

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Conocimientos sobre lactancia materna
que poseen las primigestas que acuden al
control pre-natal del Hospital Nacional
Docente Madre-Niño San Bartolomé.
Mayo-1997**

TESIS Para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

ROSA LUZ MERE HERNÁNDEZ;

ZULEMA PAREJA BELLIDO

LIMA – PERÚ 1997

..	1
Presentación . .	3
Resumen .	5
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN . .	7
A. Origen, justificación y formulación del problema . .	7
B. Objetivos . .	8
C. Propósito . .	9
D. Revisión de literatura . .	9
E. Base teórica .	13
F. Definición operacional de términos .	19
G. Variable .	20
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO .	23
A. Método . .	23
B. Área .	23
C. Población .	24
D. Instrumento de recolección de datos . .	24
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .	25
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .	31
BIBLIOGRAFÍA .	33
ANEXOS .	35
Anexo A . .	35
Anexo B . .	39
Anexo C .	40

Nuestro más sincero agradecimiento a la E.A.P. de Enfermería de la U.N.M.S.M. por la oportunidad que nos brindó para realizar nuestros estudios complementarios de enfermería.

*Al Hospital Nacional Docente San Bartolomé por las facilidades que nos brindó para la realización del presente trabajo. Nuestro profundo y eterno agradecimiento a la Lic. Tula Espinoza, nuestra asesora, por sus enseñanzas y paciencia, sin su guía y orientación hubiera sido imposible la realización del presente trabajo. Dedico este trabajo a mis queridos hijos Carmen Cecilia y Juan Carlos Castro Mere porque son el motor que me impulsa a luchar y a seguir superándome. **Rosa Luz** A mis padres, hermanas y a mi cuñado Rodolfo por su apoyo incondicional y porque siempre me alientan a seguir adelante. **Rosa Luz** Dedico el presente trabajo a mis queridos hijos Raul Alberto y Joaquin Eduardo por haber sabido entender mi ausencia en mis horas de estudio. **Zulema** A mi esposo, mi madre y hermana por el apoyo brindado durante el tiempo de estudio realizado. **Zulema***

Presentación

Es política del gobierno a través del Ministerio de Salud, promocionar e impulsar la lactancia materna, por tanto es responsabilidad de todo el equipo de salud, autoridades y medios de comunicación brindar la información correcta y apoya todas las actividades que con este fin se establezcan.

Todo el personal que labora en los hospitales amigos de la madre y los niños tienen el compromiso de promover, proteger y apoyar la lactancia materna, por tanto de cumplir con las normas establecidas por el Ministerio de Salud, elaboradas para este fin y por ende con los diez pasos que se requieren para propiciar una lactancia materna exitosa.

La decisión de cómo alimentar al niño es de la madre y la tomara precisamente durante el embarazo; si durante el control pre-natal no se le motiva y prepara, principalmente a las primigestas, sobre los beneficios y manejo de la lactancia materna, ella puede tomar una decisión equivocada y es precisamente esta etapa a la que se refiere el tercer paso de la lactancia materna.

La enfermera como parte del equipo de salud tiene la responsabilidad de educar a las gestantes a fin de promover la lactancia materna como medida preventivo-promocional, ya que la información que se le brinde a la madre durante el control pre-natal cumplirá un papel decisivo que ésta tome conciencia de la real importancia que tiene la lactancia materna tanto para ella como para su hijo y vaya al parto convencida que dará a su niño lactancia materna exclusiva y sobre todo que la continuara.

La madre deberá aceptar la lactancia materna exclusiva porque estará convencida de sus ventajas, beneficios, de la necesidad de darle al niño lactancia materna en forma exclusiva hasta los 6 meses y la necesidad de continuar dando lactancia materna junto con otros alimentos hasta los dos años y conocerá también los riesgos que asume si no amamanta y los peligros del biberón.

La familia y la comunidad también deberán cumplir un papel preponderante ya que ellos pueden influir positiva o negativamente respecto a la práctica de lactancia materna.

El presente estudio titulado: “Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé”, pretende identificar los conocimientos que tienen las primigestas sobre lactancia materna para dar alternativas y establecer un programa educativo específico para la lactancia materna.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos:

Capítulo I. Describe la situación de los hechos, la justificación del trabajo, los objetivos, propósito; el marco teórico, variable y operacionalización.

Capítulo II. Material y Métodos es decir la Metodología utilizada, población, e instrumento utilizado para la recolección de datos.

Capítulo III. Resultados y discusión, es decir análisis e interpretación de datos.

Capítulo IV. Conclusiones y Recomendaciones.

Por último se complementa con la Bibliografía y Anexos

Resumen

La lactancia materna es el pilar fundamental para la nutrición del niño hasta los seis meses en forma exclusiva y como complemento de otros alimentos hasta los dos años de edad. Por tanto, es política del gobierno a través del Ministerio de Salud, promocionar e impulsar la lactancia materna. Para este fin existen normas establecidas para promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

En nuestra práctica profesional, vemos problemas en las madres (principalmente en primíparas) relacionadas con la lactancia materna que obstaculizan de una manera su buena práctica, es por ésta razón que surge la necesidad de estudiar el siguiente problema: **¿Cuáles SON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE POSEEN LAS PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRE NATAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” EN MAYO 1997?**.

Para desarrollar la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”.

Objetivos Específicos

Identificar los conocimientos sobre prácticas de lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”.

Identificar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”.

Identificar los conocimientos sobre técnicas de lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”.

El presente estudio pretende identificar los puntos críticos en el conocimiento que poseen las primigestas sobre lactancia materna a fin de que se establezca un programa educativo permanente para todas las gestantes que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” que enfatizen los aspectos de los conocimientos inadecuados para estimular el interés de estas por conocer y/o elevar sus conocimientos sobre lactancia materna y así favorecer la buena práctica y aceptación conciente de la lactancia materna en las madres.

Existen investigaciones realizadas que guardan relación con el tema a investigar como el del CESIP titulado: “Factores Relacionados con el abandono precoz de la Lactancia Materna Exclusiva en un Grupo de Madres de Comas”. Nos permite constatar que las mujeres cuentan con información insuficiente y a menudo equivocada o contradictoria, ciertos hábitos culturales, interfieren con la práctica de la lactancia y actitudes autoritarias e irresponsables de terceros no permiten una orientación adecuada.

Otro estudio de investigación es el realizado en la Posta Medica de Playa Rímac sobre lactancia materna en la población concluye que es posible cambiar los conceptos errados de la población en cuanto a lactancia y nutrición con una adecuada relación médico-paciente y una

adecuada educación sanitaria. Así mismo se debe dar mayor énfasis a las primigestas que acuden a su control para que ella capte la idea de lo que debe conocer, sobre lactancia materna exclusiva y sus beneficios.

Así mismo, en el estudio titulado "Creencia de las madres puérperas del Hospital San Bartolomé sobre alimentación infantil" se concluye que es conveniente reforzar la información y educación a las madres sobre alimentación infantil, especialmente durante el periodo pre-natal. Habría que insistir en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses; pero también en la conveniencia de continuar la lactancia materna hasta los dos años. Es conveniente, asimismo, insistir en los riesgos del uso del biberón y del agua adicional a la leche materna.

El método usado fue el descriptivo transversal y su población estuvo constituida por 68 primigestas que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y que tuvieron como mínimo 3 controles pre-natales, en los consultorios de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Para el recojo de información se utilizó la técnica de la entrevista y su instrumento fue un cuestionario.

Los resultados que se obtuvieron fueron que en relación a los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal, el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el 59% poseen conocimientos inadecuados.

En cuanto a la práctica de lactancia materna, el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% posee conocimientos inadecuados.

Sobre la importancia de la lactancia materna, el 44% posee conocimientos adecuados y el 56% tiene conocimientos inadecuados.

En relación que tiene las primigestas sobre técnicas de lactancia materna, sólo el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% tiene conocimientos inadecuados.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

A. Origen, justificación y formulación del problema

A través de la práctica y experiencia profesional en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé y más, específicamente cuando realizamos las actividades en alojamiento conjunto Madre-Niño, donde la lactancia materna es la práctica más importante, comprobamos cotidianamente, que existen diferentes problemas que de alguna manera obstaculizan la buena práctica de la lactancia materna (algunos problemas son específicos de la madre y otros se relacionan con el niño).

Frecuentemente se presentan los pezones adoloridos, pezones agrietados, también al iniciar la lactancia apreciamos que muchas madres tienen pezones invertidos, cortos o pezones largos. Se observan problemas con la eyección de la leche y mamas congestivas.

