

## Resumen

**Objetivos:** determinar el grado de conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva, identificar las posiciones de amamantamiento más empleadas por las madres, conocer la razón por la cual emplean determinada postura, establecer el periodo en el cual se produjo el destete y por último conocer las causas por las cuales se produjo el destete temprano.

**Metodología:** el tipo de estudio realizado fue descriptivo, desde un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 madres que asistieron al Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario a cada una de las madres.

**Resultados y conclusiones:** los resultados obtenidos en este estudio fueron, que el 92% de las madres poseían conocimientos suficientes mientras que el 8% poseían conocimientos insuficientes. En cuanto a las posiciones de amamantamiento, la más utilizada por las madres fue la posición sentada clásica en un 63,6%, y la razón por la cual utilizaron determinada posición fue por comodidad de las madres en un 56% de los casos. En cuanto al periodo de destete escogido por las madres fue de 7 a 12 meses en un 43%. Por último las causas por las cuales se produjo el destete temprano en niños fueron principalmente por introducción de otras fórmulas infantiles en un 23% y problemas relacionados con la madre en un 23%.

Concluyendo, cabe señalar que con los resultados obtenidos en esta investigación se pone en manifiesto la importancia del trabajo del licenciado en nutrición, en el área de lactancia materna. Donde junto con los demás profesionales, se debe concientizar sobre la importancia de los cuidados que el niño y la madre deben recibir para lograr con éxito el proceso de lactancia materna exclusiva.

Palabras claves: Conocimientos-Lactancia materna exclusiva- posiciones - amamantamiento- destete temprano- madres- niño.

## 1. Introducción

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños.

Si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles (Organización Mundial de la Salud, 2015).

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La leche materna exclusiva es el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con ella. La leche humana está hecha para humanos y contiene todas las proteínas, minerales, calorías y grasas que el bebé necesita.

En investigaciones realizadas en laboratorios en todo el mundo, se ha examinado minuciosamente el contenido de la leche materna y se han determinado los requerimientos nutricionales del niño en sus primeros meses de vida. Los resultados han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad.

Es recién entonces, cuando el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe seguir mamando hasta los primeros meses del segundo año. En otras palabras, la madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre

de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno. Es tan perfecto el mecanismo de producción de leche materna que se ha probado que ella es de buena calidad, aun cuando la madre no esté bien alimentada. Sólo en casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada. Pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora. También es cierto que dar de lactar puede contribuir a espaciar los nacimientos de otros hijos. La succión del bebé demora el regreso de la menstruación y, por tanto, distancia el riesgo de un nuevo embarazo.

## 2. Planteamiento del Problema

### 2.1 Objetivos

- 1) Determinar el grado de conocimiento que poseen las madres que asisten al Instituto de Maternidad sobre lactancia materna exclusiva.
- 2) Identificar las posiciones de amamantamiento más empleadas por las madres que asisten al Instituto de Maternidad.
- 3) Conocer la razón por la cual emplean determinada postura.
- 4) Establecer el periodo en el cuál se produjo el destete.
- 5) Conocer las causas por las cuales se produce el destete temprano.

### 2.2 Interrogantes

- 1) ¿Cuál es el grado de conocimientos que poseen las madres que asisten al Instituto de Maternidad sobre lactancia materna exclusiva?
- 2) ¿Cuáles son las posiciones de amamantamiento más empleadas por las madres que asisten al Instituto de Maternidad?
- 3) ¿Cuál es la razón por la cual emplean determinada postura?
- 4) ¿Cuál es el periodo en el cual se produjo el destete?
- 5) ¿Cuáles son las causas por las cuales se produce el destete temprano?

### **3. Justificación**

La lactancia materna es un proceso vital en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales del recién nacido. Presenta inigualables beneficios para el niño y la madre. Entre algunos de los beneficios se destacan: favorecer el vínculo madre-hijo, disminuir el sangrado posparto y favorecer la recuperación física de la madre.

La OMS y Fondo Internacional de Emergencias de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, pero en la actualidad existe un aumento en las cifras de destete precoz, influenciado por factores desencadenantes como la incorporación de las madres en el trabajo o en las madres adolescentes que se reincorporan al estudio, alteraciones a nivel de pezones, seguimiento de un tratamiento crónico de la madre (Maisanche Guamán, 2015).

Es importante saber que un destete precoz y de manera abrupta ocasiona un desequilibrio hormonal, mismo que lleva a sensaciones de tristeza o depresión en la madre y el niño se ve afectado no solo en el aspecto nutricional, si no en lo emocional. El destetar antes de tiempo incrementa el riesgo de cáncer infantil, diabetes, asma, alergias, infecciones de oído, esto se debe a que la leche materna es la única que contiene anticuerpos que ayudan al sistema inmunológico del niño (Maisanche Guamán, 2015).

Estudios sugieren que el destete precoz ocurre con mayor frecuencia en madres solteras, causados principalmente por inestabilidad emocional y falta de apoyo y además de que las madres solteras pueden ser adolescentes en la que se suma la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir su rol materno (Maisanche Guamán, 2015).

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre. Existe una diversidad de posiciones para el amamantamiento pero la más adecuada en cada momento será aquella en la que

la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasaran muchas horas al día amamantando.

Es importante por este motivo identificar el conocimiento que presentan las madres sobre lactancia, su duración, la posición de amamantamiento más empleada y el motivo por el cual se produce el destete precoz para poder realizar un diagnóstico sobre la situación actual, poder analizarla y planificar una correcta promoción/ prevención para la salud de ambos.

#### **4. Antecedentes de la Investigación**

En cuanto a los antecedentes científicos encontrados a nivel internacional, se pudo hallar el trabajo realizado por López, Martínez y Zapata (2013) en Medellín, Colombia, titulado “Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín”. El mismo tuvo como objetivo identificar los motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en la ciudad de Medellín. Metodología: se realizó un estudio descriptivo transversal con una confianza del 95% para una muestra de 303 madres con hijos menores de 24 meses, inscritos en uno de los programas sociales de la alcaldía de Medellín que habían abandonado la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se aplicó una encuesta estructurada sobre las madres, sus hijos, los motivos para el abandono temprano y los alimentos introducidos. Se describieron frecuencias y evaluaron asociaciones con los motivos y edad de abandono de la lactancia materna exclusiva. Resultados: el abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a). Los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Los alimentos reportados como reemplazo o complementarios a la leche materna, fueron principalmente fórmulas infantiles. Conclusiones: los motivos de abandono temprano han cambiado, porque ahora es clave que la madre tenga el conocimiento necesario para aumentar la producción de leche materna, la orientación por parte de personal entrenado y que le brinden a esta las condiciones laborales que se lo permitan.

Otro antecedente encontrado a nivel internacional fue el trabajo propuesto por: Aguirre, Alvarracin y Estefanía (2015) acerca de Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute, en Ecuador. La misma tuvo como objetivo determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto aplicado a madres con hijos de 0 a 3 meses. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, representativo, interpretativo, utilizando la técnica de la encuesta

con el fin de evaluar el nivel de conocimientos y brindar información adecuada acerca de lactancia materna.

Se tomó una muestra aleatoria de 50 madres que residen en el cantón Paute realizando un estudio pre-caps., y post-caps., aplicando una encuesta inicial que consto de tres partes: conocimiento, actitud y práctica, con variables cualitativas y cuantitativas. Se ejecutó un taller de capacitación que permitió dar a conocer valiosa información acerca de las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto, consiguientemente se realizó una encuesta final con alternativas de opción múltiple, obteniendo resultados significativos. Luego de realizar un análisis comparativo entre pre-caps., y post-caps., se observó que las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres variaron significativamente, es decir antes de la capacitación 51,4% y después de la intervención educativa 82,9%, con un incremento del 31,5%.

Por ultimo otro antecedente encontrado a nivel internacional fue el trabajo propuesto por los autores: Mendoza Merchán, Armijos Montaña, (2014) acerca de conocimiento, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños de 0 a 12 meses de edad que acuden al servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, Ecuador. La misma tuvo como objetivo determinar el conocimiento, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna. La metodología utilizada fue un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; la población estudiada estuvo compuesta por 67 madres adolescentes con niños de 0 a 12 meses de edad, a las que se aplicó un cuestionario derivado de las variables basadas en los objetivos. Resultados: el 69% tuvo conocimientos insuficientes y el 31% suficientes; el 52% presento aptitudes favorables y el 48% desfavorables; el 60% de las prácticas de lactancia materna exclusiva fueron adecuadas y el 40% inadecuadas; el 77% de las madres que complementaron o abandonaron la lactancia materna fueron prácticas inadecuadas y el 23% prácticas adecuadas. Conclusión: Se concluye que las madres adolescentes presentaron conocimientos insuficientes debido a que no recibieron información sobre lactancia materna; existieron aptitudes desfavorables que afectan a las prácticas sobre lactancia materna en las adolescentes.



En cuanto a los antecedentes científicos encontrados a nivel nacional, se pudo encontrar el trabajo realizado por la autora Gerez Carabajal (2014) referido al estado nutricional de niños menores de 6 meses según tipo de alimentación recibida, nivel de conocimientos maternos acerca de los beneficios de la lactancia y factores influyentes en su elección, la misma tuvo como objetivo conocer la relación del estado nutricional de los niños menores de 6 meses que concurren al CIC Campo Contreras de Santiago del Estero con el tipo de alimentación recibida e indagar sobre conocimiento materno acerca de los beneficios de la lactancia y factores influyentes de su elección. La metodología, el método de estudio empleado fue de tipo descriptivo y correlacional, de corte transversal desde una perspectiva cuantitativa. La muestra estuvo constituida por 30 madres y sus hijos, 30 bebés menores de 6 meses, que asistieron al CIC Campo Contreras, los cuales tuvieron 3 controles de crecimiento. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta a cada madre y se tomaron mediciones de peso, talla y perímetro cefálico a cada niño. Los resultados que se obtuvieron fueron, que el 67% presentó un estado nutricional adecuado mientras que el 33% presentó un estado nutricional inadecuado. Teniendo en cuenta que el 33% recibió una alimentación con lactancia materna, el 20% lactancia artificial, y el 47% lactancia mixta, en relación a los conocimientos de las madres acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva que el 30% presentó un conocimiento suficiente mientras el 70% presentó un conocimiento insuficiente. En cuanto a los factores influyentes en la elección de la lactancia artificial como medio de alimentación para los niños menores de 6 meses fue, en mayor incidencia, la insuficiente producción de leche materna con un 50%, luego la alimentación materna inadecuada con un 33%, comodidad con un 17%. En ningún caso las madres atribuyeron su elección a los factores estilos de vida, económicos y defectos del niño.

Un último estudio encontrado a nivel provincial fue la tesis de grado de la autora Navarro (2015) referido a lactancia y nivel socioeconómico en niños de 0 a 6 meses del Gran San Miguel de Tucumán. La misma tuvo como objetivo identificar el tipo de lactancia que reciben los niños con edades comprendidas entre cero y seis meses que pertenecen a distintos niveles socioeconómicos del

Gran San Miguel de Tucumán, evaluar su estado nutricional y relacionarlo con sus condiciones de vida a través de la medición del nivel socioeconómico (NSE). La metodología consistió en un estudio descriptivo y correlacional de diseño no experimental, en el cual se evaluó el estado nutricional de 100 niños mediante antropometría; por otro lado, se encuestó a las madres de los mismos. En la encuesta se registraron datos como tipo de alimentación del niño, edad del niño y de la madre, ocupación, nivel educativo materno, como también el nivel socioeconómico al que pertenecían, para ello se utilizó la escala de Graffar para la medición del NSE familiar. Resultados: el análisis de los datos recolectados dio como resultado que el tipo de alimentación que predominó fue la lactancia parcial (LP) con un 46% seguida por la lactancia materna exclusiva (LME) con un 35% y por último la lactancia artificial (LA) en un 19%. En el estado nutricional de los lactantes predominaron los casos eutróficos en un 78% del total de los casos. Con respecto al NSE, la muestra se distribuyó en niños de familias con nivel alto, medio y bajo. Al relacionar estas variables se determinó que en el NSE alto predominó la LP, en el nivel medio la LME Y LP y en NSE bajo hubo un mayor porcentaje de niños que recibieron LME. Al relacionar el NSE y el estado nutricional del lactante se observó un predominio de malnutrición tanto por déficit como por exceso en el NSE bajo.

## **5. Marco Teórico**

En el presente trabajo de investigación se abordó lactancia materna que es un tema de notable importancia en la sociedad que tiene como principal protagonista al niño recién nacido y hasta los 6 primeros meses de edad.

A continuación se definirán y desarrollaran distintos temas que se estudiaron a lo largo del proceso de tesis, tales como los conocimientos que tienen las madres acerca de los beneficios de la lactancia materna, las posiciones de amamantamiento más utilizadas y el proceso de destete en el niño.

### **5.1 Lactancia materna**

#### **5.1.1 Etapa de la lactancia**

En esta etapa, el lactante es capaz de succionar y deglutir, pero aún no ha desarrollado la capacidad de digerir ciertas proteínas o de soportar cargas osmolares excesivas a nivel renal (Torresani, 2010).

