

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD SANTA TERESITA ENERO – JULIO, PIURA 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

**KAREM JANETT CÁRDENAS LIMA
CINTHIA FIORELLA CASTILLO NAVARRETE**

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 006-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 11/01/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por ser guía y luz en mi camino, por ayudarme, dándome fuerzas y sabiduría para seguir adelante.

A mis padres, por ser un verdadero ejemplo a seguir, de lucha y superación.

A mi hermana, que con su apoyo, de alguna u otra forma me ayudó al cumplimiento de mi meta.

A mi hijo, mi pequeño amor, por motivarme día a día a lograr mis metas.

Cinthia Fiorella Castillo Navarrete

DEDICATORIA

A mi Dios por ser mi fuerza, mi motivación y mi guía; por siempre estar allí cuando más lo necesito.

A mi madre, por ser un verdadero ejemplo a seguir, de lucha y superación.

A mis hijos y esposo por ser mi motivo de superación.

Karem Janett Cardenas Lima

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fuerza y la esperanza, al guiar e iluminar nuestro camino, y ser aquella mano amiga que nos levantó en los momentos difíciles de nuestra carrera.

A mis docentes, quienes nos han impartido sus conocimientos, para formarnos como una profesional especialista.

Mi Agradecimiento va dirigido especialmente a mis padres por su apoyo y comprensión, y día a día me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

Cinthia Fiorella Castillo Navarrete

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por sus múltiples bendiciones, por guiarme a lo largo de este camino de superación profesional, por ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi madre, en especial por su apoyo y comprensión, y porque día a día me alentó a lograr esta hermosa realidad.

Karem Janett Cardenas Lima

ÍNDICE

RESUMEN _____	4
ABSTRACT _____	5
INTRODUCCION _____	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	8
1.1 Descripción de la realidad problemática _____	8
1.2 Formulación del problema _____	10
1.3 Objetivos _____	11
1.4 Limitantes de la investigación _____	11
II. MARCO TEÓRICO _____	12
2.1 Antecedentes _____	12
2.2 Bases teóricas _____	14
2.3. Definición de términos básicos _____	23
III. HIPOTESIS Y VARIABLES _____	25
3.1 Hipótesis y variables _____	25
3.2 Definición conceptual de las variables _____	25
3.2.1 Operacionalización de variables _____	26
3.1 Hipótesis general e hipótesis específicas _____	29
IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION _____	30
4.1 Tipo y diseño de investigación _____	30
4.2 Método de investigación _____	30
4.3 Población y Muestra _____	30
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado _____	32

4.5 Técnicas e instrumentos para recolección de la información _____	32
4.6 Analisis y procedimiento de datos _____	32
CAPITULO V. RESULTADOS _____	33
5.1 Resultados descriptivos _____	33
5.2 Resultados inferenciales _____	38
CAPITULO VI. DISCUSION DE RESULTADOS _____	40
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados____	40
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares _____	40
CONCLUSIONES _____	42
RECOMENDACIONES _____	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS _____	44
Anexo 1 Matriz de consistencia _____	46
Anexo 2 Instrumentos _____	47
Anexo 3 Prueba de fiabilidad _____	58
Anexo 4 Bases de datos _____	61

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1 Características Sociodemográficas de las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018. _____	33
Tabla 2 Conocimiento según dimensiones sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018. _____	34
Tabla 3 Conocimiento sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018. _____	35
Tabla 4 Actitudes sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018. _____	35
Tabla 5 Practica según dimensiones sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018. _____	36
Tabla 6 Practicas sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018. _____	37
Tabla 7 Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la lactancia materna _____	38
Tabla 8 Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna _____	39

RESUMEN

La investigación titulada “Nivel de conocimientos, actitudes y practica sobre lactancia materna en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018” tuvo como **objetivo** general determinar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes y prácticas de lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018. **Metodología:** Estudio no experimental de diseño descriptivo correlacional que aplico 3 cuestionarios de estudio (conocimiento, actitudes y practicas sobre lactancia materna) a una muestra de 187 gestantes cuyo parto fue por vía vaginal en el Centro de Salud Santa Teresita. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS V.23 y **los resultados** demostraron la existencia de una correlación entre la lactancia materna con las actitudes y prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas en este nosocomio de salud pública (Chi cuadrado de independencia) y los valores de las pruebas de correlación fueron: conocimiento y actitudes: $\chi^2 = 139.391$; 1gl y $P < 0,05$; conocimiento y prácticas: $\chi^2 = 118.517$; 1gl y $P < 0,05$ aceptándose en ambos casos las hipótesis alternas.

Palabras claves: conocimiento; actitudes; prácticas.

ABSTRACT

Study called: "Level of knowledge, attitudes and practice on lactation in pregnant women treated at the Santa Teresita Health Center, January - July 2018". The general **objective** was determine the relationship between knowledge about lactation and attitudes and practices of lactation in pregnant women attended by the Santa Teresita Health Center, January - July 2018. **Metodology:** No-experimental study of descriptive correlational, design that applied 3 questionnaires (knowledge, attitudes and practices on lactation). **The sample** was of 187 pregnant women whose delivery was vaginally at the Santa Teresita Health Center. The statistical analysis was carried out through the SPSS V.23 program and **the results** demonstrated the existence of a correlation between lactation with the attitudes and practices of lactation of pregnant women treated in this public health hospital (Chi square of independence) and the correlation test values were: knowledge and attitudes: $\chi^2 = 139,391$; 1gl and $P < 0.05$; knowledge and practices: $\chi^2 = 118,517$; 1gl and $P < 0.05$, accepting in both cases the alternative hypotheses.

Keywords: knowledge; practical attitudes

INTRODUCCION

En el contexto mundial diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida, ya que es una forma ideal de aporte de nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable. ¹ La lactancia materna no solo es un gran aporte nutritivo, sino que además otorga al niño(a) un completo y eficaz desarrollo orgánico, cerebral y somático; también favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce la tasa de fecundidad en la madre; desde el punto de vista psicológico, fortalece la relación madre e hijo, además de ser un acto natural, simple y económico. ¹

Asimismo, la lactancia materna exclusiva (LME) es una de las principales intervenciones para evitar la mortalidad neonatal y prevenir la desnutrición crónica en los primeros meses de vida. Existen diferentes aspectos de la lactancia materna exclusiva, que pueden tener influencia favorable en los cuidados de la salud infantil, pero exige cambios en las actitudes y en las rutinas de trabajo de los profesionales sanitarios, de tal forma que se fomente y apoye la lactancia materna exclusiva. ¹

La promoción de la lactancia exclusiva requiere de un trabajo largo y sostenido no solo de las madres, sino de toda la nación; sobre todo una información correcta y adecuada del tema para que toda madre sea un agente de promoción de la salud materna e infantil. En todo lo que se puede hacer en pro de la lactancia materna se debe tomar en cuenta que el personal de salud debe estar capacitado en cuanto a lactancia materna y saber los criterios para brindar educación e información. ¹ Por lo tanto, es labor primordial del profesional de salud, de tal manera que se contribuya a

optimizar la calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano incrementando o mejorando la calidad de vida del niño.

Se espera que este documento sirva de referencia a otros profesionales especialistas en el área de enfermería en salud pública.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los recién nacidos que se alimentan con leche materna reciben todos los nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para su desarrollo inmediato y posterior. En México las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que los infantes tienen seis veces más probabilidades de sobrevivir debido a los anticuerpos que contiene este alimento, los cuales protegen frente a enfermedades como la diarrea y la neumonía, consideradas entre las principales causas de morbilidad en la infancia.²

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud señalan que, a largo plazo, quienes fueron amamantados(as) tienen menos sobrepeso y obesidad y son menos propensos a padecer diabetes tipo 2; Britto et al. (2017) Encontraron en la revisión de 17 estudios observacionales que una lactancia óptima tiene efectos beneficiosos en pruebas de coeficiente intelectual en infantes y adolescentes; sobre la duración de la lactancia, quienes la recibieron de siete a nueve meses en promedio tienen un IQ seis puntos mayor respecto a los amamantados por menos de un mes.²

La práctica de la lactancia materna también tiene beneficios en la salud de las mujeres: su inicio, poco después del parto, ayuda a que el útero regrese más rápido a su tamaño original, auxiliando en la prevención de hemorragias posparto; ayuda a perder el peso que se ganó durante el embarazo; es un factor protector ante la osteoporosis, el cáncer de seno y de ovario; y, según UNICEF, es un método anticonceptivo natural que ofrece, en promedio, efectividad en los primeros seis meses posteriores al parto.²

En 1989, la OMS y UNICEF lanzaron la declaración conjunta Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna: papel especial de los servicios de maternidad, que establece los 10 pasos para su práctica exitosa que, aún en la actualidad, se aplican en la capacitación al personal de salud para la atención y asesoría de las mujeres sobre su ejercicio y beneficios y en el

establecimiento de la lactancia desde la primera media hora posterior al alumbramiento.¹

En 1990 se firmó la Declaración innocenti sobre la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, en la que se reconocen los múltiples beneficios de este alimento y se destaca la importancia de su ingesta como única opción durante los primeros seis meses de vida, la introducción posterior de alimentos complementarios y la continuación de la lactancia hasta los dos años e, incluso, más; también, insta a los países a reforzar la “...cultura de la lactancia materna...” y recomienda la implementación de políticas nacionales en favor de esta práctica, así como la medición de los avances por medio de indicadores específicos.²

Desde 1992, cada año se conmemora la Semana Mundial de la Lactancia Materna en la primera de agosto en honor a la firma de esta declaración y con la finalidad de fomentar su práctica por medio de diversos actos.²

En el Peru, el Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerando como la primera y mejor practica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los 24 meses de vida.³

Los beneficios de la lactancia materna van más allá de la salud. Los niños que son amamantados por periodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa y una inteligencia más alta que aquellos niños que son amamantados por periodos más cortos o no son amamantados lo que significa un mejor desempeño académico y aumento de los ingresos a largo plazo, así mismo hay indicios que sugieren que la lactancia materna podría proteger en el futuro contra el sobrepeso y la diabetes, y a las madres que amamantan su beneficio es que pueden prevenir el cáncer de mama y ovarios.³

Implícitamente todas las mujeres son biológicamente capaces de amamantar excepto las muy pocas con trastornos médicos que son limitantes, sin embargo, la práctica de la lactancia materna se ve afectada por una amplia gama de factores socioeconómicos, culturales e individuales

que operan en múltiples niveles e influyen en las decisiones y comportamientos a lo largo del tiempo. ⁴

En los partos naturales se recomienda el contacto inmediato de la madre y su hijo o hija, dentro de la primera hora de vida del nacimiento, para que el recién nacido reciba el calostro (primera leche). Si bien es cierto la lactancia materna y el contacto precoz, en sí no representa un problema para las madres, éste se presenta cuando se enfrenta a la práctica del contacto piel a piel y la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida del niño. ⁵

ENDES en el año 2013 informó que se registró un 72% de lactancia materna exclusiva, colocando al Perú en el primer puesto en la región de América Latina. Además, ENDES en el año 2014, indica que el inicio de la Lactancia materna dentro de la primera hora de nacido del niño(a) ha ido fluctuando entre el 44% y 51.1% en más de una década, entre 1996 – 2014.