También existen madres que escucharon que la alimentación con el biberón es la forma moderna de alimentar a su hijo y por tanto, creen que es la mejor; lo mismo sucede con las madres que salen del hogar para trabajar, ven el biberón como solución a su problema. Madres que por tener hijos no deseados, inicialmente se niegan a establecer el vínculo afectivo con su hijo. Fundamentalmente se presentan estas situaciones en

primíparas. Al parecer los escasos conocimientos o tal vez la falta de estos, las creencias en relación a la lactancia materna, influencia de familiares, medios de comunicación, etc. hacen que la práctica de la lactancia materna exclusiva se dificulte.

Es necesario establecer qué y cuanto saben las primigestas sobre lactancia materna exclusiva, su importancia y técnicas, para dar solución a las dificultades que estas presentan y lograr que la práctica de la lactancia materna exclusiva sea exitosa.

A pesar que existe como norma la educación a todas las gestantes que acuden al control prenatal sobre la preparación de estas para la lactancia materna y que en el tercer trimestre debe estar sensibilizada para lograr tal fin, esta no logra ser suficiente.

La decisión que adopta la mujer de cómo alimentar a su futuro hijo es precisamente el momento en que todo el personal de los hospitales amigos de la madre y el niño debe agudizar su actuar y compromiso con el tercero e los diez pasos para estimular el inicio y continuidad de la lactancia, propiciando que esta sea exitosa.

En relación a la situación anteriormente presentada es que se cree conveniente realizar un estudio de investigación planteándonos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" al mes de Mayo de 1997?

B. Objetivos

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control Pre-natal, del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre prácticas de lactancia materna que poseen las primigestas, que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional docente Madre-Niño San Bartolomé.
- Identificar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional docente Madre-Niño San Bartolomé.
- Identificar los conocimientos sobre la técnica de lactancia materna que poseen las primigestas, que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional docente Madre-Niño San Bartolomé.

C. Propósito

El presente estudio pretende identificar los puntos críticos en el conocimiento que poseen las madres sobre lactancia materna a fin de que se establezca un programa educativo permanente para todas las gestantes que acuden al control pre-natal al Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”, que se enfatice en los aspectos del conocimiento inadecuado para estimular el interés de éstas por conocer y/o elevar sus conocimientos sobre lactancia materna y así favorecer la buena práctica y aceptación conciente de la lactancia materna en las madres.

D. Revisión de literatura

Existe un trabajo de investigación realizado por CESIP, llamado: “Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, en un grupo de madres de Comas”. Su objetivo principal fue la identificación de los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva.

Su finalidad fue la determinación de los aspectos a priorizar en la elaboración de instrumentos educativos destinados a la promoción de la lactancia materna exclusiva, durante los seis primeros meses de vida, como forma de prevención de las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, el estudio se realizó en el distrito de Comas entre Junio 1993 y Marzo 1994.

Se trabajó con una fuente de información constituida por una muestra de madres de familia en Comas con hijos o hijas entre 0 y 6 meses de edad. Una de sus conclusiones:

“Las campañas de apoyo a la lactancia materna exclusiva, que desde hace algunos años se viene realizando, estarían resultando insuficientes y/o inadecuadas en términos de la información que se transmite (sea en relación a contenidos priorizados o a metodología implementadas).

Este hecho presenta también la vertiente relacionada a la capacitación del personal responsable de la orientación a las madres. Puede señalarse también la influencia de esquemas teóricos ya superados por la investigación pero que, al coincidir con intereses comerciales, encuentran barreras para su erradicación.

La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad constituye una estrategia privilegiada para superar los problemas de morbi mortalidad infantil de tanta gravedad en nuestra niñez. Estrategia de bajo costo para las familias y los gobiernos, cuyo único insumo es un recurso renovable, y que aporta considerablemente al desarrollo físico, mental y emocional de los involucrados: las mujeres, sus hijos y su entorno familiar.

El estudio que ha realizado el equipo del CESIP, con una muestra de madres del

distrito de Comas, nos permite constatar las dificultades que se presentan para el ejercicio de este derecho. Las mujeres cuentan con información insuficiente y a menudo equivocada o contradictoria, ciertos hábitos culturales interfieren con la práctica de la lactancia y actitudes autoritarias e irresponsables de terceros no permiten una orientación adecuada.

En un estudio realizado para optar el título de Enfermeras, sobre "Lactancia Materna en la Sociedad Agrícola de Interés Social", Yanarico Ltda. N° 2 Puno; K. Gladis Álvarez Moscoso y Martha Rodríguez Fernández 1974.

Se tuvo en cuenta los siguientes objetivos:

- Determinar las razones que motivaron una lactancia de periodo corto o largo.
- Determinar el grado de conocimiento sobre nutrición y alimentación del niño. Se concluye que:

Existe un desconocimiento sobre la forma de alimento en los niños por cuanto gran parte no recibieron ningún grado de asistencia, siendo el aprendizaje eminentemente personal o por propia experiencia, y de acuerdo a la costumbre.

Gran porcentaje de madres campesinas de nuestro medio no conoce la importancia y el valor de la lactancia materna y es necesario educar a la madre en el medio de acuerdo a normas de salud, debido a que los estudios realizados por numerosas investigaciones, hasta la fecha consideran la leche materna como el alimento ideal del niño desde el nacimiento hasta los seis meses de edad.

El 100% de madres encuestadas practica la lactancia materna durante el periodo postnatal las que están muy vinculadas a los medios de vida, tradición por razones de práctica y economía.

Las prácticas inadecuadas de alimentación: lactancia, hábitos, destete, durante los primeros meses de vida están relacionadas a factores familiares y de orden general.

El presente informe es una descripción detallada del trabajo realizado en cumplimiento al servicio civil de graduados en el centro de salud de Villa Victoria El Porvenir. Título: Hábitos, alimentación en la población menor de 2 años, evaluar conceptos referentes a lactancia materna 1980, de Gonzales Elías – José Luis.

Este trabajo tiene como objetivo de investigación: conceptos de alimentación en población menor de 2 años, prevalencia de Lactancia materna. Se concluye con:

La lactancia materna se encuentra arraigada en la población, pero mal usada, en la gran mayoría predomina el uso de lactancia materna combinada con otras leches y alimentos cuando no se necesita, estos ocasionan gastos adicionales en alimentos y accesorios no necesarios. Tiene la población en estudio conocimientos de ablactancia que es después de los 6 meses en un 92.3%.

La mayoría de la población encuestada 92.2% conoce la superioridad de la lactancia materna sobre otras leches.

En otro estudio de investigación, de un Informe Memoria de las actividades realizadas en la posta médica Playa Rímac, "estudio de la lactancia materna en la

población". Área Hospitalaria N°6 Callao, autor María Bacte Salazar. Año 1982.

La población que acude a la posta está constituida predominantemente por mujeres y niños menores de 5 años procedentes PPJJ Playa Rímac, y tiene conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna, pero no la practican.

La lactancia mixta es la más aceptada en la población, pudiéndose lograr un cambio al respecto con una adecuada educación sanitaria.

Las madres de Playa Rímac prefirieron la iniciaron temprana de la ablactancia aun cuando carecen de conocimientos para ello.

Es posible cambiar los conceptos errados de la población en cuanto a lactancia y nutrición con una adecuada relación Médico-paciente y una adecuada educación sanitaria. Asimismo se debe dar mayor énfasis a las primigestas que acuden a su control para que ella capte la idea de lo que se debe conocer, sobre lactancia materna exclusiva y sus beneficios, ya que ella por ser primigesta está ansiosa por ser buena madre para su bebé.

En la revista "Lactancia Materna" existe un trabajo realizado por Delia Sepúlveda de la O.P.S. Washington 1979-1980 llamado "Algunos Factores psicoemocionales y biológicos que la influyen", estudio realizado en Concepción Chile. Su objetivo principal fue describir el comportamiento de un grupo, en el que se encontró madres que habían amamantado y madres que no lo habían hecho en relación con variables dependientes de la madre, el niño, su alimentación e importancia. Se trabajó con una muestra de 275 madres amamantaron, independientemente de creencias y costumbres.

Además, que en cuanto a conocimiento, creencias propias familiares sobre los beneficios de la lactancia materna así como los mensajes, los medios masivos de comunicación TV, radio no fueron suficientes y no influenciaron en la duración de este periodo.

Y que las autoridades de Salud deben contemplar un programa de fomento de la alimentación al pecho materno, cuyo objetivos sean lograr buena nutrición durante el embarazo y lactancia, prolongación de la misma y protección laboral y legal de la madre que amamanta.