Se caracteriza por ser la leche materna el único alimento a introducir y numerosos organismos internacionales recomiendan que la leche materna es el mejor alimento y la mejor fuente de nutrición para los lactantes, especialmente durante los primeros 6 meses de vida. Que sea la leche materna el alimento a elección para esta etapa está en relación con su composición bioquímica, tanto en su aspecto cualitativo como cuantitativo, y con sus componentes peptídicos, inmunológicos y celulares. Esta capacidad funcional es lo que le confiere a la leche humana la condición de alimento específico para la especie, ideal para los primeros meses de vida. Por otro lado, existen las llamadas formulas infantiles, que se utilizan en casos especiales, cuando la lactancia natural no es posible. Las formulas infantiles son preparados a base de leche de vaca, que tratan de imitar las características de la leche humana (Torresani, 2010).

### 5.1.2 Definición de lactancia materna

La OMS define lactancia materna como un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo que opera en un amplio espectro de interacciones, no solo nutricionales, sobre la diada madre-hijo en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del recién nacido.

### 5.1.3 Clasificación de lactancia materna según la OMS/UNICEF

*Lactancia materna completa* constituye el tipo de alimentación recibida por él bebe en base a leche materna, pudiendo ser exclusiva o predominante.

*Lactancia materna exclusiva* cuando se recibe únicamente leche materna sin agregado de ningún otro líquido, con excepción de gotas o jarabes que contienen vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

*Lactancia materna predominante* cuando recibe como alimento predominante leche materna, pudiendo agregarse agua y bebidas a base de agua (agua con azúcar, infusiones, etc.), jugos de frutas, solución de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos en gotas o jarabes.

*Lactancia materna parcial* constituye el tipo de alimentación recibida por él bebe integrada en un 20% o más por leche materna.

### 5.1.4 Diferentes tipos de leche materna

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son calostro, leche de transición, leche madura y leche del pre término.

#### 5.1.4.1 Calostro

Durante el último trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en el lumen de los alvéolos una sustancia llamada pre calostro, formada principalmente por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina,

seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa. Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. En estos primeros días se produce un volumen de 2-20 ml por toma, suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. El calostro tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos, glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles, hormona paratiroidea (PTH) y nucleótidos que la leche madura. Sin embargo, contiene más proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles E, A, K y carotenos que la leche madura. El contenido en minerales como sodio, zinc, hierro, azufre, selenio, manganeso y potasio también es superior en el calostro.

La composición de los ácidos grasos del calostro humano muestra marcadas diferencias geográficas relacionadas con la dieta materna, así en países con dietas ricas en ácidos grasos insaturados el calostro tiene niveles mayores. El contenido en colesterol es superior en el calostro que en leche madura, al contrario que los triglicéridos.

El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo. Contiene enzimas intestinales que ayudan en la digestión (la lactasa y otras enzimas intestinales están inmaduras en el recién nacido). Sus abundantes inmunoglobulinas cubren el endotelio del tubo digestivo evitando la adherencia de los patógenos. Facilita la colonización del tracto intestinal por *Lactobacillus bifidus*. Contiene antioxidantes y quinonas que protegen del daño oxidativo. Es rico en factores de crecimiento que estimulan la maduración del aparato digestivo y de los sistemas defensivos (Temboury Molina, 2004 a).

#### **5.1.4.2 Leche de transición**

Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura (Temboury Molina, 2004 a).

#### **5.1.4.3 Leche madura**

La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involuciona pasa por una fase calostrual antes de desaparecer la secreción de leche (Temboury Molina, 2004 a).

#### **5.1.4.4 Leche del pre término**

Las madres que tienen un parto pre término, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro. Esta es más pobre en lactosa y vitamina C que la leche madura del término. Por eso la leche de banco no es apropiada para alimentar a un prematuro, pero sí la de su propia madre. (Temboury Molina, 2004 a).

## 5.1.5 Composición de la leche materna

### 5.1.5.1 Hidratos de carbono

Aportan el 40% de la energía. Contiene mayor cantidad de lactosa que la leche de vaca.

Funciones de la lactosa:

- Contribuye a mantener la acidez del medio intestinal (intensificando la absorción del calcio).
- Se metaboliza a galactosa, que luego se convierte en galactolípidos (necesarios para el desarrollo del sistema nervioso central)
  - Ayuda al crecimiento de *Lactobacillus bifidus*

### 5.1.5.2 Proteínas

Mayor proporción de B –caseína que en la leche de vaca

Cistina: aminoácido esencial en recién nacidos, permite sintetizar cisteína a partir de metionina.

Taurina: forma parte del taurocolato (principal sal biliar). Su deficiencia se asocia a degeneración retinal y trastornos visuales.

Inmunoglobulina A: protege las superficies mucosas de las vías respiratorias y del tracto gastrointestinal.

Lactoferrina: otorga resistencia *Escherichia Coli* y *Cándida Albicans*

(necesitan hierro libre para el crecimiento, la lactoferrina capta el hierro por lo que tiene un efecto bacteriostático)

Lisozima: tiene actividad bactericida.

### 5.1.5.3 Lípidos

Aportan el 50% de la energía. Posee alto contenido de ácidos grasos insaturados.

Contiene alta proporción de omega 3 y omega 6 (4 veces más que en la de vaca), araquidónico y docosaexanoico (no presentes en leche vacuna, no pueden ser sintetizados por el recién nacido). Son precursores de

prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos. Intervienen en el desarrollo y mielinización del sistema nervioso central y desarrollo de la retina.

La grasa de la leche materna es fácilmente absorbible (menos pérdida fecal de vitaminas liposolubles y calcio)

En madres con nutrición deficiente se observan bajos niveles de grasa en su leche.

Mayor contenido graso a la mañana, durante la finalización de una mamada el contenido graso es mayor y al final de la lactancia el contenido graso disminuye.

#### 5.1.5.4 Hierro

Baja concentración (46ug/dl) (similar a vacuna). Se encuentra ligada a la fracción lipídica, distintos compuestos de bajo peso molecular y lactoferrina (4%), (esto le otorga su poder bacteriostático, ya que puede secuestrar el hierro que las bacterias necesitan para proliferar). Su absorción es del 50%(elementos facilitadores: lactoferrina, lactosa, ácido ascórbico y bajo contenido de fosforo). El lactante usa sus reservas hepáticas durante los 1º seis meses de vida, por eso la suplementación de Fe es a partir de los 6 meses (absorción de leche vacuna: 10% formulas: 4-7%).

Prevenir deficiencia: evitar el clampeo precoz del cordón umbilical. Este debe hacerse cuando cesan los latidos funiculares (Lorenzo y Colaboradores, 2007).

#### 5.1.6 Fisiología de la lactancia

El cuerpo de la mama está formado por:

- Parénquima: formado por lóbulos mamarios con sus conductos galactóforos que desembocan en el pezón. Cada lóbulo se subdivide en 20-40 lobulillos, y cada lobulillo en 10 a 100 alveolos.
- Estroma: tejido conectivo, graso, vasos, nervios y linfáticos.



- Piel: pezón, areola (signo visual para el lactante) tiene glándulas sebáceas que liberan una sustancia bacteriostática que lubrica y protege; también libera un aroma que funcionaría como guía olfatoria al lactante (Lorenzo Jessica y Colaboradores, 2007).

### **5.1.7 Secreción láctea**

- Mamogénesis: cuando la glándula mamaria alcanza su estado funcional.

Al comienzo del embarazo el lactogeno placentario humano, la prolactina y la gonadotrofina corionica producen un crecimiento acelerado de gemación y ramificación de los conductos y de la formación de lobulillos.

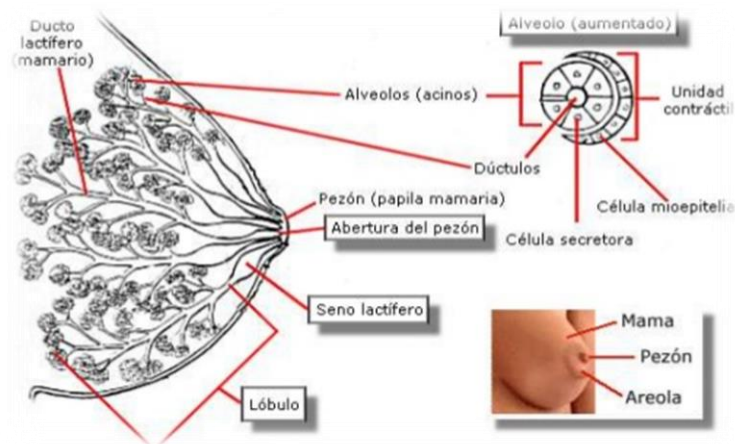
- Lactogénesis: establecimiento de la secreción láctea.

Lactogénesis 1: doce semanas antes del parto, se inicia la capacidad para segregar leche. (Sustancias de la sangre materna son convertidas en leche).

Lactogénesis 2: luego de la expulsión de la placenta y del descenso de estrógenos y progesterona y el mantenimiento de los niveles de prolactina (principal responsable de biosíntesis de la leche).

- Galactopoyesis: mantenimiento de la lactancia. La regulación de la producción de la leche depende de la demanda del niño (succión y extracción de la leche). Para que la leche fluya es necesaria la acción de la oxitócina (eyección láctea y contracción del útero). Esta hormona se libera incluso cuando la madre piensa en él bebe o escucha su llanto. El estrés o trastornos nerviosos (adrenalina y noradrenalina) inhiben el reflejo de eyección y niveles de prolactina. (Lorenzo y Colaboradores, 2007).

Figura N° 1: Fisiología de la lactancia



Fuente: (Verónica Valdés L. UNICEF. 1997)

## 5.2 Beneficios de la lactancia materna según UNICEF

La lactancia materna tiene una extraordinaria gama de beneficios. Tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil. La leche materna proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. Además, la leche materna lleva los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades. El acto de la lactancia materna en sí estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie. La lactancia materna crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre la madre y el niño durante la lactancia materna tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. La lactancia materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas

de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.

Prácticamente todas las madres pueden amamantar, si se les da el apoyo, los consejos y el aliento adecuados, así como ayuda práctica para resolver cualquier problema. Los estudios han demostrado que el contacto en una etapa temprana de la piel de la madre con la piel del bebé; la lactancia materna con frecuencia y sin restricciones para asegurar la producción continua de leche; y la ayuda para posicionar y colocar el bebé, aumentan las posibilidades de que la lactancia materna tenga éxito.

La lactancia materna también contribuye a la salud de la madre inmediatamente después del parto, ya que ayuda a reducir el riesgo de hemorragia posparto. A corto plazo, la lactancia materna retrasa el retorno a la fertilidad y a largo plazo reduce la diabetes tipo 2 y el cáncer de mama, de útero y de ovario. Los estudios también han descubierto vínculos entre el cese temprano de la lactancia materna y la depresión posparto en las madres.

### **5.2.1 Beneficios de la lactancia materna**

La lactancia materna ofrece innumerables beneficios para el niño, la madre y la familia y conviene prolongarla por dos años o más.

#### **5.2.1.1 Beneficios para el niño:**

- Nutrición óptima y adecuada.
- Favorece el vínculo afectivo y de estimulación.
- Disminuye la incidencia de enfermedades neonatales como sepsis y enteritis necrotizante.
  - Disminuye la incidencia de desnutrición infantil.
  - Disminuye la incidencia de obesidad.
  - Transferencia de inmunidad: disminución enfermedades intestinales, respiratorias, menos alergia, asma, diabetes.

- Mejora su desarrollo psicomotor, social e intelectual.
- Disminuye los casos de muerte súbita del lactante.

### **5.2.1.2 Beneficios para la madre**

- Favorece el vínculo madre- hijo.
- Refuerza la autoestima.
- Disminuye los sangrados post parto, debido a la liberación de hormonas durante la lactancia.
- Disminuye incidencia de cáncer de ovario, cáncer de mama en la premenopausia y fracturas de cadera en la menopausia.
- Disminuye la incidencia de depresión posparto.
- El amamantamiento exclusivo disminuye la posibilidad de otro embarazo.
- Es económica reduce el gasto, ahorro en leches artificiales.

(Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, 2010)

### **5.2.1.3 Recomendaciones para madres realizadas por OMS y UNICEF para la práctica del amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses.**

- Iniciar el amamantamiento durante la primera hora de vida.
- Practicar el amamantamiento exclusivo, es decir, proporcionar al lactante únicamente leche materna, sin otros alimentos o bebidas, ni siquiera agua
- Dar el pecho cuando el niño lo reclame, ya sea de día o de noche
- No utilizar biberones, tetinas o chupetes.

## **5.3 Causas justificadas para suspender la lactancia materna**

La OMS establece que menos del 5% de las madres tienen causas justificadas para suplementar con leches artificiales la alimentación del niño. Considera también el carácter de medicamento a las formulas infantiles, por lo que las situaciones con indicación médica serán:

- **Cáncer materno**

La necesidad de tratamiento inmediato contraindica la lactancia natural.

- **Tuberculosis**

Especialmente las formas graves y abiertas.

- **Tratamiento de la madre con medicamentos**

Cuando pasan a la leche y son tóxicos para el recién nacido.

- **Madres adictas a drogas, e infectadas con HIV**

Por el paso de las drogas a la leche.

