



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
SOBRE LACTANCIA MATERNA DE MADRES
LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE
SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL
2014.”**

TESIS

***Para Optar el Título Profesional de:
Licenciada en Nutrición Humana***

AUTORA:

**JUANA VICTORIA LLANOS URBINA
BACHILLER EN NUTRICIÓN**

ASESORA:

**Mblga. CARMEN MORENO DE LA CRUZ
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE CHICLAYO**

**CHICLAYO - PERÚ
2015**

Dedicatoria

*A Dios:
Nuestro padre celestial,
el amigo que siempre
me acompaña.*

*A mis hijos;
Ronald y Nilton
Por su comprensión y apoyo*

Agradecimiento

A Dios :

*Por ser mi guía y apoyo para vencer los obstáculos
y permitir culminar una de mis metas*

A mi hermana:

*Elvia, por ser mi guía y mi apoyo para continuar
superándome.*

A mi asesora

*Mblga. Carmen Moreno de la Cruz, por el apoyo
en la realización de esta investigación*

La autora

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	8-9
c. Base Teórica	10-19
1.2 Problema	20
1.3 Hipótesis	20
1.4 Objetivos	20
1.5 Justificación de la Investigación	21-22
1.6 Variables: Operacionalización	23-24
II. MATERIAL Y MÉTODOS	
2.1 Tipo de Investigación	25
2.2 Diseño de Contrastación	25
2.3 Población y muestra	25
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	26
2.5 Análisis Estadísticos de los Datos	26
III.RESULTADOS	27-44
IV. DISCUSIÓN	45-47
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50-53
ANEXOS	54-59

RESUMEN

Este estudio tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres lactantes que asisten al Centro de Salud de Pimentel. Metodología: Es una investigación descriptiva, prospectiva, prolectiva y transversal. La muestra es de 150 madres lactantes que es todo en universo, Se trata de universo-muestral. Como instrumento se aplicó un cuestionario consta de 2 partes, y 24 preguntas, la primera parte es de los datos sociodemográficos y la segunda sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de lactancia materna, debidamente validada. Resultados: Conclusiones; Las madres lactantes tienen un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna. La mayoría de las madres lactantes tienen una actitud desfavorable, seguido de una actitud medianamente favorable y sólo una minoría tiene una actitud favorable. La mayor proporción de madres lactantes tienen una práctica inadecuada. Las madres lactantes tienen un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna. El 40% de las madres lactantes tienen una actitud desfavorable, el 35% tiene una actitud medianamente favorable y el 25% tiene una actitud favorable. El 60% de las madres lactantes tienen una práctica inadecuada y el 40% tienen una actitud adecuada. No se encontró asociación estadística significativa entre los conocimientos y la edad de las madres lactantes. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y la edad de las madres lactantes. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica y la edad de las madres lactantes. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y zona de procedencia. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y zona de procedencia. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica y la zona de procedencia. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y el grado de instrucción. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y el grado de instrucción. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica y el grado de instrucción.

ABSTRACT

This study was Objective: To determine knowledge, attitudes and practices in breastfeeding infants of mothers who attend the Health Center Pimentel. Methodology: A descriptive, prospective and cross-sectional research Prolective. The sample of 150 nursing mothers is everything in the universe, This is universe-sample. As an instrument a questionnaire composed of 2 parts and 24 questions, the first part is of socio-demographic data and the second on the knowledge, attitudes and practices of breastfeeding, applied properly validated. Results: 70% of lactating mothers have high school degree, 20% primary and 10% higher. 60% of nursing mothers are between 20 and 34 years old, 30% between 15 and 19 years of age and 10% have equal or greater than 35 years old. 43% of breastfeeding mothers come from deprived urban area, 30% of urban and 27% rural area. Regarding basic services, 93% of mothers have water service, 87% have electricity, 60% have a phone and 53% have cable. 77% of lactating mothers living in rented room, 13% live in their own environment and 10% live in an environment that belongs to another relative. 50% of nursing mothers having 1-2 children, 37% have de3 5 children and 10% have more than 5 children. 43% of nursing mothers did not receive information on breastfeeding and 57% if received. 45% (67) of breastfeeding mothers have a low level of knowledge, 35% (53) have a medium level and 20% (30) have a high level. 40% (60) of breastfeeding mothers have an unfavorable attitude, 35% (52) has a fairly favorable attitude and 25% (38) have a favorable attitude. 60% (90) of breastfeeding mothers have inadequate practice and 40% (60) have the right attitude. 40% of breastfeeding mothers have an unfavorable attitude, 35% have a mildly positive attitude and 25% have a favorable attitude. Conclusions; Nursing mothers have a low level of knowledge about breastfeeding. Most nursing mothers have an unfavorable attitude, followed by a fairly favorable attitude and only a minority have a favorable attitude. The largest proportion of nursing mothers have inadequate practice.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Según la Organización Mundial para la Salud por término medio solo un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Se puede describir que son muchas las razones por las que las madres no alimentan a sus hijos con leche materna: el trabajo, estudios, ignorancia, deficiencia de conocimientos, o falsas creencias.(1)

En el Perú, el Ministerio de Salud señala en su último reporte de los Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, 2007 – 2014, el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad recibieron leche materna, siendo esta práctica mayor en el área rural (83,0%) que en el área urbana (62,3%). Sin embargo se advierte que esta práctica no es homogénea a nivel nacional. Se observa que la LME en las áreas rural es la que con el paso de los años ha incrementado en mayor proporción, siendo la región de la selva, la que concentra un porcentaje mayor en LME. Sin embargo en los ámbitos urbanos y de la costa, donde está concentrada la mayor cantidad de población, los porcentajes no han variado significativamente, donde el porcentaje de LME no sobrepasa el 68%.(2)

Cada año en el Perú hay 320 mil niños que no reciben lactancia materna antes de la primera hora después de su nacimiento, con los riesgos que ello implica para su supervivencia y su adecuado desarrollo. Esto significa que la mitad de los niños y niñas que nacen anualmente en el país no están recibiendo lactancia materna en la primera hora, como deberían recibir.

En los últimos 10 años la lactancia materna exclusiva ha fluctuado entre 63% a 72%. En los últimos 7 años, la duración de la lactancia materna ha fluctuado entre 19.9% y 21. En los últimos 5 años, se ha incrementado el consumo de fórmulas lácteas infantiles en niños menores de 3 años de edad, de 7.8% a 12.3%.

En Lambayeque existen más de 7,100 madres que practican la lactancia materna exclusiva. Es prácticamente un 35 por ciento de la población programada para este tipo de actividades en lo que es lactancia materna exclusiva.(3,4)

b) Antecedentes

A Nivel Internacional

CHÁVEZ A, DÁVILA R, PESÁNTEZ A: (Ecuador-2013) Esta investigación titulada; Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes. Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. año 2013, tuvo como Objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna de las madres lactantes que acuden a los hospitales cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón. Materiales y método: Se desarrolló una investigación – acción, evaluando conocimientos, actitudes y prácticas de las madres lactantes. La muestra fueron 290 madres en periodo de lactancia. Se aplicó un precaps, posterior a la intervención, un postcaps para verificar la efectividad del programa realizado. Resultados: De acuerdo a la participación en el precaps y postcaps se obtuvieron los siguientes datos: Según edad de la madre el mayor porcentaje se ubicó en las edades de 21 a 25 años (49%) y según la edad del niño fue el rango 0 a 6 meses (65%). El 53% de madres consideraba que se podía utilizar leche de vaca como sustituto de leche materna. En el postcaps el 91% manifestó lo contrario. El 15% señaló conocer alimentos que cesen la producción de la leche, en el postcaps el 100% señaló que no existe alimento que interrumpa su producción. El 59% considero que si se podía dar de lactar durante otra gestación. En el postcaps, este conocimiento se incrementó un 37%. El 26% desconocían el significado del término calostro y el 8% no consideraba recomendable dar el mismo, posterior a la intervención el 100% respondió afirmando conocer el significado de calostro y promoviendo su uso. En el desarrollo de la intervención se motivó la

importancia de una correcta lactancia durante la etapa de desarrollo de los niños.(5)