En la siguiente investigación que lleva por título "Importancia de Lactancia Materna de Recién Nacido hasta 6 meses" por Sra. Judith Cerna Ruiz en el Centro de Educación Superior Unión el programa de Nutrición año 1993 para optar el título en Ciencias para la salud.

Tiene como objetivo dejar bien en claro la importancia de conocer la Lactancia Materna, pues, de ello depende su desarrollo sano del niño por recibir múltiples beneficios, la leche materna es la fuente de proteínas más económica, está ahí la mejor protección del niño contra enfermedades. Lleva a la siguiente conclusión:

Hace un siglo cuando casi todos los bebés eran amamantados por las madres, el pecho de una mujer era algo que se veía con naturalidad, la crianza con leche materna era el único medio seguro para que el niño tuviera un desarrollo normal. Además e los aspectos nutritivos y de dinero también existe los aspectos psicológicos en el niño pues le ayuda a un desarrollo completo pues se siente seguro, amado por sus padres.

Se ve pues las ventajas, que es e suma importancia la alimentación natural como especial fuente de nutrición.

En el siguiente estudio de investigación titulado “conocimientos de las puérperas sobre medidas preventivas de grietas fisuras del pezón y mastitis” en el Instituto Nacional de atención de Materno-Infantil San Bartolomé y la Maternidad de Lima Nov. 1991. tesis para optar grado de Bachiller en ciencias de la Salud por Yeni Rodríguez Gutiérrez y Fasete Rodríguez Gutiérrez. Universidad Unión incaica. La presente investigación corresponde a 600 puérperas del hospital San Bartolomé y 750 puérperas de la maternidad de Lima la muestra fue de 300 puérperas las mismas que representa el 22.2% de su población.

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos la entrevista cuestionario, llegando a la conclusión que las puérperas poseen conocimientos limitados sobre grietas, fisuras del pezón y mastitis, concluye que están de acuerdo con los conocimientos que posee las puérperas sobre medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón y mastitis y son: sobre conocimientos de medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón durante el embarazo el 51.7% del total de puérperas tiene conocimientos incorrectos, el 31.7 tiene conocimientos correctos, y un 16.6% no opina.

Sobre conocimientos, de medidas preventivas de grietas y fisuras del pezón durante el puerperio, el 56.67% del total de puérperas tienen conocimientos incorrectos y un 42.31% tiene conocimientos correctos, no opinan 33%.

Sobre conocimientos e medidas preventivas de la mastitis el 58.78% del total del puérperas desconoce estas medidas preventivas y solo el 41.22% tiene conocimientos correctos.

En un estudio realizado por los Dres. Morán, Adrianzén y Alva titulado “Creencias de las Madres Puérperas del Hospital San Bartolomé sobre Alimentación Infantil”, cuyos objetivos fueron conocer las opiniones y creencias de las madres puérperas sobre la alimentación infantil, después que el hospital fue acreditado como “Hospital Amigo...”

La encuesta sobre lo que las madres proyectan hacer en relación a la alimentación de su actual hijo se hizo en diciembre de 1994, varios meses después de que el Hospital San Bartolomé fuera acreditado como “Hospital Amigo de la Madre y el Niño”, dentro de la iniciativa del Ministerio de Salud y el UNICEF por contribuir al fomento de lactancia materna en los servicios de salud.

Algunos de los resultados de esta encuesta son alentadores. El que la gran mayoría de las madres haya iniciado ya la lactancia materna al momento de la entrevista, contrasta con lo que sucedía hace algunos años en el Hospital. Incluso de las 29 madres cesareadas, 26 ya habían iniciado la lactancia al momento de la encuesta.

Preocupa el que casi todas las madres (7/8) que al momentos de la encuesta no habían iniciado la lactancia materna eran madres primíparas. Si sabemos que la experiencia previa es un factor que influye sobre la decisión del tipo de lactancia que se dará a un niño, podríamos decir que estas madres primíparas han tenido una experiencia negativa que podría perjudicar la lactancia en su actual hijo (por la demora al iniciarla), así como en algún nuevo hijo que puedan tener en el futuro.

Es preocupante que un número importante de madres piensa dar de lactar en un tiempo relativamente corto 6 meses. Éste hallazgo indicaría que el mensaje sobre la duración de la lactancia materna exclusiva ha sido mal interpretado por las madres que han recibido estos mensajes, quienes habrían entendido que la lactancia materna debe extenderse hasta los 6 meses.

También preocupa el que una proporción importante piensa darle al bebé agua adicional a la leche materna, antes de los 6 meses. Lo mismo sucede con la alimentación no láctea, que se iniciaría en una proporción relativamente alta durante los primeros 4 meses de edad (en el 36% de los niños).

Debemos destacar que el 46% de las madres indicó que no había recibido ningún consejo en relación a la alimentación infantil; mientras que solo el 16% indica haberlo hecho de parte de algún profesional de salud (enfermera, médico, obstetrix). Esto indicaría que en el control prenatal no se da importancia a este tema, lo cual es preocupante, pues entre las madres con control prenatal, el 73% se produjo en el Hospital San Bartolomé.

En conclusión, este estudio indica que es conveniente reforzar la información y educación a las madres sobre alimentación infantil, especialmente durante el periodo prenatal. Habría que insistir en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses; pero también en la conveniencia de continuar la lactancia materna hasta los 2 años. Es conveniente, asimismo, insistir en los riesgos del uso del biberón y del agua adicional a la leche materna. Más que el inicio tardío de la alimentación complementaria el problema sería el inicio muy precoz de la misma.

E.Base teórica

Conocimiento

Mario Bunge: define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en: Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar.

El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

Según el punto de vista filosófico Salazar Bondy define el conocimiento: primero como un acto y segundo como un contenido: Dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad, hecho u objeto por su sujeto conciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer, este contenido significativo, el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivas, pueden independizarse del sujeto, gracias al lenguaje tanto para sí mismos, como para

otros sujetos.

Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades, irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le de a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas: La informal, mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y suele completarse con otros medios de información: La formal, viene a ser aquella que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

Lactancia Materna

El conocimiento que tengan las madres sobre prácticas de lactancia materna debe ser adquirido desde el control pre-natal para que la mujer vaya al parto y luego a amamantar sin temores y sin dificultades.

Cuando la gestante va al control pre-natal debe ser pues aconsejada de acuerdo a sus necesidades específicas, que tendrán que ser identificadas desde que se establece el contacto con ella y conociendo su entorno familiar y social. Se tendrá en cuenta: Nivel de instrucción, costumbres, creencias, actitudes y los propios conocimientos (aunque estén errados) de la gestante, acerca de la alimentación de su futuro hijo.

Evidentemente que a nivel de conocimientos hay tres momentos claves cuyo manejo es muy importante para que la lactancia materna sea exitosa: Periodo pre-natal, periodo inmediatamente ocurrido el parto y el periodo post-parto.

La lactancia materna es un proceso natural que existe desde que existe el hombre pero no es algo sencillo, hay muchos factores sociales, culturales, personales y familiares que obstaculizan la buena práctica de éste proceso natural.

A través del tiempo, se dan todo tipo de cambios: sociales, culturales, tecnológicos, que hacen que los conocimientos se modifiquen positiva o negativamente y si a la mujer, que esta involucrada en la sociedad y sus cambios, no se le da a conocer ó educa en el momento *pre-natal* sobre como prepararse física y psicológicamente para que de lactancia materna; serán más difíciles de manejar los siguientes dos momentos.

Lo mismo, si la madre inmediatamente después del parto, durante el contacto piel a piel, no se le educa sobre lactancia materna, en el tercer momento la madre no conocerá la importancia y las técnicas de lactancia materna (o las conocerá mal), cayendo en la desinformación y confusión, hará mal la práctica de esta y será perjudicial tanto para ella como para su hijo, llevándola a complicaciones innecesarias que debieron ser previstas.

En el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, existe el Programa de Lactancia Materna y en su **Manual de Normas y Procedimientos para el Fomento de la Lactancia Materna** en el Capítulo Primero, dice a la letra (1):

Preparación para la lactancia materna

NORMA I.

1. En el consultorio de control Pre-Natal donde se tiene el **primer contacto** con la gestante, se motivara a ésta para que tome la decisión de **AMAMANTAR** a su hijo, desalentándola en el uso de sucedáneos de la leche materna.

2. Se iniciara la preparación de los pezones captando cualquier alteración en éstos que pueda interferir con la lactancia, para su corrección oportuna.

NORMA II.-

Se darán charlas grupales a las gestantes y a sus familiares dentro de la Psicoprofilaxis, en las que se dará toda la información acerca de las **Ventajas de la Lactancia Materna**, su duración, las técnicas de amamantamiento, cuidado de los pezones, reforzando lo iniciado en el consultorio externo.

