



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST - GRADO

**Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia
materna de las madres que acuden al Centro de
Salud San Luis, 2009**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

AUTOR

Rocío del Pilar Vásquez Delgado

LIMA – PERÚ

2012

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LACTANCIA
MATERNA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SAN LUIS – 2009**

***A Dios
Por ser mi guía y orientarme
en todo momento, por darme
la fe y la fuerza para seguir
adelante.***

***A mi familia, mi más sincero
agradecimiento, por su amor,
paciencia, dedicación, apoyo
incondicional y ayuda para la
consecución de mis metas
personales y profesionales.***

***Mi agradecimiento a la Lic.
Juana Durand Barreto, por su
motivación, y valiosa asesoría
permanente en la realización
del presente estudio.***

***Al Centro de Salud San Luís
por las facilidades otorgadas
para la realización del
presente estudio.***

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
CAPITULO I. INTRODUCCION	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	3
B. Formulación del Problema	6
C. Justificación	6
D. Objetivos	6
E. Propósito	7
F. Marco teórico	7
F.1. Antecedentes del estudio	7
F.2. Base Teórica	10
G. Definición Operacional de Términos	31
CAPITULO II. MATERIAL Y METODO	
A. Nivel, Tipo y Método	32
B. Área de Estudio	32
C. Población	32
D. Técnica e Instrumento	33
E. Procedimiento de Recolección de Datos	33
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos	34
G. Consideraciones Éticas	34

	Pág.
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	35
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	43
B. Recomendaciones	44
C. Limitaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses en el C.S. San Luis.	37
2	Actitud hacia la lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses en el C.S. San Luis.	39
3	Practica en lactancia materna en madres de niños menores de 6 meses en el C.S. San Luis	42

RESUMEN

AUTOR: LIC. ROCIO DEL PILAR VASQUEZ DELGADO

ASESORA: LIC. JUANA DURAND BARRETO

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 como 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 bebe 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 bebe, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.

PALABRAS CLAVES. LACTANCIA MATERNA, CONOCIMIENTO, ACTITUD, PRÁCTICA.

SUMMARY

AUTHOR: LIC. ROCIO DEL PILAR VASQUEZ DELGADO
COUNSELOR: LIC. JUANA DURAND BARRETO

The aim was to determine knowledge, attitudes and practices of breastfeeding mothers who come to the Health Center St. Louis. **Material and Method.** The study was level application, quantitative, cross sectional method. The population consisted of 60 mothers of children under 6 months attend to the TRAC. The technique was the interview and survey instruments and scale of lickert modified, given informed consent. **Results.** 100% (60), 40% (24) have average knowledge, 16.7% (10) low and 43.3% (26) high, in terms of practices 63.3% (38) is adequate and 36.7% (22) inadequate , about 50% attitude (30) have a fairly favorable attitude, 20% (12) unfavorable and 30% (18) favorable. **Conclusions.** A significant percentage (56.7%) of mothers has a medium and low knowledge about associated breastfeeding not to be known as the power of the mother who is breast, and the use of pumping situations absence of the mother. The majority (70%) have a fairly favorable to unfavorable attitude as it believes that in the first 6 months your baby should be fed only breast milk from to be healthy, strong and intelligent, conveying love and affection security. The practices of a significant percentage (60%) of mothers is referred to performing adequate hand washing before starting to breastfeed your baby, it fits properly in the chair allows the baby sucking on demand about 10 to 15 minutes and at the end of lactation remove the nipple and areola spontaneously

KEYWORD. BREASTFEEDING, KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE

PRESENTACIÓN

A medida que se inicia el nuevo milenio, la lactancia materna está empezando a desempeñar una función clave en la salud pública, la supervivencia infantil, la salud materna y las estrategias sanitarias nacionales e internacionales. Las tasas de inicio de la lactancia materna se ha incrementado sustancialmente y la duración de la misma ha empezado a mejorar (1).

La lactancia materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales (2).

La lactancia materna aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades (3); en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, fomenta el amor con su hijo; en la familia, contribuye a la integración y a la economía familiar (4). La lactancia materna ofrece además beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, contribuyendo a una población infantil sana y favoreciendo la no violencia (5).

Así mismo la promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, por lo que la promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecido a las madres, que de los cuidados de tipo curativo, constituyéndose en un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción, el mismo que debe comenzar en los Puestos y Centros de Salud, en donde los

profesionales de enfermería deben ser los verdaderos promotores de la lactancia materna.

El presente estudio titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis - 2009”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. Con el propósito de que los resultados obtenidos permitan proporcionar información actualizada, a fin de que el establecimiento y el servicio de enfermería, elabore o diseñe estrategias y/o programas de educación continua dirigida a las madres que asisten al centro de salud el cual permitirá mejorar los estilos de vida saludables en la comunidad.

Consta de Capítulo I. Introducción, en el cual se expone el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivo, propósito, antecedentes del estudio, base teórica, y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, en el cual se incluye el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano (6), provocado en gran medida por la diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores biosocioculturales (7).

La elevada tasa de fecundidad, desnutrición y las enfermedades infecciosas, junto con la urbanización e incorporación de un mayor número de mujeres a la población económicamente activa, han hecho que la lactancia materna vuelva a ocupar un lugar clave en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil (8).

La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los nacimientos y al mantenimiento de la salud materna. Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo (9).

La mala nutrición en la Región de las Américas, continúa siendo un problema muy serio en salud pública. Para 1995 se estimó que más de un millón de niños nacieron con bajo peso; seis millones de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron un déficit severo de peso (peso para edad por debajo de -2 D.E. del patrón de referencia de la OMS), como resultado de la interacción entre la desnutrición y las infecciones entre otros factores (10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF en el año 1991 lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) buscando fomentar que los servicios de maternidad de los centros hospitalarios de todo el mundo promuevan la lactancia y no acepten el uso de fórmulas que sustituyan a la leche materna (11).

Las ventajas de la lactancia materna se han documentado ampliamente, sobre todo en relación con la incidencia de enfermedades infecciosas, el estado nutricional, los vínculos afectivos entre la madre y el niño, el espaciamiento intergenésico y la mortalidad infantil. A pesar de ello, la prevalencia de lactancia materna en el mundo permanece baja (12).

Es así que en Filipinas, el porcentaje de niños amamantados a los cinco meses cayó desde un 20% en 1988 a un 16% en 2003. En los últimos años, Filipinas ha conseguido reducir la mortalidad infantil en un 30%, gracias a una serie de iniciativas legislativas como restringir el biberón hasta el primer año de vida (13).

Así mismo en Suiza, a pesar de los esfuerzos para poder cumplir con los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para que la leche materna sea el alimento único del pequeño durante los primeros seis meses de vida, sólo un 14% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida (14).

En Latinoamérica la realidad es similar, Argentina según estudios de la sociedad argentina pediátrica muestra que el 95% de los niños inician la Lactancia Materna sin presentar diferencias según el nivel socioeconómico de los hogares ni regiones del país. Ese porcentaje comienza a disminuir a medida que el niño crece debido a diferentes razones no médicas que en su gran mayoría podrían ser evitadas con el trabajo y la contención brindada desde el sistema de salud (15).

Tal es así que en Colombia según los datos tomados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2005, amamantar ha sido una práctica más generalizada en mujeres de poco nivel de instrucción formal y residentes en zonas rurales, sin embargo paulatinamente se observa un incremento en la duración total de la Lactancia Materna exclusiva ya que en la actualidad es solamente de 2.2 meses (16).

En el Perú como en otros países latinoamericanos, una de las causas más importantes de la desnutrición es la brevedad e insuficiencia de la lactancia materna (17).

En el Centro de Salud San Luis se ha observado que la atención de enfermería en la consulta de Crecimiento y Desarrollo está basado en la promoción de salud del niño, así como el desarrollo de actividades educativas a las madres sin embargo este esfuerzo no se ve reflejado cuando estadísticamente se observa que el porcentaje de madres que brindan lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida de sus niños no alcanza más del 30%, siendo con mayor frecuencia la lactancia mixta (18).

Durante la entrevista realizada a las madres en la consulta de crecimiento y desarrollo, ellas refieren que: “la abuela dice que tengo que darle agüita u otro liquido “, “por el trabajo no podré seguir dando leche materna exclusiva” “no me sale mucha leche”, “tengo miedo”, “me duele mi espalda”, entre otras expresiones.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto, se creyó necesario realizar un estudio sobre: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis - 2009?