- **Algunas enfermedades congénitas del metabolismo**

En la galactosemia y en la alactasia es obligatoria la alimentación sin leche.

- **Herpes activo en la areola y pezón**

Puede alimentar con la mama no afectada y si estuvieran las dos, suprimir la lactancia transitoriamente.

- **Negativa rotunda de la madre a lactar**

Los trabajadores de la salud debemos aconsejar y orientar, pero no imponer la lactancia natural ya que esta estaría condenada al fracaso.

- **Psicosis materna, eclampsia, shock**

Cuando la contraindicación es temporaria, se debe extraer manual y sistemáticamente leche para continuar con la producción de la misma. Se debe tranquilizar a la madre y reforzar el carácter transitorio de la intervención.

### **5.3.1 Problemas frecuentes en las mamas durante la lactancia**

#### **5.3.1.1 Grietas del pezón**

Son muy frecuentes, y consisten en fisuras en la base del pezón y la areola de forma radiada o circular, siempre sumamente dolorosa.

Esto se debe a que el pezón está constituido por un epitelio muy fino y además ricamente innervado. Ello condiciona la fácil infección de estas fisuras y el intenso dolor consiguiente, lo que llega a motivar un reflejo negativo de la secreción que conduce a la menor producción de leche y un déficit en la oferta de lactancia materna para el niño.

#### 5.3.1.1.1 *Propuestas de solución:*

- Colocar al niño en posición correcta y variar las posiciones, evitando el vacío al retirarlo.
- Las mamadas frecuentes y cortas también protegen la aparición de grietas.
- Se debe también comenzar a amamantar con el pecho menos dolorido, buscar la posición que produzca menos dolor, colocando la boca paralela al eje mayor de la grieta.
- Lavar con agua, secar bien los pezones, lubricarlos con gotas de leche materna o crema de caléndulas, varias veces al día y exponerlas al sol, son medidas terapéuticas efectivas.

#### 5.3.1.2 **Mastitis**

Esta inflamación del tejido mamario produce dolor, calor, sensibilización extrema de la mama con adenomegalias satélites.

No se debe suspender la lactancia.

#### 5.3.1.2.1 *Propuestas de solución:*

- Facilitar la salida de leche, colocando paños tibios sobre las mamas antes de comenzar la mamada.
- Colocar paños fríos al terminar la misma.
- Varias con mayor frecuencia las posiciones para amamantar.
- Antibióticos vía oral (cefalosporinas de primera generación, cefalexina 500mg cada 6 u 8 horas o cefadroxilo 500mg cada 12 horas, durante 5 a 7 días).

### **5.3.1.3 Taponamiento de conductos**

Se observa en la mama un trayecto indurado y enrojecido, generalmente doloroso.

#### *5.3.1.3.1 Propuestas de solución:*

- Ofrecer el pecho con mayor frecuencia.
- Masajear la región afectada, para favorecer la salida de leche acumulada en el conducto.
- Colocar paños de agua tibia en la zona previa a dar de mamar o durante la mamada.

### **5.3.1.4 Candidiasis**

El muguet oral, candidiasis de la boca del bebe que puede ser una causa que favorece los pezones dolorosos y las grietas en los mismos.

#### *5.3.1.4.1 Propuestas de solución:*

Tratar indicando la colocación de nistatina oral (1 a 2 ml) en la boca del niño cada 6 horas durante 7 a 10 días y limpiar con nistatina el pezón materno.

### **5.3.1.5 Baja producción de leche (hipogalactia)**

Es el trastorno más temible en el curso de la lactancia materna y la causa más frecuente invocada por las madres para recurrir a la lactancia artificial. Si el niño aumenta 18 gramos por día o más durante los primeros 6 meses, la hipogalactia debe ser descartada porque el aporte energético le permite alcanzar una correcta velocidad de crecimiento. Debe preocuparse que la madre desee alimentar ella misma a su hijo y es preciso que sepa hacerlo, para que no fracase en su intento.

- Si está usando chupete o biberón, puede “confundirse con el pezón” y la mala posición de la lengua puede ser la causa de la mala succión.
- Si él bebe recibe otro líquido, la estimulación láctea disminuye.
- El agotamiento físico materno y la ingesta calórica de menos de 500cal/día pueden ser causas de baja producción de leche.
- La poca frecuencia de mamadas y el escaso tiempo en cada pecho que no permitiera el vaciado total de la mama, será un estímulo negativo para el relleno de la misma (Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, 2010).

## **5.4 Posiciones de amamantamiento**

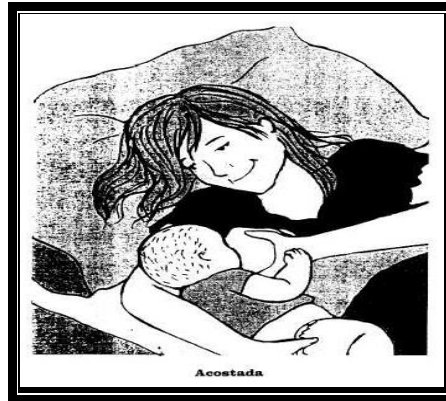
La madre debe saber que la lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, confiar en su capacidad de amamantar y sentirse apoyada por los profesionales sanitarios. La posición de amamantamiento debe ser correcta, con una buena colocación del niño y un acoplamiento adecuado de la boca del bebé al pecho de la madre. El éxito de la lactancia depende mucho de que la técnica de amamantamiento sea correcta, ya que un elevado porcentaje de problemas precoces se producen por errores al poner al bebé al pecho. Cuando la postura es incorrecta se forman grietas dolorosas, maceración del pezón y la mandíbula y la lengua del bebé pueden ser incapaces de extraer leche de forma efectiva. (Temboury Molina, 2004 b).

### **5.4.1 Posición acostada**

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrente al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre. Esta postura que es útil por la noche, o en las cesáreas, tiene la dificultad de que la madre puede ser incapaz de mover el brazo sobre el que está recostada. Hay que animarla a que utilice la mano libre para acercarse al niño, más que para introducir el pecho en su boca (Temboury Molina, 2004 b).



*Figura Nº 2: Madre amamantando en posición acostada*



*Fuente: (Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, 2010)*

#### **5.4.2 Posición sentada**

El niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de “C”, y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca, momento en el que acerca el niño al pecho (Temboury Molina, 2004 b).

*Figura Nº 3: Madre amamantando en posición sentada.*

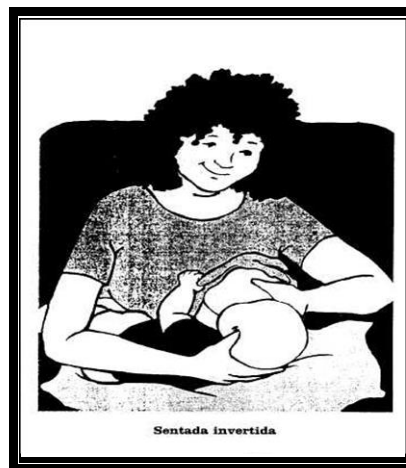


*Fuente: (Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, 2010)*

### 5.4.3 Posición sentada invertida

Posición en la que la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición “U”. La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho (Temboury Molina, 2004 b).

*Figura N° 4: madre amamantando en posición sentada invertida.*

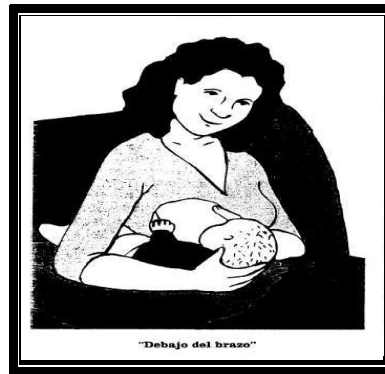


*Fuente: (Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, 2010)*

### 5.4.4 Posición debajo del brazo

El niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca. Es una postura muy útil en caso de cesárea o para amamantar dos gemelos a la vez (Temboury Molina, 2004 b).

Figura N° 5: madre amamantando en posición debajo del brazo



Fuente: (Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, 2010)

## 5.5 Extracción manual de la leche materna

En caso de necesitar salir del hogar varias horas o la necesidad de reincorporarse al trabajo se puede extraer la leche para que se administre al bebé sin la presencia de la madre. También se puede extraer leche cuando la producción de la misma supere la demanda del bebé. (Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, 2010).

### 5.5.1 Preparación y técnica para extracción de la leche materna

La técnica es fundamental para el mantenimiento de la lactancia. Los pasos a seguir son los siguientes:

- Lavarse las manos con agua y jabón

- Masajear con suavidad el pecho desde la base hacia el pezón. Esto se puede seguir haciendo mientras se extrae la leche.

Se pueden colocar paños húmedos y tibios sobre la mama

- La mama debe inclinarse hacia adelante, sosteniendo el pecho con una mano, se debe tomar la mama con el dedo pulgar en el borde de la areola por sobre el pezón y el índice en el borde areolar por debajo del pezón.

- Presionar con suavidad el pulgar e índice hacia atrás, realizando movimientos de presión a fin de comprimir los conductos con leche que trascurren por debajo de esa zona.

- Al comenzar la maniobra la leche caerá a gotas y luego con más fuerza, “en chorro”. Efectuar este movimiento repetidas veces, hasta vaciar la mama.

Advertirle que la comprensión del pezón, además de ser dolorosa es una maniobra errónea e inefectiva (Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, 2010).

### **5.5.2 Conservación de la leche materna extraída**

Una vez extraída la leche materna, puede almacenarse en botellas plásticas o vidrio con tapa a rosca o tapón, en un frasco estéril o en una bolsa estéril que se pueda sellar.

Aconsejar almacenar la leche materna en cantidades que use cada día para evitar el mal gasto de la misma.

La leche materna puede variar de color. Puede tener color azulado, con tinte amarillo o achocolatado. También es normal que la leche materna se separe; la parte grasa de la leche se va a la parte superior. Indicar agitar la botella o la bolsa sellada y la grasa se mezclará con el resto de leche.

La leche materna extraída manualmente o con sacaleches puede conservarse:

- Hasta 12 horas a temperatura ambiente (no mayor a 25°C)
- Entre 3 a 5 días en heladera
- Hasta 3 meses en el congelador común
- Hasta 12 meses en el freezer (menor a 20°C)

Para descongelar la leche se recomienda colocarla dentro de otro recipiente con agua tibia, o sacarla del congelador o freezer a la heladera el día u

horas previas a ser utilizada (*Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, 2010*).

## **5.6 Procesos de destete**

### **5.6.1 Concepto de destete**

Según UNICEF La palabra “destete” indica el abandono de la lactancia materna y de la dependencia del bebé del pecho de la madre. Desde el punto de vista fisiológico, este abandono del pecho materno supone un complejo proceso que exige ajustes nutricionales, microbiológicos, inmunológicos, bioquímicos y psicológicos en la pareja lactante (madre e hijo).

### **5.6.2 Tipo de destete**

*5.6.2.1 Destete natural:* es el abandono de la lactancia materna y de la dependencia del bebé del pecho de la madre. Este proceso no ocurre bruscamente de forma natural, sino que se instaura progresivamente durante un tiempo más o menos largo en el que sin abandonar por completo el pecho materno, el lactante empieza a probar nuevos alimentos (Hernández Aguilar,2004).

*5.6.2.2 Destete precoz:* puesto que las recomendaciones de la OMS son iniciar el destete gradual a partir de los 6 meses, con la introducción de nuevos alimentos, y mantener la lactancia hasta los 2 años o más, hablaremos de destete precoz cuando se retira el pecho materno antes de los 2 años o se introducen otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses.

*5.6.2.3 Destete forzado:* este ocurre cuando la madre impone el destete al lactante, por diversas causas sociales o médicas en cualquier momento de la lactancia. Este destete puede imponerse de forma brusca o gradual pero, si no estamos ante una indicación médica extrema, el pediatra siempre deberá

aconsejar un destete lento, sabiendo, además, que el destete brusco puede ocasionar problemas al lactante y a su madre (Hernández Aguilar, 2004).

### **5.6.3 Riesgos del destete precoz**

#### **5.6.3.1 En la madre**

La retirada medicamentosa de la lactancia postparto no está exenta de riesgos para la madre, que debe ser informada con anterioridad. Una vez instaurada la lactancia, el destete brusco puede favorecer la aparición de mastitis y absceso mamario. Además, la supresión brusca de la lactancia puede ocasionar un cuadro de fiebre elevada, malestar general y escalofríos de 3-4 días de duración.

Se ha descrito un aumento de incidencia de depresión postparto y desajustes emocionales y socio laboral tras el destete, así como un aumento de riesgo de enfermedades maternas a largo plazo.

#### **5.6.3.2 En el niño**

La introducción precoz de sólidos en la dieta del lactante se ha relacionado con aumento de obesidad infantil y de enfermedades cardiovasculares en el adulto. La introducción precoz de alimentos como la leche de vaca, el arroz, el pescado o el huevo favorece la aparición de problemas alérgicos en el lactante. Se ha descrito un aumento de anemia ferropénica en lactantes con introducción precoz de alimentos sólidos en la dieta (Hernández Aguilar, 2004).