A Nivel Nacional

GARCIA, L: (Perú, Lima - 2015) Este estudio se tituló Nivel De Conocimientos de las Madres de Niños Menores de seis Meses Acerca De la Lactancia Materna Exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015, tuvo como Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Tipo de estudio: Estudio descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Técnica e Instrumento: Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficos y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos y una prueba piloto. Para la recolección de los datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Después de obtenido el consentimiento informado se aplicó la prueba. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kudde Richardson en el programa SPSS. Resultados: El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4% Conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.(6)

DELGADO L, NOMBRA F: (Perú, Chiclayo-2012) Investigación titulada Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la

Lactancia Materna Exclusiva. Chiclayo, 2012, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal. El escenario correspondió al Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La población estuvo conformada por 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. En la recolección de datos se emplearon instrumentos elaborados por las investigadoras, como la encuesta y lista de chequeo, esta última sirvió para verificar la práctica de lactancia materna exclusiva. La encuesta fue validada con el 15% de la población muestral. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple y para el procesamiento de información, se empleó el programa Excel. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios éticos de Elio Sgreccia y criterios de rigor científico de Polit.(7)

VASQUEZ DELGADO, R: (Lima, Perú-2009) Estudió el conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud San Luis – 2009. El objetivo fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos la encuesta y la escala de lickert modificada, considerando el consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las

prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Conclusiones. Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebé debe ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebé, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebé la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.(8)

c) Base teórica

Los factores sociales, tienen un contenido que expresa todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, incluyendo tanto portadores individuales como colectivos dados en individuos en forma de líderes, masa y pueblo, y en grupos Sociales, como familias, clases sociales, naciones, estados. Llegan a estar compuestos de aspectos específicos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la comunicación, la educación, el medioambiente, la economía, el derecho, etcétera.

También se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno. Factores Demográficos: La demografía como el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza ocupación y otros datos estadísticos. Se refiere a las actividades, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas

de una determinada sociedad.(9)

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre. La Organización Mundial de la Salud (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. Asimismo recomienda que a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva, manteniéndose al menos durante los dos primeros años de vida.(10)

La lactancia materna es el acto de un niño o niña cuando se alimenta con la leche de su madre. Se define a la lecha materna como: “el alimento que recibe el neonato o el lactante y que procede de su madre”.

La leche materna es el alimento exclusivo que necesita el niño hasta los seis meses de edad, debe continuar con la lactancia materna y alimentos complementarios, hasta los 2 años.(11) El flujo de leche es un factor que depende de la succión del niño, al tener mayor frecuencia de lactancia, se obtendrá mayor producción de leche. La leche materna es fuente de nutrición perfecta al contener los nutrientes y proteínas necesarias para el desarrollo y crecimiento normal. En la actualidad, el mercado ofrece sustitutos de la leche materna; sin embargo, estos no igualan su calidad, pues algunos de sus componentes son exclusivos y otros difíciles de sintetizar. La leche materna contribuye con agentes inmunológicos que protegerán al niño y que servirá para el +desarrollo de su sistema inmunológico. La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

Lactancia materna exclusiva: Ningún otro alimento o bebida ni aun agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.

Lactancia materna predominante: significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales.

Lactancia materna parcial: Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías:

- alta, más del 80 % es leche materna,
- mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna y
- baja, menos del 20 % es leche materna.

Lactancia materna simbólica: Usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día.(12)

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

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos: El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción y el segundo con la expulsión en donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón.(13)

CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA: La leche materna varía de una mujer a otra

en su contenido nutricional, e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día.

El calostro: es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto, y se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bífidos, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.

Leche de transición: Se produce entre el 7o y 10o día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15o día puede llegar a 660 ml/d.

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutricionales. Se produce en promedio 750 ml/d pero puede llegar hasta 1200 ml/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo.(14)

INMUNOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA

Hay componentes de la leche materna que han demostrado un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos microorganismos como:

Factor bífido: Estimula en el intestino el crecimiento de bífido bacterias que evitan el establecimiento de enterobacterias patógenas como E. Coli y Shigella.

Elementos Celulares: El número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas. Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a

diversos antígenos virales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa.

Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos: La lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrientes esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de E.coli entero-toxigénica, la capacidad invasiva de Shigella flexneri y estimula la proliferación de Bifidobacterium. Enzimas: La lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática con capacidad de “lisar” las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas.

Inmunoglobulinas: La concentración de estas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.

Lípidos: Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.

Factor anti-estafilococos: Inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen.

Complemento (C3 y C1): Promueve el proceso de opsonización de las bacterias.

Interferon: Inhibe la replicación intracelular de los virus.(15)

FISIOLOGÍA DE LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

Las glándulas mamarias se preparan para la lactación a través de una serie de etapas durante la adolescencia y el embarazo. Los cambios hormonales aumentan de manera considerable el tamaño de las mamas, la areola y el pezón. La glándula mamaria se desarrolla en cinco

etapas: embriogénesis, desarrollo puberal, desarrollo en el embarazo, lactancia e involución.

Glándula mamaria durante la gestación

Entre la séptima y sexta semana del embarazo se define la estructura definitiva de la glándula como respuesta a los niveles elevados de estrógeno y progesterona, las mamas se vuelven más sensibles y se hacen más pesadas. Durante el tercer trimestre, se incrementa el tamaño de las mamas, las elevadas concentraciones de hormonas placentarias y luteínicas hacen que crezcan y proliferen los conductos galactóforos, así como el tejido de lóbulos y alvéolos. Los estrógenos y progesterona permiten que culmine el desarrollo de la mama durante el embarazo, sin embargo inhiben la secreción de leche, ya que los estrógenos bloquean el efecto que los altos niveles de prolactina y del lactógeno placentario pudieran tener sobre la producción de la misma. Esta secreción será posible tras el parto cuando aparezca el efecto inhibidor de aquellas hormonas (prolactina y del lactógeno), pudiendo actuar la hormona hipofisiaria prolactina la cual se eleva en el momento del parto. Después del parto, la secreción láctea dilata los alvéolos, que se encontraban tapizados por una sola capa de células cilíndricas; al aumentar la secreción, las células se aplanan y desaparecen los espacios intercelulares.

Glándula mamaria durante la lactancia

Después del parto, hay un cambio en el patrón hormonal de la madre. Una caída súbita de los valores de estrógeno y progesterona se acompaña de un aumento rápido de la secreción de prolactina. Estos cambios y otros más, establecen el ambiente para el inicio formal de la lactancia. El estímulo de la producción y secreción de leche por la mama materna es la succión del lactante. Los nervios situados bajo la piel de la areola envían un impulso a través de la médula espinal hasta el hipotálamo, que a su vez envía impulsos a la hipófisis, en donde se estimulan las áreas anterior y posterior para liberar sus hormonas respectivas. La prolactina

de la apófisis anterior estimula finalmente la producción de leche por las células alveolares del tejido mamario. La oxitocina de la hipófisis posterior estimula la contracción de las células mioepiteliales de la mama, lo cual origina el paso de la leche a través del sistema de los conductos y senos lactíferos para llegar por último a la boca del niño. Al parecer, el proceso de eyección de la leche es sensible a pequeños cambios en los valores de oxitocina, alteraciones emocionales o agresiones ambientales.(16)

Es necesario considerar que la madre cuando va a amamantar a su niño, debe encontrarse en un lugar cómodo, tranquilo y confortable, para que de lo contrario no cause efecto en la forma de brotar la leche, ya que el estado de ánimo influye en el mismo.

