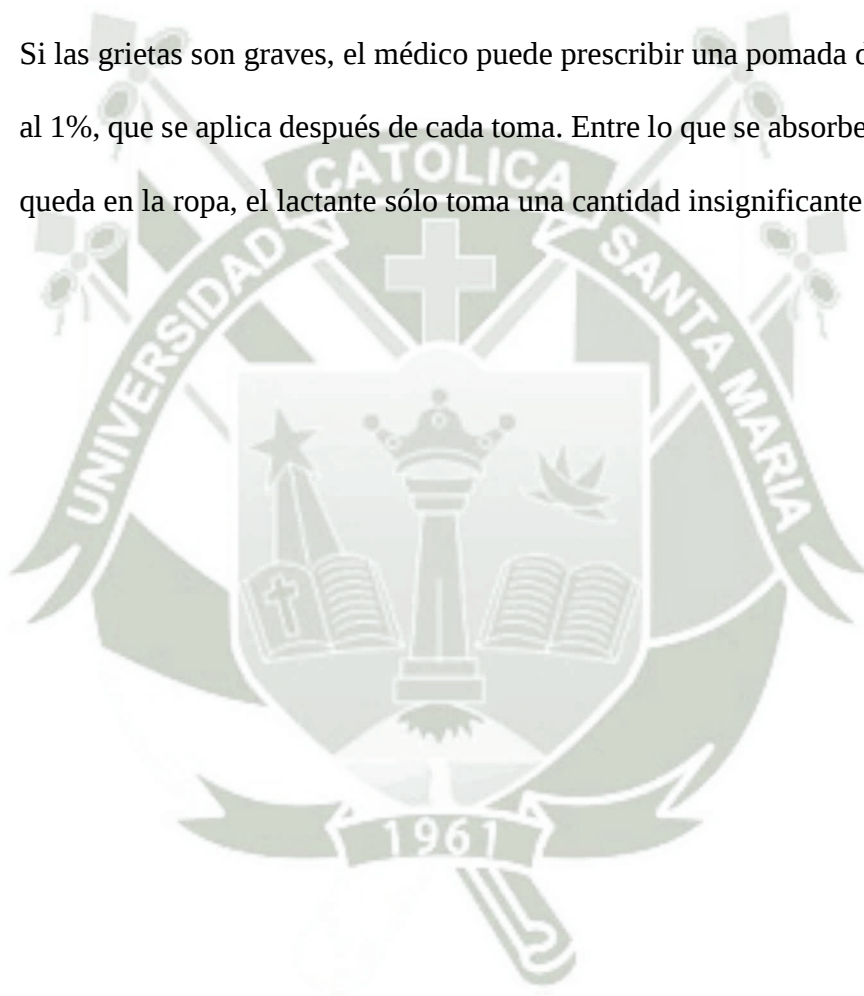
Las grietas en la base del pezón, suelen ser debidas a una mala posición, en que el bebé sólo muerde el pezón.

Cuando existen verdaderas grietas, está indicado un tratamiento. Cuando la grieta se está formando, el calor seco durante unos momentos será más efectivo. Una vez aparecidas las grietas, se puede conseguir que la eyección de la leche se produzca sin ningún trauma, abriendo las dos copas del sujetador de lactancia durante la toma y empezando por el pecho sano; entonces se puede colocar con cuidado al bebé en el lado afectado. Cuando se detiene la lactancia

en uno de los pechos, se inicia una reacción en cadena de ingurgitación, disminución de la secreción y obstrucción de los conductos.

Un tratamiento eficazrutinario en muchos hospitales, consiste en aplicar la leche de la propia madre sobre el pezón agrietado. Se exprime una pequeña cantidad de leche, que se extiende suavemente sobre el pezón y la areola y se deja secar, La cicatrización es rápida, y la curación excelente.

Si las grietas son graves, el médico puede prescribir una pomada de cortisona al 1%, que se aplica después de cada toma. Entre lo que se absorbe y lo que se queda en la ropa, el lactante sólo toma una cantidad insignificante (9, 10).



3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

3.1. **Autor:** Ramirez MI, Sotelo YC (20).