### **5.6.4 Posibles causas del destete precoz**

#### **5.6.4.1 Problemas en las mamas**

- Grietas del pezón
- Mastitis.
- Taponamiento de conductos.

- Candidiasis
- Baja producción de leche

#### 5.6.4.2 *Falta de apoyo*

Se torna difícil de desarrollarse la lactancia materna si no se cuenta con el apoyo de la pareja, familia y entorno social.

#### 5.6.4.3 *Retorno al trabajo*

La lactancia materna puede ser difícil para las mujeres que trabajan fuera de la casa.

#### 5.6.4.4 *Problemas de salud*

Cuando el bebé o la madre presentan problemas de salud, podría ser más difícil amamantarlo.

(Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna, mayo 2010).

### **5.6.5 Cómo realizar un destete progresivo**

Para iniciar el destete con introducción de sólidos a los 6 meses, se aconsejará a la madre ofrecer los alimentos después del pecho, siempre con cuchara y sin forzar.

Cuando la madre desea destetar precozmente, por razones personales, el pediatra deberá:

- Revisar con la madre las causas del destete que, en ocasiones, pueden tener una solución distinta.
- Informar de los riesgos aumentados para su salud y la de su hijo que conlleva el destete precoz.
- Ayudarla a planificar el destete, para que éste no se produzca de forma brusca.

- Recordarle que la reincorporación al mundo laboral no apareja necesariamente el destete total, que es posible la extracción y almacenamiento de la leche materna y que tan sólo en los 15 días previos (no antes) puede ser interesante iniciar al lactante en el uso de cucharas, vasos, jeringas o tetinas. Es mejor que esta toma de leche materna u otra leche sea ofrecida por el futuro cuidador.

- Si la causa es un nuevo embarazo y la madre desea no seguir amamantando, a pesar de haberle explicado que no existe contraindicación médica, es aconsejable el destete gradual pero meses antes del nuevo nacimiento.

- Enseñar a la madre a reconocer los signos de una depresión. Si el destete va a ser completo (sustitución por leche artificial y tetinas), se aconsejará a la madre ir realizando sustitución gradual de las tomas de pecho, a lo largo de unas 2 semanas, para evitar la fiebre de leche y las mastitis, y se intentará que la madre mantenga durante el mayor tiempo posible, al menos las tomas de la mañana y la noche (Hernández Aguilar, 2004).



## 6. Materiales y Métodos

### 6.1 Tipo de Estudio

Descriptivo, desde una perspectiva cuantitativa.

Este estudio es de tipo descriptivo ya que se busca describir propiedades, características de un determinado fenómeno.

En esta investigación se detalla acerca de los conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva, posiciones de amamantamiento más empleadas por las madres, razón por la cual emplean determinada técnica y las causas por las cuales se produce el destete temprano en niños.

### 6.2 Hipótesis de la Investigación

**Hipótesis (H)1:** El grado de conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses es insuficiente.

**Hipótesis (H)2:** La posición de amamantamiento más empleada por las madres, es la posición sentada clásica.

**Hipótesis (H)3:** La razón por la cual emplean determinada técnica de amamantamiento es por falta de conocimientos sobre otras posturas.

**Hipótesis (H)4:** El periodo en el cual se produce el destete es entre los 0 a 6 meses de edad del niño.

**Hipótesis (H)5:** Las causas por las cuales se produce el destete temprano es debido a problemas de las madres.

## 6.3 Definición Conceptual y Operativa

### 6.3.1 Hipótesis N° 1

Variable: conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

#### *Categorías*

- + Conocimiento suficiente
- + Conocimiento insuficiente

#### *Definición Conceptual*

Noción que poseen las personas acerca de algún tema determinado, en este caso sobre los beneficios de la lactancia materna como ser: ventajas para el niño y ventajas para la madre.

El conocimiento es la acción de conocer acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva que brinda distintos tipos de ventajas fisiológicas, inmunológicas, higiénicas y psicológicas, la cual es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales hasta los seis meses de edad.

#### *Definición Operacional*

La actividad realizada para medir la variable, fue mediante un cuestionario de opción múltiples, semiestructurado cerrado (anexo n° 2, apartado 1, preg 1 a la 9), a las madres que asisten al Instituto de Maternidad, la cual consta de 9 preguntas, donde se evaluó el conocimiento que poseen las mismas acerca de lactancia materna exclusiva. Ellas mismas deberán marcar como correctas, las que consideren.

La escala de medición de la variable será la siguiente:

- 3 respuestas correctas o menos ----- conocimiento insuficiente
  - 4 respuestas correctas o más ----- conocimiento suficiente
- 
- Pregunta 1 ----- opciones correctas (A, E, F)
  - Pregunta 2 ----- opciones correctas (C, D, F)
  - Pregunta 5 ----- opción correcta A
  - Pregunta 6 ----- opción correcta B
  - Pregunta 7 ----- opción correcta B
  - Pregunta 8 ----- opción correcta A
  - Pregunta 9 ----- opción correcta A

### 6.3.2 Hipótesis N° 2

Variable: Posiciones de amamantamiento más empleadas.

#### *Categorías*

- + Sentada clásica
- + Sentada invertida
- + Debajo del brazo
- + Acostada

#### *Definición Conceptual*

Es la forma en que es colocado él bebe para que mame.

#### *Definición Operacional*

La actividad realizada para medir la variable fue mediante un cuestionario, el cual consta de 1 apartado (anexo n°2, apartado 2, preg de la 10 a la 12) en el cual se mostraran imágenes con las distintas posiciones de amamantamiento (si es que se encuentra amamantando) en el cual se elegirá la posición que empleo con mayor frecuencia durante dicho periodo.

### 6.3.3 Hipótesis N° 3

Variable: Razón de la posición de amamantamiento.

#### *Categorías*

- + Comodidad
- + Falta de conocimientos sobre otras posturas
- + Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por familiares, amigos
- + Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por profesionales de la salud (médicos, nutricionistas)
- + Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por medios de comunicación (revistas, folletos, internet, tv, radio)
- + Otros

#### *Definición Conceptual*

Motivo que lleva a la madre a usar una o más posiciones de amamantamiento.

#### *Definición Operacional*

La actividad realizada para medir la variable fue mediante un cuestionario, el cual consta de 1 pregunta (anexo 2, apartado 3, preg 13) donde cada madre que realice el cuestionario deberá marcar la opción que considere, sobre cuál fue la razón por la cual las madres utilizan determinada posición.

### 6.3.4 Hipótesis N° 4

Variable: Periodo de destete

*Categorías*

- + 0 a 6 meses
- + 7 a 12 meses
- + 13 a 24 meses

*Definición Conceptual*

Tiempo que transcurre desde que el niño nace y su madre suspende el amamantamiento.

*Definición Operacional*

La actividad realizada para medir la variable fue mediante un cuestionario, el cual consta de 1 pregunta (anexo 2, apartado 4, preg 14 a la 15) donde cada madre que realice el cuestionario deberá marcar la opción que considere, sobre cuál fue el periodo en el cual se produjo el destete.

### 6.3.5 Hipótesis N° 5

Variable: Causas del destete precoz.

#### *Categorías*

- + Baja producción de leche
- + Introducción de otras formulas
- + Por razones de trabajo, actividades u ocupaciones
- + Por problemas de salud de la madre
- + Por otros problemas relacionados con la madre
- + Por otros problemas relacionados con él bebe
- + Por comodidad
- + Por estudios escolares/terciario/universitario

#### *Definición Conceptual*

Motivo que lleva al lactante a ser destetado en contra de su voluntad, es decir cuando no está preparado para dejar el pecho.

#### *Definición Operacional*

La actividad realizada para medir la variable fue mediante un cuestionario, el cual consta de 1 pregunta (anexo 2, apartado 4, preg16), en el cual se mostraran distintas opciones, donde cada madre que realice el cuestionario deberá marcar la opción sobre cuál fue la causa por la cual se produjo el destete temprano.

## 6.4 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue de tipo No experimental, ya que el investigador se limita a recoger la información a través de un cuestionario.

Y fue de tipo transversal descriptivo, ya que el investigador recolecta la información de las madres que asisten al Instituto de Maternidad, una única vez.

## 6.5 Población y Muestra

La población de estudio estuvo compuesta por madres de niños que asistieron al Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes (Av. Mate de Luna 1535) de San Miguel de Tucumán, durante el mes de octubre de 2016.

La muestra estuvo compuesta por 50 madres de niños que asistieron al Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes de San Miguel de Tucumán y que se encontraban en la sala de espera, durante el mes de octubre de 2016.

## 6.6 Técnica de Muestreo

La técnica de muestreo fue no probabilística (la elección de los sujetos no dependerá de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador)

### Criterios de exclusión

Para realizar la recolección de datos a través de la encuesta se excluyeron a aquellas madres que:

- Realizaron el destete después de los 2 años de edad del niño.
- Madres que presenten deterioro mental o neurológico
- Madres que presenten contraindicaciones para la administración de la lactancia materna.
- Madres que rehúsen participar del estudio.

### Consideraciones éticas

Se solicitó por escrito un consentimiento informado a las madres que asisten al Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes notificándole sobre el trabajo de tesis, las mismas deberán firmar una aceptación para formar parte de la investigación.

### **6.7 Presentación de Instrumento**

El instrumento utilizado fue un cuestionario, el cual se realizó de forma personal a las madres que asistieron al Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes que consto de varios apartados de opción múltiple cerrado, semiestructurado ,donde además se indago sobre datos personales tales como edad, nivel educativo alcanzado, ocupación y nº de hijos.

En el mismo se evaluó lo siguiente:

- Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva
- Posiciones de amamantamiento más empleadas
- Razón por la cual utilizan determinada posición
- Periodo de destete
- Causas del destete precoz



## 7. Resultados

### Características de la muestra

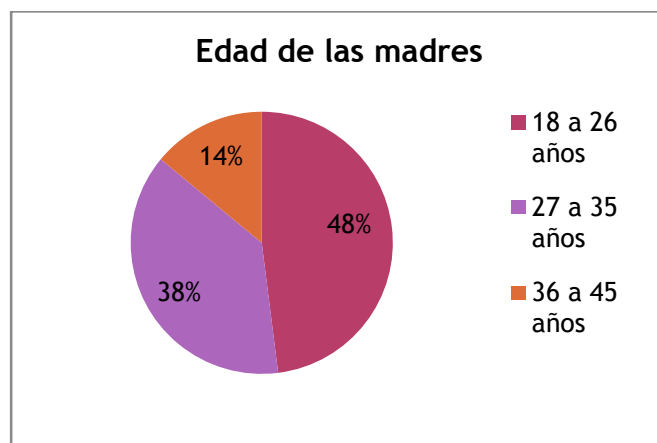
Se encuestaron a un total de 50 madres que concurren al Instituto de Maternidad y Ginecología “Nuestra Señora de las Mercedes” durante el mes de octubre de 2016.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

#### 7.1 Datos personales

##### 7.1.1 Edad de los encuestados

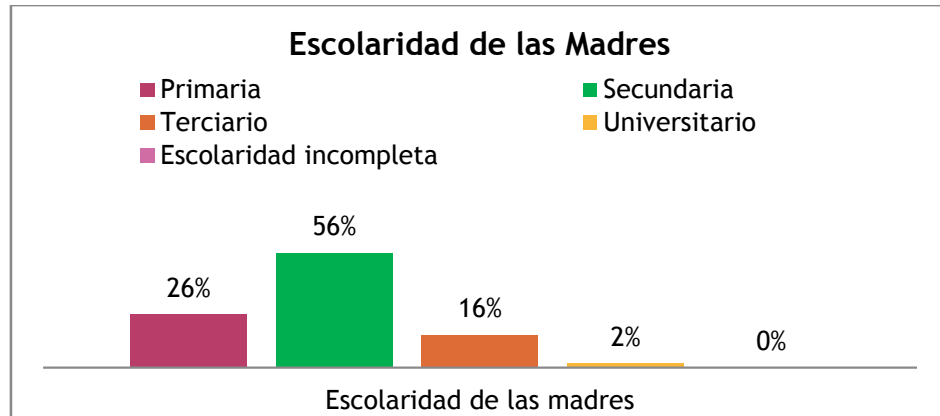
Grafico N°1: Edad de los encuestados.



Las madres encuestadas presentaron, el 48% una edad 18 a 26 años, el 38% fueron de 27 a 35 años y el 14% fueron de 36 a 45 años, concluyendo que es predominante el grupo de mujeres de 18 a 26 años.

### 7.1.2 Escolaridad de las madres

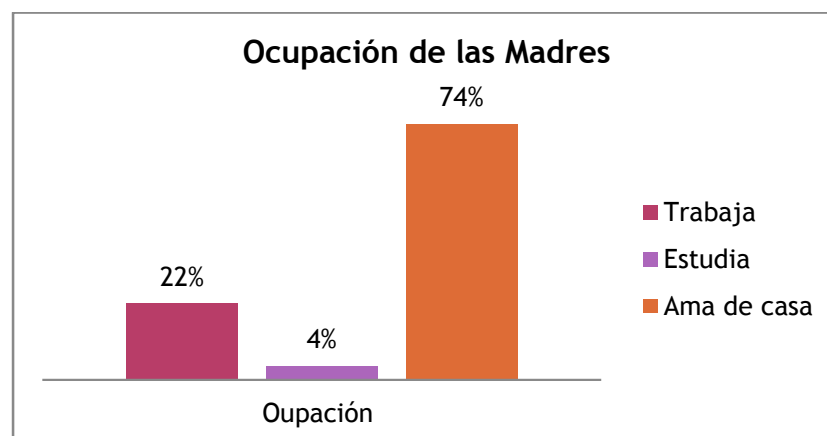
Grafico N°2: Escolaridad de las madres.