Glándula mamaria durante la lactancia

La glándula mamaria comienza de un modo progresivo a disminuir la secreción láctea, dependiendo de la succión y de la estimulación del niño. Cuando finaliza la lactancia, la mama comienza un período de involución que puede seguir un proceso rápido o algo más progresivo para retornar a la situación anterior al embarazo.

La involución se define al fenómeno de la remodelación de la glándula a su estado natural anterior al embarazo.

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

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el niño es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma. Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho.(17)

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Existen algunas posturas, que ayudan a que el niño agarre bien del pecho, asegurando que la madre e hijo estén cómodos.

Sentada o posición de cuna: Es la más utilizada o habitual, la madre debe sentarse en una silla cómoda y colocar al niño sobre el abdomen, barriga con barriga.

Acostada de lado: Si la madre se encuentra cansada o adolorida tras el parto o las tomas nocturnas, ésta es la posición que ellas deberían elegir a la hora de amamantar a sus hijos. La madre debe acostarse de lado, con un brazo sosteniendo la cabeza. El niño puede estar acostado al lado con la cara de frente a la mama. Hay que acomodar al lactante contra el cuerpo y colocar una almohada detrás para apoyarlo.

Existen otras posiciones menos frecuentes.

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

El conocimiento se define como datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque ello no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. Es así que el conocimiento es la suma de hechos y principios y se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de la

persona. Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas:

Conocimiento Ordinario o Informal: Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general.

Conocimiento Científico o Formal: Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico.(18)

ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

ACTITUD: Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica.

La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa.(19,20)

PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna.(21)

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA.

Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, duración, ventajas en la salud del niño y la madre.

ACTITUD DE LAS MADRES HACIA LA LACTANCIA MATERNA. Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño.

PRÁCTICAS DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA. Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño.

1.2 Problema

¿Cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas de lactancia materna en madres lactantes que se atienden en el Centro de Salud de Pimentel, agosto-octubre del 2014?

1.3 hipótesis

Los conocimientos, las actitudes y las prácticas de lactancia materna de madres lactantes que asisten al Centro de Salud de Pimentel, agosto-octubre del 2014, son bajos, desfavorables e inadecuados.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres lactantes que asisten al Centro de Salud de Pimentel, agosto-octubre del 2014

Objetivos Específicos:

- Conocer los datos sociodemográficos de las madres lactantes
- Identificar los conocimientos sobre lactancia materna de las madres.
- Conocer las actitudes acerca de la lactancia materna que tienen las madres
- Identificar las prácticas respecto a la lactancia materna en las madres.
- Establecer la asociación de los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna con la edad, con la procedencia y con el grado de instrucción.

1.5 Justificación de la Investigación:

La importancia de la lactancia materna alcanza niveles sorprendentes, ya que se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida del ser humano fundamentalmente por el valor nutricional y por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento. Siendo la Nutricionista, la profesional relacionada con la alimentación, es quien se encuentra más involucrada con la lactancia materna y con los diferentes aspectos que tienen que ver con ésta, como son el conocimiento, la actitud y la práctica. El presente estudio servirá para conocer que conocimientos, que actitudes y cuáles son las prácticas de lactancia materna en madres lactantes. La lactancia materna es fundamental en el crecimiento y desarrollo del niño. Sin embargo muchas veces se cometen errores por desconocimiento, por actitudes inadecuadas y por una mala práctica que determinan una

lactancia materna limitada y no eficiente. Por esa razón es necesario hacer este estudio con el fin de superar este aspecto.

1.6 Variables:

- **Variable nº1:** Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable Los conocimientos, las actitudes y las prácticas de lactancia materna	Conocimiento El conocimiento es la capacidad que posee el hombre de aprehender información acerca de su entorno y de sí mismo. En el hombre tiene la propiedad de ser sensitivo y suprasensitivo o intelectual, a diferencia del de los animales que sólo abarca el aspecto sensitivo. El conocimiento humano es sensitivo, ya que son los sentidos los que nos ayudan a obtener experiencias, y suprasensitivo, porque brinda como resultado el razonamiento. Además, posee dos elementos fundamentales: sujeto y objeto; de los cuales el primero es el encargado de captar al segundo y obtener sus propiedades sensibles.	Conocimiento: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.	Salud pública	Alto Medio bajo	ordinal	cuestionario
	Actitudes Son las respuestas mentales y emocionales ante las diversas circunstancias que se presentan en la vida. No son	actitudes Son las formas de actuar de una persona, el comportamiento que emplea una madre lactante		Favorable Medianamente favorable	nominal	

	<i>específicamente conductas sino modos o formas de conducta o actuación.</i>	<i>para dar de lactar</i>		<i>desfavorable</i>		
	Prácticas: Es una actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica se convierte en una acción regular que se lleva a cabo por diferentes objetivos.	Prácticas: Son las acciones que se desarrollan con la lactancia		Adecuada inadecuada	<i>nominal</i>	
				Aspecto sociodemográfico: edad 15-19 20-<34 ≥35	<i>intervalo</i>	<i>ficha</i>
				procedencia urbana urbanomarginal rural	<i>nominal</i>	
				Grado de instrucción Ninguno primaria secundaria superior no universitario superior universitario	<i>ordinal</i>	

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- DE ACUERDO A LA TÉCNICA DE CONTRASTACIÓN: Descriptiva
- DE ACUERDO CON LA DIRECCIONALIDAD: Prospectiva
- DE ACUERDO CON EL TIPO DE FUENTE DE DATOS: Prolectiva
- DE ACUERDO CON EL FENÓMENO ESTUDIADO: transversal

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS: Es un diseño sin intervención, descriptivo prospectivo

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Está conformada por todas las madres lactantes que se atienden en el centro de salud de Pimentel, agosto-octubre del 2014.

MUESTRA: La muestra es el número total de madres lactantes se trata de universo-muestral.

Muestra: 150 madres lactantes

Unidades De Análisis: Corresponde a una madre lactante.

Criterios de inclusión:

Que las mujeres sean madres lactantes del centro de salud de Pimentel

Que quieran participar en este estudio (consentimiento informado)

Criterios de exclusión:

Que las mujeres no sean madres lactantes del centro de salud de Pimentel

Las mujeres lactantes que no deseen participar en este estudio.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Métodos: Como instrumento se aplicó una encuesta para registrar los datos sociobiodemográficos e información referente al tema

Técnicas:

- Entrevistas personales
- Registros documentarios

Instrumento: Cuestionario consta de 2 partes, y 24 preguntas, la primera parte es de los datos sociodemográficos y la segunda sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de lactancia materna, debidamente validada.⁽⁹⁾

2.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

El análisis de los datos se realizó a través de cifras porcentuales, con cuadro de una y de dos entradas, desarrolladas en el programa de Excel.

III.- RESULTADOS

CUADRO N°1 Y GRÁFICO N°1: DATOS SOCIOBIODEMOGRÁFICOS DE MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014; DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014. El 70% de las madres lactantes tienen grado de instrucción secundaria, el 20% primaria y el 10% superior. El 60% de las madres lactantes tienen entre 20 y 34 años de edad, el 30% entre 15 y 19 años de edad y el 10% tienen igual o mayor de 35 años de edad. El 43% de las madres lactantes proceden de zona urbanomarginal, el 30% de zona urbana y el 27% de zona rural.

GRÁFICO N°2: MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA. El 45% (67) de las madres lactantes tienen un nivel bajo de conocimientos, el 35% (53) tienen un nivel medio y el 20% (30) tienen un nivel alto.

GRÁFICO N°3: MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA. El 40% (60) de las madres lactantes tienen una actitud desfavorable, el 35% (52) tiene una actitud medianamente favorable y el 25% (38) tiene una actitud favorable.