C. JUSTIFICACION

La promoción de la salud es percibida como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, para tal fin se requiere del esfuerzo coordinado de los sectores salud, trabajo, educación, industria, sociedad civil y comunidad. Al mismo tiempo optimiza nuestra calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano, es por ello que la promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud, pues está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, tarea que corresponde al personal de enfermería.

Actualmente existe la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo cual es la labor primordial del profesional de Enfermería, de tal manera que se contribuya a optimizar la calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano incrementando o mejorando la calidad de vida del niño.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

OBJETIVOS GENERALES

- Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres que acuden al Centro de Salud San Luis-2009.
- Identificar las actitudes acerca de la lactancia materna que tienen las madres que acuden al Centro de Salud San Luis- 2009.

- Identificar las prácticas respecto a la lactancia materna en las madres que acuden al Centro de Salud San Luis – 2009.

E. PROPOSITO

Los hallazgos del estudio estuvieron orientados a proporcionar información actualizada a los directivos de la institución y al personal de enfermería que labora en el componente CRED del paquete de atención integral del niño, a fin de elaborar estrategias destinadas a promover actitudes positivas y fortalecer el trabajo preventivo promocional dirigido a grupos de riesgo que le permita promover la lactancia materna y contribuir a mejorar la calidad de vida del niño.

F. MARCO TEORICO

F.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Lira Chávez, Patricia y Morales Díaz, Arturo, en 1998, en Arequipa – Perú, realizaron un estudio sobre “Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres de área rural y urbana”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna en madres del área rural y urbana. El método que utilizo fue el descriptivo analítico. La muestra fue de 128 madres del área rural y 128 del área urbana. La técnica que utilizo fue la entrevista domiciliaria, y los instrumentos fueron los cuestionarios de conocimientos y prácticas. La conclusión fue entre otras que:

Los resultados revelan que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y el de prácticas sobre lactancia materna en las madres tanto en zona rural como la zona urbana (19).

Marczuk, Maria Teresa y Torres, Lesbia, en 1998, en Venezuela, realizaron un estudio titulado “Grado de Conocimientos de Lactancia Materna de la madre adolescente”, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en la madre adolescente. El método fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres adolescentes de 10 a 19 años del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“El 80% y 59% de las adolescentes con grado de instrucción secundario y superior mostró respectivamente un nivel de conocimiento bueno sobre duración y creencias de la lactancia materna” (20).

Cabrera A., Gustavo, Mateus S, Julio, y Carvajal B., Rocio, el 2001, en Colombia, realizaron un estudio sobre “Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia” el cual tuvo como objetivo describir el conocimiento de lactancia materna en mujeres y personal de hospitales públicos del Valle del Cauca en Colombia. El método fue descriptivo La muestra estuvo conformada 2770 mujeres y 140 funcionarios de los hospitales participantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se concluyó entre otros que:

“El conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. Sin embargo los conocimientos de las mujeres respecto al inicio oportuno y mantenimiento de la lactancia materna, son desfavorables, asimismo los conocimientos adquiridos sobre lactancia no esta mediado mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector” (21).

Gutiérrez G , Antonia, y Barbosa R, Dianelys, en 1999, en Cuba, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma” con el objetivo de determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna, determinar la duración. El método fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 120 gestantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia” (22).

Jáuregui Lapa, Leonisa, en 1997, en Lima, realizó un estudio sobre “Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia – Perú” con el objetivo de determinar el conocimiento y la actitud que adopta una madre adolescente primípara sobre lactancia materna. El método fue descriptivo. La muestra fue de 104 madres adolescentes primíparas de 13 a 18 años. Las conclusiones fueron entre otras:

“De 48 madres adolescentes que tuvieron conocimiento regular el 58% presentan actitud negativa. Por otro lado de 20 madres que alcanzaron conocimiento bueno el 85% presentaron actitud positiva” (23).

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

F.2. BASE TEORICA

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos.

LACTANCIA MATERNA

Actualmente la población peruana presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición, de modo que la desnutrición crónica infantil produce retardo en el crecimiento afectando en un 25,4% a la población menor de 5 años, de igual modo se observa en este grupo de edad, la prevalencia de anemia en un 49,6%, siendo los mas afectados por su vulnerabilidad los niños de 12 a 35 meses con una prevalencia de anemia de 57,1%, constituyéndose entre otros en uno de los problemas de prioridad para el Ministerio de Salud (24).

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 (25). 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 (26).

El hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida es una experiencia que la mayoría de las mujeres refiere como muy satisfactoria en todos los aspectos e incluso tienen sentimientos de pérdida cuando finaliza. Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios

favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima. Esto va absolutamente en contra de la idea muy extendida de que a los niños pequeños no hay que cogerlos en brazos “porque se acostumbran mal”. Los niños en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo. (27).

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones (28).

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

Lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún 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:

- a) alta, más del 80 % es leche materna,
- b) mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna y
- c) 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. (29).

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche se forma en los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos 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 (30).

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 (31).

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 nutrimental, 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 bifidus, 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 (32).

Leche de transición: Se produce entre el 7° y 10° 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 15° día puede llegar a 660 mL/d (33).

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutritivas. 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 (34).

INMUNOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA

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

Factor bifido: Estimula en el intestino el crecimiento de bifido bacterias que evitan el establecimiento de entero bacterias 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 vírales 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 Bifidubacterium.

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 éstas 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.

Interferón: Inhibe la replicación intracelular de los virus (35).

DURACIÓN Y FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (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” (36).

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 ó 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 bebé 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 (37).

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro (38).

VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación (39).

PARA LA MADRE

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se

mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.

- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Cielo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado (40).

PARA EL NIÑO

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.

- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.
- La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.
- Disminuye la incidencia de caries dental (41).

PARA LA FAMILIA

- Es más económica. (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna (42).

PARA LA SOCIEDAD

- Mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.
- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.
- Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método (43).

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña (44).

POSICIONES PARA AMAMANTAR

- **POSICION SENTADA O DE CUNA:** Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.
- **POSICION DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **POSICION SEMISENTADA:** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- **POSICION ACOSTADA:** Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afecta la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé (45).

PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

Recordar a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón (46).

- Estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche (47).

EXTRACCION MANUAL DE LECHE, CONSERVACION Y UTILIZACION

TECNICA DE EXTRACCION:

- Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- Lavado de manos.
- Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio. Idealmente una mamadera.
- Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche (48).

CONSERVACION DE LA LECHE:

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

- Temperatura ambiente 12 horas,
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas.
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.
- Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses (49).

UTILIZACION DE LA LECHE:

Para utilizar la leche congelada ésta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas.

Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara (50).

LINEAMIENTOS DE ALIMENTACION INFANTIL (R.M. Nº 610-2004/ MINSA)

Dentro del abordaje para la erradicación de la desnutrición infantil y la disminución de la morbilidad y mortalidad del niño menor de 2 años el Ministerio de Salud en la N.T. 040 -2006 Norma Técnica de salud para la atención integral de la niña y el niño establece la estrategia de Protección y Promoción de la lactancia materna promoviendo la lactancia natural como la forma única e insustituible de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes (51). Asimismo ha elaborado los Lineamientos de Nutrición Infantil del Perú, que deben ser aplicados a nivel

nacional en cada uno de los establecimientos de salud para dar información y orientación sobre alimentación y nutrición a la madre y familia del niño (52).

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF publicaron en el año 1989 una declaración conjunta sobre la “Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural”, en la que se plantea lo que se puede considerar el origen de la posterior iniciativa “Hospital amigo de los niños”. En el año 1991, la OMS y el UNICEF ponen en marcha la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN), con una estrategia de promoción basada en los diez pasos para una feliz lactancia natural (53).

LA ENFERMERA(O) EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos. El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, aunado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia (54).

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción(55).

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural (56).

LA MADRE EN LA CRIANZA DE LOS NIÑOS

Los expertos señalan que uno de los supuestos ideológicos fundamentales que persisten aún en nuestro siglo es el de la “naturalización” del vínculo madre-hijo (a). Es decir, se consideran idénticas la reproducción y la maternidad. De tal manera que el ser madre está ligado a la naturaleza, que ha dotado a las mujeres de la capacidad para reproducir la especie y de cualidades que sirven para que la cría crezca sanamente. Desde este punto de vista, el esfuerzo de las madres en cuanto a la crianza, cuidado y educación de sus hijos, queda absolutamente desvalorizado, el “proceso” de convertirse en madres, desaparece y pasa a ser parte de un hecho ligado a la naturaleza de las mujeres (57).