Título: Evaluación de la técnica de lactancia materna durante el puerperio mediato en madres de recién nacidos de partos eutócicos en el Hospital Amigo de la Madre y el Niño, Hospital III Goyeneche Arequipa 2011.

Fuente: Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia y Puericultura. Facultad de Obstetricia y Puericultura, Universidad Católica de Santa María, 2011.

Resumen: Se entrevistó a una muestra de 100 puérperas para evaluar la técnica de lactancia materna durante el puerperio mediato. El 16% de puérperas fueron adolescentes, 62% tuvieron edad reproductiva ideal, y 22% fueron puérperas tardías. El 15% eran analfabetas o de instrucción primaria. El 66% tenían instrucción secundaria, y 19% educación superior. El 45% de puérperas eran primíparas, 34% segundíparas, y 21% tenían de 3 a más hijos. El 16% de puérperas no recibió educación básica sobre lactancia materna, 40% recibió durante el puerperio, 31% durante la gestación, y en 13% durante el parto. Un 7,1% recibió la educación por el ginecólogo, 91,7% por parte del obstetra, y en 1,2% por una enfermera. Al momento de la lactancia, 70% de madres estuvieron relajadas y cómodas; en 74% de casos el bebé buscaba el pecho, la succión del bebé fue adecuada en 66%; luego de la lactancia se mostró pechos blandos en 94%, pezones protráctiles en 93% y la piel de buena apariencia en 91%. Al evaluar todos los aspectos de la práctica, el 79% de madres demostró una técnica adecuada y sólo 21% una técnica inadecuada. La técnica inadecuada se asoció con la edad adolescente y menor paridad.

A nivel nacional

3.2. Autor: Delgado L, Nombera F (21).

Título: Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012.

Fuente: Tesis para optar el título de licenciado en enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013.

Resumen: La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de neonatología, ginecología, y crecimiento y desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

3.3. Autor: ANCALLIF.LOPEZ E.(22)

Título: Factores de riesgo para lactancia materna ineficaz en puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna Diciembre 2011

Fuente:Revista MedicaBasadrina ISSN 2077-0014 volumen 6 N°1 enero-junio 2012

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna
—Perú

Resumen:La lactancia materna es la forma de alimentación mas adecuada en los primeros meses de vida. Debemos fomentarla mediante información y técnica de lactancia adecuada. La técnica correcta es la base de una lactancia exitosa , sin embargo muchas madres desconocen la técnica adecuada para brindar lactancia a sus hijos. El fomento de la lactancia materna es una estrategia primordial para reducir los altos índices de morbimortalidad infantil

Fue un estudio prospectivo transversal y correlacional desarrollado con la participación de 302 puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna atendidas durante el mes de diciembre del 2011, se recolecto la información mediante entrevista y evaluación mediante la técnica de lactancia materna según la escala de LATCH. Los resultados fueron : 65 puérperas presentaron técnica de lactancia materna inadecuada, representando el 21.5% . Las principales características de las madres con lactancia materna ineficaz fueron edad materna entre 20-34 años (64.6%), nivel de instrucción secundaria 64.6%, casadas (70.8%),multíparas(49.2%),>4 CPN 84.6%, y ninguna recibió capacitación sobre técnicas de lactancia materna . concluyendo que los factores que incrementan el riesgo de lactancia materna ineficaz son : falta de capacitación sobre la técnica de lactancia materna ,estado civil soltera/separada (OR=3.35), menos de 4 controles prenatales (OR=3.13),edad materna menor de 20 años (OR=2.45),y primiparidad (OR=1.88)

3.4. Autor:Pacompia Luque, Herber Oswaldo (23)

Título: Consejería individual y charla general sobre lactancia materna en primíparas en el Hospital Hipólito Unanue y su relación con la pérdida de peso de los recién nacidos, Tacna- febrero del 2008

Fuente: Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano – Facultad de Medicina Humana – UCSM

Resumen: La LME es fundamental en los primeros 6 meses de edad es uno de los aspectos trascendentales para evitar la desnutrición crónica de nuestro país. Se observó que hubo recuperación o aumento de peso de nacimiento en el 60% de madres que recibieron consejería individual, y un 40% no recuperaron este peso con una pérdida de peso en forma leve, al inverso de lo ocurrido en el grupo con charla general, en lo que hubo recuperación o aumento de peso de nacimiento en el 26,67%. Finalmente se encontró que los RN de madres que reciben consejería individual, en su mayoría recuperan o sobre pasan el peso de nacimiento a los 7 días en comparación con los recién nacidos de madres que reciben charla sobre la lactancia materna, que es la más utilizada; las cuales en su mayoría aún no han recuperado el peso de nacimiento a los 7 días.