GRÁFICO N°4: MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA. El 60% (90) de las madres lactantes tienen una práctica inadecuada y el 40% (60) tienen una actitud adecuada.

CUADRO N°2: CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE

DEL 2014, SEGÚN GRUPOS DE EDAD. Se aprecia que del total de las madres lactantes con un nivel bajo de conocimientos, el 70.15% de ellas tienen de 20 a 34 años de edad, el 52.83% de las madres que tienen un nivel de conocimientos medio tienen también de 20 a 34 años de edad. No se encontró asociación estadística significativa entre los conocimientos y la edad de las madres lactantes.

CUADRO N°3: ACTITUD DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRUPOS DE EDAD. Las madres lactantes con una actitud favorable, tienen en un 86.84% una actitud favorable y el 76 % de las madres lactantes con una actitud medianamente favorable tienen de 30 a 34 años de edad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y la edad de las madres lactantes.

CUADRO N°4: PRÁCTICA DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRUPOS DE EDAD. Se aprecia que el 75% de las madres con una práctica adecuada tienen de 20 a 34 años de edad, el 16.67% de las madres lactantes tienen 35 años o más de edad y sólo el 8.33% tienen de 15 a 19 años de edad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica y la edad de las madres lactantes.

CUADRO N°5: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN PROCEDENCIA. El 66.67% de las madres lactantes que tienen un nivel de conocimientos alto, son de procedencia urbana y el 33.33% son de procedencia urbanomarginal. Mientras que el 47.76% de las madres lactantes con un nivel bajo de conocimientos, son de procedencia rural. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y zona de procedencia.

CUADRO N°6: ACTITUD DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN PROCEDENCIA. El 53% de las madres lactantes con una actitud desfavorable proceden de zona rural. El 39.47% de las madres con una actitud favorable, así como el 39.47% son de procedencia urbano marginal. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y zona de procedencia.

CUADRO N°7: PRÁCTICA DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN PROCEDENCIA. Se aprecia que el 50% de las madres lactantes que tienen una práctica adecuada proceden de una zona urbana, el 33.3.% proceden de zona urbano marginal. El 61.1% de las madres con práctica inadecua son de procedencia rural. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica y la zona de procedencia.

CUADRO N°8: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. Se encontró que el 83% de las madres lactantes con un nivel alto de conocimientos tienen secundaria como grado de instrucción, el 52.83% de las madres lactantes con un nivel medio de conocimientos también tienen como grado de instrucción secundaria, asimismo el 77.61% de las madres lactantes con un nivel bajo de conocimientos también tienen secundaria como grado de instrucción. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y el grado de instrucción.

CUADRO N°9: ACTITUD DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. Se aprecia que el 78.95% de las madres lactantes que tienen una actitud favorable tienen secundaria como grado de instrucción, el 57.69% de las madres lactantes con una actitud medianamente

favorable, igualmente tienen secundaria como grado de instrucción y el 75% de las madres lactantes con actitud desfavorable también tienen secundaria como grado de instrucción. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y el grado de instrucción.

CUADRO N°10: PRÁCTICA DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. Se observa que el 66.67% de las madres lactantes que tienen una actitud inadecuada tienen como grado de instrucción secundaria, así como el 75% de las madres lactantes que tienen una actitud adecuada tienen como grado de instrucción secundaria. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica y el grado de instrucción.

CUADRO N°1:

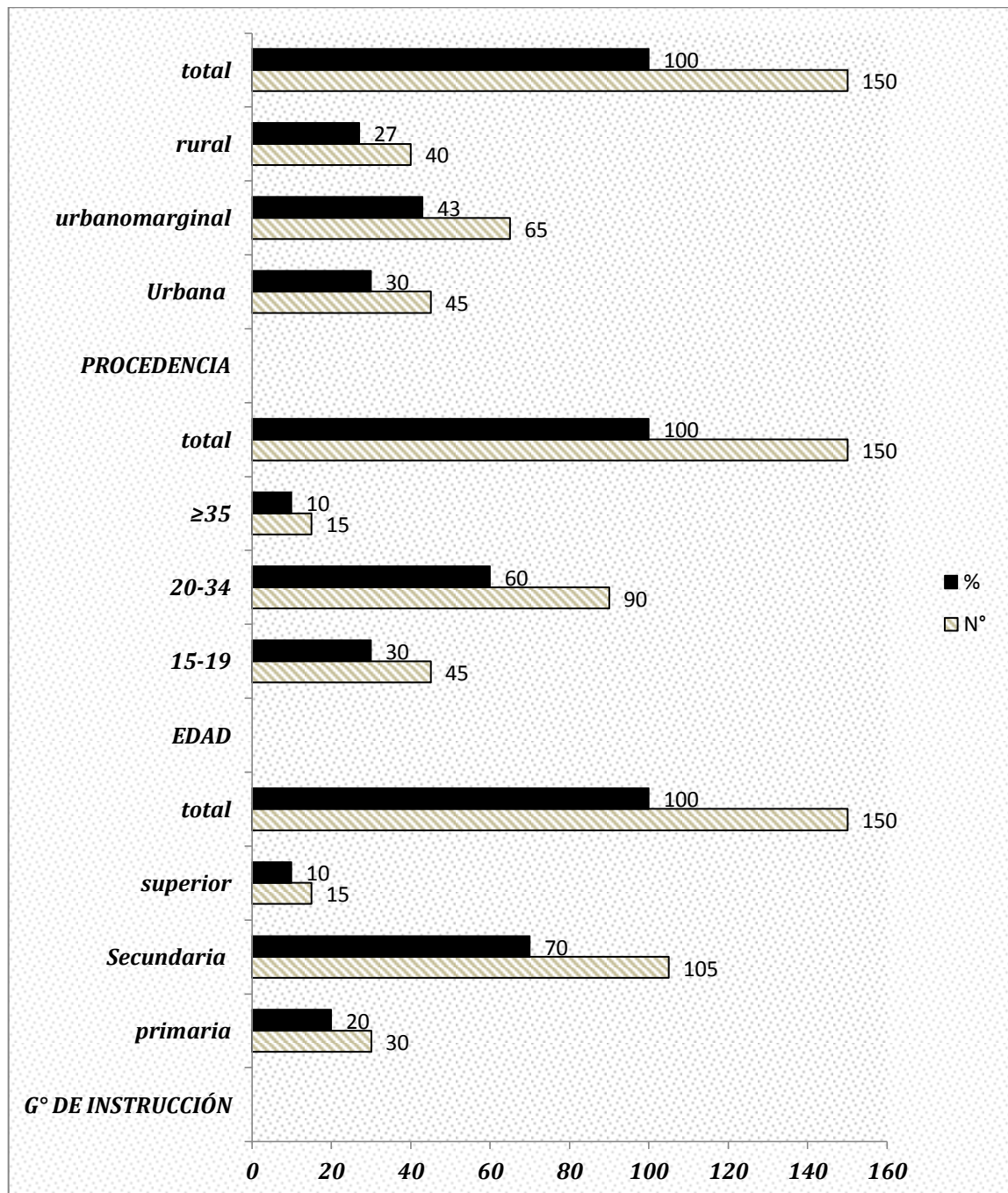
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MADRES LACTANTES QUE SE
ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-
OCTUBRE DEL 2014.