Haciendo pasar a la maternidad por naturaleza, se olvida que las madres cumplen el rol de incorporar a los niños a la cultura a la que pertenecen. Y este rol demanda un esfuerzo que dura a lo largo de toda la vida del hijo (a) que requiere de ella de maneras diferentes a lo largo de toda su existencia (58).

Cuando una madre alimenta, protege, explica, cuida, habla, enseña a sus hijos, no está siendo una representante de la naturaleza, está haciendo una serie de tareas que requieren esfuerzo, criterio y un aprendizaje que va dándose en el tiempo, conforme el niño crece y la madre va adquiriendo con esfuerzo mayores conocimientos para transformar a un simple organismo en un ser humano (59).

Otro punto importante a tener en cuenta, es que al ser vista la maternidad como natural, se incluyen con ella una serie de funciones que las mujeres desempeñan en el ámbito doméstico, entonces, lavar, planchar, cocinar, limpiar, son actividades que se consideran como parte de la naturaleza femenina porque ellas “naturalmente” las saben hacer. Otra vez desaparece

el proceso de aprendizaje por el que las mujeres que saben hacer estas actividades han tenido que pasar a lo largo de sus vidas para adquirir esos conocimientos (60).

La crianza de los niños es parte del mundo privado y se considera parte de la naturaleza de las mujeres, y para la sociedad criar a los niños y ocuparse de las cosas domésticas no tiene el mismo valor que salir a trabajar y traer dinero a la casa, dado que es la naturaleza la que hace el trabajo, volviéndose invisible el esfuerzo de las mujeres (61) (62).

Por otro lado, es sabido de la importancia que tiene la mamá en los primeros meses y año de vida. Tanto que de la relación y del vínculo que se forme entre madre e hijo, dependerá cual será la personalidad del niño y las conductas que más tarde tenga de adulto. Las vivencias, relaciones y vínculos que el niño establezca en el primer año de vida, son claves en el desarrollo de su personalidad (63).

Desde el mismo momento de la concepción, se establece entre madre e hijo, un vínculo muy estrecho a nivel emocional, que se acrecienta con el momento del nacimiento, la lactancia, y más tarde con la crianza en los primeros años de vida. La forma en la que interactúa la madre con su bebé, está relacionada con el comportamiento que tendrán los niños hasta su adolescencia. Es por ello que se puede afirmar que una crianza basada en el amor, en el respeto y en la delineación de los límites, son las claves para una infancia y una adultez plena (64).

CREENCIAS DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA

Existe una serie de mitos y creencias populares que derivan muchas veces de tendencias o modas que pueden afectar en forma directa el logro de una lactancia materna exitosa (65).

Muchos son los mitos y las creencias populares que están radicados en nuestra población, algunos son inofensivos y otros afectan la confianza de la

madre a la hora de ofrecer el pecho. Las creencias erróneas de la madre hacia la lactancia materna perjudican tanto a la madre como a lo bebés, poniendo obstáculos a la iniciación de la Lactancia Materna normal (66).

- Amamantar frecuentemente al niño reduce la producción de leche.
- Una madre necesita amamantar únicamente de cuatro a seis veces cada 24 horas.
- Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar
- Las madres lactantes deben espaciar las tomas para que puedan llenársele los pechos.
- A las ocho semanas de edad el niño sólo necesita entre seis y ocho tomas de leche materna; a los tres meses sólo requiere de cinco a seis tomas; y a los seis meses, no más de cuatro o cinco tomas al día.
- Es la cantidad de leche que el niño consume y no si es leche materna o de fórmula, lo que determina cuánto tiempo aguanta un niño entre dos tomas.
- Nunca despiertes al niño que duerme.
- El metabolismo del niño se encuentra desorganizado al nacer y requiere que se le imponga una rutina u horario para ayudar a resolver esta desorganización.
- Las madres lactantes deben usar siempre ambos pechos en cada toma.
- Si un niño no aumenta bien de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad.
- Cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos.
- Una madre debe tomar leche para producir leche.
- Chupar sin el propósito de alimentarse, no tiene base científica.
- Las madres no deben prestarse a ser el "chupón" de su hijo.
- La confusión tetina - pezón no existe.

- La lactancia frecuente puede dar lugar a la depresión posparto. Alimentar al niño a demanda no facilita el vínculo maternal.
- El hecho de que sea el niño quien dirija su alimentación (con la lactancia a demanda) tiene un efecto negativo sobre la relación de la pareja.
- Algunos niños son alérgicos a la leche materna.
- La lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el niño crece.
- Dar el pecho mientras el niño está recostado causa infecciones de oído.
- La Lactancia prolongada carece de valor, ya que la calidad de la leche se deteriora (67).

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 (68).

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 de a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas (69):

• **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 (70).

• **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 (71).

El desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la lactancia materna. Es así que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos (72). El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas (73).

Investigaciones realizadas en Chile demuestran que la duración de lactancia materna exclusiva se asocia al conocimiento de esta, con la edad y las horas de trabajo de la madre. (74).

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 mas bien una motivación social antes que una motivación biológica (75).

La actitud es la predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo tras evaluarlo positiva o negativamente. Según (Fishbein y Ajzen, 1975, Oskamp 1991) la actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable ante una situación (76).

La actitud que es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras, con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psico-social (77).

Dentro de las características de las actitudes tenemos:

- Las actitudes son dirigidas siempre a un objeto o idea particular se forma con relación al estímulo específico.
- Influyen en el comportamiento del sujeto.
- Pueden ser favorables o desfavorables.

Diversos autores como Ainsworth (1969) coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes.

Componente Cognitivo: Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa. (78)

Componente Emocional: Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejm. odio – amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio. (79)

Componente Conductual: Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud. (80)

Medición de la Actitud

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explícitas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El Diferencial Semántico es un instrumento de medida, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe. (81)

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Lickert que implica sumar los resultados de un conjunto de enunciados a los cuales los informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia (82).

Naturaleza de las actitudes

Es posible que en una actitud haya más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están cargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Algunos psicólogos afirman que las actitudes sociales se caracterizan por la compatibilidad en respuesta a los objetos sociales. Esta compatibilidad facilita la formación de valores que utilizamos al determinar que clase de acción debemos emprender cuando nos enfrentamos a cualquier situación posible (83).

Para que la lactancia materna tenga éxito, dos factores son cruciales: motivación de la madre de amamantar a su hijo y la provisión de leche. La primera está relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda se vincula con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales (84).

PRACTICAS 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 practica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa (85).

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 (86).

Los estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la practica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia esta relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre y la familia y sobre las causas de tal interrupción, esta el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna (87).

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar (88).

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

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. El cual fue obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.

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. El cual fue obtenido a través de una escala de lickert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

PRACTICAS DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA. Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño. El cual fue valorado en adecuado e inadecuado.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y METODO

El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un espacio y tiempo determinado.

B. AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Luís de la Red de Salud Lima Ciudad, ubicado en la calle Raúl Villarán 332, del distrito de San Luís, Lima – Perú. Este Centro de Salud cuenta con una adecuada infraestructura y equipado con materiales y equipos, para brindar atención de salud de primer nivel de atención primaria en el horario de mañana y tarde de 8am a 7pm. El consultorio de Crecimiento y Desarrollo esta a cargo de una enfermera con una demanda de 15 pacientes por día de niños menores de 12 meses.

C. POBLACION

La población estuvo conformada por todas las madres de niños menores de 6 meses que acuden a la atención en el servicio de CRED en el mes de Noviembre del 2009.

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres de niños menores de 6 meses que acuden en el servicio de Cred del Centro de Salud San Luis de la Red de Salud Lima Ciudad.
- Que sean mayores de 18 años

- Que hablen castellano.
- Que aceptan participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres quechua hablantes.
- Madres que no responden en forma completa al instrumento.

D. TECNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento un cuestionario y una escala modificada de tipo lickert. (Anexo C), que consta de presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos; los cuales fueron sometidos a juicio de expertos, siendo procesado la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial. (Anexo F). Posterior a ello, se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística (Anexos G, H, I, J).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Dirección de La Red de Salud Lima Ciudad con copia a la unidad de capacitación, docencia e investigación a fin de que se otorgue la autorización y el permiso respectivo. Luego se realizaron las coordinaciones con la Jefe de Enfermera del Centro de Salud San Luis a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos el cual se inició en el mes de Noviembre del 2009, considerando una duración de 20 – 30 minutos por cada instrumento, previo consentimiento informado.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Después de haber recolectado los datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz (Anexo E y L). Los resultados fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación basados en el marco teórico.