5

Por ese motivo el Ministerio de Salud plantea la campaña de comunicación “Somos Lecheros” con el propósito de promover la lactancia materna dirigida a la población de las zonas urbanas del país. Asimismo, cuando de analizo el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, es mayor en las mujeres sin nivel educativo oh que tiene solo primaria con 79.8%, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 72.9% y, en las mujeres con educación superior con 52.5%. Por tanto, se da una relación inversa entre Educación y Lactancia Materna. ⁶ Por la situación planteada nos propusimos determinar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes y prácticas de lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

1.2 Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes y prácticas de lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes frente a la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio Piura, 2018?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las prácticas frente a la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio Piura, 2018?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes y prácticas de lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio Piura, 2018.

Objetivos Específicos

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes frente a la lactancia materna en las gestantes en estudio.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las prácticas frente a la lactancia materna en las gestantes en estudio.

1.4 Limitantes de la investigación

No se ha evidenciado limitaciones de tipo teóricas como consecuencia que se cuenta con fundamentos teóricos actualizados que avalan este estudio; con respecto a las limitantes temporales se debe mencionar que el estudio se realizó según las proyecciones del cronograma de actividades propuesto por las tesis.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que: El Dr. Remigio Rafael Gorrita Pérez y colaboradores en el 2010 – 2011 en Mayabeque – Cuba, realizaron un estudio sobre “Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre”. El estudio fue descriptivo, transversal, para evaluar deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna en el tercer trimestre de 114 gestantes del Policlínico "Mártires del 9 de Abril", de San José de las Lajas. Entre marzo de 2010 y de 2011 se valoraron sus historias de salud individual y familiar, y se aplicó a tal efecto un cuestionario con 22 preguntas. La totalidad de las gestantes deseaban amamantar. Dos terceras partes se consideraron aptas o muy aptas para hacerlo, y que poseían los conocimientos necesarios para lograrlo, pero solo algo más de la quinta parte demostró que los poseía. La mayoría de las futuras madres se encontraban entre los 20 y 35 años, el nivel de escolaridad más frecuentemente alcanzado fue el técnico o preuniversitario (en 60 de ellas, para el 52,6 %), y el 46,5 % de las gestantes mantenían una unión consensuada, el 40,3 % eran casadas, y 15 solteras (13,2 %), aspectos que, indiscutiblemente influyen en los resultados. Concluyen que aunque la totalidad de las gestantes en su tercer trimestre deseaban lactar a su futuro bebé y las dos terceras partes se consideraban aptas o muy aptas para hacerlo y con conocimientos suficientes al respecto, solo algo más de la quinta parte demostró efectivamente poseerlos.⁷

José Franco-Soto y colaboradores, en el 2014, en San Cristobal – Venezuela, realizaron un estudio sobre “Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz”. Se planteó como objetivo evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna que tiene la embarazada que acude a la consulta prenatal. Fue un estudio comunitario exploratorio,

prospectivo, transversal realizado en la consulta prenatal del Servicio de Obstetricia, del hospital IVSS Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. A las embarazadas se les aplicó una encuesta de diez preguntas. Dando como resultados: La mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres, sin embargo hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. La consulta prenatal es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres, concluyen.⁸

Benjumea MV, Falla NC, Jurado L. en el 2013, en Colombia, realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses”.

El objetivo fue identificar conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores de menores de dos años sobre lactancia materna, residentes en cinco municipios caldenses con las mayores tasas de mortalidad materna y prevalencia de bajo peso al nacer en 2011. Este estudio fue descriptivo transversal con abordaje cualitativo y cuantitativo en 31 gestantes, 90 madres lactantes y 14 cuidadores de menores de dos años que asistían a instituciones y programas en los distintos niveles de atención en salud de Marulanda, Risaralda, Pácora, Manizales y Palestina. Las variables fueron: estrato socioeconómico, edad de madres o cuidadores, nivel de escolaridad de madres o cuidadores, ocupación de cuidadores, parentesco de cuidadores, estado civil y conocimientos y prácticas sobre lactancia materna. Los resultados fueron en cuanto a los participantes concordaron en el valor y beneficios de la lactancia materna tanto para el RN como para la madre. Las mayores distorsiones entre conocimientos y prácticas se encontraron en el tiempo adecuado para amamantar exclusivamente al RN, en las técnicas de amamantamiento, en el proceso de destete y en los alimentos que según ellos ayudan a bajar la leche. Plantearon también que

se debe amamantar durante seis meses sin incluir otros alimentos, aunque en la práctica no se cumple por diversas razones. Concluyeron que los hallazgos de este estudio respaldan todavía más el papel clave que juegan el personal de salud y las instituciones de atención del parto para promover la lactancia materna exclusiva mediante la educación sobre técnicas exitosas de amamantamiento.⁹

Antecedentes Nacionales

Christian R. Mejía, y colaboradores en el 2012 en Lima – Perú, realizaron un estudio sobre “Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú”. Fue un estudio transversal analítico desarrollado entre octubre y diciembre del 2012. Se utilizó un cuestionario previamente validado de respuesta nominal, auto-aplicada con preguntas de opción múltiple sobre actitudes y prácticas de la lactancia materna. Los resultados donde participaron 256 puérperas, la mediana de edades fue de 24,5 años (rango 18-46 años), el 25% tuvieron 7 buenas respuestas de las 20 planteadas. Se encontró una correlación positiva entre mayor número de respuestas correctas y las variables de edad 0,002, número de controles prenatales 0,031, y una correlación negativa con la información recibida por otra persona que no es profesional de la salud 0,033. Se concluyó que existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según algunos factores socio-perinatales, siendo esto importante para la planificación de programas de capacitación. Estos resultados coinciden con otras investigaciones que demuestran que hay un incremento de conocimiento a mayor experiencia de la gestante.

Por lo expuesto podemos expresar, que si bien es cierto, existen estudios relacionados al tema, sin embargo, en el Centro de Salud Santa Teresita - Sullana es importante realizar el presente estudio, ya que permitirá diseñar estrategias orientadas a la promoción de la salud contribuyendo a brindar una mejor calidad de atención al madre - niño, familia y comunidad.¹⁰

2.2 Bases teóricas

El trabajo de investigación se relaciona con la Teoría de “Modelo de Promoción de la Salud” de Nola Pender.

La teoría de Pender enfatiza la promoción de la salud como un proceso vital e importante en la labor de enfermería para promover salud, pero no solo depende de ella sino de la persona involucrada para lograrlo. El modelo de promoción de la salud identifica los factores cognitivos-perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales que se traduce en la participación que favorece en la salud cuando existe una clave de acción. “Promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas”. Este modelo fue una novedad donde identifico los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad” la promoción de la salud está ligada al proceso vital humano con sus polaridades vida – muerte, por lo tanto, todos los objetivos dados están enfatizados en el cuidado de la salud y la vida”.¹¹

En este caso el conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de la madre va influir en el bienestar integral del niño, junto con la guía y orientación de la enfermera que forma parte de este conjunto, se lograra un beneficio al niño en cuanto a su desarrollo integral.¹¹

Lactancia Materna

La lactancia materna es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, y la recomienda como el alimento perfecto para el recién nacido. Se sabe que este periodo es fundamental para el niño, pues de ello depende el comienzo de su desarrollo y la menor tendencia a presentar enfermedades infecciosas . Es por ello que existe la "Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño", la cual se orienta en brindar la promoción y el apoyo a la lactancia materna y la orientación sobre la ejecución de la misma.¹²

El Perú ocupa el primer lugar entre los países de América Latina en lo que respecta a la lactancia materna en zonas urbanas, refirió el especialista en Salud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), Mario Tavera.¹²

En el Policlínico Universitario “Marta Martínez Figuera”.Guines, estudiaron el conocimiento, influencia positiva para la madre y el niño; posiciones correctas para lactar al niño con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento e identificar lo preparada o no que estaban esas embarazadas para desempeñar esta actividad con sus futuros hijos. ¹³

Los factores socio demográficos influyen en el desempeño de la lactancia materna, no todas las embarazadas demostraron conocer todas las ventajas que ofrece el lactar a ellas y sus bebés, no existe un buen conocimiento de las posiciones a adoptar para la tetada y la conservación de la leche. En su estudio se observó que a mayor edad el conocimiento es mejor, aunque el 42.8% obtuvieron una evaluación regular, al analizar las encuestas se identificó que el conocimiento sobre las posiciones a adoptar y la conservación de la leche materna es donde más dificultades existen, las madres conocen más sobre ventajas que para el niño ofrece el lactar y no así las ventajas que tiene para ellas. La totalidad de las gestantes deseaban amamantar. Dos terceras partes se consideraron aptas o muy aptas para hacerlo, y que poseían los conocimientos necesarios para lograrlo, pero solamente algo más de la quinta parte demostró que poseía los conocimientos. La mayoría de las futuras madres se encontraban entre los 20 y 35 años. ¹⁴

Por otro lado, se realizó un estudio descriptivo, transversal y de intervención educativa, con el objetivo de evaluar los conocimientos sobre lactancia materna que poseían las gestantes del área de salud del Policlínico “Turcios Lima”, del municipio San José de las Lajas, los cuales concluyeron que el mayor porcentaje tenía entre 20 y 34 años de edad, nivel de escolaridad técnico medio o preuniversitario, mantenían uniones consensuadas, pertenecían a familias nucleares, eran primíparas, deseaban lactar a sus futuros bebés, se consideraban aptas para hacerlo y que poseían los conocimientos necesarios para hacerlo, pero realmente en la mayoría, sus conocimientos eran insuficientes. Las pacientes con menos deficiencias fueron las mayores de 35 años, las universitarias, que tenían 2 o más hijos previos, y las que se consideraron muy aptas para lactar. Los autores

consideran fundamental continuar evaluando los resultados del proyecto del cual forma parte esta investigación sobre lactancia materna.

Un estudio realizado en Rusia y publicado en MedLine refuerza la importancia del contacto precoz entre la madre y el recién nacido, haciendo énfasis en que el respeto a este momento de impronta es fundamental para que la lactancia pueda instaurarse sin problemas y para favorecer incluso la interacción afectiva en el primer año.

En muchas partes del mundo, incluyendo algunas partes de Rusia, aún persiste la tradición de separación de la madre y el bebé después del nacimiento y a menudo se combina con la de envolver al bebé.¹⁵

El objetivo del estudio fue evaluar y comparar los posibles efectos a largo plazo sobre la interacción madre-hijo de las prácticas utilizadas en las salas de parto y salas de maternidad, incluyendo las prácticas relativas a la cercanía de madre y lactante frente a la separación.¹⁵

Se tomó como base un total de 176 parejas madre-hijo. El primer grupo fue aquel en el que colocaron a los niños piel con piel con sus madres después del nacimiento, y había alojamiento conjunto en la sala de maternidad. Se consideró el grupo segundo aquel en el que se vestía a los niños y luego se colocaban en los brazos de sus madres después del nacimiento, y había alojamiento conjunto en la sala de maternidad. Un tercer grupo fue aquel en el que los niños se mantuvieron en el nido después de su nacimiento y también mientras sus madres estaban en la sala de maternidad. El cuarto fue en el que los niños se mantuvieron en el nido después del nacimiento, pero había alojamiento conjunto en la sala de maternidad. Igual número de recién nacidos fueron envueltos o vestidos con ropa de bebé.