A nivel internacional

3.5. **Autor:** Ludeña LN, Ocampo SG (24).

Título: Conocimiento y aplicación de las técnicas de lactancia materna en las madres lactantes que acuden al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora y del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja durante el año 2009. Con estrategia de intervención.

Fuente: Tesis previa a la obtención del título de Médico General.
Universidad Nacional de Loja, Ecuador, 2010.

Resumen: Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal que incluyó la realización de entrevistas y encuestas a 200 madres que acudieron a estas casas de salud durante el año 2009. Entre los datos recolectados tenemos que la mitad de las madres lactantes refieren conocer las técnicas de lactancia, mientras que la otra mitad las desconocen; la mayoría de ellas conocen y utilizan la posición acostada y sentada clásica, cerca de la mitad de ellas conocen y utilizan la posición semisentada y muy pocas de ellas saben y utilizan la posición sentada a la inversa; en cuanto a los factores de riesgo encontrados fueron: primogénito, madres jóvenes 10-19 años, instrucción primaria. Casi todas las madres lactantes no han recibido información sobre las técnicas de lactancia materna, quienes si la recibieron la consideraron adecuada. Con todos estos datos recolectados, se pudo concluir que un gran número de madres lactantes no poseen el conocimiento adecuado y completo de las técnicas de lactancia materna, por lo tanto es importante llegar a todas ellas educándolas sobre la importancia que tienen las mismas.

3.6. **Autor:** ESTRADA J. AMARGOS J.(25).

Título: Intervención educativa sobre lactancia materna

Fuente: Revista archivo medico Camaguey-Cuba 2010 ISSN 1025-0255

AMC volumen 14 n.2 Camagüey mar.-abr. 2010

Resumen: La problemática que no se lacte hasta el sexto mes de vida, afecta hoy, no se han obtenido resultados favorecedores a pesar de las ventajas que ofrece la lactancia materna y su efecto protector que ha demostrado que los niños alimentados

con pecho presentan menos incidencia de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda. El objetivo principal del estudio fue elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. Se realizó un estudio de intervención educativa, en cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, de marzo a diciembre del 2007, en cincuenta y una gestantes que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el treinta de mayo; se les aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. En los resultados se encontró el mayor número de gestantes en la edad de veinticinco a veintinueve años, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. Se concluye que la intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

4. Objetivos.

4.1. General

Establecer la influencia de la preparación de las mamás para lograr una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014.

4.2. Específicos

- 1) Identificar la frecuencia con la que se incluye la capacitación para la preparación de las mamás durante el control prenatal en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014.
- 2) Identificar la frecuencia de mujeres primigestas con mamás preparadas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014 en relación a la capacitación para la preparación de las mamás durante el control prenatal
- 3) Conocer la frecuencia de lactancia materna exitosa entre mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014.
- 4) Establecer la influencia de la preparación de las mamás en el logro de una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, 2014.

5. Hipótesis

Dado que la capacitación y la puesta en práctica de estrategias de promoción de la salud, sobre todo para la lactancia materna exitosa, favorecen el cambio de actitudes de las madres, es probable que la preparación de las mamás influya de manera positiva en el logro de una lactancia materna exitosa en mujeres primigestas.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la entrevista, encuesta y la revisión documentaria.

Instrumentos: Los instrumentos que se utilizaron consistieron en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) para consignar información de la paciente y su control prenatal a través de la revisión documentaria de la historia clínica y el carné de control prenatal, y en un cuestionario sobre preparación para la lactancia (Anexo 2) para ser entregado a la madre a través de la técnica de la encuesta.

Materiales:

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

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: La presente investigación se realizará en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: El estudio se realizará en los meses de noviembre 2014 a febrero del 2015

2.3. Unidades de estudio: Mujeres primigestas con parto atendido en el Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.4. Población: Todas las mujeres primigestas con parto atendido en el Hospital Goyeneche de Arequipa en el periodo de estudio.