Para la medición de la variable conocimiento y actitud se utilizó la escala de Stanones y valoró el conocimiento en alto, medio y bajo, y la actitud en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

Para medir la variable práctica se utilizó el promedio aritmético valorado en práctica adecuada e inadecuada.

G. CONSIDERACIONES ETICAS.

Para implementar del estudio se considero conveniente contar con la autorización de la institución, autoridades competentes y el consentimiento informado de las madres usuarias (Anexo D).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico: Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales; del 100% (60), 66.7% (40) tienen entre 18 y 25 años, 23.3% (14) entre 26 y 35 años, y 10% (6) entre los 36 y más años, 60% (36) tienen entre 1 y 2 hijos y 30% (18) entre 3 y 4 hijos y 10% (6) entre 5 a más, el 30% (18) tienen estudios superior, 53.3% (32) estudios secundario y 16.7% (10) estudios primarios; el 20% (12) son casadas, 53.3% (32) son convivientes y 26.7% (16) son solteras (Anexo P,Q,R,S).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de las madres tienen entre 18 y 25 años, es decir son adultos jóvenes, tienen entre 1 y 2 hijos, cuentan con estudio secundario y son convivientes.

Respecto a los conocimientos que tiene la madre sobre lactancia materna, del 100% (60), 43.3%(26) tiene conocimiento alto, 40%(24) conocimiento medio y 16.7%(10) conocimiento bajo (Grafico N° 1). Los ítems relacionados a conocimiento alto y medio esta dado porque la madre refiere que la lactancia proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades, esta libre de microbios, la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, así como la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto, sin embargo el conocimiento bajo esta referido cuando la madre manifiesta que se debe comer el doble para poder dar de mamar, cuando una mujer empieza a trabajar ya no es posible dar de lactar y no todas las mujeres están preparadas para dar de lactar (Anexo M).

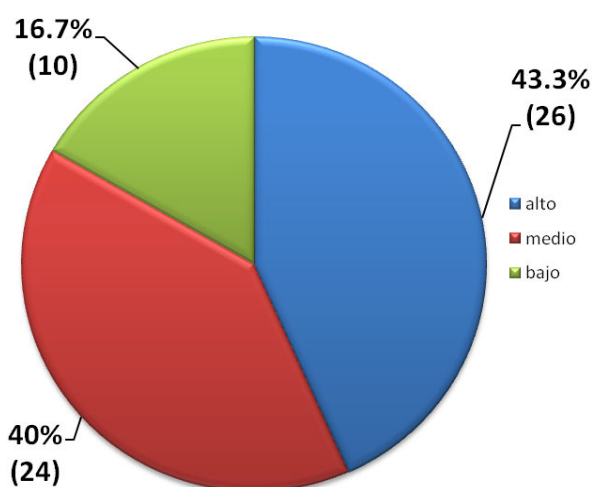
La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los nacimientos y al mantenimiento de la salud materna (89). Según la OMS el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) es recomendado 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. (90)

De ahí que dentro de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información y que posee la madre sobre los beneficios de la lactancia materna así como de la técnica, el cual propicia la confianza y seguridad en ellas para amamantar a sus hijos, de tal manera que al brindar la lactancia materna de manera exclusiva durante el primer semestre de vida del bebe le proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento del organismo del bebe y las defensas contra múltiples microorganismos patógenos.(91)

Al respecto Gómez Huertas en un estudio realizado en Tumbes, el 2004, concluye “que la mayoría de madres en un 58,3 % tuvo nivel de conocimiento bajo” (92). Así también Gustavo Cabrera y colab. en Colombia el 2001 concluyó “que el conocimiento en lactancia materna en relación a importancia nutricional e inmunológica es adecuado en las mujeres sin embargo el conocimiento en relación a inicio oportuno y mantenimiento de la lactancia materna es desfavorable” (93). María Teresa Marczuk, y Lesbia Torres, en 1998, en Venezuela, en su estudio sobre Conocimientos de Lactancia Materna de la madre adolescente, “determinaron que el 80% y 59% de las adolescentes con grado de instrucción secundario y superior mostró respectivamente un nivel de conocimiento bueno sobre duración y creencias de la lactancia materna” (94).

GRAFICO N° 1

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES – C.S. SAN LUIS LIMA - PERU 2009



Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses .C.S. San Luis, 2009

Por lo expuesto se puede concluir que un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que desconoce como debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, que la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama, que no todas las madres están preparadas para dar de lactar así como la utilización de la extracción de la leche en situaciones que esta deba ausentarse de casa por estudios o trabajo, lo cual le predispone a que el niño pueda presentar alguna enfermedad que altere su normal crecimiento y desarrollo.

En relación a la actitud de la madre hacia la lactancia materna se encontró que del 100% (60), el 50%(30) muestra una actitud medianamente favorable, 30%(18) favorable y 20%(12) desfavorable (Gráfico N° 2). Los ítems

relacionados a una actitud medianamente favorable y favorable esta dado cuando la madre expresa que durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, el bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace, el bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto, el cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna y si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora (Anexo N).

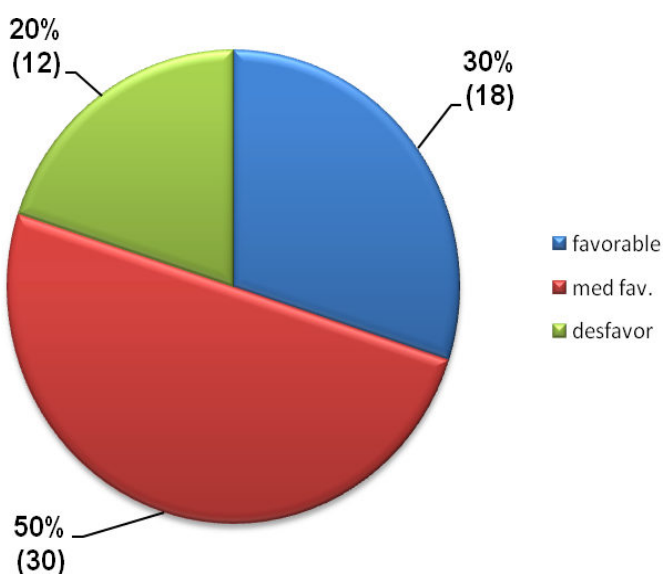
La actitud es considerada como la relación entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el ser humano, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores (95). En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad bio-psico-social (96).

Es por esta razón que la lactancia materna es influenciada por múltiples factores tanto biológicos psicológicos y sociales y su éxito va a depender de dos factores cruciales: la primera es la motivación de la madre de amamantar a su hijo que esta relacionada con las actitudes y creencias de la mujer y su nivel de información, el apoyo que reciben de familiares y amigos, sus planes de trabajo y sus experiencias previas de lactancia y la segunda es la provisión de leche que esta vinculada con la frecuencia del amamantamiento, el vigor de succión, el reflejo de flujo de leche y el uso de anticonceptivos hormonales (97).

Al respecto, Leonisa Jáuregui Lapa, en 1997, en Lima, en su estudio sobre “Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia – Perú” determinó “ que el 58% madres adolescentes que tuvieron conocimiento

GRAFICO N° 2

ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES – C.S. SAN LUIS LIMA – PERU 2009



Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses .C.S.San Luis, 2009

regular el 58% presentan actitud negativa. Por otro lado de las madres que alcanzaron conocimiento bueno el 85% presentaron actitud positiva” (98). Así también Maestre, Raymer y col. en Venezuela, el 2001, concluye “que el 90 % de madres presentó una actitud favorable hacia la lactancia materna, el 20% tenían creencias favorables, el 16 % desfavorables y en el 64% no se reportaron creencias” (99).