Se observaron episodios de lactancia precoz en los paritorios. La interacción madre-hijo fue grabada con arreglo a la evaluación de las relaciones tempranas de padres- hijos un año después de su nacimiento.¹⁵

Los resultados del estudio fueron que la práctica del contacto piel con piel, la lactancia precoz, o durante las primeras dos horas después del parto en comparación con la separación entre las madres y sus recién nacidos afectó positivamente a las variables de sensibilidad materna, a la autorregulación de los bebés, y la reciprocidad de las respuestas hasta un año después de

su nacimiento. Se constató un efecto negativo de una separación de dos horas después de su nacimiento que no fue compensado por la práctica de alojamiento conjunto. Estos hallazgos apoyan la presencia de un período después del nacimiento, el “período sensitivo”, en el que un estrecho contacto entre la madre y el bebé puede provocar a largo plazo efectos positivos en la interacción madre-hijo. ¹⁵

Las conclusiones del estudio fueron que el contacto piel con piel, durante las dos horas después del nacimiento, la lactancia temprana, o ambos, influyen positivamente en la interacción madre-hijo un año más tarde, en comparación con las rutinas que impliquen la separación de la madre y del bebé. ¹⁵

Los indicios adicionales del tacto, el olor y la temperatura que permite el contacto piel a piel pueden favorecer el inicio del neonato en la lactancia. De modo que esta práctica debe considerarse una intervención beneficiosa, económica y factible para fomentar la lactancia tras el nacimiento, especialmente, en lugares que carecen de agua potable y de condiciones de salubridad donde la lactancia puede salvar vidas. Además, en un estudio reciente realizado en Ghana, se mostró que el fomento del inicio temprano en la lactancia ofrece la posibilidad de hacer una gran contribución al logro de los objetivos de desarrollo del Milenio respecto de la sobrevivencia del niño. Se podría evitar el 16% de las muertes neonatales si se amantara a todos los neonatos a partir del 1º día de vida y el 22% si se lo hiciera dentro de la primera hora. ¹⁶

En un estudio realizado en el instituto especializado materno perinatal y psicoprofilaxis obstétrica, de las primigestas atendidas se observó el contacto precoz piel a piel que en un 62.2% las madres que llevaron psicoprofilaxis tuvieron acercamiento instantáneo con su recién nacido comparado con el 33.3% de las madres que no llevaron psicoprofilaxis, el acercamiento precoz de la madre a su hijo permitirán asegurar de que su bebé es saludable. El tocar, sostener y arrullar al recién nacido, despiertan en la madre lazos definitivos de amor hacia su hijo, otorgando el calor y cariño necesarios desde los primeros instantes de vida. ¹⁷

Lo idóneo es que este primer encuentro entre la madre y el recién nacido "se prolongue al menos durante 70 minutos", señala Adolfo Gómez Papí, pediatra Neonatólogo del Servicio de Pediatría del Hospital Juan XIII de Tarragona, pionero en la implantación de esta práctica en Catalá, España.¹⁷ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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.¹⁸

En el marco de las celebraciones por la Semana de la Lactancia Materna, el representante del Unicef resaltó que nuestro país cuenta con un marco legal que favorece esta práctica.

Se trata de la Ley N° 29986 (promulgada el año pasado) que establece la obligatoriedad de las empresas privadas de contar con un lactario si tienen más de 20 trabajadoras en edad fértil. Asimismo, subrayó la importancia del Reglamento de Alimentación Infantil.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.¹⁸

La OPS/OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño. La leche materna es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades frecuentes en la infancia. La leche materna se obtiene fácilmente y es asequible. Las personas a las que se amamantó de pequeñas tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad a lo largo de la vida. También tienen menos probabilidades de desarrollar diabetes y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.¹⁹

Así mismo, la lactancia materna es rica en nutrientes y grasas, lo que la convierte en un excelente alimento para nutrir al recién nacido. Además es

un medio por el que la madre refuerza el sistema inmunológico del bebé a través de los anticuerpos que le provee durante la alimentación. Diversos estudios han determinado que los niños que fueron nutridos con leche materna presentan una tendencia a sufrir menos enfermedades que los que lactaron poco tiempo, o nada en absoluto, por lo tanto lactancia materna provee muchos beneficios como:

El calostro de los primeros días

- Tiene un alto contenido en proteínas y es el alimento perfecto para satisfacer las necesidades del recién nacido. Esta leche de apariencia entre blanquizca y amarillenta se llama calostro, y es rica en nutrientes y anticuerpos que el bebé necesita justo después de nacer.²⁰
- Proporciona gran cantidad de defensas inmunológicas y estimula el desarrollo de su propio sistema inmunológico. El calostro contiene una sustancia llamada inmunoglobulina A secretora, la cual forma una capa protectora sobre las membranas mucosas en los intestinos, nariz y garganta del bebé, precisamente las partes más susceptibles a virus, bacterias e infecciones.²⁰
- Ayuda a reducir la absorción de bilirrubina y los problemas de ictericia. Si el bebé ingiere la leche materna suficiente, eliminará el excedente de bilirrubina a través de las heces.²⁰
- Tiene un efecto laxante, se digiere fácilmente y es por eso que el bebé la demanda frecuentemente, lo que facilita la estimulación de leche materna.²⁰

La Leche Materna

- Proporciona los nutrientes necesarios en la proporción y temperatura adecuados. La leche materna ofrece la combinación ideal de nutrientes para el bebé, incluyendo las vitaminas, proteínas y grasas que necesita. Además, su composición cambia conforme crece el bebé, de modo que satisface las necesidades en sus diferentes etapas de desarrollo.²⁰

- Se digiere y asimila con gran facilidad. Esto previene incomodidades en el bebé relacionadas con su insipiente sistema digestivo, incluyendo diarrea, estreñimiento y cólico.²⁰
- Proporciona anticuerpos de la madre y alarga el periodo de inmunidad natural. La leche materna contiene anticuerpos que le ayudan a tu bebé a combatir diferentes tipos de virus, bacterias e infecciones. Pero aún más importante, debido a que provienen de la madre, los anticuerpos que se transmiten son específicamente aquellos que le permiten combatir los peligros a los que el bebé está expuesto en su medio ambiente. La nutrición en las primeras etapas de la vida del bebé es determinante en el desarrollo del sistema inmunológico del bebé.²⁰
- Reduce la predisposición a enfermedades respiratorias. Los bebés que se alimentan con leche materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida tienen menos infecciones en el oído, enfermedades respiratorias (incluyendo asma), y molestias digestivas e intestinales.²⁰
- Previene las alergias. Los bebés alimentados con leche materna también sufren menos alergias a alimentos, factores ambientales y en la piel. Según La Liga de la Leche, la lactancia materna previene las alergias por dos razones: 1/ el bebé está expuesto a menos alérgenos en los primeros meses de vida, que es la etapa más susceptible y 2/ la cubierta protectora que ofrece el calostro evita que potenciales alérgenos penetren el sistema del bebé.
- Disminuye el riesgo de desarrollar obesidad. Como la leche materna contiene la nutrición exacta que el bebé requiere y la cantidad consumida es autoregulada, tiene mejores probabilidades de aumentar el peso justo y comer únicamente la cantidad necesaria.²⁰
- Los cambios de sabor, según la alimentación de la madre, preparan al niño para aceptar mayor variedad de alimentos. La variedad de sabores que recibe el bebé en la leche materna lo prepara mejor para aceptar los diferentes sabores de la comida sólida.²⁰

- Favorece el correcto desarrollo de la mandíbula, los dientes y el habla. El acto de succión contribuye al avance de la mandíbula del bebé alcanzando una posición apropiada alrededor de los 8 meses. Si esta succión se realiza con tetina, los movimientos que realiza el bebé son más pasivos y los músculos de la mandíbula no se desarrollan tanto. Es por ello que una correcta succión y deglución son de vital importancia para el óptimo desarrollo de las estructuras orofaciales y así prevenir alteraciones del lenguaje.²⁰
- Crea un fuerte vínculo entre madre-hijo. Cubriendo necesidades como la proximidad y seguridad que favorecen la autoestima del niño y la relación con la madre.²⁰

Un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) es un trabajo representativo de una población en particular para obtener información de lo que se sabe, se cree y se realiza sobre un tema específico.

La ventaja de este tipo de estudios es que permiten conocer el contexto más allá de las cifras, identificando los factores sociales y culturales que originan los conocimientos, las actitudes y las prácticas que se relacionan con diversas situaciones de salud y enfermedad. Así mismo, se pueden identificar brechas en creencias culturales y patrones de comportamiento que faciliten o imposibiliten el entendimiento y puesta en práctica de medidas de prevención de enfermedades.⁽¹⁵⁾

Para fines de este proyecto es sumamente relevante conocer las creencias, actitudes y prácticas, ya que se ha demostrado que la desinformación sobre los sistemas de creencias y valores es un factor que determina las conductas poco saludables.⁽¹³⁾

Un punto importante para dar un mejor y más acertado enfoque a una campaña de mercadotecnia social que pueda influir en la conducta es la comprensión de los comportamientos y de las teorías que los explican y que proponen maneras de cambiarlos.⁴

En nuestro país el Ministerio de Salud Promueve la vida y la salud de la madre y el niño en todas las etapas de su desarrollo, por ello consciente de la decisiva importancia de la leche materna, para lo cual, “La semana Mundial de la Lactancia Materna” se ha constituido en el eje principal de las

actividades de Información, Educación y Consejería para promover las prácticas apropiadas de Lactancia Materna; para el año 2005 tuvo como lema “NIÑOS INTELIGENTES Y SALUDABLES” para el Perú; para lo cual se propuso dar énfasis a la importancia que tiene la lactancia materna en la protección, promoción y apoyo de la salud de la madre y su bebé; así como ser una práctica idónea que contribuya a tener cada día, más este binomio saludables en todo el territorio nacional. En este marco, las actividades en torno a la celebración de la “SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL PERU 2005”, que para el caso el Perú celebra la cuarta semana de Agosto de cada año, en base a la R.M. N° 0103-93-SA/DM y la R.M. N° 240-2000-SA-DM, tiene como propósito generar un espacio de diálogo, análisis, y asumir compromisos entre el estado, la sociedad civil y las empresas con responsabilidad social, respecto a la salud de los niños y de los determinantes de la salud materna e infantil, a nivel nacional, regional y local, articulando acciones del sector salud con las de otros sectores como son el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, el Ministerio de Educación, las ONGs, las Agencias Cooperantes, las Municipalidades Provinciales y Distritales, los Medios de Comunicación, las Organizaciones Comunales, entre otros. ²¹

2.3. Definición de términos básicos

1. **Conocimiento.** Es la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.⁷
2. **Actitudes** La Real academia Española, menciona tres definiciones, que proviene del latín *actitudo*. De acuerdo a la Real Academia Española, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera. Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión). ⁷

3. **Prácticas** Es un concepto con varios usos y significados, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: *“Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”*.¹

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis y variables

Hipótesis general

El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes y prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Hipótesis específicas

- **H0:** El conocimiento sobre la lactancia materna no se relaciona con las actitudes frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.
- **Ha:** El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

- **H0:** El conocimiento sobre la lactancia materna no se relaciona con las prácticas frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.
- **Ha:** El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las prácticas frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

3.2 Definición conceptual de las variables

Variable 1

Conocimiento sobre la lactancia materna.