<i>item</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>G° DE INSTRUCCIÓN</i>		
<i>primaria</i>	<i>30</i>	<i>20</i>
<i>Secundaria</i>	<i>105</i>	<i>70</i>
<i>superior</i>	<i>15</i>	<i>10</i>
<i>total</i>	<i>150</i>	<i>100</i>
<i>EDAD</i>		
<i>15-19</i>	<i>45</i>	<i>30</i>
<i>20-34</i>	<i>90</i>	<i>60</i>
<i>≥35</i>	<i>15</i>	<i>10</i>
<i>total</i>	<i>150</i>	<i>100</i>
<i>PROCEDENCIA</i>		
<i>Urbana</i>	<i>45</i>	<i>30</i>
<i>urbanomarginal</i>	<i>65</i>	<i>43</i>
<i>rural</i>	<i>40</i>	<i>27</i>
<i>total</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Fuente: Protocolo de investigación

Gráfico n°1:

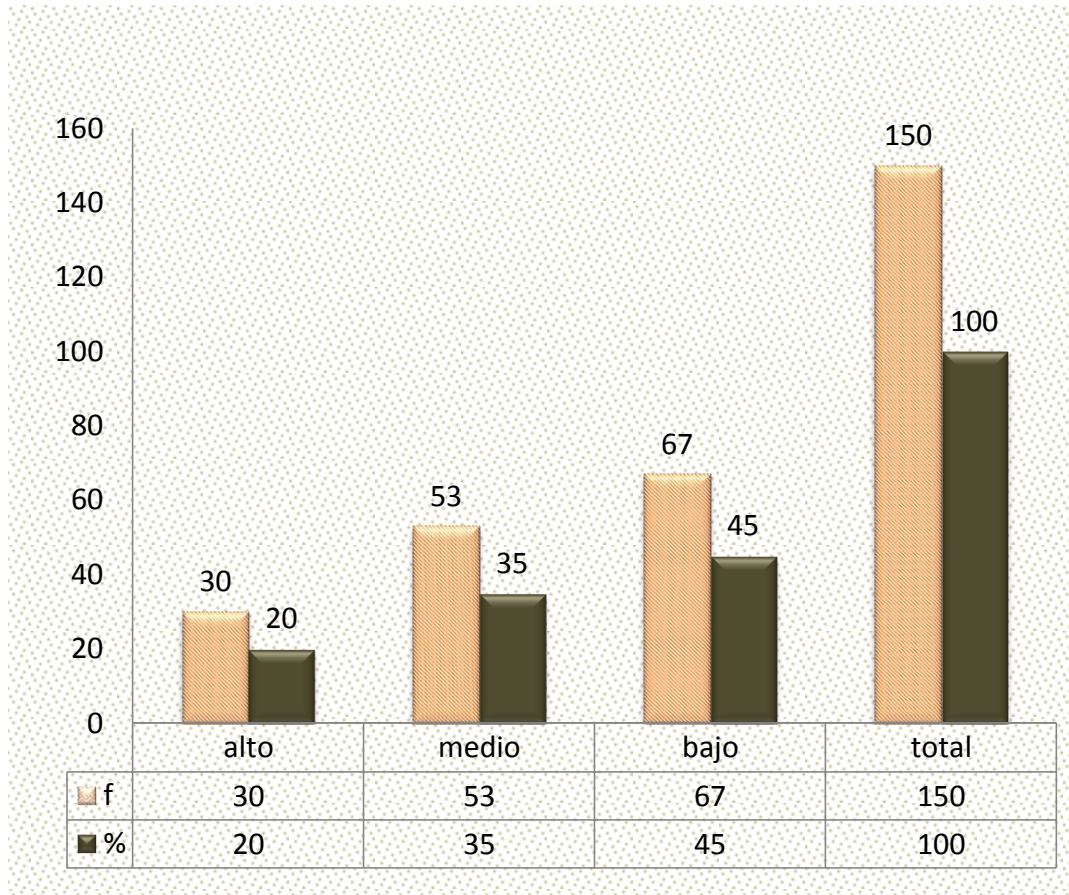
DATOS SOCIOBIODEMOGRÁFICOS DE MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014.



Fuente: Protocolo de investigación

Gráfico n°2:

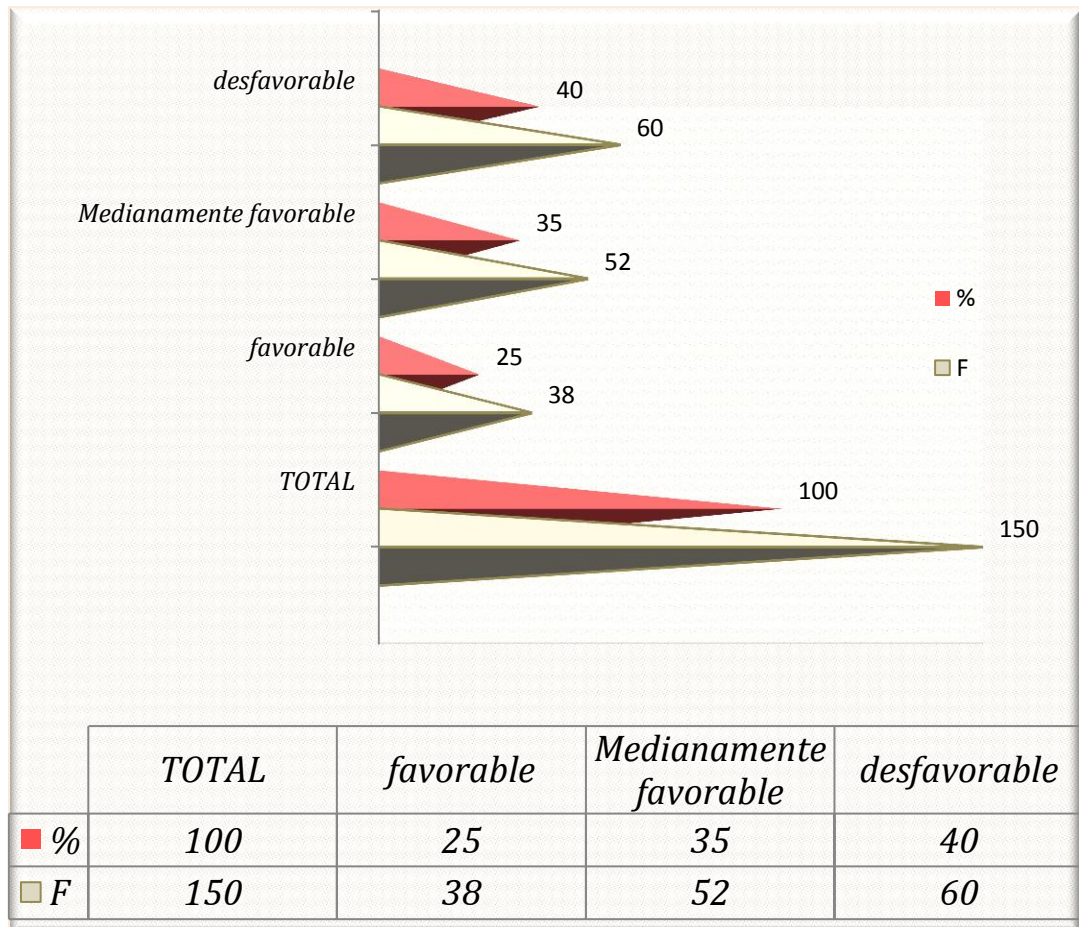
MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA



Fuente: Protocolo de investigación

Gráfico n°3:

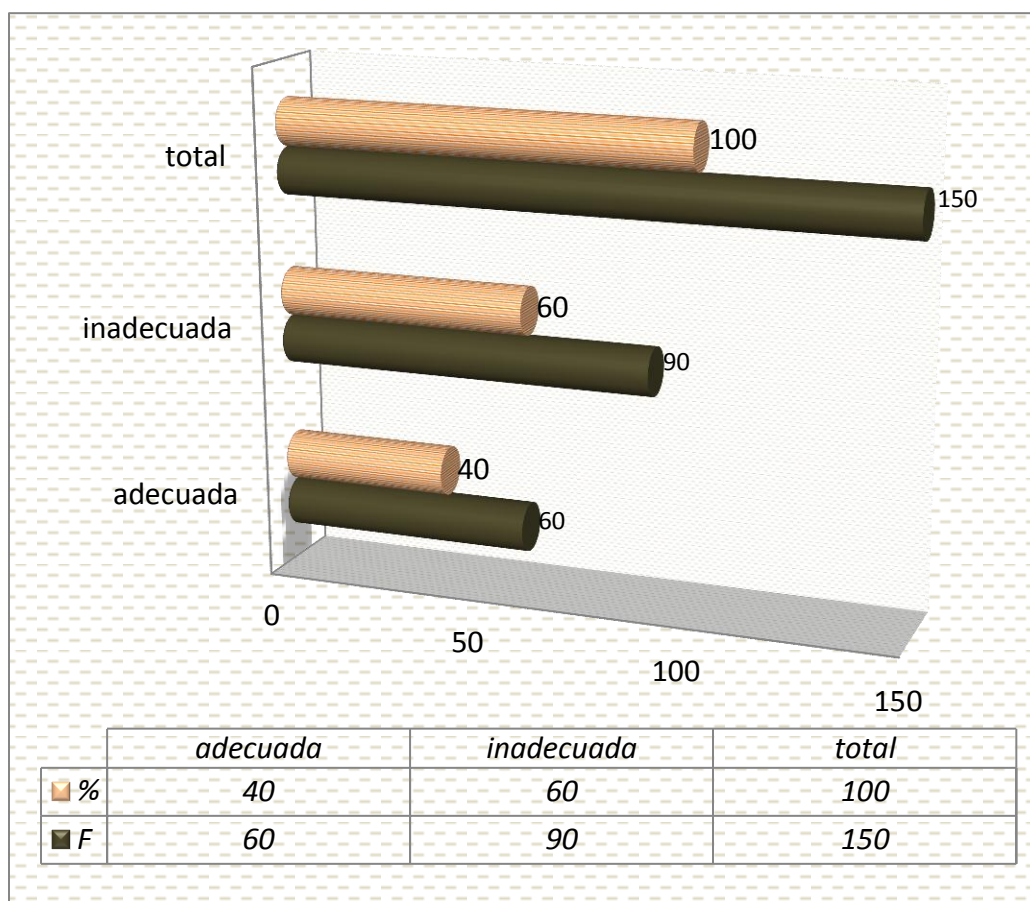
MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN LA ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA.



Fuente: Protocolo de investigación

Gráfico n°4:

MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA.



Fuente: Protocolo de investigación

CUADRO N°2:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRUPOS DE EDAD

<i>edad</i>	<i>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</i>						<i>total</i>	
	<i>alto</i>		<i>medio</i>		<i>bajo</i>			
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>		
<i>15-19</i>	<i>5</i>	<i>16.67</i>	<i>20</i>	<i>37.74</i>	<i>20</i>	<i>29.85</i>	<i>45</i>	<i>30</i>
<i>20-34</i>	<i>15</i>	<i>50</i>	<i>28</i>	<i>52.83</i>	<i>47</i>	<i>70.15</i>	<i>90</i>	<i>60</i>
<i>≥35</i>	<i>10</i>	<i>33.33</i>	<i>5</i>	<i>9.43</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>15</i>	<i>10</i>
<i>total</i>	<i>30</i>	<i>100</i>	<i>53</i>	<i>100</i>	<i>67</i>	<i>100</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Fuente: Protocolo de investigación

P> 0.05

CUADRO N°3:

ACTITUD DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRUPOS DE EDAD

<i>edad</i>	<i>actitud</i>						<i>total</i>	
	<i>favorable</i>		<i>Medianamente favorable</i>		<i>desfavorable</i>			
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>15-19</i>	<i>5</i>	<i>13.16</i>	<i>7</i>	<i>13.46</i>	<i>33</i>	<i>22</i>	<i>45</i>	<i>30</i>
<i>20-34</i>	<i>33</i>	<i>86.84</i>	<i>40</i>	<i>76.92</i>	<i>17</i>	<i>11</i>	<i>90</i>	<i>60</i>
<i>≥35</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>5</i>	<i>9.62</i>	<i>10</i>	<i>7</i>	<i>15</i>	<i>10</i>
<i>total</i>	<i>38</i>	<i>100</i>	<i>52</i>	<i>100</i>	<i>60</i>	<i>100</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Fuente: Protocolo de investigación

P < 0.05

CUADRO N°4:
PRÁCTICA DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-
OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRUPOS DE EDAD

<i>EDAD</i>	<i>PRÁCTICA</i>				<i>TOTAL</i>	
	<i>ADECUADA</i>		<i>INADECUADA</i>			
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>15-19</i>	<i>5</i>	<i>8.33</i>	<i>40</i>	<i>44.44</i>	<i>45</i>	<i>30</i>
<i>20-34</i>	<i>45</i>	<i>75</i>	<i>45</i>	<i>50</i>	<i>90</i>	<i>60</i>
<i>≥35</i>	<i>10</i>	<i>16.67</i>	<i>5</i>	<i>5.56</i>	<i>15</i>	<i>10</i>
<i>total</i>	<i>60</i>	<i>100</i>	<i>90</i>	<i>100</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Fuente: Protocolo de investigación

P < 0.05

CUADRO N°5:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTOS						TOTAL	
	alto		medio		bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
urbana	20	66.67	10	18.87	15	22.39	45	30
rural	-		33	62.26	32	47.76	65	43
urbano marginal	10	33.33	10	18.87	20	29.85	40	27
total	30	100	53	100	67	100	150	100

Fuente: Protocolo de investigación

$P < 0.05$

CUADRO N°6:

ACTITUD DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN PROCEDENCIA

<i>procedencia</i>	<i>actitud</i>						<i>total</i>	
	<i>favorable</i>		<i>Medianamente favorable</i>		<i>desfavorable</i>			
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>urbana</i>	15	39.47	17	32.69	13	21.67	45	30
<i>rural</i>	8	21.06	25	48.08	32	53.33	65	60
<i>urbano marginal</i>	15	39.47	10	19.23	15	25	40	10
<i>total</i>	38	100	52	100	60	100	150	100

Fuente: Protocolo de investigación

$P < 0.05$

CUADRO N°7:

PRÁCTICA DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN PROCEDENCIA

<i>procedencia</i>	<i>PRÁCTICA</i>				<i>TOTAL</i>	
	<i>ADECUADA</i>		<i>INADECUADA</i>			
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>urbana</i>	<i>30</i>	<i>50</i>	<i>15</i>	<i>16.67</i>	<i>45</i>	<i>30</i>
<i>rural</i>	<i>10</i>	<i>16.67</i>	<i>55</i>	<i>61.11</i>	<i>65</i>	<i>60</i>
<i>Urbano marginal</i>	<i>20</i>	<i>33.33</i>	<i>20</i>	<i>22.22</i>	<i>40</i>	<i>10</i>
<i>total</i>	<i>60</i>	<i>100</i>	<i>90</i>	<i>100</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Fuente: Protocolo de investigación

P < 0.05

CUADRO N°8:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTOS</i>								
<i>Grado de instrucción</i>	<i>alto</i>		<i>medio</i>		<i>bajo</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>primaria</i>	2	6.67	13	24.53	15	22.39	30	20
<i>secundaria</i>	25	83.33	28	52.83	52	77.61	105	70
<i>superior</i>	3	10	12	22.64	-	-	15	10
<i>total</i>	30	100	53	100	67	100	150	100

Fuente: Protocolo de investigación

P> 0.05

CUADRO N°9:

ACTITUD DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de instrucción	actitud						total	
	favorable		Medianamente favorable		desfavorable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
primaria	5	13.16	10	19.23	15	25	30	20
secundaria	30	78.95	30	57.69	45	75	105	70
superior	3	7.89	12	23.08	-	-	15	10
total	38	100	52	100	60	100	150	100