Muestra: Se estudiará una muestra representativa cuyo tamaño se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en grupos independientes:

$$n = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2(\hat{p} \cdot \hat{q})} + Z\beta\sqrt{(p_1 \cdot q_1) + (p_2 \cdot q_2)}}{p_1 - p_2} \right]^2$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

$Z\alpha$ = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

$Z\beta$ = coeficiente de confiabilidad para una potencia del 80% = 0.84

p_1 = proporción estimada de lactancia materna exitosa con preparación = 0.50

p_2 = proporción estimada de lactancia materna exitosa con preparación = 0.15

$$\hat{p} = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$q = 1 - p$$

Por tanto: $n = 26.87 \approx 30$ integrantes por grupo como mínimo.

Además los integrantes de la muestra deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

- ♦ **Criterios de Inclusión**
 - Gestantes primigestas

- RN a término
- Embarazo único
- Parto vaginal
- Participación voluntaria en el estudio

♦ **Criterios de Exclusión**

- Postparto complicado con necesidad de hospitalización de la madre o el niño
- Neonatos con malformaciones congénitas
- Fichas de encuesta incompletas o mal llenadas

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se realizarán coordinaciones con la dirección del Hospital Goyeneche y la jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia para la realización del estudio. Se contactará a las gestantes que cumplan los criterios de inclusión antes del parto para informar acerca del estudio y solicitar su participación. Se realizará una encuesta y revisará el carné de control prenatal, se preguntará si recibió preparación para la lactancia materna, que incluya la preparación de las mamas. Se dividirán a las gestantes en dos grupos: aquellas que recibieron dicha preparación y aquellas que no recibieron preparación o que no incluyeron la preparación de las mamas durante el control prenatal. En caso de haber respondido positivamente, se verificará que cumplan con dicha preparación a través de la entrevista con la gestante. Luego se realizará una visita previa al alta y después del parto para verificar si se logró la lactancia materna de manera satisfactoria en ambos grupos, empleando los criterios de una lactancia

materna exitosa delimitados previamente.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos serán organizados en bases de datos para su posterior interpretación y análisis.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigadora
- Asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

Se realizará una **validación de contenido** de los instrumentos con ayuda del experto en el tema (tutor) en base a los criterios propuestos por la UNICEF y por la norma técnica del MINSA. Con los instrumentos construido se aplicará una prueba piloto a 10 gestantes, cinco en cada grupo, para realizar una **validez de constructo**, verificando que

todas las preguntas hayan sido contestadas y comprendidas; con los resultados obtenidos y tabulados, se realizará una validación predictiva, calculando la consistencia interna y confiabilidad de la prueba mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, considerando la prueba como confiable si se obtiene un valor de $\alpha > 0.85$.

3.4. Criterios para manejo de resultados

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2010).

d) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizará con la prueba chi cuadrado de Pearson. Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el programa estadístico SPSS v. 20 para Windows.

III. Cronograma de Trabajo

Actividades	Noviembre 2014				Diciembre 2014				Enero 2015				Febrero 2015			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema y revisión bibliográfica																
2. Elaboración del proyecto y presentación																
3. Aprobación del proyecto																
4. Ejecución																
5. Análisis e interpretación																
6. Informe final																

Fecha de inicio: 01 de Noviembre 2014

Fecha probable de término: 25 de Febrero 2015

IV. Bibliografía Básica

- 1) CEPREN - Centro de Promoción y Estudios en Nutrición. Evaluación de la situación de lactancia materna y alimentación complementaria en el Perú.