El conocimiento de la lactancia materna según la Organización Mundial de la Salud (OMS) resulta ser la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, y la recomienda como el alimento perfecto para el recién nacido.¹

Variable 2

Actitudes y prácticas frente a la lactancia materna.

Actitudes: Estudio detallado acerca de las sensaciones que causa la importancia de la lactancia materna, causando una sensación positiva o negativa.³

Prácticas: Relacionada con los hábitos, creencias, costumbres acerca del cuidado y protección de la lactancia materna puesta en práctica por madres gestantes.³

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	La lactancia materna es definida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable, y la recomienda como el alimento perfecto para el recién nacido.	El nivel de conocimiento sobre lactancia materna está determinado por las siguientes dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Concepto. - Importancia y beneficios - Técnicas de lactancia - Extracción de leche materna 	CONCEPTO	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de lactancia • Duración de lactancia 	Nominal dicotómica
			IMPORTANCIA Y BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia • Beneficios 	Nominal dicotómica
			TECNICAS DE LACTANCIA	• Acciones previas a la lactancia	Nominal dicotómica
				• Frecuencia de amamantamiento	Nominal dicotómica
				• Preparación de las mamas	Nominal dicotómica
				• Estimulación de mamas	Nominal dicotómica
				• Selección de la mama	Nominal dicotómica
				• Embocadura del pezón	Nominal dicotómica
				• Signos de succión	Nominal dicotómica
				• Posición- lactancia	Nominal dicotómica
				• Retiro del pecho	Nominal dicotómica
				• Signos de satisfacción	Nominal dicotómica
			• Colocación correcta(importancia)	Nominal dicotómica	
			EXTRACCION DE LECHE MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Pasos para extracción • Forma de descongelamiento. 	Nominal dicotómica

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
ACTITUDES FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA	Evaluación de las sensaciones acerca de la importancia de la lactancia materna, causando una sensación positiva o negativa.	Las Actitudes frente a la lactancia materna están compuestas por: <ul style="list-style-type: none"> - Percepción negativa frente al amamantamiento - Percepción negativa frente al amamantamiento 	PERCEPCION NEGATIVA FRENTE AL AMAMANTAMIENTO	• Sensación al ver a una mujer dando pecho	Nominales
				• Olor de leche cortada en ropa.	Nominales
				• Presión social.	Nominales
				• Problemas por dar pecho.	Nominales
				• Deformación en mamas	Nominales
				• Heridas, lesiones en mamas.	Nominales
			PERCEPCION NEGATIVA FRENTE AL AMAMANTAMIENTO	• Lazos de amor por lactancia.	Nominales
				• Bienestar de la madre al dar pecho.	Nominales
				• Permanencia de la madre con en bebe durante lactancia.	Nominales
				• Leche materna para satisfacer demanda del niño.	Nominales
PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA	Relacionada con los hábitos, creencias, costumbres acerca del cuidado y protección de la lactancia materna puesta en práctica por madres gestantes.	Las prácticas frente a la lactancia materna están compuestas por: <ul style="list-style-type: none"> - Posición de la madre - Posición del bebe - Signos del buen agarre - Tiempo de lactancia. 	POSICION DE LA MADRE	• Posición -sentada	Nominal dicotómica
				• Regazo-almohada.	Nominal dicotómica
				• Madre echada o sentada.	Nominal dicotómica
				• Pecho delante del niño.	Nominal dicotómica
				• Mano en forma de C.	Nominal dicotómica
				• Evitar sujetar el pecho en forma de pinza.	Nominal dicotómica
			POSICION DEL BEBE	• Acercamiento del bebe al pecho.	Nominal dicotómica
				• Cabeza del bebe- Angulo del codo.	Nominal dicotómica
				• Cuerpo de lactante derecho.	Nominal dicotómica
				• Boca completamente acierta del lactante.	Nominal dicotómica

				• Cuerpo del lactante próximo a la madre.	Nominal dicotómica
				• El cuerpo del lactante esta sostenido de todo el cuerpo.	Nominal dicotómica
				• Los brazos del bebe rodean a la madre.	Nominal dicotómica
				• Posición lateral derecha.	Nominal dicotómica
			SIGNOS DEL BUEN AGARRE	• Estimulación de la madre.	<i>Ordinal</i>
				• Observación-	<i>Ordinal</i>
				• Boca vierta-lactante.	<i>Ordinal</i>
				• Labio doblados-lactante.	<i>Ordinal</i>
				• Mentón tocando el pecho.	<i>Ordinal</i>
				• Nariz posada en el pecho.	<i>Ordinal</i>
				• Mejillas redondeadas.	<i>Ordinal</i>
				• Lengua debajo del pecho.	<i>Ordinal</i>
				• Succionar – tragar.	<i>Ordinal</i>
				• Pecho redondeado.	<i>Ordinal</i>
				• No sensación dolorosa.	<i>Ordinal</i>
			• Cabeza ligeramente inclinada- lactante.	<i>Ordinal</i>	
			• Soltura espontanea de pecho.	<i>Ordinal</i>	
			TIEMPO DE LACTANCIA	• 20 minutos en promedio por parte de madre.	<i>Ordinal</i>
				• Intervalo de amamantamiento.	<i>Ordinal</i>
• Lactancia según el lactante.	<i>Ordinal</i>				

3.1 Hipótesis general e hipótesis específicas

Hipótesis general

H0: El conocimiento sobre la lactancia materna no se relaciona con las actitudes y prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Ha: El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes y prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Hipótesis Específicas

H0: El conocimiento sobre la lactancia materna no se relaciona con las actitudes frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

Ha: El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

H0: El conocimiento sobre la lactancia materna no se relaciona con las prácticas frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

Ha: El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las prácticas frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

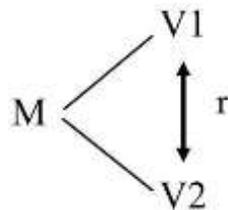
IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Tipo y diseño de investigación

Se trató de una investigación de tipo aplicada.

Esta investigación fue descriptiva de enfoque cuantitativo aplicativo y respondió a un diseño no experimental de corte transversal, porque buscó la influencia de una variable sobre otra y porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado.

Según Hernández, se refiere a una investigación correlacional, porque mide dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas (correlación), sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes.



- M** = muestra
- V1** = Conocimiento y Lactancia
- V2** = Actitudes y Practicas frente a la Lactancia Materna
- R** = Relación

4.2 Método de investigación

El método escogido para el desarrollo de esta investigación es el método deductivo como consecuencia que se aplican principios generales a casos particulares, como se da en el Centro de Salud Santa Teresita.

4.3 Población y Muestra

Población

Conformada por 390 gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita, durante el periodo de estudio.

Muestra

Gestantes que su parto fue por vía vaginal atendidas en el Centro de Salud Santa Teresita, que cumplen con los criterios de selección. El muestreo será probabilístico aleatorio simple.

Se usa la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- N= tamaño de la población
- n= tamaño de la muestra
- Z=desviación estándar en la distribución normal que produce el nivel de confianza deseado
- p,q= probabilidad de ocurrencia del fenómeno
- e= error o diferencia máxima entre la media muestral y la media poblacional (error de estimación)

Aplicamos:

- N= 390 Población de mujer de 20 a 45 años en el Centro de Salud Santa Teresita (Tamaño de la población)
- Z=1.96 con un nivel de confianza $1-\alpha = 0.95$ (Nivel de confianza).
- p=0.622 (Proporción aproximada del fenómeno de estudio en la población de estudio.
- q= (1-P)= 1-0.622= 0.378 (Complemento de P)
- e= 0.077 (error de muestreo)

$$n = \frac{1.96^2 * 0.622 * 0.378 * 390}{1.96^2 * 0.622 * 0.378 + 389 * 0.05^2}$$

$$n = \frac{352.26}{1.88}$$

$$n = 187$$

Criterio de Inclusión

- Gestantes con parto eutócico
- Gestantes con control prenatal
- Gestantes con psicoprofilaxis realizada en el centro
- Gestantes con Hoja Clamp, correctamente llenada

Criterio de Exclusión

- Gestantes con parto distócico
- Gestantes con factores de riesgo
- Gestantes con VIH – SIDA
- Gestantes con cáncer de seno
- Gestantes con mastitis aguda o crónica

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

Lugar de estudio : este proyecto final se desarrolló en las instalaciones del centro de salud Santa teresita localizado en:

Periodo desarrollado: enero a julio del año 2018.

4.5 Técnicas e instrumentos para recolección de la información

Técnica: La técnica que se utilizará para el presente estudio es la Entrevista.

Instrumento: Para la recolección de los datos se procederá a la realización de un Cuestionario, el cual estuvo organizado en tres partes para recabar Datos Generales, Conocimiento, Actitudes y Prácticas. En cuanto a la evaluación del conocimiento consta de 19 preguntas, de actitudes 10 preguntas y 30 preguntas de prácticas con respecto a la Lactancia Materna Exclusiva. Al igual cuenta con instrucciones para el llenado del formulario, finalizando con los ítems (ver anexo).

Se aplicara individualmente el cuestionario, con un tiempo de duración no mayor a 20 minutos; a toda aquella gestante seleccionada al azar que reuniera los criterios de inclusión, previa firma de un consentimiento. Para su ejecución final; dicho instrumento se sometió a juicio de expertos, las correcciones que dieron al instrumento permitieron la respectiva modificación y la adecuación del mismo para poder utilizar, con el fin de optimizarlo dicho instrumento para su aplicación. Para la confiabilidad del instrumento, se utilizará el programa SPSS V.24, saliendo como resultado que la concordancia es significativa y no supera los valores establecidos para $p < 0.5$. De este resultado se tomaron las recomendaciones necesarias para la elaboración del instrumento final.

4.6 Analisis y procedimiento de datos

Para recolectar la información se solicitó la autorización correspondiente a la Dirección de este nosocomio de salud pública "Centro de Salud Santa Teresita". La recolección de datos se realizó en 2 meses, 3 veces por semana lunes, miércoles y viernes en horario de la tarde. Una vez firmado el consentimiento se aplicó la encuesta en un tiempo de aproximadamente 15 minutos.