Fuente: Protocolo de investigación

$P > 0.05$

CUADRO N°10:

PRÁCTICA DE LAS MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, AGOSTO-OCTUBRE DEL 2014, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

<i>Grado de instrucción</i>	<i>PRÁCTICA</i>				<i>TOTAL</i>	
	<i>ADECUADA</i>		<i>INADECUADA</i>			
	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>primaria</i>	<i>5</i>	<i>8.33</i>	<i>25</i>	<i>27.78</i>	<i>30</i>	<i>20</i>
<i>secundaria</i>	<i>45</i>	<i>75</i>	<i>60</i>	<i>66.67</i>	<i>105</i>	<i>70</i>
<i>superior</i>	<i>10</i>	<i>16.67</i>	<i>5</i>	<i>5.55</i>	<i>15</i>	<i>10</i>
<i>total</i>	<i>60</i>	<i>100</i>	<i>90</i>	<i>100</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Fuente: Protocolo de investigación

P> 0.05

V.- DISCUSIÓN

Referente a los datos sociodemográficos, se encontró que; el 70% de las madres lactantes tienen grado de instrucción secundaria, el 20% primaria y el 10% superior. El 60% de las madres lactantes tienen entre 20 y 34 años de edad, el 30% entre 15 y 19 años de edad y el 10% tienen igual o mayor de 35 años de edad. El 43% de las madres lactantes proceden de zona urbanomarginal, el 30% de zona urbana y el 27% de zona rural, al respecto no se encontraron coincidencias.

En cuanto a los conocimientos, se encontró que; el 45% (67) de las madres lactantes tienen un nivel bajo de conocimientos, el 35% (53) tienen un nivel medio y el 20% (30) tienen un nivel alto. Vásquez Delgado, R⁽⁸⁾ encontró que Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna. García (6), encontró un alto porcentaje de madres con un nivel bajo y regular de conocimientos acerca de la lactancia materna, resultados semejantes al presente estudio.

Se aprecia que; el 40% (60) de las madres lactantes tienen una actitud desfavorable, el 35% (52) tiene una actitud medianamente favorable y el 25% (38) tiene una actitud favorable. Vásquez Delgado, R(8) encontró en su estudio que la mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable con quien coincidimos.

Referente a la práctica de la lactancia materna se encontró que; el 60% (90) de las madres lactantes tienen una práctica inadecuada y el 40% (60) tienen una práctica adecuada, resultados similares a Vásquez Delgado, R.(9)

Se aprecia que del total de las madres lactantes con un nivel bajo de conocimientos, el 70.15% de ellas tienen de 20 a 34 años de edad, el 52.83% de las madres que tienen un nivel de conocimientos medio tienen también de 20 a 34 años de edad. No se encontró asociación estadística significativa entre los conocimientos y la edad de las madres lactantes. Las madres lactantes con una actitud favorable, tienen en un 86.84% una actitud favorable y el 76 % de las madres lactantes con una actitud medianamente favorable tienen de 30 a 34 años de edad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y la edad de las madres lactantes. Se aprecia que el 75% de las madres con una práctica adecuada tienen de 20 a 34 años de edad, el 16.67% de las madres lactantes tienen 35 años o más de edad y sólo el 8.33% tienen de 15 a 19 años de edad. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica y la edad de las madres lactantes. El 66.67% de las madres lactantes que tienen un nivel de conocimientos alto, son de procedencia urbana y el 33.33% son de procedencia urbanomarginal. Mientras que el 47.76% de las madres lactantes con un nivel bajo de conocimientos, son de procedencia rural. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y zona de procedencia. El 53% de las madres lactantes con una actitud desfavorable proceden de zona rural. El 39.47% de las madres con una actitud favorable, así como el 39.47% son de procedencia urbano marginal. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y zona de procedencia. Se aprecia que el 50% de las madres lactantes que tienen una práctica adecuada proceden de una zona urbana, el 33.3.% proceden de zona urbano marginal. El 61.1% de las madres con práctica inadecua son de procedencia rural. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica y la zona de procedencia. Se encontró que el 83% de las madres lactantes con un nivel alto de conocimientos tienen secundaria como grado de instrucción, el 52.83% de las madres lactantes con un nivel medio de conocimientos también tienen como grado de instrucción secundaria, asimismo el 77.61% de las madres lactantes con un nivel bajo de conocimientos también tienen secundaria como grado de instrucción. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y el grado de instrucción.

Se aprecia que el 78.95% de las madres lactantes que tienen una actitud favorable tienen secundaria como grado de instrucción, el 57.69% de las madres lactantes con una actitud medianamente favorable, igualmente tienen secundaria como grado de instrucción y el 75% de las madres lactantes con actitud desfavorable también tienen secundaria como grado de instrucción. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y el grado de instrucción. Se observa que el 66.67% de las madres lactantes que tienen una actitud inadecuada tienen como grado de instrucción secundaria, así como el 75% de las madres lactantes que tienen una actitud adecuada tienen como grado de instrucción secundaria. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la práctica y el grado de instrucción. Con relación a estos resultados no se encontraron coincidencias.

VI. CONCLUSIONES

- El 70% de las madres lactantes tienen grado de instrucción secundaria. El 60% de las madres lactantes tienen entre 20 y 34 años de edad. El 43% de las madres lactantes proceden de zona urbanomarginal
- Las madres lactantes tienen un nivel bajo de conocimientos sobre la lactancia materna.
- El 40% de las madres lactantes tienen una actitud desfavorable, el 35% tiene una actitud medianamente favorable y el 25% tiene una actitud favorable
- El 60% de las madres lactantes tienen una práctica inadecuada y el 40% tienen una actitud adecuada.
- No se encontró asociación estadística significativa entre los conocimientos y la edad de las madres lactantes. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la actitud y la edad de las madres lactantes, entre la práctica y la edad de las madres lactantes, entre el nivel de conocimientos y zona de procedencia, entre la actitud y zona de procedencia y entre la práctica y la zona de procedencia. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos y el grado de instrucción, entre la actitud y el grado de instrucción y entre la práctica y el grado de instrucción.

VII. RECOMENDACIONES

- A los profesionales de la salud en los diferentes centros asistenciales, se les recomienda seguir con las acciones educativas encaminadas a incrementar la cobertura de la práctica de la lactancia materna; no solo dentro de los establecimientos de salud, sino además dentro de la comunidad, a través de medios de comunicación; y más aún por parte de todo el equipo de salud, en el que no debe faltar el profesional nutricionista.
- Si bien se fomenta la lactancia materna dentro de los establecimientos de salud; no es suficiente para que cada madre lactante tenga la plena seguridad de los beneficios que brinda la lactancia materna; por lo tanto se recomienda reforzar la capacitación y consejería a las madres gestantes, lactantes y mujeres en edad fértil en lactancia materna.
- Se recomienda que el Centro de Salud implemente un lactario.
- Que en la atención pre natal, el personal profesional prepare a la madre gestante para la lactancia materna.

VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Salud OMpl. Alimentación del lactante y del niño pequeño.* [Online].; 2008 [cited 2013 Mayo 13. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
2. *MINSA. Niños sanos y felices con lactancia materna.* Disponible en:
http://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/lactancia_materna.pdf
3. *MINSA. Situación de Salud y Nutrición Materno Infantil en el Perú.* Disponible en:
<http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2014/04/Lucia-Solis-Situacion-de-Salud-y-Nutricion-Materno-Infantil-en-el-Peru.pdf>
4. *Rojas-Bolívar Borja Carla. VII Encuentro Nacional de Lactarios Institucionales.* Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/semana_lactancia_materna/4B-Reincorporacion-al-trabajo-MINSA.pdf.2013
5. *Lizeth Jackelin Delgado Marruffo, Fiorella Mitchely Nombera Puelles. Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva.* Chiclayo, 2012. Disponible en:
<http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/157>
6. *Garcia Carrion, Luis Alberto, and Santiago Guillermo Cabrera Ramos. Nivel De Conocimientos De Las Madres De Niños Menores De Seis Meses Acerca De La Lactancia Materna Exclusiva.* Centro De Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4029>

7. *Chávez Loyola, Ana Cristina, Dávila Escudero, Roxana Mercedes, Pesántez Bermeo, Andrea Patricia. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres lactantes. Hospitales Cantonales de Paute, Santa Isabel y Centro de Salud de Nabón, 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5257>*
8. *Vásquez Delgado Rocío del Pilar. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Lima, Perú. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf 2011*
9. *Franco-Soto José, Roa-Moreno Betsabé, Sánchez Ludeimar, Socha Lorena, Leal Claudia, Parra Katherine et al . Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal: Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela. Arch Venez Puer Ped [revista en la Internet]. 2014 Sep [citado 2015 Jun 27] ; 77(3): 128-132. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000300005&lng=es.*
10. *UNICEF. Encuesta Distrital de Demografía y Salud. Estadístico. Engativá: UNICEF, Estadísticas; 2011 Se. Salud OOMpl. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2008 [cited 2013 Mayo 13. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.*
11. *Asociación Española Pediatría – Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones para la Lactancia Materna – España 2008.*
12. *Vázquez-Garibay Edgar. Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica. Libro 1. Academia Mexicana de Pediatría. México D.F. 2005 pp. 9 -23.*

13. Aznar Flor Elena, Salazar Scarlett, Delgado Xiomara, Cani Thaís, Cluet de Rodríguez Isabel. *Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo*. Arch Venez Puer Ped [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Jun 27] ; 72(4): 118-122. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400003&lng=es.
14. *Lactancia Materna: guía para profesionales*. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría, en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>
15. Aguilar Cordero MJ. *Lactancia Materna*. Cuarta edición ed. Ansotegui J, editor. Madrid: ELSEVIER España S.A.; 2008. Ayela MR. *Lactancia Materna Universitario C*, editor. España : EDUCA; 2009.
16. Bung Mario. *La ciencia, su método y filosofía*. Buenos Aires. Editorial Siglo XX. 1988. PP: 35.
17. Gamboa D, Edna Magali, Nahyr Lopez B., Gloria Esperanza Prada G. *Conocimientos, actitudes y practicas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable*. Rev Chil. Nutr. Vol. 35, No 1, Marzo 2008 pp. 43-52.
18. Delgado Noguera Mario, Orellana Juan José. *Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia*. Rev Colomb Obstet Ginecol [serial on the Internet]. 2004 Mar [cited 2015 June 27] ; 55(1): 9-23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000100002&lng=en.

19. *Rodríguez González Arianna, Martínez Brito Isabel. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2011 Feb [citado 2015 Jun 27] ; 33(1): 45-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007&lng=es.*
20. *Barquero Vargas Liseth. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2008 No 15.*
21. *Chavez Walter, Cortez Guillermo, Cruz Mario, Cruz Jonathan, Cruz Oscar, Cuella Saul. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de lactancia materna en usuarias de la Unidad de Salud de Barrios. Departamento de atención comunitaria en salud. doctorado en Medicina, Universidad de El Salvador. 2013. Disponible en: <https://prezi.com/nnpam8rmxjos/conocimiento-actitud-y-practica-de-la-lactancia-materna-en>*

ANEXOS

ANEXO N° 1

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

ENCUESTA*

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA
EN MADRES LACTANTES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD
PIMENTEL

I. DATOS SOCIOBIODEMOGRÁFICOS

EDAD:

- 15-19
- 20-<34
- ≥35

PROCEDENCIA:

- Urbana....
- Urbanomarginal....
- Rural.....

1. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Ninguno.....
- Primaria.....
- Secundaria....
- superior

II. CONOCIMIENTOS:

PREGUNTA	SI	NO
1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.		
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.		
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.		
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia.		
5. La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.		
6. La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades		
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón		
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo		
9. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebe		
10. La leche materna está libre de microbios		
11. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.		
12. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.		
13. Hay que comer el doble para poder dar de mamar.		
14. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar		
15. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.		
16. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.		

III. PRÁCTICA

PREGUNTA	SI	NO
17. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe		
18. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados		
19. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		
20. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen		
21. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
22. Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente		
23. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)		
24. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
25. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.		

ACTITUD: Señale con una **X**, lo que crea conveniente.

DA = De acuerdo

I = Indiferente (le da igual)

ED = En desacuerdo

Nº	ENUNCIADO	DA	I	ED
1	<i>Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.</i>			
2	<i>La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.</i>			
3	<i>La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo</i>			
4	<i>La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.</i>			
5	<i>La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.</i>			
6	<i>Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.</i>			
7	<i>La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.</i>			
8	<i>El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.</i>			
9	<i>Dar de mamar al bebé es doloroso.</i>			
10	<i>Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar.</i>			
11	<i>La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.</i>			
12	<i>No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar.</i>			
13	<i>La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora</i>			
14	<i>El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.</i>			
15	<i>El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.</i>			
16	<i>A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.</i>			
17	<i>El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.</i>			
18	<i>Si la madre tiene que ausentarse de casa debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.</i>			

*Vásquez Delgado, Rocío del Pilar. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima).Facultad de Medicina Humana. Disponible en. <http://hdl.handle.net/123456789/2477>⁽⁹⁾

PONDERACIÓN

Conocimientos sobre lactancia materna

1. Si:1 No:0
2. Si:1 no:0
3. Si:0 no:1
4. Si:1 no:0
5. Si:0 no:1
6. Si:1 no:0
7. Si:1 no:0
8. Si:1 no:0
9. Si:0 no:1
10. Si:1 no:0
11. Si:0 no:1
12. Si:0 no:1
13. Si:1 no:0
14. Si:0 no:1
15. Si:1 no:0
16. Si:1 no:0

Prácticas en lactancia materna

17. Si:1 no:0
18. Si:1 no:0
19. Si:1 no:0
20. Si:1 no:0
21. Si:1 no:0
22. Si:1 no:0
23. Si:1 no:0
24. Si:1 no:0
25. Si:1 no:0

Actitud hacia la lactancia materna

1. DA:1 I:0 ED:0
2. DA:0 I:0 ED:1
3. DA:1 I:0 ED:0
4. DA:1 I:0 ED:0
5. DA:0 I:0 ED:1
6. DA:1 I:0 ED:0
7. DA:1 I:0 ED:0
8. DA:1 I:0 ED:0
9. DA:0 I:0 ED:1
10. DA:0 I:0 ED:1
11. DA:0 I:0 ED:1
12. DA:1 I:0 ED:0
13. DA:0 I:0 ED:1
14. DA:1 I:0 ED:0
15. DA:0 I:0 ED:1
16. DA:0 I:0 ED:1
17. DA:1 I:0 ED:0
18. DA:1 I:0 ED:0

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

La saludamos cordialmente y le agradecemos por su tiempo e interés de participar en la presente investigación que detallaremos a continuación.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres lactantes que asisten al centro de salud de Pimentel, agosto-octubre del 2014

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: Será la aplicación de una Encuesta.

COMPENSACIONES: No hay compensación económica alguna.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN: Los resultados de la indagación o sondeo serán usados con fines estrictamente investigativos, sin que su nombre sea utilizado o publicado para ningún propósito.

CONSENTIMIENTO: Si usted se ha informado adecuadamente y desea participar de este estudio por favor firme a continuación.

HUELLA	Nombre:
	Documento de identidad N°.