Las madres encuestadas presentaron, el 26% escolaridad primaria; el 56% secundaria; el 16% terciaria; el 2% universitaria y con escolaridad incompleta 0%. Concluyendo que el nivel de escolaridad predominante fue el secundario.

### 7.1.3 Ocupación de las madres

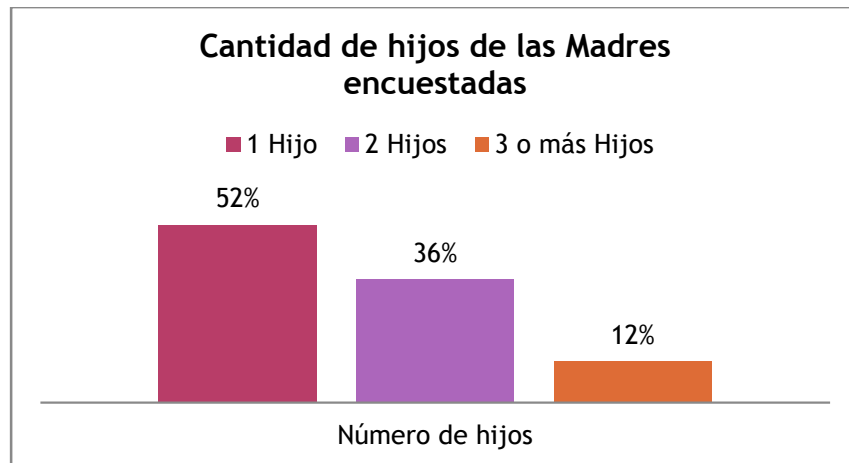
Grafico N°3: Ocupación.



Las madres encuestadas, presentaron la siguiente ocupación; el 22% trabaja, el 4% estudia y el 74% es ama de casa. Concluyendo que la ocupación ama de casa fue predominante.

#### 7.1.4 Cantidad de hijos de las madres encuestadas

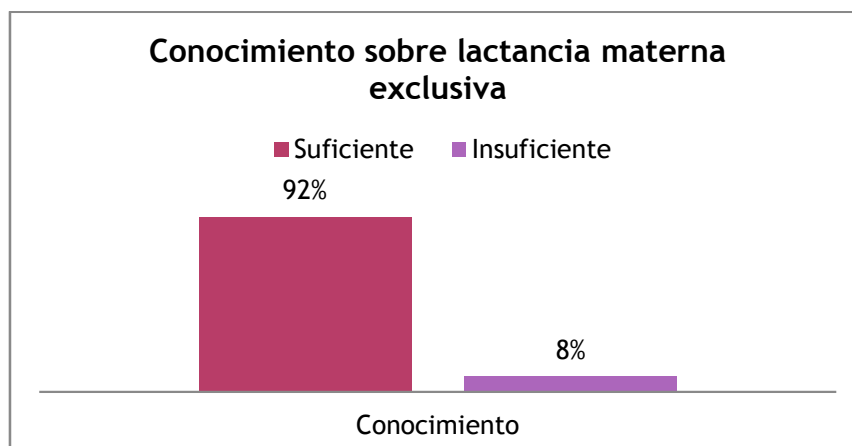
Grafico N°4: cantidad de hijos de las madres encuestadas.



Las madres encuestadas, presentaron la siguiente cantidad de hijos; 52% 1 hijo, el 36% 2 hijos y el 12% 3 o más hijos. Concluyendo que la mayoría de las madres encuestadas tenían 1 hijo.

#### 7.2 Conocimiento de lactancia materna exclusiva de las madres

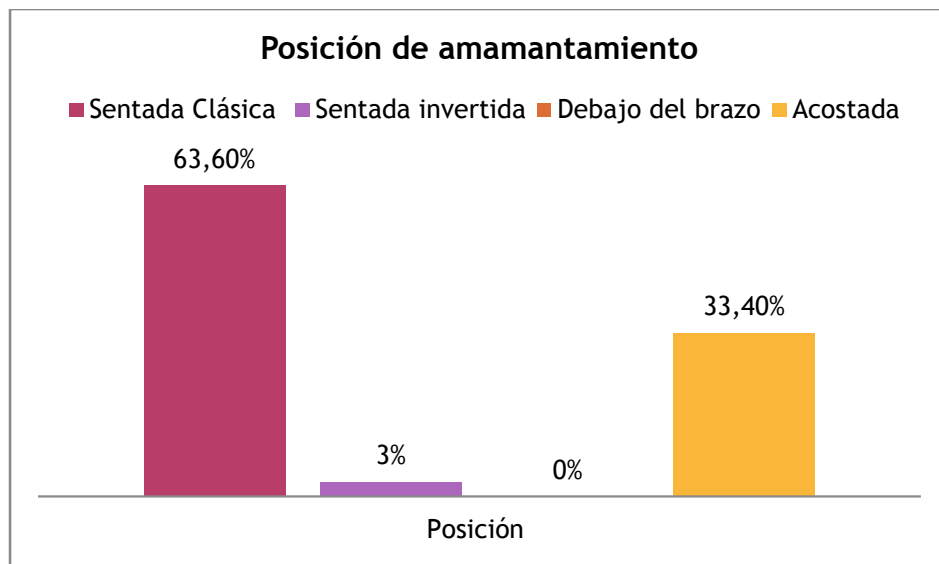
Grafico N°5: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.



Las madres encuestadas sobre conocimiento de lactancia materna exclusiva, presentaron conocimiento suficiente 92% y un conocimiento insuficiente el 8%. Concluyendo que las madres presentaron un conocimiento suficiente.

### 7.3 Posiciones de amamantamiento

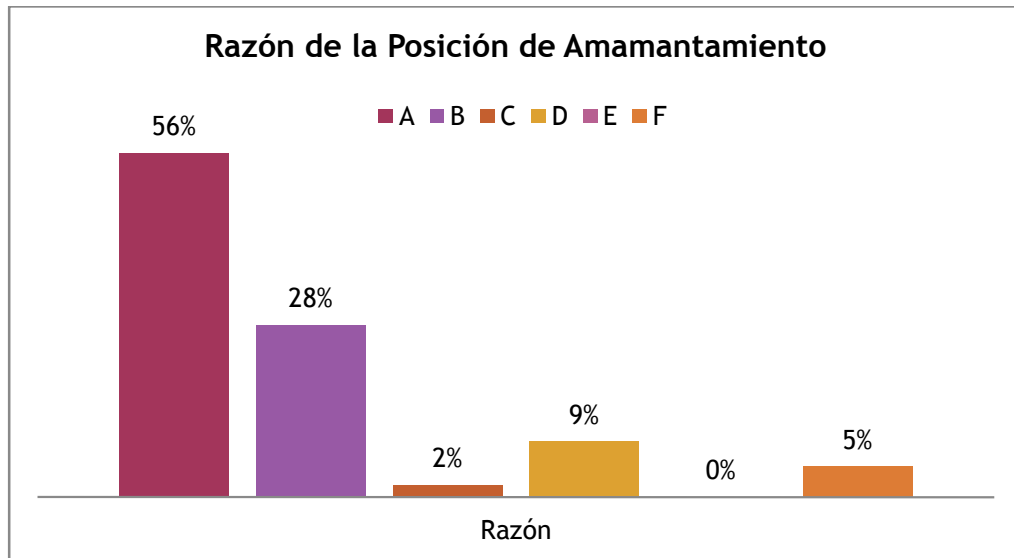
Grafico N°6: Posición de amamantamiento adoptada por la madre.



Las madres encuestadas, presentaron los siguientes resultados; el 63,6% sentada clásica, 3% sentada invertida, debajo del brazo 0% y 33,4% acostada. Concluyendo que las madres escogieron la posición sentada clásica.

#### 7.4 Razón de la posición de amamantamiento empleada por las madres

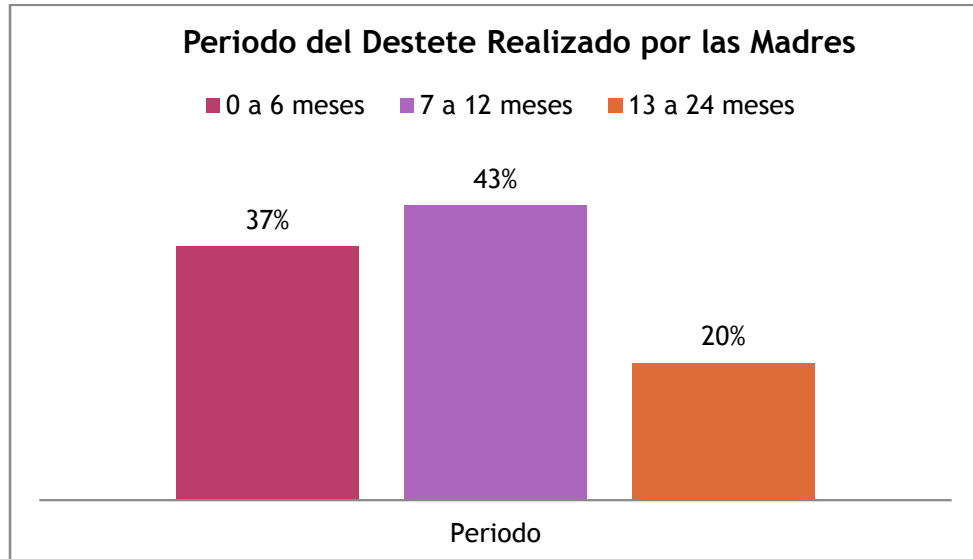
Grafico N°7: Razón de la posición de amamantamiento.



Las madres encuestadas sobre la razón por la cual eligen una posición de amamantamiento, presentaron los siguientes resultados; 56% comodidad, 28% falta de conocimiento sobre otras posturas, 2% información sobre posición de amamantamiento brindada por familiares, amigos, 9% Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por profesionales de la salud (médicos, nutricionistas), 0% Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por medios de comunicación (revistas, folletos, internet) y 5% otras. Concluyendo que la razón predominante fue por comodidad.

## 7.5 Periodo de destete escogido por las madres

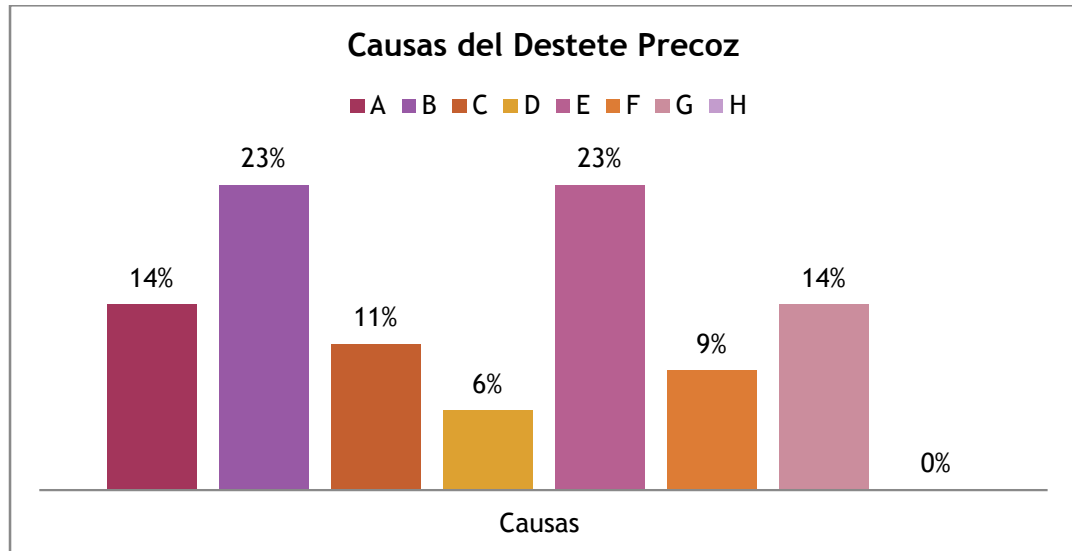
Grafico N °8: Periodo de destete escogido por las madres.



Las madres encuestadas sobre el periodo escogido para el destete fueron, el 37% escogió de 0 a 6 meses, el 43% de 7 a 12 meses y el 20% de 13 a 24 meses, concluyendo que es predominante el periodo de 7 a 12 meses para el destete.

## 7.6 Causas del destete precoz

Grafico N°9: Causas del destete precoz.



Las madres encuestadas sobre la causa por la cual realizaron el destete precoz, presentaron los siguientes resultados; el 14% por baja producción de leche, 23% por introducción de otras fórmulas maternizadas, 11% por razones de trabajo, actividades u ocupaciones, 6% por problemas de salud, 23% por problemas relacionados con la madre, 9% por problemas relacionados con el bebé, 14% por comodidad y 0% por estudio escolares/ terciario/universitario. Se puede concluir que existe una similitud en 2 categorías como la introducción de otras fórmulas maternizadas y los problemas relacionados con la madre.