En cuanto al procesamiento estadístico y análisis de datos se realizó a través del programa Microsoft Office Excel y el paquete SPSS V.24, utilizando el Chi Cuadrado para ver la relación entre variable y se realizarán tablas y gráficos de las variables en estudio. –

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Análisis descriptivo de las características sociodemográficos

Tabla 1 Características Sociodemográficas de las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
De 15 a 18 años	14	7,5
De 19 a 34 años	129	69,0
Más de 35 años	44	23,5
Total	187	100,0
Estado Civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Casada	66	35,3
Conviviente	119	63,6
Soltera	2	1,1
Total	187	100,0
Grado de Instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	51	27,3
Secundaria incompleta	11	5,9
Secundaria completa	115	61,5
Superior	10	5,3
Total	187	100,0
Religión		
	Frecuencia	Porcentaje
Católica	152	81,3
Evangélica	19	10,2
Testigo de Jehová	16	8,6
Total	187	100,0
Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	164	87,7
Comerciante	15	8,0
Docente	8	4,3
Total	187	100,0
Procedencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Sullana	138	73,8
Bellavista	49	26,2
Total	187	100,0
Recibió Información		
	Frecuencia	Porcentaje
Familiar	112	59,9
Personal de salud	50	26,7
Amigos	25	13,4

Total	187	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Encuesta de las características generales de los pacientes del centro de salud santa teresita (Anexo 01)

Se determinó que en las gestantes atendidas en el centro de salud, el 69% de ellas tienen una edad de 19 a 34 años, el 63.6% son convivientes, el 61.5% tienen secundaria completa, el 81.3% son católicos, el 87.7% son amas de casa, el 73.8% son de Sullana, el 59.9% recibieron información de familiares.

Análisis descriptivo de las variables conocimiento, actitudes y práctica de lactancia materna.

Conocimiento sobre lactancia materna

Tabla 2 Conocimiento según dimensiones sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Dimensiones	Conoce		No conoce		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Concepto LME	160	85,6	27	14,4	187	100,0
Importancia LME	137	73,3	50	26,7	187	100,0
Técnica LME	147	78,6	40	21,4	187	100,0
Extracción LME	53	28,3	134	71,7	187	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales de los pacientes del centro de salud santa Teresita.

En las gestantes atendidas en el centro de salud según su conocimiento por cada dimensión, el 85.6% si conoce el concepto de LME, el 73.3% si conoce importancia LME, el 78.6 si conoce la técnica LME, el 28.3% si conocen extracción LME.

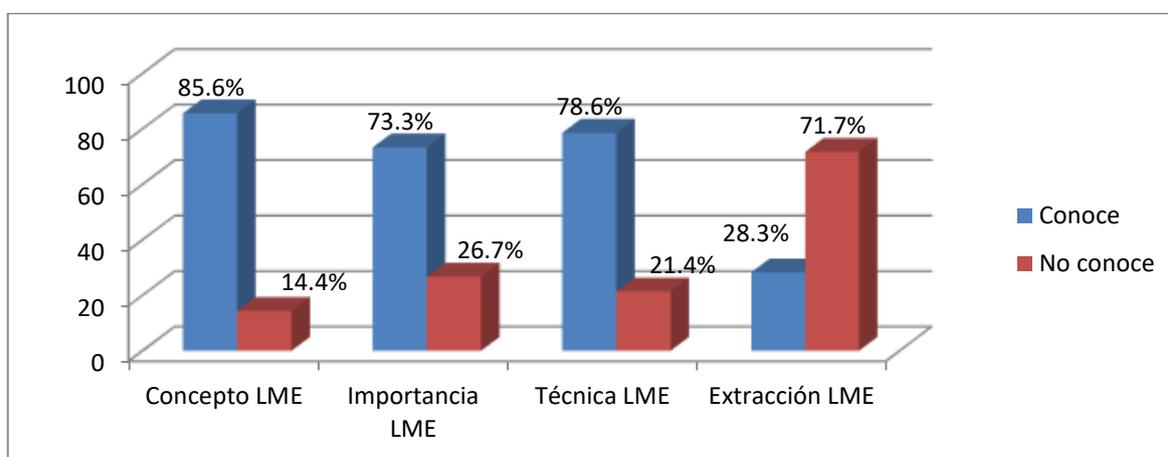


Gráfico 1 Conocimiento según dimensiones sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Tabla 3 Conocimiento sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Conocimiento	f _i	%
Conoce	148	79,1
No conoce	39	20,9
Total	187	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales de los pacientes del centro de salud santa Teresita.

Finalmente al realizar una evaluación global de esta variable de estudio se determinó que en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, el 79.1% si conoce sobre la lactancia materna y el 20.9% la desconocen.

Actitudes sobre lactancia materna

Tabla 4 Actitudes sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Actitud	f _i	%
Favorable	145	77.5
Desfavorable	42	22.5
Total	187	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales de los pacientes del centro de salud santa Teresita.
Leyenda: 1=muy en desacuerdo,2=en desacuerdo,3=indecisa;4= de acuerdo,5= muy de acuerdo.

Se determinó en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita que el 77.5% es favorable su actitud sobre la lactancia materna y el 22.5% con actitud desfavorable.

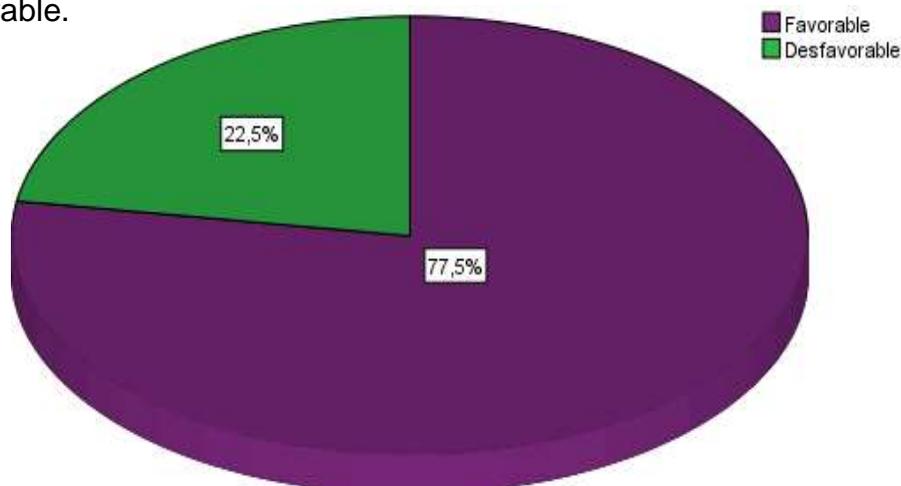


Gráfico 2 Actitudes sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Prácticas sobre lactancia materna

Tabla 5 Práctica según dimensiones sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Dimensiones	Correcto		Incorrecto		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Posición del cuerpo de la madre	187	100	0	0	187	100,0
Posición del bebe	184	98.4	3	1.6	187	100,0
Signos del buen agarre	165	88.3	22	11,8	187	100,0
Tiempo del LME	16	8,6	171	91,4	187	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales de los pacientes del centro de salud santa Teresita.
 Leyenda: 0= n.a, 1=falso, 2=verdadero

Podemos observar en la gestantes atendidas en el centro de salud según su Práctica por cada dimensión, todas tiene práctica acerca de la posición del cuerpo de la madre, el 98.4% tienen práctica de la posición del bebe, el 88.3% tienen práctica de signos del buen agarre, el 8.65 tienen práctica de tiempo de LME.

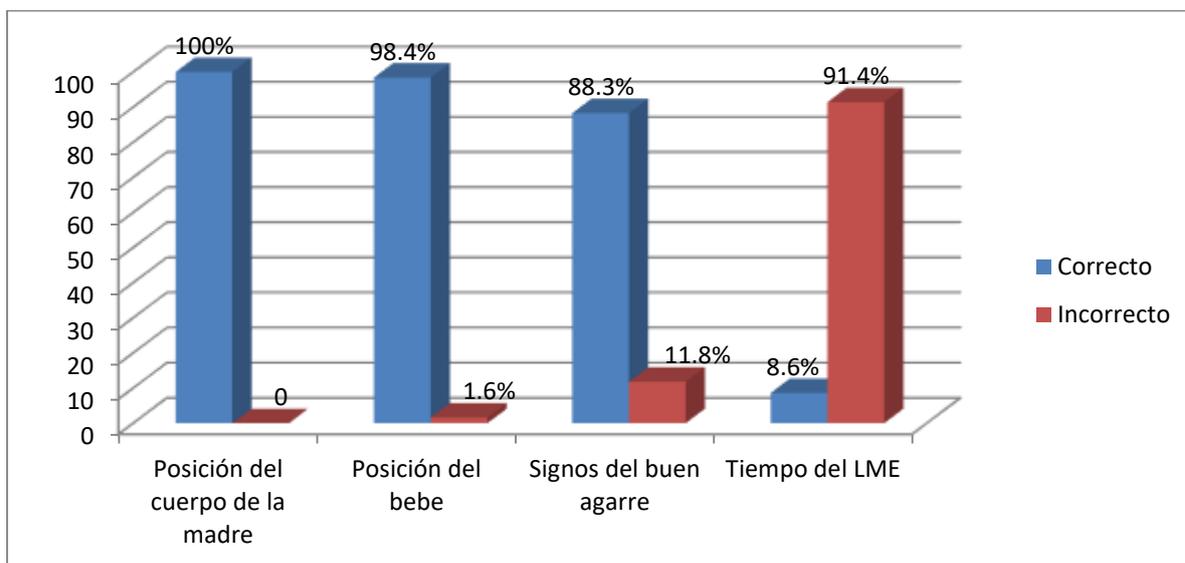


Gráfico 3 Prácticas según dimensiones sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Tabla 6 Prácticas sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Prácticas	f_i	%
Correcto	143	76,5
Incorrecto	44	23,5
Total	187	100,0

Fuente: Encuesta de las características generales de los pacientes del centro de salud santa Teresita.
 Leyenda: 0= n.a, 1=falso, 2=verdadero

Globalmente se determinó que en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, el 76.5% tiene una práctica correcta sobre la lactancia materna y el 23.5% tienen una práctica incorrecta.

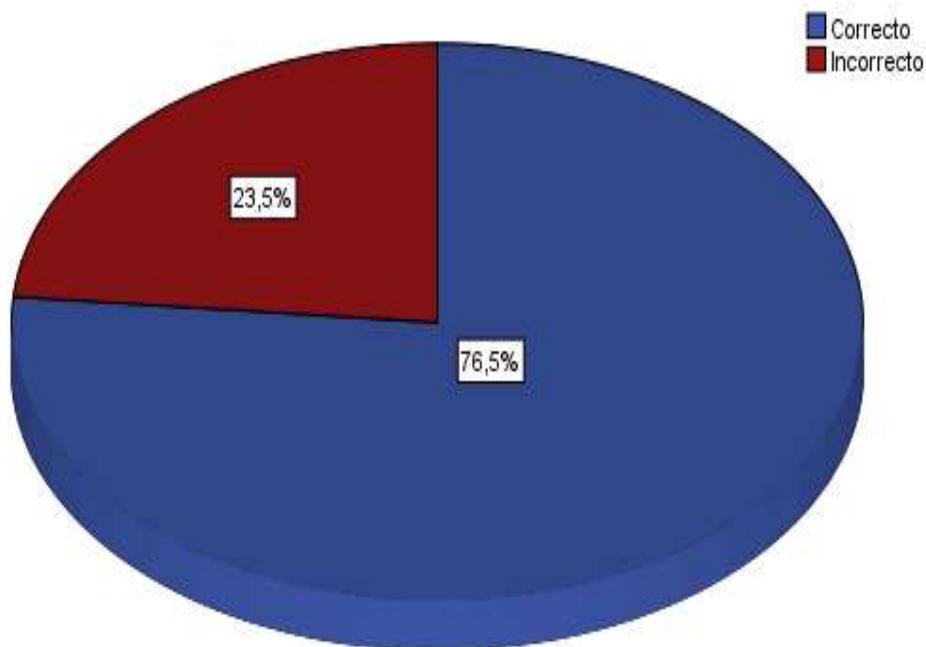


Gráfico 4 Prácticas sobre la lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

5.2 Resultados inferenciales

Contrastación de hipótesis

Hipótesis específica N°1

H0: El conocimiento sobre la lactancia materna no se relaciona con las actitudes frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

Ha: El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

Tabla 7 Relación entre el conocimiento y las actitudes sobre la lactancia materna

Correlaciones			Conocimiento sobre la lactancia materna	Actitudes de lactancia materna
Conocimiento sobre la lactancia materna	Correlación	de	1	139.391
	Indep.			
	Sig. (bilateral)			.000
	N		187	187
Actitudes sobre lactancia materna	Correlación	de	139.391	1
	Indep.			
	Sig. (bilateral)		.000	
	N		187	187

Con el estadístico de contraste de Chi-cuadrado de independencia, se evidenció relación significativa entre el conocimiento sobre la lactancia materna (el cuidado de enfermería) con las actitudes (satisfacción del paciente) de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018; con $\chi^2 = 139.391$; 1gl y $P < 0,05$; con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que el conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud en estudio.