Estas charlas estarán a cargo de un Médico Asistente o Residente del Servicio de Neonatología.

Asimismo, se incluye en el Manual de Normas y Procedimiento “Los 10 pasos de la Lactancia Materna, para ser un buen Hospital amigo de la Madre y del Niño”.

1. Disponer en todos los servicios del Hospital, las normas relativas al fomento de la Lactancia exclusiva.

2. Capacitemos a todo el personal de Salud para el cumplimiento de estas normas.

3. Informar a las embarazadas los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva y la forma de ponerla en práctica.

4. Practicar el contacto temprano piel a piel en la sala de partos, e iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

5. Enseñar a la Madre la Técnica de amamantamiento.

6. No dar a los Recién nacidos más que Leche Materna, sin ningún otro alimento o aguas.

7. Facilitar el alojamiento conjunto desde el momento del parto.

8. Dar de lactar al niño a libre demanda. De día y de noche.

9. No dar biberón ni chupón a los recién nacidos.

10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna.

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

Nos referimos a la Lactancia Materna Exclusiva, lo que significa que el niño sólo recibirá leche materna durante los seis primeros meses de vida, ningún sustituto, aguas o alimentos adicionales, la reemplazarán.

Desde que el niño nace recibir lactancia materna exclusiva ya que ésta práctica permite que se establezca una flora exógena y endógena adecuada. La primera se establece inmediatamente cortado el cordón umbilical y establecido el contacto piel a piel entre la madre y el niño para que éste último amamante, las bacterias normales de la

madre colonizarán los intestinos del recién nacido. Presenta una flora endógena ya que la leche materna contiene anticuerpos (inmunoglobulinas) que la madre transmite a su hijo protegiéndolo hasta cuando el niño es capaz de fabricar sus propios anticuerpos y la leche materna por su contenido bífido ayuda a que en el intestino del niño crezca el lacto bacilo bífido que es una bacteria útil y que no crezcan bacterias dañinas que produzcan diarreas, la leche materna contiene lactoferina, y evita que éste vaya a alimentar a las bacterias patógenas. Así mismo la leche materna contiene el factor de crecimiento epitelial que es una sustancia que promueve el desarrollo adecuado de las células de las mucosas del cuerpo.

La leche materna es el alimento suficiente y necesario para el primer semestre de vida. Proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo contiene todos los nutrientes que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida a saber de: proteínas que son suficientes para los requerimientos del niño; la leche de vaca tiene cantidad excesiva de proteínas que no podrán ser manejados por los distintos órganos del niño. Por otra parte son de clase distinta porque por lo general las proteínas de la leche de vaca causan inflamación y alergias. Algunos aminoácidos que existen en las proteínas de la leche materna son indispensables para el desarrollo del cerebro del niño y éstos no se encuentran en otras leches por lo menos no en la cantidad de los requerimientos del niño.

La leche materna contiene más lactosa que la mayoría de las otras leches y esto es precisamente lo que el bebé requiere. Como la leche materna contiene las vitaminas que el niño necesita hasta los seis meses de edad. Éste no requiere suplementos vitamínicos (gotas, jugos). Asimismo su contenido en hierro es exactamente lo que el niño necesita; si se diera hierro suplementario, esto puede causar irritación y sangrado en el intestino. Además como las bacterias necesitan hierro para su crecimiento, todo hierro sobrante las irá a alimentar a ellas y no al niño. Al multiplicarse estas bacterias en exceso pueden causar infecciones intestinales y diarreas.

La leche materna contiene la cantidad de agua que el niño requiere en climas cálidos. El requerimiento promedio diario de líquidos para un recién nacido sano varía de 80-100 ml/Kg durante la primera semana de vida, a 140-160 ml/Kg entre los tres y seis meses de edad, dependiendo de la concentración de las alimentaciones, energía de consumo, humedad ambiental y temperatura. El consumo por debajo e los niveles requeridos causará deshidratación con un incremento en la osmolaridad sérica y urinaria. Debido a las bajas concentraciones de sodio, cloruro, potasio y nitrógeno en la leche materna, únicamente es necesaria la suficiente ingesta de ésta, para satisfacer los requerimientos hídricos ya que los valores de osmolaridad en niños que reciben lactancia materna exclusiva, se mantienen dentro de la capacidad de concentración normal del riñón, incluso en climas extremadamente cálidos y secos.

Lactancia Materna Exclusiva debe ser dada por la madre desde que el niño nace y continuarla a libre demanda. Cada mamada debe durar 15 o más minutos en cada seno y el lapso entre mamada y mamada no debe ser mayor a dos horas. La madre deberá saber que lo único que puede impedir la lactancia materna exclusiva es la ingesta de alimentos para el cáncer (quimioterápicos) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en la madre. Si la madre tiene que salir a trabajar o separarse de su niño por algún

motivo, deberá dejar su leche extraída para que el siga recibiendo leche materna por gotero, cucharadita o directamente del vaso.

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

Se refiere a la conveniencia de ésta tanto para la madre como para el niño; en sus funciones fisiológicas, en el desarrollo psicológico y en la relación afectiva entre ambos.

El contacto que se establece durante la lactancia materna, va a fortalecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo y muy hermoso, favoreciendo a que el amor que se da, sea más fuerte y duradero. Esta relación hace que la madre se interese más en el bebé, lo conozca mejor, lo descubra y lo cuide.

Si la madre da de lactar desde que el niño nace no tendrá problemas de falta o cantidad insuficiente de producción de leche, por tanto la madre no tendrá este temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche.

La lactancia materna da al niño protección inmunológica; el calostro y la leche madura contienen: agua, lactoferrina, leucocitos, factor lático, lisozima, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

La leche materna administra al niño todos los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde a las necesidades nutricionales del niño hasta los 6 meses.

Otra de las ventajas que hace importante la lactancia materna desde el punto de vista social y económico significa que no se gastará en la alimentación del niño, se podrá dar en cualquier lugar donde se encuentre la madre y el niño, se ahorrará tiempo y dinero porque no es necesario prepararla, está lista en el momento preciso que el niño la pida.

La lactancia materna exclusiva también es importante por sus propiedades anticonceptivas, protege a la madre de un nuevo embarazo durante los seis primeros meses en un 98% (siempre y cuando no haya menstruado) esto hace que se espacien los embarazos.

La lactancia materna por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina esta a su vez contrae el útero favoreciendo su involución y así mismo evita por consiguiente las hemorragias post-parto y es más, disminuye este sangrado.

La madre debe saber la importancia que tiene que su hijo permanezca a su lado desde el nacimiento de día y de noche (alojamiento conjunto) así, la madre responderá a las necesidades de su hijo desde el comienzo y puede darle calor y alimentarlo, cuando ella quiera, no existe ningún peligro en que el bebé duerma en la misma cama de la madre. Así se previenen problemas de lactancia.

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

Sus técnicas, o lo que es, el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de esta; su conocimiento sea mayor o menor, o desconocimiento que se da en las mujeres que tienen un hijo y sobre todo en las que por primera vez van a enfrentar o enfrentan la maternidad, son los que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna.

Uno de los problemas que se debe detectar durante el embarazo es el de los

pezones.

Cuando la gestante acude al control pre-natal es necesario el examen de los senos y sus pezones para detectar formas de pezones que podrían hacer difícil la lactancia materna, pero a la vez se debe desde ya alentar a la gestante para que la gestante no amamante a su niño ya que no existe ningún obstáculo para ello.

Durante este examen se observara su apariencia y elasticidad o protactibilidad de los pezones. Si se encontraran pezones planos, invertidos o poco elásticos, se animara a la gestante y se enseñaran los ejercicios de Hoffman que consisten en hacer presión sobre la piel, dirigiendo hacia extremos opuestos los dedos índice, colocado uno enfrente de otro a cada lado de la areola, esta constituye una maniobra útil para hacer salir el pezón, incluso una vez nacido el niño. Estas maniobras se descontinuaran (y así se la hará conocer a la estante) si se presentaran contracciones uterinas ya que el masaje o estimulación de pezones y areola pueden hacer liberar oxitocina.

De todas maneras la orientación a la gestante debiera ser tranquilizadora, indicándole que podrá amamantar y que al principio se le ayudara.

Al iniciar la lactancia es importante conocer que en el niño existen reflejos que le ayudarán a alimentarse. El reflejo de búsqueda hará que el niño encuentre el pezon y abra bien la boca para que este y la mayor parte de la areola penetre en su boca y esto debe aprender a realizar tanto la madre como el niño. De esta forma el niño ordeñara los senos lactíferos (que se encuentran a la altura de la areola) y obtendra leche.