## 8. Comprobación de hipótesis

### Hipótesis de la Investigación

**Hipótesis N°1:** El grado de conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses es insuficiente.

**Hipótesis N°2:** La posición de amamantamiento más empleada por las madres, es la posición sentada clásica.

**Hipótesis N°3:** La razón por la cual emplean determinada técnica de amamantamiento es por falta de conocimientos sobre otras posturas.

**Hipótesis N°4:** El periodo en el cual se produjo el destete fue entre los 0 a 6 meses de edad del niño.

**Hipótesis N°5:** Las causas por las cuales se produce el destete temprano es debido a problemas de las madres.

### 8.1 Hipótesis 1

Hi: “El grado de conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses es insuficiente”.

Ho: “No hay diferencia significativa en el grado de conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 1, con un nivel de error o significación de 0,05.

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.



A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva, se realizó una prueba de chií cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 1. Se obtuvo como resultado un chií cuadrado observado mayor al chií cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis de nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que el grado de conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses es insuficiente. Sin embargo la evidencia empírica muestra predominio de conocimiento suficiente.

## **8.2 Hipótesis 2**

Hi: “La posición de amamantamiento más empleada por las madres, es la posición sentada clásica”.

Ho: “No hay diferencia significativa en la posición de amamantamiento más empleada por las madres.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 2, con un nivel de error o significación de 0,05.

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre la posición de amamantamiento escogida por las madres, se realizó una prueba de chií cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 2. Se obtuvo como resultado un chií cuadrado observado mayor al chií cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis de nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que la posición de amamantamiento más empleada por las madres, es la posición sentada clásica.

### 8.3 Hipótesis 3

Hi: “La razón por la cual emplean determinada técnica de amamantamiento es por falta de conocimientos sobre otras posturas”.

Ho: “No hay diferencia significativa en la razón por la cual emplean una determinada técnica de amamantamiento.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 4, con un nivel de error o significación de 0,05.

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre la razón por la cual las madres escogen una posición de amamantamiento sobre otra, se realizó una prueba de chií cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 4. Se obtuvo como resultado un chií cuadrado observado mayor al chií cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis de nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que la razón por la cual emplean determinada técnica de amamantamiento es por falta de conocimientos sobre otras posturas.

### 8.4 Hipótesis 4

Hi: “El periodo en el cual se produjo el destete fue entre los 0 a 6 meses de edad del niño”.

Ho: “No hay diferencia significativa en el periodo de destete de los niños.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 2, con un nivel de error o significación de 0,05.

Se acepta la hipótesis de nulidad y se rechaza la hipótesis de investigación.

A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre el periodo de destete que las madres escogieron, se realizó una prueba de chií cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 2. Se obtuvo como resultado un chií cuadrado observado menor al chií cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de nulidad que consigna que no hay diferencia significativa en el periodo de destete de los niños.

### **8.5 Hipótesis 5**

Hi: “Las causas por las cuales se produce el destete temprano es debido a problemas de las madres”.

Ho: “No hay diferencia significativa en las causas por las cuales se produce el destete temprano.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 5, con un nivel de error o significación de 0,05.

Se acepta la hipótesis de nulidad y se rechaza la hipótesis de investigación.

A partir de los datos obtenidos de las encuestas sobre las causas del destete precoz, se realizó una prueba de chií cuadrado donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 6. Se obtuvo como resultado un chií cuadrado observado menor al chií cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de nulidad que consigna que no hay diferencia significativa en las causas por las cuales se produce el destete temprano.

## 9. Discusión

En la Argentina se busca promover una atención humanizada centrada en los derechos de la madre y el niño, y que contribuya a mejorar la atención y reducir la morbi-mortalidad materna y neonatal. La promoción de la lactancia materna es una de las prácticas esenciales sobre las cuales se sustenta esta iniciativa.

Las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación es de “lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y lactancia materna continuada desde los 6 meses hasta los 2 años de vida con el agregado de los alimentos adecuados para la edad de los niños.”

Por este motivo se realizó la presente investigación que obtuvo como datos de interés los siguientes resultados:

El nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de las madres fue suficiente en un 92%, este dato no coincide con los resultados obtenidos por Mendoza Merchán y colaboradores (2014) en Ecuador, donde el 69% tiene conocimientos insuficientes y el 31% suficientes. Por otra parte, es preciso considerar el aporte de Gerez Carabajal (2014) en Santiago del Estero, donde el 70% tiene conocimientos insuficientes y el 30% suficientes. Por otro lado, Aguirre y colaboradores (2015) observaron que Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 años luego de la intervención pre-caps., y post-caps. Sufrieron un incremento del 31,5%.

En relación a las practicas sobre la posición de amamantamiento adoptada por las madres del presente estudio, la posición adecuada más empleada fue sentada clásica con un 63,60% y acostada 33,40%, estos resultados coinciden con los encontrados por Mendoza Merchán y colaboradores (2014) en Ecuador, donde el 60% de las prácticas de lactancia materna exclusiva fueron adecuadas y el 40% inadecuadas.

Las causas de destete precoz observadas fueron la introducción de otras fórmulas maternizadas (23%) y por problemas relacionados con la madre (23%). Esto puede compararse con López y colaboradores (2013) en Colombia donde el abandono temprano ocurrió principalmente antes de los cuatro meses de edad del niño(a) y los principales motivos estuvieron relacionados con problemas para la producción láctea por rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. Por otro lado, Mendoza Merchán y colaboradores (2014) evidenciaron que el 77% de las madres que abandonaron la lactancia materna tenían prácticas inadecuadas y el 23% prácticas adecuadas.

Durante la recolección de los datos, las madres y la institución evidenciaron una buena predisposición y entusiasmo al momento de realizar la encuesta.

## 10. Conclusión

La lactancia materna es una experiencia enriquecedora tanto para el bebé como para la madre; en cuanto al bebé al brindarle una alimentación completa y necesaria para su desarrollo, y para la madre porque tendrá una mayor preparación y seguridad con su próximo hijo.

Al finalizar esta investigación que abordó el tema *“Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, posiciones de amamantamiento y destete temprano en Madres que asisten al Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes” en el periodo de octubre de 2016*, se llega a las siguientes conclusiones.

Los objetivos propuestos para este estudio se lograron a corto plazo, ósea, en el término de 7 meses. Se evaluó los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, las posiciones de amamantamiento más empleadas por las madres, así como la razón por la cual emplean la misma y conocer el periodo de destete, y las causas del destete temprano.

El grupo bajo estudio estuvo constituido por 50 madres, se trabajó en su mayoría con mujeres de 18 a 26 años, con un nivel de escolaridad predominante que fue el secundario, en su mayoría las madres encuestadas se encontraban trabajando y tenían 1 hijo.

Los datos encontrados muestran que las madres presentaron un grado de conocimiento suficiente debido probablemente a la información brindada por la institución a través de charlas semanales sobre lactancia materna y además cuentan con un gabinete de atención de 24 hs para que las madres realicen cualquier tipo de consulta.

Las madres escogieron la posición sentada clásica y acostada, y la razón predominante fue por su comodidad. Cabe destacar que recibían información de numerosas posiciones por parte de la institución.

Por otro lado, el periodo escogido por la mayoría de las madres para realizar el destete fue entre los 7 a 12 meses.

Las causas invocadas por las madres para destetar a su hijo, fueron por introducción de otras fórmulas infantiles y los problemas relacionados con la madre.

La mayoría de las encuestadas se mostraron con sentimientos de satisfacción, felicidad, bienestar y sobre todo la buena voluntad que tienen las mismas para dar de lactar inmediatamente luego del nacimiento de su bebe, respondiendo de forma adecuada a las campañas de lactancia maternas que se llevan a cabo en el país y la provincia, así como en el instituto de maternidad.

## **11. Proyecciones**

Se espera que a partir de la realización de este trabajo de investigación y la información obtenida se continúe desde aristas diferentes y/o similares como:

- Realizar charlas donde se brinde la información suficiente que posibilite el seguimiento y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.
- Enseñar a las madres las posiciones más favorables para amamantar.
- Brindar información teórica y práctica sobre las soluciones a los problemas propios de la lactancia.
- Conocer el rol y acompañamiento del padre en el proceso de lactar, así como su participación en las soluciones de los problemas.
- Profundizar y reforzar la educación en cuanto a prácticas de lactancia materna y su importancia, en las madres de niños menores de 6 meses.
- Evaluar y comparar el estado nutricional de las madres y bebés durante el periodo de lactancia y destete.
- Indagar el proceso de lactar en madres que trabajan y las formas en que realizan la lactancia materna.



## 12. Bibliografía

Aguirre Ramón, Irma Alexandra, Calle Albarracín, Mayra Estefanía. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al Hospital Cantonal Básico de Paute. *Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca*.

Gerez Carabajal María L. (2014). *Estado nutricional de niños menores de 6 meses según tipo de alimentación recibida, nivel de conocimientos materno acerca de los beneficios de la lactancia y factores influyentes en su elección. Santiago del Estero (Tesis de grado)*, Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino, Tucumán, Argentina.

Hernández Aguilar María Teresa. (2004). Lactancia Materna: Guía para profesionales. Cap. 3 Prolongación de la lactancia- proceso de destete, 293-298, Ergon, Barcelona.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010) Metodología de la Investigación. (5ª edic.). México: Editorial Mc Graw Hill.

López B, Martínez L, Zapata N. (2013). *Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín*. Revista facultad nacional de salud pública, 31(1) 117-126.

Lorenzo Jessica, Guidoni M., Díaz M., Marenzi M., Lastengi M., Lasivita J. (2007). *Nutrición del niño sano*. (1ª edición). Buenos aires, Argentina: editorial Corpus.

Maisanche Guamán, Ana R. (2015). *Factores que condicionan el destete precoz en lactantes menores de 6 meses y su influencia con el desarrollo de infecciones respiratorias agudas en el subcentro de salud de Tisaleo en el periodo Octubre 2013-Marzo 2014*. Universidad técnica de Ambato, Facultad ciencia de salud, carrera de medicina. Ecuador.

Mendoza Merchán Marcia E. y Armijos Montaña Kevin M. (2014). *Conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños de 0 a 12 meses de edad que acuden al Servicio de consulta externa de pediatría del Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja en el periodo Marzo Agosto 2014*. Universidad Nacional de Loja, carrera de medicina humana. Ecuador.

Ministerio de Salud y Acción Social (1995). *Modulo para la Capacitación Básico para la Promoción y Mantenimiento de la lactancia Materna*. Buenos Aires.

Navarro P. (2015). *Lactancia y nivel socioeconómico en niños de 0 a 6 meses del Gran San Miguel de Tucumán (tesis de grado)*. Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino, Tucumán, Argentina.

Obra Social del personal de la Construcción. (Mayo de 2010). *Lactancia Materna. Guía de Practica Clínica*. Buenos Aires, Argentina.

Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2015). 10 datos sobre lactancia materna. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es>

Organización Mundial de la Salud; Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *Tipos de Lactancia*. Recuperado el 12 de junio de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es>

Sociedad Argentina de Pediatría (2001). Guías de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años. Buenos aires.

Temboury Molina María Carmen. (2004 a). Lactancia Materna: Guía para profesionales. Cap. 5 composición de la leche humana, pág. 59-76, Ergon, Barcelona.

Temboury Molina María Carmen. (2004 b). Lactancia Materna: Guía para profesionales. Cap. 1 La técnica de amamantamiento correcto, pág. 184 -189, Ergon, Barcelona.

Torresani, M. E. (2010). Cuidado Nutricional Pediátrico (2ª edic.). Buenos Aires: Editorial Eudeba.

Valdés Verónica L. (1997). Fisiología de la lactancia. Chile. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia.

## Anexo Nº 1

### Nota de autorización de la directora de la institución

San Miguel de Tucumán, 24 de agosto del año 2016

**Directora**  
**Instituto de Maternidad Ntra. Sra. de las Mercedes**  
**Dra. Elena Hurtado**

#### Presente

En condición de Alumna Regular de la Carrera de Licenciatura en Nutrición (Facultad de Cs. De la salud, UNSTA) me dirijo a usted solicitando la autorización pertinente para llevar a cabo en dicha institución que forma parte del proyecto que acreditará la finalización de mi carrera.

Dicho proyecto Titulado “Conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva, posiciones de amamantamiento y destete temprano.

Contempla la administración de cuestionarios individuales a las madres que se encuentran en la sala de espera de la institución, quienes dando su consentimiento, manifiesten participar del mismo. El material obtenido será solo utilizado a fines académicos.

Tras la aprobación de la Tesis, el texto escrito quedará a disposición de la institución. El monitoreo de la ejecución del proyecto estará a cargo del Director de Tesis, Dr. Guillermo Recupero y Co- directora de Tesis, Lic. Susana Puentes Duberti.

Sin otro particular saludo a Usted atentamente.

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración: Rosales María Florencia

Firma de la Institución \_\_\_\_\_

*Rosales María Florencia*

## Nota de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Notificación



El presente trabajo de Tesis de Licenciatura titulado “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, posiciones de amamantamiento y destete temprano en Madres que asisten al Hospital Instituto de Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes”, elaborado por María Florencia Rosales, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSTA.