Hipótesis específica N°2

H0: El conocimiento sobre la lactancia materna no se relaciona con las prácticas frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

Ha: El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las prácticas frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.

Tabla 8 Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna

Correlaciones			Conocimiento sobre la lactancia materna	práctica sobre lactancia materna
Conocimiento sobre la lactancia materna	Correlación	de	1	118.517
	Indep.			
	Sig. (bilateral)			.000
	N		187	187
Prácticas sobre lactancia materna	Correlación	de	118.517	1
	Indep.			
	Sig. (bilateral)		.000	
	N		187	187

Con el estadístico de contraste de Chi-cuadrado de independencia, se evidenció relación significativa entre el conocimiento sobre la lactancia materna (el cuidado de enfermería) con las prácticas de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018; con $\chi^2 = 118.517$; 1gl y $P < 0,05$; con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determina que el conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud en estudio.

Hipótesis general

H₀: El conocimiento sobre la lactancia materna no se relaciona con las actitudes y prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

H_a: El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes y prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Al aceptarse ambas hipótesis específicas vinculadas a relacionar el conocimiento con las actitudes y prácticas sobre la lactancia materna se procede a aceptar la hipótesis general (Hipótesis alterna) que señala lo siguiente: **“El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes y prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018”**.

CAPITULO VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

La prueba de correlación estadística empleada para esta investigación (Chi-cuadrado de independencia) demostró la existencia de una correlación entre la lactancia materna con las actitudes y prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018 los valores de las pruebas de correlación fueron: conocimiento y actitudes: $\chi^2 = 139.391$; 1gl y $P < 0,05$; conocimiento y prácticas: $\chi^2 = 118.517$; 1gl y $P < 0,05$ aceptándose en ambos casos las hipótesis alternas.

También se pudo determinar que las gestantes atendidas en el centro de salud según su nivel de **conocimiento**; por ello el 85.6% si conoce el concepto de LME, el 73.3% si conoce importancia LME, el 78.6 si conoce la técnica LME, el 28.3% si conocen extracción LME; además de ello, se determinó que el 77.5% es favorable su **actitud** sobre la lactancia materna y el 22.5% con actitud desfavorable y finalmente en cuanto a las prácticas de lactancia materna el 98.4% practican la posición del bebe, el 88.3% tienen practica de signos del buen agarre, el 8.65 tienen practica de tiempo de LME.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Al realizar la contratación de resultados, con los antecedentes de estudio reportados en esta investigación se encontró con el estudio planteado por El Dr. Remigio Rafael Gorrita Pérez y colaboradores en el 2010 – 2011 en Mayabeque – Cuba, quienes realizaron un estudio sobre “Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre” este estudio metodológicamente presenta ciertas similitudes por ejemplo al igual que este estudio es descriptivo, transversal y también se desarrolló con madres en estado de lactancia materna. Se debe mencionar que en esta investigación las dos terceras partes se consideraron aptas o muy aptas para hacerlo, y que poseían los conocimientos necesarios para lograrlo, pero solo algo más de la quinta parte demostró que los poseía; mientras que en este estudio desarrollado en el Centro de Salud Santa Teresita más del 50% de las madres lactantes poseen los

conocimientos necesarios para iniciar su proceso de lactancia con sus menores hijos.

En otro estudio desarrollado por José Franco-Soto (2014) Venezuela, denominado: “Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz”; ambos estudios presentan una postura descriptiva y coinciden en un objetivo que consistió en: evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna que tiene la embarazada que acude a la consulta prenatal. En el estudio abordado por José Franco-Soto (2014) los resultados concluyeron que la mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar mientras que en este estudio desarrollado en el Centro de Salud Santa Teresita se determinó que en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, el 79.1% si conoce sobre la lactancia materna y el 20.9% la desconocen y lo más importante es que se pudo observar tal situación en la práctica.

En el ámbito nacional se encontró con Christian R. Mejía, y colaboradores en el 2012 en Lima – Perú quienes realizaron un estudio sobre “Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú “aplicado a 256 madres con una edad promedio de 24.5 años; esta investigación presenta serias diferencias con esta investigación porque persigue un objetivo de estudio distinto pero destaca la importancia de las actitudes de las madres frente a las practicas correctas de lactancia materna, sucediendo lo mismo en este estudio.

CONCLUSIONES

1. Al analizar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna (el cuidado de enfermería) con las actitudes y prácticas de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018 (satisfacción del paciente), se evidenciaron relaciones significativas en ambos supuestos de estudio; teniendo que aceptarse las hipótesis alternas para esta investigación.
2. Con el estadístico de contraste de Chi-cuadrado de independencia, se evidenció relación significativa entre el conocimiento sobre la lactancia materna (el cuidado de enfermería) con las actitudes (satisfacción del paciente) de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018; con $\chi^2 = 139.391$; 1gl y $P < 0,05$; con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determinó que el conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud en estudio.
3. En base al objetivo específico N°3 y empleando el estadístico de contraste de Chi-cuadrado de independencia, se concluyó con una relación significativa entre el conocimiento sobre la lactancia materna (el cuidado de enfermería) con las practicas (satisfacción del paciente) de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018; con $\chi^2 = 118.517$; 1gl y $P < 0,05$; con lo que se rechazó la hipótesis nula; y se determinó que el conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas en este centro de salud.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda emplear medios digitales de concientización a las madres, vía redes sociales, via whats ap, via twitter, via Facebook,etc. Con la finalidad de realzar la importancia de la lactancia materna y ayudar a las madres que no disponen del tiempo necesario para acudir al centro de salud; pero que sin disponen de medios tecnológicos para instruirse adecuadamente desde su hogar.
2. Se recomienda crear una cultura de aceptación social que ayude a comprender que la lactancia materna es un proceso natural que debería ser aceptado por todos los grupos sociales y sobre todo aceptado por las mismas madres, quienes no deberían cohibirse de realizar este acto tan enriquecedor, que forma parte del proceso de estimulación y vinculación entre el niño y la madre.
3. Pese a que existe un número reducido de madres que no conocen las prácticas correctas de lactancia materna es necesaria la creación de un área especializada de preparar, capacitar e instruir en la práctica a las futuras madres con la finalidad de mejorar la interacción con sus menores hijos y este proceso sea afrontado con mayor responsabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. [citado 2 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Rivaldo Montiaquedo. Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014 [Internet]. Realidad, Datos Y Espacio Revista Internacional De Estadística Y Geografía. 2019 [citado 2 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/rde/2019/04/23/practica-la-lactancia-materna-en-mexico-analisis-datos-la-encuesta-nacional-la-dinamica-demografica-enadid-2014-2/>
3. Unicef. Promoción y apoyo a lactancia materna en establecimientos de salud. 2015;299.
4. Guía Técnica De Lactancia Materna. Ministerio de la Mujer. Proyecto de institucionalización de programas de mejora de la calidad de vida.
5. Anónimo; Práctica. España. 2010. Disponible en <http://Definicion.De/Practica/> [Consultada 19 De noviembre Del 2013]
6. Ministerio de Salud del Peru. Semana mundial de la lactancia materna, Somos Lecheros. [sitio en internet] disponible
7. Dr. Remigio Rafael Gorrita Pérez, Msc. Dra. Elisa Ruiz Hernández, Msc. Dra. Belkis Brito Herrera. Disponible Deseos, Aptitudes Y Conocimientos Sobre Lactancia Materna De Gestantes En Su Tercer Trimestre en Http://Bvs.Sld.Cu/Revistas/Ped/Vol84_2_12/Ped06212.Htm
8. José Franco Soto(2014) : “Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz”.
9. Benjumea MV, Falla NC, Jurado L. (2013): “Conocimientos y prácticas de gestantes y cuidadores sobre lactancia materna en cinco municipios caldenses”.
10. Mejía, Christian (2012): “Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puerperas de un hospital público de Lima, Perú”.
11. Colegio de Enfermeros del Perú. La Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.
12. Rodríguez García J, Acosta-Ramírez N. Factores Asociados A La Lactancia Materna Exclusiva En Población Pobre De Áreas Urbanas De Colombia. Rev Salud Publica 2008;10(1):71-84. Disponible en: <Http://Www.Scielosp.Org/Pdf/Rsap/V10n1/V10n1a07>

13. Puerta Sa, López Ra. Lactancia Materna Basada En La Evidencia. Garanta 2012; 91(22):41-5. Disponible en: <Http://Www.Coegr.Es/Images/Documentos/Publicaciones/Garnata/Garnata-22.Pdf>
14. Borda Gc, Lipa Lb, Gonzáles J, Villacampa Sac. Beneficios De La Leche Y Lactancia Materna Como Factor Importante Del Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y Su Relación Con El Órgano De La Boca. Odontol Sanmarquina. 2014;8(1):46-50. Disponible en: <Http://Revistasinvestigacion.Unmsm.Edu.Pe/Index.Php/Odont/Article/Viewfile/3383/4556>.
15. Long M. La importancia del contacto precoz [Internet]. Bebés y más. 2010 [citado 4 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/ser-padres/la-importancia-del-contacto-precoz>.
16. Anónimo; Conocimiento. España. 2010. Disponible en <http://Definicion.De/Conocimiento/>
17. Anónimo; Actitudes. España. 2010. Disponible en <Http://Definicion.De/Actitud/> [Consultada 19 De Noviembre Del 2013]
18. LaOMS/OPS. Http://Www.Paho.Org/Per/Index.Php?Option=Com_Content&View=Article&Id=2370:Proteccion-De-La-Lactancia-Materna-En-Peru&Catid=1050:Noticias-2013&Itemid=900
19. Centro Rosarino De Estudios Perinatales, Rosario, Argentina. Disponible en: <Http://Apps.Who.Int/Rhl/Newborn/Gpcom/Es/>
20. Más Allá De La Supervivencia: Prácticas Integrales Durante La Atención Del Parto, Beneficiosas Para La Nutrición Y La Salud De Madres Y Niños. Organización Panamericana De La Salud Más Allá De La Supervivencia: Prácticas Integrales Durante La Atención Del Parto, Beneficiosas Para La Nutrición Y La Salud De Madres Y Niños. Washington, D.C.: Ops ©2007.
21. "Normas Y Protocolos Para La Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a Y Puerperio De Bajo Riesgo. Managua, Agosto – 2008