Por lo expuesto se puede determinar que la mayoría (70%) de madres muestra una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la lactancia materna, ya que la madre considera que durante los 6 primeros

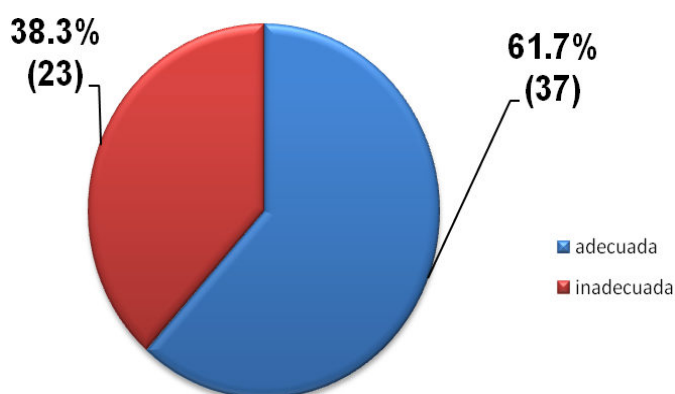
meses de vida, su bebe será alimentado solo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente, cuando da el pecho a su bebe le transmite amor seguridad y afecto, y si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora, además que el cansancio , la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna, lo cual le puede predisponer al niño a presentar alteraciones en su crecimiento y desarrollo repercutiendo en su calidad de vida.

En cuanto a la práctica sobre lactancia materna en la madre se obtuvo que del 100% (60), 61.7% (37) realiza prácticas adecuadas y 38.3% (23) practicas inadecuadas (Grafico N° 3). Los aspectos referidos a las practicas adecuadas esta dado cuando la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera, realiza la estimulación del reflejo de succión al inicio del amamantamiento es decir acercando el pezón a la comisura labial, introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente, permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial, mientras que las practicas inadecuadas están referidas a que la madre no acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen y no se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados (Anexo O).

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

GRAFICO N° 3

PRÁCTICA EN LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES – C.S. SAN LUIS LIMA – PERU 2009



Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses .C.S.San Luis, 2009

tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna (100). Una buena técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna. Para una adecuada técnica de amamantamiento se recomienda que la madre adopte una buena postura que sea cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos. La posición de la madre debe permitir que la cabeza del bebe descansa sobre la flexión del codo. La madre deberá colocar el pezón rozando el labio inferior para que el bebe abra bien la boca, acercando el cuerpo del bebe hacia cuerpo asegurando que la boca del bebe cubra la mayor parte de la areola con el labio inferior evertido con la nariz y barbilla tocando su pecho (101).

La alimentación de la madre, el consumo de líquidos y otros factores maternos como el tamaño de la mama, historia familiar o variable étnica tiene

muy poca influencia sobre la producción de leche. Siempre que ocurra el vaciamiento de leche las madres producen suficiente leche de buena calidad sin importar su estilo de alimentación por el contrario si no ocurre el vaciamiento de leche nada se puede hacer para aumentar la producción (102). Al respecto, Sandra Jiménez S. y Francisco Sánchez M. en 1988, en su estudio concluye “que el 97 por ciento de las madres creen que la lactancia materna exclusiva debe durar seis meses, pero en la práctica amamantaron en forma exclusiva en promedio de 1,6 meses, las creencias, así como las actitudes de los padres sobre la duración de la lactancia materna son correctas, aunque hubo diferencias en la practica, concluyendo que las creencias y actitudes de los padres son muy importantes, pero no determinan necesariamente la practica del amamantamiento” (103).

Por lo anterior expuesto, se puede concluir que un porcentaje considerable (63.3%) de madres tiene prácticas adecuadas en lactancia materna ya que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla para dar de lactar a su bebe, realiza la estimulación del reflejo de succión al inicio del amamantamiento, permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial. Sin embargo existe un porcentaje significativo con practicas inadecuadas relacionado a que la madre no acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen y cuando da de lactar a su bebe no coloca su espalda recta con los hombros cómodos y relajados lo cual conlleva a que ocurra interrupciones en la duración de la lactancia materna predisponiendo a que el niño esté expuesto a padecer enfermedades que alteren su óptimo crecimiento y desarrollo.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- Un porcentaje considerable de madres tiene un conocimiento alto sobre lactancia materna referido a que la lactancia proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades, esta libre de microbios, la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, los niños lactados a pecho son mas inteligentes que los alimentados con biberón, así como la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediato al parto.
- La mayoría de madres muestra una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la lactancia materna, ya que la madre considera que durante los 6 primeros meses de vida, su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente, cuando da el pecho a su bebe, le transmite amor, seguridad y afecto, además el cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna y si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.
- Un porcentaje considerable de madres tiene practicas adecuadas en lactancia materna debido a que la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla para dar de lactar a su bebe, realiza la estimulación del reflejo de succión al inicio del amamantamiento, permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15

minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- Que la Enfermera responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo y Etapa de Vida Niño elabore y/o diseñe estrategias para el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las madres sobre Lactancia materna.
- Realizar estudios sobre factores que influyen en las prácticas de la lactancia materna, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la lactancia materna.
- Realizar estudios que permitan relacionar lactancia materna según sexo, edad, grado de instrucción de la madre.
- Realizar estudios comparativos en diferentes poblaciones y grupos étnicos como por ejemplo madres adolescentes.

C. LIMITACIONES

La limitación del estudio está dada por que las conclusiones del estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues sólo son válidas para la población del distrito de San Luis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Lawrence, Ruth A. y Robert . Lactancia Materna. Ed. Mosby. Madrid España.1996. pp. 240.
- (2) OPS /OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo. La salud - enfermedad de las mujeres centroamericanas en la década de los noventa un enfoque de género. San José. Imprenta Litografía.2000.
- (3) (72) Carreño Ochoa G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá. 2003.
- (4) Bárbara Bowman y Robert Russell. Conocimientos actuales sobre nutrición. Publicación Científica y Técnica N° 592 - 8ª ed. OPS/OMS. Washington 2003- pp. 441.
- (5) (2) OPS /OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- (6) JB González Delgado. El aspecto social en el fracaso de la lactancia materna. Cuba. 1983. pp. 193.
- (7) MC. Cuellar; y colab. Lactancia Materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. Cuba. 1989. pp. 7 -18.
- (8) Rodríguez García, Rosalía y Lois Schaef. Nuevos conceptos de lactancia, promoción y educación de los profesionales de la salud Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) 1991.pp.1-15.
- (9) (89) (91) Buscador Google
<http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23963.html>

- (10) (12) (13) OMS 59ª Asamblea Mundial de la Salud – Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. 2006 pp. 5-23.
- (11) Cecilia Castillo y colab. Lactancia Natural y estado nutricional del lactante. Chile. 1993 pp. 10 – 15.
- (14) (53) Buscador Google <http://www.unicef.org.co/Lactancia/accion.htm>
- (15) Sociedad Argentina de Pediatría. Situación de la Lactancia Materna en Argentina – 2007 pp. 1- 12.
- (16) Boletín Informativo Hospital Universitario del Valle. Lactancia materna, antecedentes históricos e indicadores de lactancia materna en Colombia, Valle y Cali. 2009 pp. 2- 25.
- (17) (24) (52) Buscador Google
<http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/destacados/destacado.asp>
- (18) Informes Operacionales del Componente Cred 2008 – Centro de Salud San Luis.
- (19) Patricia Lira Chávez y Arturo Morales Díaz. Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres del área rural y urbana. Arequipa – Perú. 1998 pp. 3 – 12.
- (20) (94) María Marczuk y Lesbia Torres. Grado de conocimientos de lactancia materna de la madre adolescente. Venezuela 1998 pp.5-12.
- (21) (93) Gustavo Cabrera, Julio Mateus. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca. Colombia 2001 pp.25-30.

- (22) Antonia Gutiérrez, Dianelys Barbosa. Nivel de conocimientos sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma. Cuba 1999 pp. 6-9.
- (23)(98) Leonisa Jáuregui. Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia. Perú 1997 pp. 5-19.
- (25) Buscador Google
<http://www.wordmagicsoft.com/diccionario/es-en/lactancia.php>
- (26) (90) Buscador Google
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- (27) (45) Pallás Alonso, Carmen Rosa. Promoción de la lactancia materna .
<http://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm#introd>
- (28) Buscador Google
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002450.htm>
- (29)(30)(31) Buscador Google
<http://148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf>
- (32) (33) (34) EM Vázquez-Garibay. 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.
- (35) (56) Manotas R. Neonatología. Alimentación del Neonato. 1994 Medellín Ed. Universidad de Antioquia. Colombia 1994, pp.225-251.
- (36) Seguranyes Guillot, Gloria. Enfermería Maternal- Ed. Elsevier. España. pp.256.
- (37)(38) Asociación Española Pediátrica – Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones para la Lactancia Materna – España 2008.