El objetivo de este trabajo es evaluar acerca de:

- + Conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva.
- + Posiciones de amamantamiento más utilizadas y razón por la cual utilizan determinada posición.
- + Causas por las cuales se produce el destete temprano en los niños.

La participación en este trabajo de investigación es estrictamente voluntaria. La información proporcionada será confidencial y no se usara para ningún propósito fuera de este trabajo.

En caso de tener duda al respecto, puede hacer la consulta que sea necesaria para completar su información. En caso de que alguna de las preguntas del cuestionario le resultara incómodas o inconvenientes tiene el derecho de hacérselo saber a la autora o directamente negarse a responder.

Desde ya se agradece su participación.

Cordialmente.

Firma: Rosales María Florencia

DNI: 3415905

*Rosales María Florencia*

**Nota de aceptación**



**ACEPTACION**

**ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE en el trabajo de investigación** conducida por: María Florencia Rosales. He sido informada que los fines de este trabajo es:

\*

\*

\*

\*

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y exclusivo para este trabajo. Se prohíbe utilizarla para cualquier otro propósito. He sido informada que puedo hacer preguntas sobre el trabajo en cualquier momento y que puedo no responder a las preguntas que me incomoden. De tener preguntas sobre mi participación en este trabajo, puedo contactar a la Srita en los siguientes Nro. telefónicos:

Firma de la madre.....

Fecha.....

## **Anexo Nº 2: Cuestionario sobre conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, posiciones de amamantamiento y destete.**

El objetivo del proyecto es evaluar acerca de los conocimientos de la lactancia materna exclusiva, posiciones de amamantamiento más utilizadas, razón por la cual utilizan determinada posición y causas por las cuales se produce el destete temprano en los niños.

Este cuestionario es realizado por alumno de la universidad Santo Tomas de Aquino de la facultad de ciencias de la salud (licenciatura en nutrición).

La información que nos brinda es de tipo anónima. Su participación es muy importante, desde ya muchas gracias...

*El siguiente cuestionario se realizara marcando una cruz en la opción que considere correcta.*

• Edad \_\_\_\_\_

• Escolaridad de la madre

Primaria \_ Secundaria \_ Terciaria \_\_\_ Universitario \_ Escolaridad incompleta\_

• Ocupación

Trabaja\_\_\_ Estudia \_\_\_ Ama de casa \_\_\_

• Cantidad de hijos

1hijo \_\_\_\_\_ 2 hijos \_\_\_\_\_ 3 hijos o mas

### **Apartado 1º: conocimientos sobre lactancia materna**

1) Usted cuales de las siguientes opciones considera correctas  
(Conocimientos acerca de la lactancia materna para el niño)

a)	Favorece el vínculo afectivo y de estimulación
b)	Aumenta la incidencia de obesidad en el niño
c)	El niño que fue amamantado necesita de otros tipos de leches después de los 6 meses de edad _
d)	Se debe hidratar al niño con agua durante el periodo de amamantamiento
e)	Transferencia de inmunidad al niño: disminución enfermedades intestinales, respiratorias, menos alergia, asma, diabetes
f)	Disminuye los casos de muerte súbita del lactante

2) Usted cuales de las siguientes opciones considera correctas  
(Conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna para la madre)

a)	El amamantamiento exclusivo aumenta la posibilidad de otro embarazo
b)	La lactancia materna aumenta la incidencia de depresión posparto
c)	Disminuye los sangrados post parto, debido a la liberación de hormonas durante la lactancia
d)	Es económica, reduce el gasto, ahorro en leches artificiales
e)	El amamantamiento debilita el autoestima
f)	Disminuye la incidencia de cáncer de ovario, cáncer de mama en la premenopausia y fracturas de cadera en la menopausia

3) Usted alguna vez realizo amamantamiento

a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

4) Si su respuesta es NO porque motivo lo hizo

a)	Por miedo
b)	Por alguna enfermedad ( SIDA-VIH, Cancer,tuberculosis)
c)	Por medicamentos
d)	Por ausencia de bajada de leche

5) De las siguientes opciones sobre quien le debe brindar información correcta sobre lactancia materna, usted considera que debe ser:

a)	Hospital, médicos, agentes de salud, nutricionistas
b)	Familiares u otros
c)	Medios de comunicación(Revista, tv, radio, internet, folletos)

6) Durante cuánto tiempo amamanto a su niño

a)	Menor a 4 meses
b)	Entre 4 y 8 meses
c)	Mayor a 9 meses



7) Según su criterio de lactancia materna exclusiva , que periodos comprende:

	a) Lactancia materna hasta los 4 meses
	b) Lactancia materna hasta los 6 meses
	c) Lactancia materna hasta los 12 meses
	d) Lactancia materna hasta más de 12 meses

8) Usted durante el periodo de lactancia materna exclusiva que considera que debe administrarle a su niño:

	a) Solo leche materna( de pecho)
	b) Solo formulas maternizadas
	c) Combinación de ambas

9) Usted considera que alimentar al niño a través del amamantamiento es mejor que hacerlo con fórmulas maternizadas

a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

### **Apartado N°2: técnicas de amamantamiento**

10) Recibió información acerca de técnicas de amamantamiento

a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

11) En el caso de haberla recibido como considera esa información

a) Buena \_\_\_\_\_ b) Regular \_\_\_\_\_ c) Mala \_\_\_\_\_

12)Cuál es la posición más frecuente que emplea usted para dar de lactar:



a) Sentada clásica \_\_\_\_\_



b) sentada invertida \_\_\_\_\_



c) Debajo del brazo \_\_\_\_\_

d) acostada \_\_\_\_\_

### Apartado N° 3: razón de la posición de amamantamiento

13) Cuáles son las razones por la cual utiliza dicha posición

	a) Comodidad
	b) Falta de conocimientos sobre otras posturas
	c) Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por familiares, amigos
	d) Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por profesionales de la salud ( médicos, nutricionistas)
	e) Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por medios de comunicación ( revistas, folletos, internet)
	f) Otros

### Apartado N° 4: periodo de destete

14) Usted realizo destete

a) Sí \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

15) Si su respuesta es Sí. En qué momento lo realizo al destete

- a) 0 a 6 meses
- b) 7 a 12 meses
- c) 13 a 24 meses

### Apartado N°5: causas del destete temprano

16) Cual fue la razón por la cual lo hizo.

	a) Baja producción de leche
	b) Introducción de otras fórmulas maternizadas
	c) Por razones de trabajo, actividades u ocupaciones
	d) Por problemas de salud
	e) Por problemas relacionados con la madre
	f) Por problemas relacionados con él bebe
	g) Por comodidad
	h) Por estudio escolares/terciario/universitario

Anexo Nº 3

Matriz de datos

Cuadro Nº 1: Datos personales

Nº de Encuestas	Edad rango			Escolaridad					Ocupación			Cantidad de hijos		
	18-26	27-35	36-45	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C
1	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
2	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
3	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
4	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-
5	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
6	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-
7	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
8	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	X
9	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
10	-	-	X	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X
11	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
12	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
13	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
14	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
15	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	X	-
16	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-
17	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
18	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-
19	-	-	X	-	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-
20	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
21	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-
22	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-
23	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-
24	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-
25	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
26	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	X	-
27	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
28	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	X
29	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
30	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-
31	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	X
32	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-
33	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
34	-	X	-	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-
35	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	X
36	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-
37	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-
38	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
39	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-
40	-	-	X	-	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-
41	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-
42	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-
43	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-
44	X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	X	-	-
45	X	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-
46	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	X
47	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
48	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-
49	-	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	X	-	-
50	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	X	X	-	-
TOTAL 50	24	19	7	13	28	8	1	-	11	2	37	26	18	6

Referencias:

- Escolaridad A) Primaria - B) Secundaria C) Terciaria D) Universitario E) Escolaridad Incompleta
- Ocupación A) Trabaja B) Estudia C) Ama de casa
- Cantidad de hijos A) 1Hijo B) 2 hijos C) 3 hijos o mas

**Cuadro N°2: Conocimientos sobre lactancia materna**

\*Referencia

Afirmación 1: usted cuales de las siguientes opciones considera correctas (conocimientos acerca de la lactancia materna para el niño)

- a) favorece el vínculo afectivo y de estimulación
- b) aumenta la incidencia de obesidad en el niño
- c) el niño que fue amamantado necesita de otros tipos de leches después de los 6 meses de edad
- d) se debe hidratar al niño con agua durante el periodo de amamantamiento
- e) transferencia de inmunidad al niño: disminución enfermedades intestinales, respiratorias, menos alergia, asma, diabetes
- f) disminuye los casos de muerte súbita del lactante

Afirmación 2: usted cuales de las siguientes opciones considera correctas (conocimientos acerca de los beneficios de la lactancia materna para la madre)

- a) el amamantamiento exclusivo aumenta la posibilidad de otro embarazo
- b) la lactancia materna aumenta la incidencia de depresión posparto
- c) disminuye los sangrados post parto, debido a la liberación de hormonas durante la lactancia
- d) es económica, reduce el gasto, ahorro en leches artificiales
- e) el amamantamiento debilita el autoestima
- f) disminuye la incidencia de cáncer de ovario, cáncer de mama en la premenopausia y fracturas de cadera en la menopausia

Afirmación 3: usted alguna vez realizo amamantamiento

- a) si
- b) no

Afirmación 4: si su respuesta es NO porque motivo lo hizo

- a) por miedo
- b) por alguna enfermedad( SIDA\_VIH, cáncer, tuberculosis)
- c) por medicamentos
- d) por ausencia de bajada de leche

Afirmación 5: de las siguientes opciones sobre quien le debe brindar información correcta sobre lactancia materna, usted considera que debe ser:

- a) hospital, médicos, agentes de salud, nutricionistas
- b) Familiares u otros
- c) Medios de comunicación(revista, tv,radio,internet,folletos)

Afirmación 6: durante cuánto tiempo amamanto a su niño

- a) Menor a 4 meses
- b) Entre 4 a 8 meses
- c) Mayor a 9 meses

Afirmación 7: según su criterio de lactancia materna exclusiva, que periodos comprende

- a) Lactancia materna hasta los 4 meses
- b) Lactancia materna hasta los 6 meses
- c) Lactancia materna hasta los 12 meses

d) Lactancia materna hasta más de 12 meses

Afirmación 8: usted durante el periodo de lactancia materna exclusiva que considera que debe administrarle a su niño

- a) Solo leche materna( de pecho)
- b) Solo formulas maternizadas
- c) Combinación de ambas

Afirmación 9: usted considera que alimentar al niño a través del amamantamiento es mejor que hacerlo con fórmulas maternizadas

- a) Si
- b) No

**Cuadro Nº 3: Técnicas de Amamantamiento**

Nº de Encuestas	Enunciado 10		Enunciado 11			Enunciado 12			
	A	B	A	B	C	A	B	C	D
1	-	X	-	-	-	X	-	-	X
2	-	X	-	-	-	-	-	-	-
3	X	-	-	X	-	X	-	-	-
4	X	-	-	X	-	X	-	-	-
5	X	-	X	-	-	X	-	-	X
6	-	X	-	-	-	X	-	-	-
7	X	-	-	X	-	-	-	-	-
8	X	-	X	-	-	X	-	-	X
9	-	X	-	-	-	-	-	-	-
10	X	-	X	-	-	X	-	-	X
11	X	-	-	X	-	-	-	-	-
12	X	-	-	X	-	-	-	-	-
13	X	-	X	-	-	X	-	-	-
14	X	-	-	X	-	X	-	-	-
15	X	-	X	-	-	X	-	-	-
16	X	-	X	-	-	X	-	-	-
17	X	-	X	-	-	-	-	-	-
18	X	-	X	-	-	X	-	-	-
19	X	-	-	X	-	X	-	-	-
20	-	X	-	-	-	X	-	-	-
21	X	-	X	-	-	X	-	-	-
22	X	-	-	X	-	X	-	-	X
23	X	-	X	-	-	X	-	-	X
24	X	-	X	-	-	X	-	-	X
25	X	-	-	X	-	X	-	-	X
26	X	-	X	-	-	X	-	-	-
27	-	X	-	-	-	-	-	-	-
28	X	-	-	X	-	X	-	-	X
29	X	-	X	-	-	X	-	-	X
30	X	-	X	-	-	X	-	-	-
31	X	-	X	-	-	X	-	-	X
32	X	-	-	X	-	X	-	-	-
33	-	X	-	-	-	X	-	-	X
34	-	X	-	-	-	X	-	-	X
35	X	-	X	-	-	X	X	-	X
36	-	X	-	-	-	-	X	-	X
37	X	-	X	-	-	X	-	-	X
38	X	-	X	-	-	X	-	-	-
39	X	-	-	X	-	X	-	-	-
40	-	X	-	-	-	X	-	-	-
41	-	X	-	-	-	X	-	-	-
42	X	-	X	-	-	X	-	-	X
43	X	-	-	X	-	X	-	-	X
44	-	X	-	-	-	X	-	-	X
45	X	-	X	-	-	X	-	-	X
46	X	-	X	-	-	X	-	-	-
47	X	-	-	X	-	X	-	-	X
48	-	X	-	-	-	X	-	-	-
49	-	X	-	-	-	X	-	-	X
50	-	X	-	-	-	X	-	-	-
Total 50	35	15	21	14	-	42	2	-	22