Anexo 1 Matriz de consistencia

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA, ENERO – JULIO 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes y prácticas de lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio Piura, 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes y prácticas de lactancia materna en las gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio Piura, 2018.</p>	<p>Hipótesis General El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes y prácticas de lactancia materna de gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio Piura, 2018.</p>	<p>Variable 1 Conocimiento sobre la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Importancia y beneficios - Técnicas de lactancia - Extracción de leche materna 	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Nivel Descriptivo-Correlacional</p> <p>Método Inductivo</p> <p>Técnica e inst. de muestreo Probabilístico</p> <p>Inst. recolección de datos El cuestionario</p> <p>De procesamiento de datos Matemática</p> <p>De análisis Estadístico</p> <p>Población : 390 gestantes</p> <p>Muestra :187 gestantes</p>
<p>Problemas Específicos -¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes frente a la lactancia materna en las gestantes en estudio? -¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las prácticas frente a la lactancia materna en las gestantes en estudio?</p>	<p>Objetivos Específicos -Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las actitudes frente a la lactancia materna en las gestantes en estudio. -Determinar la relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna con las prácticas frente a la lactancia materna en las gestantes en estudio.</p>	<p>Hipótesis Específicos -Ha: El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las actitudes frente a la lactancia materna de gestantes en estudio. -Ha: El conocimiento sobre la lactancia materna se relaciona con las prácticas frente a la lactancia materna de gestantes en estudio.</p>	<p>Variable 2 Actitudes y prácticas frente a la lactancia materna.</p>	<p>ACTITUDES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción negativa frente al amamantamiento - Percepción negativa frente al amamantamiento <p>PRACTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posición de la madre - Posición del bebe - Signos del buen agarre - Tiempo de Lactancia 	<p>Inst. recolección de datos El cuestionario</p> <p>De procesamiento de datos Matemática</p> <p>De análisis Estadístico</p> <p>Población : 390 gestantes</p> <p>Muestra :187 gestantes</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

Anexo 2 Instrumentos

CUESTIONARIO DE ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA LACTANCIA MATERNA POR GESTANTES DEL ÚLTIMO TRIMESTRE DE EMBARAZO

CÓDIGO []

FECHA: ----/----/----

Título de la investigación: "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018"

Objetivo: Evaluar las actitudes y prácticas para la lactancia materna en gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Responsables: Lic. Enf. Karem Janett, Cardenas Lima y Cinthia Fiorella, Castillo Navarrete

Instrucciones. Registrar con "X el casillero que manifieste su opinión acerca de las siguientes afirmaciones:

NOMBRES Y APELLIDOS:

Gracias por su participación.

I. TEST DE ACTITUDES

Percepción negativa frente al amamantamiento

1. Es feo ver a una mujer dando el pecho:

Table with 5 columns: Muy de Acuerdo, De acuerdo, Indecisa, En desacuerdo, Muy en desacuerdo

2. Al dar el pecho se corre el riesgo de tener olor a leche cortada en la ropa:

Table with 5 columns: Muy de Acuerdo, De acuerdo, Indecisa, En desacuerdo, Muy en desacuerdo

3. La lactancia materna es más una presión social que un deseo materno:

Table with 5 columns: Muy de Acuerdo, De acuerdo, Indecisa, En desacuerdo, Muy en desacuerdo

4. Dar solamente el pecho trae demasiados problemas a la madre:

Table with 5 columns: Muy de Acuerdo, De acuerdo, Indecisa, En desacuerdo, Muy en desacuerdo

5. El amamantar a los/las niños/as puede ocasionar la deformación de las mamas:

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

6. Si se producen heridas o lesiones en las mamas, lo mejor es dejar de dar el pecho, pues estas no sanaran.

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

Percepción positiva frente al amamantamiento

7. Es conveniente dar el pecho al bebé por cuanto se transmite lazos de amor.

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

8. Dar el pecho materno favorece el bienestar de la madre, del niño y de la familia.

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

9. Debemos de aprovechar al máximo estar con el bebé durante la alimentación con leche materna porque se previene enfermedades.

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

10. Debemos esforzarnos por contar con la leche materna para satisfacer las demandas del niño.

Muy de Acuerdo		De acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

Gracias por su colaboración.

VALORACIÓN

- = 1

+ = 5

21 – 26 = Actitud favorable

< 20 = Actitud desfavorable

II. CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

Nº	Técnica de lactancia materna	Verdadero	Falso	NA
A	La posición de la madre debe:			
1	Colocarse en posición sentada, la espalda debe estar recta, no recostada hacia atrás. La silla tendrá el respaldo recto, los pies bien apoyados en el suelo y las rodillas ligeramente más altas que el regazo, a veces es conveniente ayudarse de un reposa-pies.			
2	La madre al colocar al bebé sobre su regazo debe usar una almohada, al menos las primeras semanas.			
3	Tanto si la madre está echada o sentada, para			

	una buena posición conviene que el bebé esté cerca del cuerpo de la madre, barriga con barriga, todo el cuerpo mirando al de la madre, no sólo con la cabeza.			
4	El pecho debe estar delante del niño, no encima, y en posición sentada la cabeza del bebé reposa sobre el antebrazo de la madre, no en el pliegue del codo ni en la muñeca.			
5	Si la madre necesita sujetar el pecho porque es demasiado grande, conviene que lo haga poniendo la mano en forma de C, con el pulgar encima y los demás dedos por debajo.			
6	Evitar sujetar el pecho en forma de pinza, ni presionar el pecho ni hacer un hueco para que el bebé respire mientras mama, porque al hacerlo se desplaza la posición del pezón y se dificulta la succión.			
B	Posición del bebé:			
7	Acercar el bebé al pecho y no el pecho al bebé.			
8	La cabeza del recién nacido se encuentra en el ángulo del codo del brazo de la madre			
9	El cuerpo del lactante está derecho, no curvado, ni doblado, formando una línea recta el eje oreja-hombro-cadera.			
10	Antes de atraerlo hacia el pecho, cuando va a empezar a mamar, la boca del bebé debe estar abierta completamente, como cuando bosteza, para que pueda tomar una buena parte del pecho y no sólo el pezón.			
11	El cuerpo del lactante debe estar próximo a la madre. El lactante debe estar frente al pecho. No debe estar aplastado contra el pecho o el abdomen de la madre.			
12	El cuerpo del lactante está sostenido de todo el cuerpo, no solo tomarlo de la cabeza, puede estar apoyado en los brazos de la madre, la cama o emplear una almohadita.			
13	Los brazos del bebé rodean a la madre en un abrazo, uno por encima, y el otro rodea el cuerpo de la madre y no debe quedarse atrapado entre ambos			
14	Al finalizar la lactancia él bebe queda en posición de lateral derecho			
C	Signos del buen agarre:			
15	La madre debe estimular a su recién nacido para que coja el pezón: tocando la mejilla o los labios del bebé con el pezón			
16	Se debe observar más la areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del			

	labio inferior.			
17	La boca del lactante debe estar muy abierta.			
18	Los labios deben estar doblados hacia fuera. El labio inferior está evertido (queda doblado hacia afuera), la barbilla contra el pecho materno.			
19	El mentón del lactante debe estar tocando o casi tocando el pecho.			
20	La nariz del bebé debe apoyarse ligeramente sobre el pecho, colocándole a la altura del pezón. La barbilla presiona el pecho todo el tiempo.			
21	Las mejillas del bebé deben estar redondeadas y moverse su mandíbula, sien y orejita.			
22	La lengua del bebé está debajo del pecho			
23	El bebé debe succionar y tragar con pausas ocasionales y se oye cuando traga.			
24	El pecho se ve redondeado mientras mama el bebé.			
25	La madre no tiene sensación dolorosa.			
26	La cabeza del bebé debe estar más o menos inclinada según sea la dirección del eje del pecho.			
27	El bebé suelta el pecho espontáneamente. La madre debe deslizar su dedo meñique hacia la boca del lactante para liberar la succión.			
D	Tiempo de lactancia:			
28	El tiempo que la madre debe de dar de lactar al bebe es aproximadamente 20 minutos o hasta que el recién nacido suelte el pecho materno			
29	El intervalo de cada amamantada debe de 2 - 3 horas			
30	Se debe cubrir la lactancia a libre demanda del lactante			

VALORACIÓN

Tipo de práctica

De 27 a 30 = Correcta

≤ 27 = Incorrecta

Posición del cuerpo de la madre

De 5 a 6 = Correcta

≤ 4 = Incorrecta

Posición del bebé

De 7 a 8= Correcta

≤ 6 = Incorrecta

Signos del buen agarre

De 12 a 13= Correcta

≤ 11 = Incorrecta

Tiempo de LM

De 2 a 3= Correcta

≤ 1 = Incorrecta



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

ANEXO

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA
 MATERNA POR GESTANTES DEL ÚLTIMO TRIMESTRE DE
 EMBARAZO**

CÓDIGO

FECHA: ----/----/----

Título de la investigación. : “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018”

Objetivo: identificar el conocimiento frente a la lactancia materna en gestantes atendidas del Centro de Salud Santa Teresita, enero – julio 2018.

Responsables: Lic. Enf. Karem Janett, Cardenas Lima y Cinthia Fiorella, Castillo Navarrete

Instrucciones. En el siguiente cuestionario, se presenta una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna, sus respuestas son confidenciales, agradecemos su colaboración. Registrar sus respuestas con un aspa (X) en la columna correspondiente a cada pregunta.

NOMBRES Y APELLIDOS:

Gracias por su participación.

I. ASPECTOS GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA

Concepto de lactancia materna

1. ¿Qué es Lactancia Materna Exclusiva?

El único alimento adecuado que satisface las necesidades nutricionales del niño.	
Un periodo durante el cual el recién nacido se alimenta exclusivamente de leche materna.	
Es la alimentación del recién nacido con leche materna y otras leches maternizadas.	

Concepto de calostro

2. El calostro es:

El alimento que sale del pecho durante los primeros 2 a 3 días	
El nombre que recibe la bajada de la leche	
El peor alimento que sale del pecho, con menos defensas y nutrientes.	

Periodo de duración de la lactancia materna exclusiva

3. ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (Lactancia Materna Exclusiva)

1 AÑO		5 MESES	
3MESES		6 MESES	
4MESES		OTRO	

II. IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Importancia de la lactancia materna

4. ¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

Es el alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales para el crecimiento y desarrollo del bebe hasta los 6 meses.	
Es el alimento que ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé.	
Es la única leche que el bebé tolera.	

Beneficios de la lactancia materna

5. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para usted?

Puede haber más de una respuesta

Es más barata	
Previene el embarazo	
Ayuda a bajar de peso	
Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	
Previene el cáncer de mama y ovario	
Ayuda a crear lazos de amor con el hijo	

6. ¿Cuáles o cuáles de estos beneficios tienen la lactancia materna exclusiva para su hijo/hija? Puede haber más de una respuesta

Lo protege de infecciones respiratorias (resfrió) y digestivas (diarrea)	
Ayuda en su crecimiento	
Crea lazos de amor madre e hijo	
Le proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición	
Es más higiénica para el/la niño/a	

III. TECNICA DE LACTANCIA MATERNA

Acciones previas al amamantamiento al bebé

7. ¿Qué acciones se debe realizar en primer orden al amantar al bebé?