<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>

(39) (40)(41)(42)(43) Buscador google

<http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>

(44)(45) Behrman,R.; Kliegman, R.; Jenson Hal.. Nelson Tratado de Pediatría.17ª ed. España 2004.

(46) Aguilar Cordero, M.J. Lactancia Materna. Ed. Aula magna. España 2004.

(47) (48) (49) (50) Buscador Google

<http://www.compendiodenfermeria.com/lactancia-maternaaliment-ideal/>

(51) MINISTERIO DE SALUD – N.T.Nº 040 – MINSA/ DGSP-Norma Técnica de Salud para la atención integral de la niña y el niño. 2006.

(54)(55) Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría

<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>

(57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) Buscador Google

<http://www.larepublica.pe/de-familia-parejas/07/05/2009/naturaleza-o->

(65)(66) (67) Paula Pesce Ortega Mitos y Creencias de la lactancia materna. Ed. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería, 1992.

(68)(69) (70) (71) Mario Bunge. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo XX. 1988. PP: 35.

(73) Mateus Cabrera G. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia 2003. Colomb. Med. 2004; 35 (3):132-138.

- (74) Gamboa D, Edna Magali, Nahyr López B., Gloria Esperanza Prada G. conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil. Nutr. Vol. 35, N° 1, Marzo 2008 pp. 43-52.
- (75) (76) (77) Buscador Google es.wikipedia.org/wiki/Actitud
- (78)(79)(80)(81)(82) (95)(96) Belinda Márquez Bazán. Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del I.M.P. acerca del método canguro Lima 2004 – 2005 pp. 2-45.
- (83) Bustamante L, Mariela y Diana Otiniano L. Actitud Materna - Filial Entre Madres Adolescentes Y Adultas Hospitalizadas en Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo 2006 pp. 12-25.
- (84)(97) Marín BV. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. Bol.Ofic. Sanit. Panam 1988; 104(1): 1 – 9.
- (85) Buscador Google <http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica>
- (86)(100)(101)(102) Navarro, Estrella, y col. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud publica Méx 2003; 45(4): 276 – 284.
- (87) Delgado M, Orellana J J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol 2004; 55 (1).
- (88) Liseth Barquero Vargas. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2008 N° 15.
- (92) Liz Gómez Huertas y Nubia Ruiz Cruz. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de Apoyo I Jamo de Tumbes. 2004.

(99) Raymer Maestre, Ernesto Urbano, Waleska León, Gilberto Hernández, Rafael Maestre. Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache sobre la lactancia materna Puerto Ordaz estado Arch. Venez. Pueric. Pediatr; 2003 pp. 66(2):45-58.

(103) Sandra Jiménez y Francisco Sánchez. Creencias y actitudes de los padres sobre la lactancia natural en un área rural costarricense. Rev. Costarric. Cienc. Méd. 1988 pp. 9(1):27-33.

BIBLIOGRAFIA

- AGUILAR Cordero, M.J. Lactancia Materna. Ed. Aula magna. España 2004
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PEDIÁTRICA – Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones para la Lactancia Materna – España 2008.
<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>
- BARQUERO VARGAS, Liseth. La globalización en la práctica de la lactancia materna. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2008 N° 15.
- BEHRMAN,R.; KLIEGMAN, R.; JENSON Hal. Nelson Tratado de Pediatría.17ª ed. España 2004.
- BOLETÍN INFORMATIVO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE. Lactancia materna, antecedentes históricos e indicadores de lactancia materna en Colombia, Valle y Cali. 2009.
- BOWMAN, Bárbara; RUSSELL, Robert. Conocimientos actuales sobre nutrición. Publicación Científica y Técnica N° 592. OPS/OMS. Washington 2003- pp. 441.
- BUNGE, Mario. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo XX. 1988 pp. 35.
- Buscador Google <http://www.unicef.org/spanish/nutrition/23963.html>
- Buscador Google <http://www.unicef.org.co/Lactancia/accion.htm>
- Buscador Google
<http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/destacados/destacado.asp>

- Buscador Google <http://www.wordmagicsoft.com/diccionario/es-en/lactancia.php>
- Buscador Google <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Buscador Google
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002450.htm>
- Buscador Google <http://148.239.1.151/uagwb/nutriv10/guias/lactancia.pdf>
- Buscador google <http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>
- Buscador Google <http://www.compendiodenfermeria.com/lactancia-maternaalimenta-ideal/>
- Buscador Google
<http://www.larepublica.pe/de-familia-parejas/07/05/2009/naturaleza-o->
- Buscador Google es.wikipedia.org/wiki/Actitud
- Buscador Google <http://es.thefreedictionary.com/pr%c3%a1ctica>
- Buscador Google
<http://www.monografias.com/trabajos11/lama/lama2.shtml#pro>
- Buscador Google <http://www.monografias.com/trabajos36/lactancia-natural/lactancia-natural2.shtml>
- Buscador Google
<http://santfeliu-lactancia-materna.blogspot.com/2009/01/lactancia-materna-un-asunto-feminista.htm>.

- CABRERA, Gustavo; MATEUS, Julio. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca. Colombia 2001.
- CABRERA Gustavo, MATEUS, Julio. Duración de la lactancia exclusiva en Cali, Colombia 2003. Ed. Colomb. Med. 2004.
- CASTILLO, Cecilia. Lactancia Natural y estado nutricional del lactante. Chile. 1993.
- CUELLAR, M; FIGUEROA HERNÁNDEZ, R; RAMOS DIEGUEZ M. Lactancia Materna. Algunos factores que promueven el destete precoz. Cuba. 1989.
- DELGADO M, ORELLANA J J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Colombia. Ed. Rev. Colomb. Obstet Ginecol. 2004.
- GAMBOA Edna Magaly, LÓPEZ Nahyr, PRADA Gloria Esperanza. Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr Vol. 35, N°1 2008.
- SEGURANYES GUILLOT Gloria. Enfermería Maternal. España Ed. Elsevier.
- GONZÁLES DELGADO JB. El aspecto social en el fracaso de la lactancia materna. Cuba. 1983.
- GÓMEZ HUERTAS, Liz y RUIZ CRUZ Nubia. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de Apoyo I Jamo de Tumbes. 2004.
- GUTIERREZ, Antonia; BARBOSA, Dianelys. Nivel de conocimientos sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma. Cuba 1999.

- Informes Operacionales del Componente Cred 2008 – Centro de Salud San Luis.
- JÁUREGUI, Leonisa. Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia. Perú 1997.
- JIMÉNEZ S., Sandra; SÁNCHEZ M., Francisco. Creencias y actitudes de los padres sobre la lactancia natural en un área rural costarricense. Costa Rica Rev. costarric. cienc. Méd. 1988.
- Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría
<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>
- LAWRENCE, Ruth A. y Robert, Lactancia Materna. Ed. Mosby. Madrid España 1996.
- LIRA CHÁVEZ, P.; MORALES DIAZ, A. Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres del área rural y urbana. Arequipa – Perú. 1998.
- MANOTAS R. Neonatología. Alimentación del Neonato. 1994 Medellín Ed. Universidad de Antioquia. Colombia 1994.
- MAESTRE, Raymer; URBANO, Ernesto; LEÓN, Waleska; HERNÁNDEZ, Gilberto; MAESTRE, Rafael. Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache sobre la lactancia materna Puerto Ordaz Arch. venez. pueric. pediatr. 2003.
- MARCZUK, María T. y TORRES, Lesbia. Grado de conocimientos de lactancia materna de la madre adolescente. Venezuela 1998.

- MARÍN BV. Promoción de la lactancia materna mediante una acción educativa dirigida a mujeres embarazadas. Bol Of Sanit Panam 1988.
- MINISTERIO DE SALUD – N.T.Nº 040 – MINSA/ DGSP-Norma Técnica de Salud para la atención integral de la niña y el niño. 2006.
- NAVARRO-Estrella M, DUQUE-López M X, TREJO Y PÉREZ, J A. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. Salud publica Méx 2003.
- OCHOA G. Carreño. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Colombia .2003.
- OCHOA G, Carreño SP. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá. 2003.
- OMS 59ª Asamblea Mundial de la Salud – Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. 2006.
- OPS /OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo. La salud - enfermedad de las mujeres centroamericanas en la década de los noventa un enfoque de género. San José. Imprenta Litografía.2000.
- OPS /OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo.
- PALLÁS ALONSO, Carmen Rosa. Promoción de la lactancia materna <http://www.aepap.org/previnfad/Lactancia.htm#introd>
- PESCE ORTEGA, Paula. Mitos y Creencias de la lactancia materna. Ed. Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería, 1992.