- Red peruana de lactancia materna. Proyecto Linkages, AED Washington D.C.
<http://www.lactared.com.pe/index3.htm> D Perú, con acceso el 20-Nov-2014
- 2) Vacacela DA. Técnica de lactancia materna. Trabajo de investigación previo a la titulación de enfermería de nivel técnico. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. 2009
 - 3) Munico N. Técnicas para una Lactancia Exitosa. Lecturas en Lactancia Materna para capacitadores. PROCAME II Hospital Cayetano Heredia Lima Perú - 1994
 - 4) McCormick F. Dyson L., Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna. Reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en La Biblioteca Cochrane Plus, 16 de Febrero del 2005.
 - 5) López DM. Fomento de la Lactancia Materna, Centro de Salud de Ermitagaña. Memoria del Trabajo Fin de Grado en Enfermería. Escuela Universitaria de Estudios Sanitarios, OsasunIkasketenUnibertsitateEskola . 2013
 - 6) UNICEF. Lactancia Materna. Cartillas informativas. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/_files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf
 - 7) Ministerio de Salud (Perú). Lactancia Materna. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Nino/nino-lactancia.asp>.
 - 8) Nino R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. 2012; 83(2):161-169.

- 9) Lawrence RA, Lawrence RM. Lactancia Materna: una guía para la profesión médica 6ª ed. ElsevierMosby, Madrid, 2007.
- 10) Aguilar S, Ayerbe R. Lactancia materna basada en la evidencia. GARNATA 91, 2012; N° 22: 41-45.
- 11) Hedberg K, Häggkvist AP, Ness M, Kylberg E et al. Expansion of the Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations for Three Guiding Principles. JJHumLact, 2012;28(3):289–296
- 12) Nommsen-Rivers LA, Chantry CJ, Pearson JM, Cohen RJ, Dewey KG. Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. Am J Clin Nutr, 2010;92(3):574-584
- 13) Belintxon-Martín M y cols. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. An. Sist. Sanit. Navar. 2011, 34(3):409-418.
- 14) MINSA Biblioteca virtual en Salud .Guia de consejería integral sobre lactancia materna y alimentación complementaria para la comunidad Peru 2006
- 15) Avalos MM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. Rev Cubana MedGenIntegr, 2011; 27(3):323-331.
- 16) Ministerio de Salud de la Nación. Guia de consejeria en lactancia materna Manual del capacitante Argentina 2004
- 17) Rempel L, Rempel J. The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. J HumLact, 2011; 27: 115-121

- 18) Morán M, NaveiroJC, Blanco Fernández E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A.
Prevalencia y duración de la lactancia materna: influencia en el peso y morbilidad.
NutrHosp 2009; 24: 213-7.
- 19) MINSA. Documento técnico. curso taller “promoción y apoyo a la lactancia
materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño” 2009
- 20) Ramirez MI, Sotelo YC. Evaluación de la técnica de lactancia materna durante el
puerperio mediato en madres de recién nacidos de partos eutócicos en el Hospital
Amigo de la Madre y el Niño, Hospital III Goyeneche Arequipa 2011. Tesis para
optar el Título Profesional de Licenciadas en Obstetricia y Puericultura. Facultad
de Obstetricia y Puericultura, Universidad Católica de Santa María, 2011.
- 21) Delgado L, Nombera F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la
práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012. Tesis para
optar el título de licenciado en enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, 2013.
- 22) AncalliF.Lopez E .Factores de riesgo para lactancia materna ineficaz en puérperas
del Hospital HipolitoUnanue de Tacna Diciembre 2011Revista Medica Basadrina
ISSN 2077-0014 volumen 6 N°1N enero-junio 2012 Facultad de Ciencias de la
Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre de Tacna –Perú
- 23) Pacompia Luque, Herber Oswaldo. Consejería individual y charla general sobre
lactancia materna en primíparas en el Hospital Hipólito Unánue y su relación con
la pérdida de peso de los recién nacidos, Tacna- febrero del 2008. Tesis para optar
el título profesional de Médico Cirujano – Facultad de Medicina Humana –
UCSM, 2008.

- 24) Ludeña LN, Ocampo SG. Conocimiento y aplicación de las técnicas de lactancia materna en las madres lactantes que acuden al Servicio de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora y del Centro de Salud N°1 de la ciudad de Loja durante el año 2009. Con estrategia de intervención. Tesis previa a la obtención del título de Médico General. Universidad Nacional de Loja, Ecuador, 2010.
- 25) OMS Temas de salud. Lactancia materna disponible en <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- 26) Estrada J. Amargos J. Intervención educativa sobre lactancia materna .Revista archivo medico Camaguey-Cuba 2010 ISSN 1025-0255AMC volumen 14 n.2 Camaguey mar.-abr. 2010