Lavado de manos con agua y jabón.	
Ubicar un lugar adecuado para dar delactar.	
Limpiar sus pezones.	

Frecuencia en la que se debe amamantar al bebé

8. ¿Cada que intervalo de tiempo debe mamar el/la niño/a recién nacido/a?

Cada dos horas	
Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada tres horas	
Cada seis horas	
Cada vez que el/la niño/a lo pida	

Preparación de las mamas

9. La preparación de la mama para el amamantamiento comprende:

Limpieza de los pezones	
Masaje circular de los pechos.	
No se hace ninguna preparación	

Estimulación de la producción de leche del seno materno

10. ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

Debe tomar abundante líquido	
Alimentarse sanamente	
Poner el/la niño/a al pecho	

Selección de la mama para amamantar

11. Al amamantar a su hijo debe comenzar por:

El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo al último	
El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo primero	
No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos	

Forma que adopta la mano para la embocadura del pezón

12. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

Con la mano en forma de C	
Con los dedos en forma de tijeras	
No importa la forma mientras se sienta cómoda	

Signos de succión eficaz

13. ¿Cuáles son los signos de succión eficaz?

Succión es lenta y profundas, las mejillas deben estar llenas.	
Succión es rápida y ruidosa, las mejillas hundidas.	
Es ver al niño coger todo el seno, lactar lento y sus mejillas deben de estar hundidas.	

Posición del bebé para lactar

14. ¿Sabe usted como colocar correctamente el niño al seno?

Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen	
Agarrar el seno y estimular los labios del bebe para que abra la boca	
Introducir en la boca del niño/a el pezón y la areola	

Forma correcta de retirar el pecho al bebé, al término de la LM

15. Al terminar el amamantamiento retira el pecho con el dedo:

Índice.	
Medio.	
Meñique.	

Signos de satisfacción del bebé de la lactancia materna

16. Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno, ¿cuándo?

Porque llora constantemente y no parece satisfecho	
Porque duerme por un periodo corto	
Porque el/la niño/a no sube de peso	
Porque el/la niño/a no duerme después de tomar el pecho	
Porque orina menos	
Porque el/la niño/a tiene menos energía.	

Importancia de la colocación correcta del bebe al seno

17. ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebe al seno? (Puede escoger una o varias alternativas)

Porque no se produce grietas	
Porque no causa dolor en las mamas	
Permite una buena succión por parte del bebe	

IV. EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA PARA AMAMANTAMIENTO

Pasos para la extracción de la leche materna

18. ¿Cuáles son los pasos de la extracción de la leche materna?

Coger en forma de C, rotar los dedos y presionar el pecho hasta adelante.	
Vaciar ambos pechos, rotar los dedos y presionar ligeramente los pechos.	
Desconozco el tema.	

Forma de descongelamiento de la leche materna:

19. ¿Cómo se descongela la leche materna que se retira del congelador?

Colocar la leche materna en una olla.	
Colocar la leche materna en "baño maría".	
Desconozco el tema.	

VALORACIÓN GENERAL

Conocimiento general

De 15 a 19=Conoce

≤ 14 = No conoce

VALORACIÓN PARCIAL

Aspectos básicos de la lactancia materna para amamantamiento

3 = Conoce

≤ 2 = No conoce

Importancia y beneficios

3 = Conoce

≤ 2 = No conoce

Técnica de lactancia materna

9 a 11 = Conoce

≤ 8 = No conoce

Extracción de la leche materna

2 = Conoce

1 = No conoce



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

ANEXO

GUÍA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES
GESTANTES

CÓDIGO:

FECHA: ----/----/----

INFORMACION GENERAL:

NOMBRES Y APELLIDOS:

DIRECCION ACTUAL:.....

1. Edad

¿Qué edad tiene Usted?	
------------------------	--

2. Grado de instrucción:

¿Cuál es su grado de instrucción?	
Primaria	Superior
Secundaria incompleta	Superior técnico
Secundaria completa	Superior universitario

3. Religión

¿Cuál es la religión que profesa?	
Católica	
Evangélica	
Testigo de jehová	
Movimiento misionero mundial	

4. Estado civil :

¿Cuál es su estado civil?	
Casada	
Conviviente	
Soltera	
Divorciada	

5. Procedencia

¿Cuál es su procedencia?	
Sullana	
Bellavista	
Paita	
Otro	

6. Ocupación

¿Cuál es su ocupación?	
Ama de casa	
Comerciante	
Docente	
Personal de Salud	
Otro	

7. Fuente de información

¿De quién recibió información acerca de la lactancia materna?

Familiar (Mencione quien)	
Personal de Salud	
Amigos	
Pareja	

Anexo 3 Prueba de fiabilidad

ACTITUDES – LACTANCIA MATERNA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	19	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		19	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,747	10

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1.Es feo ver a una mujer dando el pecho:	16,84	10,140	,680	,773
2.Al dar el pecho se corre el riesgo de tener olor a leche cortada en la ropa:	17,05	13,942	,209	,757
3.La lactancia materna es más una presión social que un deseo materno:	17,26	12,871	,586	,705
4.Dar solamente el pecho trae demasiados problemas a la madre:	17,32	12,228	,712	,686
5.El amamantar a los/las niños/as puede ocasionar la deformación de las mamas:	17,37	12,246	,677	,789
6.Si se producen heridas o lesiones en las mamas, lo mejor es dejar de dar el pecho, pues estas no sanaran.	17,11	14,655	,071	,779
7.Es conveniente dar el pecho al bebé por cuanto se transmite lazos de amor.	17,47	14,596	,244	,745
8.Dar el pecho materno favorece el bienestar de la madre, del niño y de la familia.	17,37	14,357	,351	,736
9.Debemos aprovechar al máximo estar con el bebé durante la alimentación con leche materna porque se previene enfermedades.	17,05	14,497	,111	,771
10.Debemos esforzarnos por contar con la leche materna para satisfacer las demandas del niño.	17,11	11,766	,674	,784

PRUEBA DE FIABILIDAD PRÁCTICAS – LACTANCIA MATERNA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	19	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		19	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,990	30

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento				
	Varianza	de	Alfa	de
	Media de escala	escala	Correlación total	Cronbach
	si el elemento se	elemento se	de	elemento se
	ha suprimido	suprimido	corregida	suprimido
Colocarse en posición sentada, la espalda debe estar recta, no recostada hacia atrás. La silla tendrá el respaldo recto, los pies bien apoyados en el suelo y las rodillas ligeramente más altas que el regazo, a veces es conveniente ayudarse de un reposapié.	45,3158	164,895	,985	,989
La madre al colocar al bebé sobre su regazo debe usar una almohada, al menos las primeras semanas.	45,2105	167,731	,792	,990
Tanto si la madre está echada o sentada, para una buena posición conviene que el bebé esté cerca del cuerpo de la madre, barriga con barriga, todo el cuerpo mirando al de la madre, no sólo con la cabeza.	45,1053	171,211	,568	,990
El pecho debe estar delante del niño, no encima, y en posición sentada la cabeza del bebé reposa sobre el antebrazo de la madre, no en el pliegue del codo ni en la muñeca.	45,2105	167,731	,792	,990
Si la madre necesita sujetar el pecho porque es demasiado grande, conviene que lo haga poniendo la mano en forma de C, con el pulgar encima y los demás dedos por debajo.	45,3158	170,006	,588	,991
Evitar sujetar el pecho en forma de pinza, ni presionar el pecho ni hacer un hueco para que el bebé respire mientras mama, porque al hacerlo se desplaza la posición del pezón y se dificulta la succión.	45,3158	169,561	,622	,990
Acercar el bebé al pecho y no el pecho al bebé.	45,3684	168,135	,732	,990
La cabeza del recién nacido se encuentra en el ángulo del codo del brazo de la madre	45,1579	168,251	,780	,990
El cuerpo del lactante está derecho, no curvado, ni doblado, formando una línea recta el eje oreja-hombro-cadera.	45,3158	169,784	,605	,990

Antes de atraerlo hacia el pecho, cuando va a empezar a mamar, la boca del bebé debe estar abierta completamente, como cuando bosteza, para que pueda tomar una buena parte del pecho y no sólo el pezón.	45,3158	169,784	,605	,990
El cuerpo del lactante debe estar próximo a la madre. El lactante debe estar frente al pecho. No debe estar aplastado contra el pecho o el abdomen de la madre.	45,1579	168,251	,780	,990
El cuerpo del lactante está sostenido de todo el cuerpo, no solo tomarlo de la cabeza, puede estar apoyado en los brazos de la madre, la cama o emplear una almohadita.	45,2632	165,871	,919	,989
Los brazos del bebé rodean a la madre en un abrazo, uno por encima, y el otro rodea el cuerpo de la madre y no debe quedarse atrapado entre ambos	45,2105	167,287	,827	,990
Al finalizar la lactancia él bebe queda en posición de lateral derecho	45,3158	164,895	,985	,989
La madre debe estimular a su recién nacido para que coja el pezón: tocando la mejilla o los labios del bebé con el pezón	45,3158	164,895	,985	,989
Se debe observar más la areola por encima del labio superior del lactante que por debajo del labio inferior.	45,2632	165,871	,919	,989
La boca del lactante debe estar muy abierta.	45,2632	165,871	,919	,989
Los labios deben estar doblados hacia fuera. El labio inferior está evertido (queda doblado hacia afuera), la barbilla contra el pecho materno.	45,2632	165,871	,919	,989
El mentón del lactante debe estar tocando o casi tocando el pecho.	45,2632	165,871	,919	,989
La nariz del bebé debe apoyarse ligeramente sobre el pecho, colocándole a la altura del pezón. La barbilla presiona el pecho todo el tiempo.	45,3158	164,895	,985	,989
Las mejillas del bebé deben estar redondeadas y moverse su mandíbula, sien y orejita.	45,3158	164,895	,985	,989
La lengua del bebé está debajo del pecho	45,3158	164,895	,985	,989
El bebé debe succionar y tragar con pausas ocasionales y se oye cuando traga.	45,3158	164,895	,985	,989
El pecho se ve redondeado mientras mama el bebé.	45,3158	164,895	,985	,989
La madre no tiene sensación dolorosa.	45,3158	164,895	,985	,989
La cabeza del bebé debe estar más o menos inclinada según sea la dirección del eje del pecho.	45,3158	164,895	,985	,989
El bebé suelta el pecho espontáneamente. La madre debe deslizar su dedo meñique hacia la boca del lactante para liberar la succión.	45,3158	164,895	,985	,989
El tiempo que la madre debe de dar de lactar al bebe es aproximadamente 20 minutos o hasta que el recién nacido suelte el pecho materno	45,3158	164,895	,985	,989
El intervalo de cada amamantada debe de 2 - 3 horas	45,3158	164,895	,985	,989
Se debe cubrir la lactancia a libre demanda del lactante	45,3158	164,895	,985	,989