- RODRIGUES GARCÍA Rosalía y SCHAEF Lois. Nuevos conceptos de lactancia, promoción y educación de los profesionales de la salud Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) 1991.
- SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. Situación de la Lactancia Materna en Argentina - 2007.
- VÁZQUEZ-GARIBAY EM. 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.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la variable	I
B.	Matriz de la operacionalizacion	IV
C.	Instrumento	V
D.	Consentimiento Informado	X
E.	Tabla de códigos	XI
F.	Tabla de concordancia – Prueba Binomial	XIV
G.	Validez del Instrumento	XV
H.	Validez del Instrumento	XVII
I.	Confiabilidad del Instrumento	XIX
J.	Confiabilidad del Instrumento Actitud	XX
K.	Medición de las variables Escala de Stanones	XXI
L.	Matriz de Codificación	XXIII
M.	Conocimiento sobre lactancia materna de la madre del niño menor de 6 meses en C.S. San Luis	XXV
N.	Actitud hacia la lactancia materna de la madre del niño menor de 6 meses en C.S. San Luis	XXVI
O.	Práctica en lactancia materna de la madre del niño menor de 6 meses en C.S. San Luis	XXVII
P.	Edad de las madres de niños menores de 6 meses en el C.S. San Luis.	XXVIII
Q.	Número de hijos de las madres de niños menores de 6 meses en el C.S. San Luis	XXIX
R.	Grado de Instrucción de las madres de niños menores de 6 meses en el C.S. San Luis	XXX
S.	Estado civil de las madres de niños menores de 6 meses en el C.S. San Luis	XXXI

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento de la madre sobre lactancia materna	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 no garantiza una conducta adecuada.	Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia , ventajas en la salud del niño y duración de la lactancia materna exclusiva	Información de la madre sobre lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de lactancia materna ➤ Importancia de la lactancia materna ➤ Ventajas de la lactancia materna ➤ Frecuencia de las tomas ➤ Duración de la lactancia materna exclusiva 	<p style="text-align: center;">ALTO MEDIO BAJO</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitud de la madre hacia la lactancia materna	Las actitudes son una organización duradera de conciencia en torno a un objetivo o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, son adquiridos y no heredadas, por lo que su desarrollo implica socialización y hábitos.	Es la respuesta expresada de la madre sobre la disposición que tiene para dar la lactancia materna al niño.	<ul style="list-style-type: none"> • Componente Cognitivo • Componente Emocional • Componente Conductual 	<p>Creencia de la madre acerca de la lactancia materna</p> <p>Sentimientos de la madre hacia la lactancia materna</p> <p>Reacción de la madre hacia la lactancia materna</p>	<p>FAVORABLE</p> <p>MEDIANAMENTE FAVORABLE</p> <p>DESFAVORABLE</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Practica de la lactancia materna en la madre	La practica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.	Es la respuesta expresada de la madre sobre la forma como ella otorga la lactancia materna al niño.	Acciones que realizan las madres durante la realización del amamantamiento	Técnica de amamantamiento	ADECUADO INADECUADO

**ANEXO B
MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

VALORES FINALES	CRITERIOS	APROXIMACION DE TECNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	PROCEDIMIENTO PARA MEDICION	ESCALA DE MEDICION
<p>CONOCIMIENTO: ALTO MEDIO BAJO</p> <p>ACTITUD: FAVORABLE MED. FAVORABLE DESFAVORABLE</p> <p>PRACTICA ADECUADA INADECUADA</p>	<p>A las respuestas se le asignó los siguientes puntuaciones:</p> <p>SI: 1 NO: 0 DA: 1 I: 0 ED: 0</p>	<p>La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario y una escala modificada de tipo lickert</p> <p>“CUESTIONARIO PARA MEDIR CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA”</p> <p>Consta de 25 ítems 16 conocimiento 9 práctica</p> <p>“ESCALA MODIFICADA PARA MEDIR ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA”</p> <p>Consta de 18 ítems</p>	<p>Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Dirección de La Red de Salud Lima Ciudad con copia a la unidad de capacitación, docencia e investigación a fin de que otorgue la autorización y el permiso respectivo. Luego se realizó las coordinaciones con la Jefe de Enfermera del Centro de Salud San Luis a fin de elaborar el cronograma de recolección de datos el cual se inició en el mes de Diciembre del 2009, considerando una duración de 20 – 30 minutos por cada instrumento.</p>	<p>O R D I N A L</p>

ANEXO C

UNMSM- FM
PSE – 2009

INSTRUMENTO

PRESENTACION:

Buenos días Sra. el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos y actitudes en lactancia materna que tienen las madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud San Luis. Para lo cual solicito su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el autor. Gracias por su participación en el trabajo.

I. Datos Generales:

1. Lugar de procedencia:
2. Edad: Años 3. N° de hijos.....
4. Grado de Instrucción: 5. Estado civil:
Superior () Casada ()
Secundaria () Conviviente ()
Primaria () Soltera ()
Ninguno ()

II. Datos específicos:

A continuación marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

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.		

PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA:

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.		

**MEDICION DE LA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA
MATERNA (ESCALA MODIFICADA TIPO LICKERT)**

INSTRUCCIONES:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con un aspa según lo que considere:

DA = De acuerdo

I = Indiferente (le da igual)

ED = En desacuerdo

N°	ENUNCIADO	DA	I	ED
1	Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.			
2	La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.			
3	La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.			
4	La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.			
5	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.			
7	La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.			
8	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
9	Dar de mamar al bebé es doloroso.			

N°	ENUNCIADO	DA	I	ED
10	Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar.			
11	La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.			
12	No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar.			
13	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			
14	El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.			
15	El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga más leche.			
16	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.			
17	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.			
18	Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.			

MUCHAS GRACIAS

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN LUIS. 2009"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

Datos Generales:

1. Edad: 18 a 22 años (1)
23 a 29 años (2)
30 a 40 años (3)
2. N° de hijos : 1 (1)
2a 3 (2)
Mas de 3 (3)
3. Grado de Instrucción:
Superior (4)
Secundaria (3)
Primaria (2)
Ninguno (1)
4. Estado civil
Casada (3)
Conviviente (2)
Soltera (1)

Datos específicos:

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

Practicas 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 F

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								<i>P</i>
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
2.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	0	0	1	1	0.145 (*)
7.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

(*)En este ítem se realizaron las sugerencias emitidas por jueces expertos antes de la aplicación del instrumento

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

Para la validez se solicito la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 30 madres, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{\frac{1}{2}} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{\frac{1}{2}}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.2
2	0.7
3	0.3
4	0.4
5	0.6
6	0.3
7	0.2
8	0.2
9	0.2
10	0.4
11	0.3
12	0.3
13	0.6
14	0.5
ITEM	PEARSON

15	0.3
16	0.5
17	0.1
18	0.4
19	0.3
20	0.3
21	0.3
22	0.3
23	0.2
24	0.3
25	-0.1

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems, sin embargo existen 2 ítems, el N° 17 y 25, los cuales a pesar de tener un valor menor al deseado son importantes en el instrumento por lo que se decidió que continuaran en el mismo, quedando de esta manera el instrumento constituido por 25 ítems válidos.