Si el pezón no penetra lo suficiente en la boca para permitirle succionar, la madre tendrá dolor en el pecho, se dañará el pezón y el niño no recibirá la leche suficientemente. Asimismo, el niño al no realizar una buena succión no estimula bien las terminaciones nerviosas para que los reflejos de producción y salida de leche se efectivizen. El niño al no obtener leche se irrita y llora y rechaza el pecho entonces la madre cree que no tiene suficiente leche para su hijo.

Es necesario que tanto el niño como la madre adopten una posición correcta para que no haya problemas en la lactancia. La madre puede estar sentada o acostada, lo más importante es que este cómoda y con el apoyo que necesite.

El niño debe sostenerse en forma tal que mire al pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre. La cabeza no debe estar, ni muy flexionada, ni muy extendida. La madre colocara la mano opuesta al seno que le ofrece sujetándolo con cuatro dedos abajo y solo el pulgar encima del seno, sin presionar porque podría romper el sello que el niño forma con su boca y la areola impidiendo la extracción de la leche.

Si el niño y la madre están en una posición correcta y el pezón y areola están dentro de la boca del niño, este chupa lenta y profundamente lo contrario (chupadas rápidas) nos indicaría que el niño está mamando en una posición defectuosa.

Cuando el niño esta succionando no se le ininterrumpira hasta que este suelte el pezon pero si por algún motivo se debe interrumpir la mamada, se introducirá un dedo por la comisura labial hasta lograr que el niño suelte el pecho, nunca se quitara el pezon a la fuerza o tirando de el, esto ocasionara daño a la madre. Asimismo se procurara que el amamantamiento sea con los dos senos para que el niño no tenga un pezón favorito y

para estimular la producción de leche (por la succión) de ambos lados.

En cada mamada la madre ofrecerá primero el pecho que le dio la última vez, así asegurará que el niño siempre tomara leche final. Esta práctica se realiza de día y de noche. El amamantamiento nocturno hace que los niveles de prolactina se mantengan altos y así se asegura una abundante producción de leche. Asimismo, esto será útil principalmente para la madre que trabaja porque al producir más leche, esta se la podrá extraer y dejar almacenada para que su niño pueda continuar recibiendo lactancia materna exclusiva en su ausencia.

Una madre que trabaja y no puede llevar a su hijo a su centro laboral debe extraerse la leche con la mano y dejarla para que quien cuide al niño lo alimente con ella. La madre en el trabajo también se extraerá leche para asegurar mayor producción de esta.

La leche extraída se depositará en recipientes previamente hervidos y con tapa.

Para la extracción de la leche la madre deberá lavarse las manos con agua y jabón. Luego sentada se inclina hacia delante sujetándose el pecho sobre la taza. Con el pulgar sobre el pezón y el dedo índice debajo, oprimirá ligeramente hacia su cuerpo. Juntará el pulgar y el índice exprimiendo detrás del pezón. Soltará y repetirá hasta que la leche gotee o fluya.

Apretará la areola hacia la derecha e izquierda del pezón para asegurarse que se extrae la leche de todos los sectores del pecho.

La leche extraída debe darse al niño con cucharita, gotero o directamente de una taza limpia, no debe usarse biberón debido a que es difícil mantenerlos limpios y porque hacen en el niño tenga menos interés en el pecho. La leche extraída puede quedarse hasta 6 horas si no hay un refrigerador, y hasta 24 horas si se cuenta con un refrigerador, debe mantenerse cubierta y mantenerlo en el lugar más fresco posible.

El enfermero como miembro del equipo de salud, debe desempeñar un papel muy importante en su rol educador. Durante el control pre-natal, haciendo uso de sus conocimientos y habilidad, el enfermero utilizando diferentes medios de ayudas audiovisuales y métodos de comunicación como charlas, llegará a la gestante, familia y comunidad para darle la información que necesita sobre lactancia materna, acerca de las ventajas de esta, su duración y técnicas. Tomará conocimiento también de las ideas erróneas que existen sobre la lactancia materna y hará uso de su poder disuasivo para corregir o desterrar aquellas prácticas o influencias de terceros que podrían entorpecer la buena práctica de la lactancia materna.

F. Definición operacional de términos

- Primigesta. Mujer que se embaraza por primera vez o que por primera vez llega su gestación al 3er. Trimestre.
- Control prenatal. evaluaciones médicas o clínicas a la que se somete la primigesta

durante su proceso de gestación, hasta antes que nazca su hijo.

- Conocimiento sobre Lactancia Materna. es la información que tiene la primigesta sobre prácticas, importancia y técnicas de lactancia materna.

G. Variable

En esta investigación hay una sola variable:

“Conocimientos sobre Lactancia Materna”.

Definición Conceptual. Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, o información que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto y que conforma la información que se recibe y que proviene del medio social en que se desenvuelve el individuo, de la enseñanza formal y de los medios de comunicación con respecto a algo.

Definición Operacional. Es el conjunto de conceptos o información que poseen las primigestas acerca de la práctica, la importancia y las técnicas de lactancia materna; medido a través de un cuestionario que permite catalogarlo en conocimientos adecuados cuando las respuestas son correctas, de acuerdo a la base teórica y conocimientos inadecuados cuando la respuesta es incorrecta.

DIMENSIONES	INDICADORES
<p>– Prácticas de lactancia materna. Definición Operacional. Información sobre lactancia materna exclusiva que incluye que el niño recibirá leche materna, durante los seis primeros meses de vida y a libre demanda ningún sustituto, aguas o alimentos adicionales.</p>	<p>– Concepto de lactancia materna exclusiva.</p>
<p>– Importancia de la lactancia materna. Definición Operacional. Información sobre la conveniencia de la lactancia materna tanto para la madre como para el niño, en sus funciones fisiológicas en el desarrollo psicológicas y en la relación afectiva entre ambos.</p>	<p>– Inicio de lactancia materna.</p>
<p>– Técnicas de lactancia materna. Información sobre el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa. Su conocimiento sea mayor o menor o desconocimiento (que se da en las mujeres que tienen un hijo) son los que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna</p>	<p>– Tiempo que dura la lactancia materna exclusiva.</p>
	<p>– Espacio de tiempo entre mamadas.</p>
	<p>– Situaciones que podrían interferir.</p>
	<p>– Producción de leche materna.</p>
	<p>– Valor nutritivo de la lactancia materna.</p>
	<p>– Valor inmunológico de la lactancia materna.</p>
	<p>– Lactancia materna, involución uterina y anticoncepción.</p>
	<p>– Valor afectivo del vínculo Madre-niño.</p>
	<p>– Lactancia materna y economía.</p>
	<p>– Posición de la madre y el niño.</p>
	<p>– Colocación del pecho a la boca del niño.</p>
	<p>– Extracción manual y almacenamiento de leche materna.</p>
	<p>– Alternancia de mamas.</p>
	<p>– Retiro del pezón de la boca del bebé.</p>

CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO

A. Método

La presente investigación es de tipo descriptivo transversal; descriptivo porque presenta los hechos o fenómenos tal cual se presentan y de corte transversal porque estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

B. Área

La presente investigación se ejecutó en los 6 consultorios externos de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé", los cuales se encuentran ubicados en el primer nosocomio entrando por Alfonso Ugarte al ala izquierda. Funcionan en un horario de 7 am. a 5 pm. Cuenta con una sala amplia de espera, un ambiente para triaje y la oficina de admisión.

Recursos Humanos: Un médico Asistente Gineco-Obstetra, 06 Médicos Residentes, 01 Enfermera Jefe de Consultorios de Obstetricia, Pediatría, Ginecología, 01 Obstetiz, 07 Técnicas de enfermería.

Recursos Materiales para efectos educativos: 01 televisor y 01 VHS que se encuentran ubicados en la sala de espera.

Afiches y cuadros ubicados en las paredes de los ambientes.

En la Institución, según norma, la educación sobre lactancia materna, debe iniciarse en el control pre-natal y está a cargo de todo el personal de salud.

C. Población

Para fines de la presente investigación la población estuvo constituida por todas las primigestas que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y tenían como mínimo tres controles pre-natales y acudieron durante el mes de Mayo de 1997 a los consultorios externos de Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé", constituyéndose finalmente la población que reunía las características mencionadas en 68 primigestas.

D. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnicas, la entrevista y su instrumento fue un cuestionario.

Este instrumento consta de 18 preguntas, 2 referidas a datos generales de la madre, 8 a prácticas de Lactancia materna, 5 referidas a la importancia y 3 a técnicas de lactancia materna (Ver Anexo A).