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO “ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA”

Para la validez se solicito la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 30 madres, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.2
2	0.4
3	0.4
4	0.4
5	0.6
6	0.3
7	0.4
8	0.5
9	0.6
10	0.4
11	0.5
12	0.2
13	0.6
ITEM	PEARSON

14	-0.1
15	0.5
16	0.6
17	0.4
18	0.4

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems, existe un ítem, el N° 14, el cual a pesar de tener un valor menor al deseado es importante en el instrumento por lo que se decidió que continuara en el mismo, quedando de esta manera el instrumento constituido por 18 ítems válidos.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE MEDICION DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE LA MADRE EN LACTANCIA MATERNA”

Kuder Richarson:

$$K \rightarrow R = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum p.q}{S^2} \right]; \text{ Donde } K \rightarrow R > 0.5; \text{ para que sea confiable}$$

K = N° de ítems

S² = varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = proporción donde se identifica el atributo

Donde:

K= 25

S²= 13.2

∑p.q= 4.7

Reemplazando:

$$K - R = \frac{25}{24} \left(1 - \frac{4.7}{13.2} \right)$$

$$K - R = 1.04 (1 - 0.36)$$

$$K - R = \mathbf{0.67}$$

K→R =

***instrumento confiable**

ANEXO J

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “MEDICION DELA ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA”

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Coficiente de Alfa de Cronbach (α)**

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = varianza de cada ítem

s^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left| \frac{18}{17} \right| \left| 1 - \frac{\sum 3.8}{12} \right|$$

$$\alpha = (1.05) (1 - 0.32)$$

$$\alpha = 0.71$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable

MEDICION DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

b. CATEGORIZACION DE LA ACTITUD DE LAS MADRES HACIA LA LACTANCIA MATERNA

Para la clasificación acerca de la actitud de las madres hacia la lactancia maternas, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gaus donde se considero una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculo la $\bar{X} = 12.1$
2. Se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 3.41}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

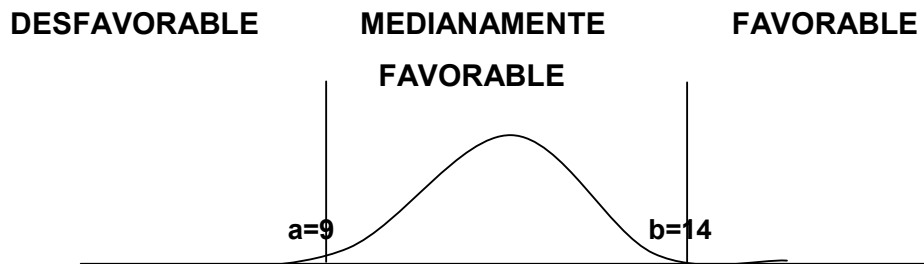
$$a = 12.1 - 0.75 (3.41)$$

$$a = 9.6 = 9$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 12.1 + 0.75 (3.41)$$

$$b = 14.6 = 14$$



ANEXO L

TABLA MATRIZ DE DATOS SEGÚN CONOCIMIENTO, PRÁCTICA Y ACTITUD

	CONOCIMIENTO																PRACTICA										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	
2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	
3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20	
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	21	
5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	18	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	21	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	21	
8	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
10	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	
11	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	17	
12	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	21	
13	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
14	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	17	
15	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	19	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	21	
17	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
18	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	9	
19	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
20	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	18	
21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17	
22	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	17	
23	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	22	
24	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	20	
25	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	
26	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20	
28	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	18	
29	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	
30	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	10	
R	0,2	0,7	0,3	0,4	0,6	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3	0,6	0,5	0,3	0,5	0,1	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	-0,1		
	x																x										13,18
VARPA	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	4,726	

		ACTITUD																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2		1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10
3		0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	11
4		1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11
5		1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12
6		0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11
7		0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11
8		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6
9		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16
10		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
11		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
12		0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9
13		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
14		1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11
15		1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	10
16		1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12
17		1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11
18		1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9
19		1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
20		1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
21		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
22		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	10
23		0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
24		0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	13
25		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
26		1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7
27		1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11
28		1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9
29		1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	11
30		1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8
R		0,2	0,4	0,4	0,4	0,6	0,3	0,4	0,5	0,6	0,4	0,5	0,2	0,6	-0,1	0,5	0,6	0,4	0,4	
	X																			12
VAR		0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,3	0,3	0,2	0,1	3,8

ANEXO M

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES EN EL C.S.SAN LUIS. 2009

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA	CONOCE		DESCONOCE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse mas de 6 meses	44	73.3	16	26.7	60	100
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee	45	75.0	15	25.0	60	100
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.	33	55.0	27	45.0	60	100
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia.	46	76.7	14	23.3	60	100
5. La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.	41	68.3	19	31.7	60	100
6. La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades	46	76.7	14	23.3	60	100
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	46	76.7	14	23.3	60	100
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	47	78.3	13	21.7	60	100
9. La leche materna está libre de microbios	36	60.0	24	40.0	60	100
10. La mujer que da de mamar puede comer y beber de todo.	53	88.3	7	11.7	60	100
11. Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo.	41	68.3	19	31.7	60	100
12. Hay que comer el doble para poder dar de mamar.	35	58.3	25	41.7	60	100
13. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar	43	71.7	17	28.3	60	100
14. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	42	70.0	18	30.0	60	100
15. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	56	93.3	4	6.7	60	100
16. Lactancia materna exclusiva es dar solamente pecho al bebe.	53	88.3	7	11.7	60	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses .C.S.San Luis, 2009

ANEXO N

ACTITUD HACIA LA LACTANCIA MATERNA DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES EN EL C.S.SAN LUIS. 2009

ACTITUD DE LA MADRE HACIA LA LACTANCIA MATERNA	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Durante los 6 primeros meses de vida, el bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente.	45	75.0	15	25.0	60	100
2. La leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) alimenta mejor al bebe que la leche materna.	46	76.7	14	23.3	60	100
3. La lactancia materna a libre demanda y exclusiva previene un nuevo embarazo.	38	63.3	22	36.7	60	100
4. La madre que amamanta tiene menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta	35	58.3	25	41.7	60	100
5. La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	32	53.3	28	46.7	60	100
6. Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.	43	71.7	17	28.3	60	100
7. La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.	42	70.0	18	30.0	60	100
8. El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.	46	76.7	14	23.3	60	100
9. Dar de mamar al bebé es doloroso.	38	63.3	22	36.7	60	100
10. Un ambiente tranquilo y agradable no es importante para dar de lactar.	42	70.0	18	30.0	60	100
11. La lactancia materna malogra el cuerpo de la madre.	28	46.7	32	53.3	60	100
12.No todas las mamas tienen suficiente leche para dar de lactar.	38	63.3	22	36.7	60	100
13. La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	31	51.7	29	48.3	60	100
14. El bebé, cuando toma el pecho de su madre, recibe amor seguridad y afecto.	46	76.7	14	23.3	60	100
15. El estado de ánimo de la madre influye poco para que tenga mas leche.	27	45.0	33	55.0	60	100
16. A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.	23	38.3	37	61.7	60	100
17. El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, de la madre interfiere con la lactancia materna.	43	71.7	17	28.3	60	100
18. Si la madre tiene que ausentarse de casa por estudio o trabajo debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.	44	73.3	16	26.7	60	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses .C.S.San Luis, 2009

ANEXO O

PRACTICA EN LACTANCIA MATERNA DELA MADRE DEL NIÑOMENOR DE 6 MESES EN EL C.S. SAN LUIS- 2009

PRACTICA DE LA MADRE EN LACTANCIA MATERNA	ADECUADA		INADECUADA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
17. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe	29	48.3	31	51.7	60	100
18. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados	32	53.3	28	46.7	60	100
19. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	44	73.3	16	26.7	60	100
20. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen	44	73.3	16	26.7	60	100
21. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial	34	56.7	26	43.3	60	100
22. Introduce el pezón y la areola cuando el bebe abre la boca completamente	45	75.0	11	18.3	60	100
23. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)	44	73.3	16	26.7	60	100
24. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos	30	50.0	30	50.0	60	100
25. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo meñique en la comisura labial.	51	85.0	9	15.0	60	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses .C.S.San Luis, 2009

ANEXO P

**EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL
C.S. SAN LUIS
LIMA- PERU
2009**

EDAD DE LA MADRE	Nº	%
18-25 años	40	66.7
26-35 años	14	23.3
36 a mas años	6	10
TOTAL	60	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses .C.S.San Luis, 2009

ANEXO Q

**NUMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES
S EN EL C.S. SAN LUIS
LIMA- PERU
2009**

Nº DE HIJOS DE LA MADRE	Nº	%
1-2 hijos	36	60
3-4 hijos	18	30
5 a mas	6	10
TOTAL	60	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses .C.S.San Luis, 2009

ANEXO R
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6
MESES EN EL C.S. SAN LUIS
LIMA – PERU
2009

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	Nº	%
Superior	18	30
Secundaria	32	53.3
Primaria	10	16.7
TOTAL	60	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses .C.S.San Luis, 2009

ANEXO S

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN
EL C.S. SAN LUIS
LIMA - PERU
2009**

ESTADO CIVIL DE LA MADRE	Nº	%
Casada	12	20
Conviviente	32	53.3
Soltera	16	26.7
TOTAL	60	100

Fuente: Instrumento aplicado a madres de niños menores de 6 meses . C.S.San Luis, 2009