La validez y confiabilidad del instrumento se dio a través del juicio de expertos conformado por diez médicos y enfermeras que trabajan directamente en lactancia materna.

Antes de la aplicación del cuestionario se realizó las coordinaciones administrativas respectivas.

Los datos fueron recolectados durante el mes de Mayo de 1997.

El procedimiento de datos que se utilizó fue el manual a través del paloteo.

Se agruparon preguntas de acuerdo a las dimensiones del estudio, clasificando las respuestas en adecuadas e inadecuadas, determinando así los conocimientos que tienen las primigestas sobre lactancia materna; cuyos resultados fueron los siguientes:

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se aplicó la entrevista-cuestionario a las 68 primigestas que constituyen la población de la presente investigación.

Con respecto a los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas, como se puede observar en el Cuadro 1, es preocupante darnos cuenta que de las 68 primigestas encuestadas, solo el 41% tiene conocimientos adecuados al respecto y en el 59% sus conocimientos son inadecuados. La ilustración en el Gráfico N°1 la corrobora muy claramente.

En el Cuadro No. 2, observamos cada dimensión y constatamos que sobre prácticas de lactancia materna, el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% posee conocimientos inadecuados. Asimismo preocupa que en cuanto a conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna, sólo el 44% tiene conocimientos adecuados y el 56% responde inadecuadamente. Sobre conocimientos de técnicas de lactancia materna en primigestas, es desalentador constatar que la minoría como es el 18% de las encuestadas, tiene conocimientos adecuados y el 82% posee conocimientos inadecuados. Al respecto, la ilustración en el Gráfico No. 2 da una apreciación clara de lo que estamos afirmando.

Con respecto a los conocimientos que tienen las primigestas sobre la práctica de la lactancia materna, pueden OBSERVAR EN EL Cuadro N° 3 y Gráfico N° 3 que hay resultados alentadores como en el significado de la lactancia materna exclusiva que el

Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997

84%, es decir 57 de 68 encuestadas dieron respuestas adecuadas o sea que conocen que la lactancia materna exclusiva es dar lactancia materna día y noche, sin agüitas ni sustitutos. Lo mismo que las primigestas conocen que la alimentación nocturna debe ser solo pecho ya que el 88% contestaron en esta forma y solo el 12% dieron respuestas inadecuadas. El 62% conoce que la lactancia materna exclusiva dura seis meses aunque hay un 38% que aun desconoce esto. De las 68 encuestadas, 52 responden que deben iniciar lactancia materna inmediatamente ocurrido el nacimiento, es decir, contestan adecuadamente y 16 o sea el 24% tienen respuesta inadecuada. Preocupa en cambio que un gran porcentaje (43%) no conozca todavía que la lactancia materna no tiene horario, es decir a libre demanda y que se da al niño cada vez que él llora.

CUADRO N° 1. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Madre-Niño "San Bartolomé" mayo-1997

LACTANCIA MATERNA	N°	%
CONOCIMIENTOS		
ADECUADO	28	41
INADECUADO	40	59
TOTAL	68	100

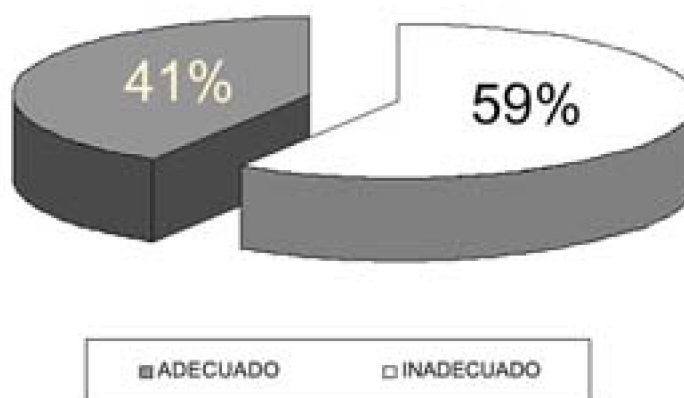


GRÁFICO N° 1. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" mayo-1997

CUADRO N° 2. Conocimientos sobre lactancia materna según dimensiones que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" mayo-1997

CONOCIMIENTOS	TOTAL		ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%	N°	%
ASPECTOS						
Práctica	68	100	43	63	25	37
Importancia	68	100	30	44	38	56
Técnica	68	100	12	18	56	82

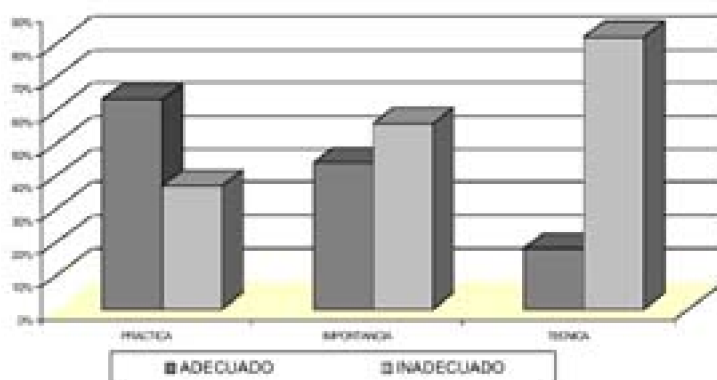


GRÁFICO N° 2. Conocimientos sobre lactancia materna según dimensiones que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" mayo-1997.

Asimismo, es desalentador que un 46% de las primigestas encuestadas, es decir 31 de 68, no conozcan que en su ausencia su niño debe continuar con leche materna que ella debe extraerse manualmente.

Llama la atención también que el 60% de encuestadas responda inadecuadamente sobre como alimentar a su niño en caso de diarrea, cabe destacar que muchas decidirán por suspender la lactancia materna, y en otras continua muy arraigado el uso de panetela, cuando lo correcto es continuar con lactancia materna y hacerla mas frecuente.

En el cuadro No. 4, vamos a identificar los conocimientos que tienen las primigestas con respecto a la importancia que tiene la lactancia materna, el 87% conoce que la relación afectiva entre madre e hijo se establece mejor a través de la lactancia materna, solo el 13% no lo considera así. Preocupa que 56 de 68 encuestadas no conozcan que el alojamiento conjunto es efectiva y que esta a su vez es importante para la mayor producción de leche. Solo 12, es decir, el 18% de la población, conoce esta importancia.

CONOCIMIENTOS ASPECTOS DE LA PRACTICA	TOTAL		ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Significado de Lactancia Materna						
2. Exclusiva	68	100	57	84	11	16
3. Duración de Lactancia Materna						
4. Exclusiva	68	100	42	62	26	38
5. Inicio de Lactancia Materna	68	100	52	76	16	24
6. Tiempo entre mamada	68	100	39	57	29	43
7. Lactancia en ausencia de la madre	68	100	37	54	31	46
8. Lactancia nocturna	68	100	60	88	8	12
9. Lactancia en S.E.A.	68	100	27	40	41	60
10. Medicamentos y producción de leche	68	100	33	48	35	51

CUADRO N° 3. Conocimientos sobre practicas de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé". mayo 1997

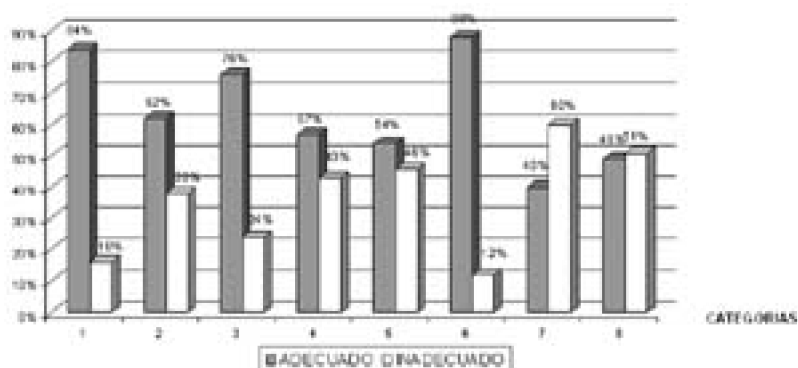


GRÁFICO N° 3. Conocimientos sobre practicas de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" mayo-1997

El 79% desconoce los beneficios de la lactancia materna para la madre, es decir, no conocen que favorece la involución uterina evita hemorragias post-parto, sirve como método anticonceptivo durante los 6 primeros meses. Solo 14, es decir, el 21% de la población da respuestas adecuadas sobre estos beneficios. En cuanto a la importancia que tiene la lactancia materna para el niño, el 50% responde adecuadamente mientras que el otro 50% no conoce que la lactancia materna le provee al niño de los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, asimismo no conoce sobre el valor inmunológico de la leche materna en el niño (Ver Gráfico N° 4).

En Cuadro N° 5 identificamos los conocimientos que tienen las primigestas sobre técnicas de lactancia materna. Es importante destacar que solo el 6% responde adecuadamente sobre como colocaría el pecho a su bebe para la lactancia materna, preocupa que el 94%, es decir 64 de 68 encuestadas no conoce esta técnica que consiste en introducir el pezón y la areola (o la mayor parte de esta) a la boca del bebé para que este realice una buena succión.

Se aprecia también que el 88% responde en forma inadecuada sobre la posición de la madre y del niño para la lactancia, preocupa porque si no conoce que el cuerpo del bebé debe estar hacia la madre cerca y alineado (barriga con barriga) le será muy difícil dar de lactar al bebé y éste llorará y se irritará.

Asimismo, solo 8 encuestadas responden adecuadamente sobre como debe ser la extracción y almacenamiento de Leche Materna, el 88% no conoce esta técnica que es muy importante conocerla para las madres que trabajan y/o que por algún motivo debe separarse de su hijo y este tiene que continuar con la lactancia materna.

En cuanto a alternancia de mamas, 49 primigestas, es decir, el 27% no conoce que en cada mamada la madre ofreciera primero el pecho que le dio la ultima vez. Solo el 28% responde en forma adecuada.

Por último, el conocimiento que tiene sobre el retiro del pezón, si fuera necesario interrumpir la succión, el 65% responde inadecuadamente y el 35%, es decir 24 de 68 encuestadas sabe que para interrumpir la succión, introduce un dedo en la boquita hasta que suelte el pezón (Ver Gráfico N°5).

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	CONOCIMIENTOS		ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Del incremento de producción de leche.						
1.	68	100	12	18	56	82
2. Beneficios para el bebé.						
2.	68	100	34	50	34	50
3. Beneficios para la madre.						
3.	68	100	34	50	34	50
4. Relaciones afectivas entre madre y bebé.						
4.	68	100	19	27	49	72

CUADRO N° 4. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé". mayo 1997

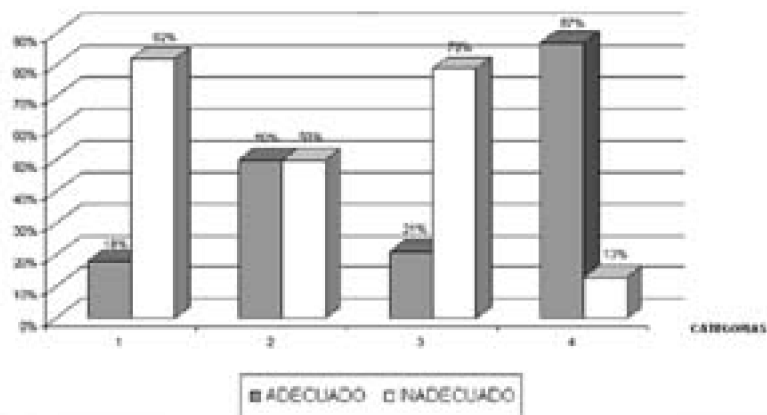


GRÁFICO N° 4. Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" mayo-1997

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA	CONOCIMIENTOS		ADECUADO		INADECUADO	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Posición Madre-Bebé						
1.	68	100	9	13	59	86
2. Colocación al pecho						
2.	68	100	6	9	62	90
3. Estimulación manual						
3.	68	100	6	9	62	90
4. Almacenamiento de leche materna en frío						
4.	68	100	6	9	62	90
5. Almacenamiento de leche						
5.	68	100	19	28	49	72
6. Relación del pecho de la madre con el bebé						
6.	68	100	19	28	49	72

CUADRO N° 5. Conocimientos sobre las técnicas de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé". Mayo-1997

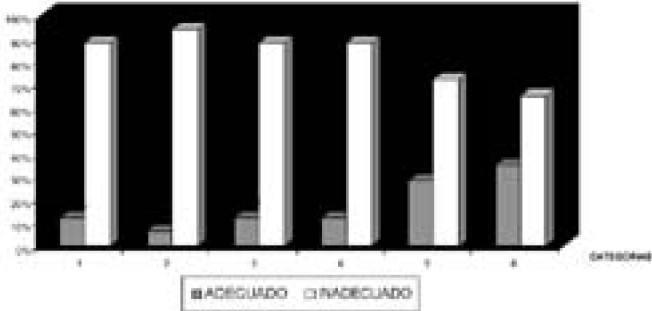


GRÁFICO N° 5. Conocimientos sobre técnicas de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" mayo-1997

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. En relación a los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal se concluye que solo el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el mayor porcentaje es decir el 59%, poseen conocimientos inadecuados sobre lactancia materna.

2. En cuanto a la práctica de lactancia materna, el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% poseen conocimientos inadecuados. Siendo que el conocimiento inadecuado radica principalmente en la categoría 7, relacionada al conocimiento que tienen las primigestas con respecto a la lactancia materna y EDA, que de las 68 encuestadas, el 60% responde inadecuadamente; así mismo con respecto a la relación entre administración de medicamentos y producción de leche el 51% tiene conocimientos inadecuados.

3. En cuanto a la importancia de lactancia materna el 44% tiene conocimientos adecuados y el 56% posee conocimientos inadecuados; siendo que el 82% tiene conocimientos inadecuados en cuanto al incremento de producción de leche, el 79% de encuestadas, conoce inadecuadamente los beneficios de la lactancia materna para la madre y el 50% posee conocimientos inadecuados sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé.

4. En relación a los conocimientos que tienen las primigestas sobre técnicas de lactancia materna, solo el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% conocimientos inadecuados. El 94% tiene conocimientos inadecuados en cuanto a la colocación del niño al pecho, el 88% posee conocimientos inadecuados en cuanto a la posición de la madre y del niño para la lactancia, la extracción manual de la leche y el almacenamiento de esta. El 72% posee conocimientos inadecuados en relación a la alternancia de mamas y el 65% responde inadecuadamente con respecto al retiro del pezón de la boca del bebé. Es preocupante que las primigestas no tengan conocimientos adecuados sobre la importancia de la lactancia materna y las técnicas de esta, ya que al no conocer la importancia, no le dará el valor que tiene esta en la salud de ella y de su hijo, y si no conoce las técnicas le será difícil llevar a la práctica la lactancia materna y la abandonara.

RECOMENDACIONES

Este estudio nos hace ver que sería conveniente que el programa de educación a la gestante sobre lactancia materna en el control pre-natal sea permanente.

Es necesario, afianzar los conocimientos sobre prácticas de lactancia materna, en todos los servicios, antes y después del parto, ahondar la información sobre su importancia e insistir en la enseñanza de sus técnicas sin las cuales sería casi imposible lograr con el objetivo de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar lactancia materna hasta los 2 años.

Elaborar material audiovisual (videos) que permita que la enseñanza sea también demostrativa.

Los consultorios de pre-natal cuentan con ayudas audiovisuales muy valiosas que necesariamente deben ser utilizadas para fines educativos que tienen que ser reforzados para lograr que las madres tengan en el futuro una feliz lactancia y tanto ella como su hijo gocen de los beneficios que esta les brinda.

Hacer otro estudio en salas de puerperio para investigar si sobre las técnicas de lactancia materna las respuestas siguen siendo inadecuadas.

BIBLIOGRAFÍA

- OSORIO, JAIRO, "Hacia una feliz lactancia materna".Bogotá. Edición UNICEF. 1992. Pág. 13.
- LAGUNAS, ARTEMIO. "Características de la Alimentación del Seno Materno en Lactantes en un Sector de la Población Urbano de Acapulco". Ciro en revista – IHSS México.1991-29: 361. Pág. 362.
- FERNANDEZ, MAIA ANA. "Grado de Conocimientos y Actitudes de la Madre frente a la Lactancia Materna en relación a los factores socio-culturales existentes en Asentamiento Humano San Juan de Lurigancho. 1987. Pág. 56.
- DE LA TORRE GAMARRA, "Influencia de los Factores Socio-culturales en el tipo de Lactancia Materna y tiempo de lactancia materna exclusiva en las madres gestantes que acuden a los Servicios de Obstetricia del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza". 1988. Pág. 38.
- PROCAME II "Lecturas en lactancia Materna Eblactancia y Vacunas Antitetánicas. Lima. Edición Talleres Gráficos de Litografía S.A. 1994. Pág. 2.
- MINSA.1990."Situación Nutricional en el Perú". Editorial Printed. Lima – Perú. 1994 "Normas de Atención del Niño Menor de 5 años". Sub Programa de Crecimiento y Desarrollo. Lima-Perú, Julio.
- BAIOCCHI, NELLY. "Evaluación de la Lactancia Materna y Ablactancia. Perú. Universidad Peruana "Cayetano Heredia". Lima – Perú. Febrero de 1993.

- BLAS- SANCHO. Tesis de Enfermería 0047 "Creencias y costumbres de madres Primíparas en Alimentación al recién nacido". 1988.
- OPS. "Lactancia del Recién Nacido" "Lactancia Materna – Peso – Diarrea y Desnutrición en el primer año de vida".
- lise – López y otros. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington. D 15 (3) 271-281 Año 1983.
- OPS. Lactancia, "Aspectos Psicosociales". Boletín. Oficina Sanitaria Panamericana. Washington 95-151-61. Julio 1983.
- GALENOS. "Creencias de las Madres Puérperas del Hospital "San Bartolomé" sobre la alimentación Materno Infantil. MORAN, Andrés y colaboradores. 1995. Pág. 21-25.
- PRISMA. "Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva". CESIF. 1993.
- MIRANDA GONZALES, Irene. "Conductas que adoptan las madres primíparas frente al cuidado del recién nacido normal y el prematuro". 1981.
- ALVAREZ – FERNANDEZ. "Lactancia Materna en la sociedad agrícola de interés social, Yanaico Ltda. N°2. Puno. 1975.
- GONZALES. Tesis "Hábitos en la alimentación de la Población menor de dos años". 1980.
- BALTA. Informe Memoria de las actividades realizadas en la Posta Médica Playa Rímac. "Estudio de la Lactancia Materna en Población". Área Hospitalaria N° 6 – Callao. 1982.
- BOJORQUEZ – PEEZ – RIVAS. Conocimientos acerca de la Tuberculosis pulmonar, que tienen los familiares de las pacientes registrados en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Tesis. 1997.
- CASTRO – NARCISO – NAVEROS. "Conocimientos y Prácticas que tiene las madres de los niños de 6 meses a dos años sobre el inicio de la Ablactancia en la consultorio de CRED del H.N.G.D.M. 1995.

ANEXOS

Anexo A

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. de Enfermería

PROGRAMA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

FECHA: _____

HORA: _____

ENCUESTADO: _____

ENCUESTADOR: _____

I. INTRODUCCIÓN

El presente instrumento s parte de un estudio de investigación titulado “Nivel de Conocimientos sobre lactancia materna en primigestas que acuden al control prenatal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé”. Este instrumento obedece a los

objetivos del estudio: Identificar los conocimientos que tienen las primigestas sobre la práctica de lactancia materna. Determinar los conocimientos que tienen las primigestas sobre la importancia y técnicas de lactancia materna. Por consiguiente es muy importante y necesario que usted nos dé respuestas sinceras ya que el resultado de esta investigación servirá para desarrollar un programa educativo para las gestantes.

II. INSTRUCCIONES:

- Conteste el cuestionario marcando las respuesta que usted considere la correcta.
- La veracidad con que usted responda es muy importante.
- El tiempo que usted utilizara en responder el cuestionario será de 20 minutos. Deberá haber contestado a todas las preguntas. Luego se recogerá el cuestionario.

1. Edad que tiene en años:

- a. Menos de 14 años (..)
- b. De 15 - 18 años (..)
- c. De 19 - 34 años (..)
- d. Más de 35 años (..)

2. Lugar donde vivió los tres últimos años.

3. ¿Qué entiende Ud. por lactancia Materna Exclusiva?

- a. Es dar sólo leche materna de día y noche (..)
- b. Es dar leche materna más agüitas (..)
- c. Es dar leche materna mas leche artificial (..)

4. ¿Hasta qué edad debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a) Hasta los 6 meses (..)
- b) Hasta los 9 meses (..)
- c) Hasta los 12 meses (..)
- d) Más de 12 meses (..)

5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia al bebé?

- a) Inmediatamente que nazca el bebé (..)
- b) A las 4 horas de nacido el bebé (..)
- c) A las 24 Horas de nacido el bebé (..)
- d) Cuando el niño llore por hambre (..)

6. ¿Cada qué tiempo debe mamar su bebé?

- a) Cada vez que el niño llore (a libre demanda) (..)

b) Cada 3 horas (..)

c) Cada 4 horas (..)

7. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe alimentar a su bebé menor de 6 meses?

a) Tendrían que darle leche artificial (..)

b) Le daría leche materna mientras esté con mi bebé y artificial cuando me separe de él (..)

c) Tendrían que darle leche materna, extraída en el hogar (..)

8. Si su bebé llorara por hambre durante la noche

a) Le daría sólo pecho (..)

b) Le daría leche artificial (..)

c) Le daría leche materna mas aguas (..)

9. Si su bebé tuviera diarrea

a) Le suspendería la lactancia materna

(..) Sí

(..) No

b) Le daría panetela y otras agüitas

(..) Sí

(..) No

c) Le daría leche materna más suero oral

(..) Sí

(..) No

d) Le daría pecho con mayor frecuencia

(..) Sí

(..) No

10. Si usted recibiera antibióticos u otro medicamento cree que:

a) Le disminuirá la cantidad de leche (..)

b) Le aumentará la cantidad de leche (..)

c) No influiría en la producción de leche (..)

11. Conoce usted sobre:

a) Importancia del Alojamiento Conjunto

(..) Sí

(..) No

b) Importancia de la lactancia materna a libre demanda

(..) Sí

(..) No

c) Como asegurar la producción de bastante leche.

(..)Sí

(..)No

12. ¿Podría describir brevemente qué conoce acerca de esos temas?

(..) adecuado

(..) inadecuado

(..) adecuado

(..) inadecuado

(..) adecuado

(..) inadecuado

13. ¿Puede usted decirme las razones porqué la lactancia materna es buena para su bebé?

a) Crecen mas sanos e inteligentes (..)

b) Es como su primera vacuna (..)

c) Contiene todos los nutrientes y agua que necesita (..)

d) Está siempre limpia (..)

14. ¿Puede usted decirme las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?

a) La matriz se nos acomoda más rápido (..)

b) Nos da menos hemorragia después del parto (..)

c) Tenemos menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios (..)

d) Nos evita la hinchazón y el dolor de los pechos (..)

e) Nos ayuda a espaciar los embarazos (..)

15. Además de las razones anteriormente mencionadas ¿Cuál sería la otra razón principal por la que usted daría lactancia materna?

a) El niño tiene placer (..)

- b) Se ahorra tiempo (..)
- c) Ayuda a que la madre y el hijo se amen más (..)
- d) Se ahorra dinero (..)

16. Conoce usted la posición del bebé y cómo colocar la boca al pecho para la lactancia?

- (..)Sí
- (..)No

¿Podría usted explicármelo?

Puntos clave: Cuerpo del bebé hacia la madre, cerca y alineado (barriga con barriga) boca bien abierta y pezón y mayor parte de la areola dentro de la boca.

Posición	Ubicación
(..) Correcta	(..) Correcta
(..) Incorrecta	(..) Incorrecta

17. ¿Conoce usted cómo extraerse la leche manualmente y cómo almacenarla?

- (..)Sí
- (..)No

Podría usted explicármelo.

Puntos clave: pulgar sobre la areola, los demás dedos en el lado opuesto, presión hacia adentro, no deslizar los dedos sobre la piel. Repetir. Se almacena en recipientes previamente hervidos con tapa y en lugar fresco.

Extracción Manual	Almacenamiento
(..) Correcto	(..) Correcto
(..) Incorrecto	(..) Incorrecto

18. Marcar V o F.

Cuando su bebé mame:

- a) Iniciaré la mamada con cualquier seno (..)
- b) Iniciaré con el seno que en la mamada anterior se dio al final (..)
- c) Para interrumpir la succión jala el pezón para que el bebé lo suelte (..)
- d) Para interrumpir la succión, introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón (..)

Anexo B

GRUPOS ETREOS DE LAS PRIMIGESTAS ENCUESTADAS EN CONSULTORIO PRE-NATAL

GRUPO ETÁREO	N°	%
15 – 18 años	9	13
19 – 34 años	59	87
TOTAL	68	100

Anexo C

PROCEDENCIA DE LAS PRIMIGESTAS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

PROCEDENCIA	N°	%
Callao	4	6
Cercado de Lima	13	19
Cono Norte	35	51
Cono Sur	6	9
Cono Este	10	15
Cono Oeste	0	--
TOTAL	68	100