\*Referencias



\*Referencias

Enunciado nº 10: Recibió información acerca de técnicas de amamantamiento

A) Si B) No

Enunciado nº 11: En el caso de haberla recibido como considera esa información

A) Buena B) Regular C) Mala

Enunciado nº 12: Cual es la posición más frecuente que emplea usted para dar de lactar

A) Sentada clásica B) Sentada invertida C) Debajo del brazo D) Acostada

**Cuadro Nº 4: Razón de la posición de amamantamiento**

N ° de encuestas	Enunciado 13					
	A	B	C	D	E	F
1	X	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	X	-	-	-	-
4	-	X	-	-	-	-
5	-	X	-	-	-	-
6	X	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	X	-	-
9	-	-	-	-	-	-
10	-	-	X	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-
13	-	X	-	-	-	-
14	-	X	-	-	-	-
15	X	-	-	-	-	-
16	-	X	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-
18	X	-	-	-	-	-
19	X	-	-	-	-	-
20	X	-	-	-	-	-
21	X	-	-	-	-	-
22	X	-	-	-	-	-
23	X	-	-	-	-	-
24	X	-	-	-	-	-
25	-	X	-	-	-	-
26	-	-	-	X	-	-
27	-	-	-	-	-	-
28	X	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	X
30	-	-	-	X	-	-
31	X	-	-	-	-	-
32	X	-	-	-	-	-
33	-	X	-	-	-	-
34	X	-	-	-	-	-
35	X	-	-	-	-	-
36	X	-	-	-	-	-
37	X	-	-	-	-	-
38	-	X	-	-	-	-
39	-	X	-	-	-	-
40	X	-	-	-	-	-
41	X	-	-	-	-	-
42	-	-	-	-	-	X
43	X	-	-	-	-	-
44	X	-	-	-	-	-
45	X	-	-	-	-	-
46	-	-	-	X	-	-
47	-	X	-	-	-	-
48	-	X	-	-	-	-
49	X	-	-	-	-	-
50	X	-	-	-	-	-
Total 50	24	12	1	4	-	2

\*Referencias

\*Referencias

Enunciado 13: Cuales son las razones por la cual utiliza dicha posición

A) Comodidad B) Falta de conocimientos sobre otras posturas C) Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por familiares, amigos D) Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por profesionales de la salud (médicos, nutricionistas)

E) Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por medios de comunicación (revistas, folletos, internet) - F) otros

**Cuadro Nº5: Periodo de destete temprano**

Nº de encuestas	Enunciado 14		Enunciado 15		
	A	B	A	B	C
1	X	-	X	-	-
2	-	-	-	-	-
3	X	-	-	-	X
4	X	-	-	-	X
5	X	-	-	X	-
6	X	-	X	-	-
7	-	-	-	-	-
8	X	-	-	X	-
9	-	-	-	-	-
10	X	-	-	-	X
11	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-
13	X	-	-	X	-
14	X	-	X	-	-
15	X	-	-	-	X
16	X	-	X	-	-
17	-	-	-	-	-
18	X	-	-	X	-
19	X	-	-	X	-
20	-	X	-	-	-
21	X	-	-	X	-
22	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-
25	X	-	X	-	-
26	X	-	-	X	-
27	-	-	-	-	-
28	X	-	X	-	-
29	X	-	-	-	X
30	X	-	-	X	-
31	X	-	X	-	-
32	X	-	-	-	X
33	-	-	-	-	-
34	X	-	X	-	-
35	X	-	-	X	-
36	X	-	X	-	-
37	X	-	-	X	-
38	X	-	X	-	-
39	X	-	-	X	-
40	X	-	X	-	-
41	X	-	-	X	-
42	-	X	-	-	-
43	X	-	-	X	-
44	X	-	X	-	-
45	-	X	-	-	-
46	X	-	-	-	X
47	X	-	-	X	-
48	X	-	-	X	-
49	-	-	-	-	-
50	X	-	X	-	-
Total 50	35	3	13	15	7

\*Referencias

\*Referencias

Enunciado 14: Usted realizo destete

A) Si B) No

Enunciado 15: Si su respuesta es Sí. En qué momento realizo lo realizo al destete

A) 0 a 6 meses B) 7 a 12 meses C) 13 a 24 meses

**Cuadro Nº 6: Causas del destete temprano**

Nº de encuestas	Enunciado 16							
	A	B	C	D	E	F	G	H
1	-	-	-	-	X	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	X	-	-	-	-	-	-
4	X	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	X	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	X	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	X	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	X	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	X	-	-	-	-	-	-
13	-	X	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	X	-	-	-
15	X	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	X	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	X	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	X	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	X	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	X	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	X	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	X	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	X	-
30	X	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	X	-	-
32	-	-	-	-	-	X	-	-
33	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	X	-	-	-	-	-	-
35	-	-	-	-	-	-	X	-
36	-	-	X	-	-	-	-	-
37	X	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	X	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	X	-
40	-	-	-	X	-	-	-	-
41	X	-	-	-	-	-	-	-
42	-	-	-	-	-	-	-	-
43	-	-	-	-	X	-	-	-
44	-	-	X	-	-	-	-	-
45	-	-	-	-	-	-	-	-
46	-	-	-	-	-	X	-	-
47	-	-	-	-	X	-	-	-
48	-	X	-	-	-	-	-	-
49	-	-	-	-	-	-	-	-
50	-	-	-	X	-	-	-	-
Total 50	5	8	4	2	8	3	5	-

\*Referencias

\*Referencias

Enunciado nº 16: cuál fue la razón por la cual lo hizo

A) Baja producción de leche B) Introducción de otras fórmulas maternizadas C) Por razones de trabajo, actividades u ocupaciones D) Por problemas de salud E) Por problemas relacionados con la madre F) Por problemas relacionados con él bebe G) Por comodidad H) Por estudio escolares/terciario/universitario

## Anexo N° 4

### Resultados

#### Datos personales

##### Edad de los encuestados

Edad	%
18 a 26 años	48
27 a 35 años	38
36 a 45 años	14
Total	100

##### Escolaridad de las madres

Escolaridad	%
Primaria	26
Secundaria	56
Terciaria	16
Universitario	2
Escolaridad incompleta	0
Total	100

##### Ocupación de las madres

Ocupación	%
Trabaja	22
Estudia	4
Ama de casa	74
Total	100

##### Cantidad de hijos de las madres encuestadas

Cantidad de hijos	%
1 hijo	52
2 hijos	36
3 o más hijos	12
Total	100



### Conocimiento de lactancia materna exclusiva de las madres

Conocimiento	%
Conocimiento Suficiente	92
Conocimiento Insuficiente	8
Total	100

### Posiciones de amamantamiento

Posición	%
Sentada clásica	63,6
Sentada invertida	3
Debajo del brazo	0
Acostada	33,4
Total	100

### Razón de la posición de amamantamiento empleada por las madres

Razón	%
A. Comodidad	56
B. Falta de conocimientos sobre otras posturas	28
C. Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por familiares, amigos	2
D. Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por profesionales de la salud ( médicos, nutricionistas)	9
E. Información sobre posiciones de amamantamiento brindada por medios de comunicación ( revistas, folletos, internet)	0
F. Otros	5
Total	100

### Periodo de destete escogido por las madres

Periodo	%
0 a 6 meses	37
7 a 12 meses	43
13 a 24 meses	20
Total	100

### Causas del destete precoz

Causa	%
A. Baja producción de leche	14
B. Introducción de otras fórmulas maternizadas	23
C. Por razones de trabajo, actividades u ocupaciones	11
D. Por problemas de salud	6
E. Por problemas relacionados con la madre	23
F. Por problemas relacionados con él bebe	9
G. Por comodidad	14
H. Por estudio escolares/terciario/universitario	0
Total	100

### Cálculos realizados para la comprobación de hipótesis

#### Hipótesis 1

Hi: “El grado de conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses es insuficiente”.

Ho: “No hay diferencia significativa en el grado de conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 1, con un nivel de error o significación de 0,05.

<b>Conocimiento</b>	<b>fo</b>	<b>fe</b>	<b>fo-fe</b>	<b>(fo-fe)<sup>2</sup></b>	<b>(fo-fe)<sup>2</sup> / fe</b>
Conocimiento Suficiente	46	25	21	441	17,64
Conocimiento Insuficiente	4	25	-21	441	17,64
<b>Total</b>	<b>50</b>				<b>35,28</b>

Fe:  $\sum N/C$ : 50/2: 25

$\chi^2$  obtenido: 35,28

$\chi^2$  teórico: 3,8415

GL (Grado de libertad): (n° de categoria-1) → GL: 2-1= 1.

Grado de confianza 95% (0,05)

$\chi^2$  observado es mayor que  $\chi^2$  teórico

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

## Hipótesis 2

Hi: “La posición de amamantamiento más empleada por las madres, es la posición sentada clásica”.

Ho: “No hay diferencia significativa en la posición de amamantamiento más empleada por las madres.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 2, con un nivel de error o significación de 0,05.

<b>Posición de amamantamiento</b>	<b>fo</b>	<b>fe</b>	<b>fo-fe</b>	<b>(fo-fe)<sup>2</sup></b>	<b>(fo-fe)<sup>2</sup> / fe</b>
Sentada clásica	42	22	20	400	18,18
Sentada invertida	2	22	-20	400	18,18
Acostada	22	22	0	0	0
<b>Total</b>	<b>66</b>				<b>36,36</b>

Nota: la categoría “debajo del brazo” fue eliminada para la realización de la comprobación ya que presento un valor de frecuencia obtenida de 0.

Fe:  $\sum N/C$ : 66/3: 22

$\chi^2$  obtenido: 36,36

$\chi^2$  teórico: 5,9915

GL (Grado de libertad): (n° de categoría-1) → GL: 3-1= 2

Grado de confianza 95% (0,05)

$\chi^2$  observado es mayor que  $\chi^2$  teórico

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

### Hipótesis 3

Hi: “La razón por la cual emplean determinada técnica de amamantamiento es por falta de conocimientos sobre otras posturas”.

Ho: “No hay diferencia significativa en la razón por la cual emplean una determinada técnica de amamantamiento.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 4, con un nivel de error o significación de 0,05.

Razón	fo	fe	Fo-fe	(fo-fe) <sup>2</sup>	(fo-fe) <sup>2</sup> / fe
A.	24	8,6	15,4	237,16	27,57
B.	12	8,6	3,4	11,56	1,34
C.	1	8,6	-7,6	57,76	6,72
D.	4	8,6	-4,6	21,16	2,46
E.	2	8,6	-6,6	43,56	5,06
Total	43				<b>43,15</b>

Nota: la categoría “información sobre posiciones de amamantamiento brindada por medios de comunicación (revistas, folletos, internet)” fue eliminada

para la realización de la comprobación ya que presento un valor de frecuencia obtenida de 0.

$$\underline{Fe}: \sum N/C: 43/5: 8,6$$

$$\underline{x^2 \text{ obtenido}}: 43,15$$

$$\underline{x^2 \text{ teórico}}: 9,4877$$

GL (Grado de libertad): (n° de categoria-1) → GL: 5-1= 4

Grado de confianza 95% (0,05)

$\chi^2$  observado es mayor que  $\chi^2$  teórico

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

#### Hipótesis 4

Hi: “El periodo en el cual se produjo el destete fue entre los 0 a 6 meses de edad del niño”.

Ho: “No hay diferencia significativa en el periodo de destete de los niños.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 2, con un nivel de error o significación de 0,05.

Periodo	fo	fe	fo-fe	(fo-fe) <sup>2</sup>	(fo-fe) <sup>2</sup> / fe
0 a 6 meses	13	11,7	1,3	1,69	0,15
7 a 12 meses	15	11,7	3,3	10,89	0,93
13 a 24 meses	7	11,7	-4,7	22,09	1,89
<b>Total</b>	35				<b>2,97</b>

Fe:  $\sum N/C$ : 35/3: 11,7

$\chi^2$  obtenido: 2,97

$\chi^2$  teórico: 5,9915

GL (Grado de libertad): (n° de categoria-1) → GL: 3-1= 2

Grado de confianza 95% (0,05)

$\chi^2$  observado es menor que  $\chi^2$  teórico

Se acepta la hipótesis de nulidad y se rechaza la hipótesis de investigación.

### Hipótesis 5

Hi: “Las causas por las cuales se produce el destete temprano es debido a problemas de las madres”.

Ho: “No hay diferencia significativa en las causas por las cuales se produce el destete temprano.”

Se realizó una prueba  $\chi^2$  con un grado de libertad de 5, con un nivel de error o significación de 0,05.

Causa	fo	fe	fo-fe	(fo-fe) <sup>2</sup>	(fo-fe) <sup>2</sup> / fe
A.	5	5	0	0	0
B.	8	5	3	9	1,8
C.	4	5	-1	1	0,2
D.	2	5	-3	9	1,8
E.	8	5	3	9	1,8
F.	3	5	-2	4	0,8
G.	5	5	0	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>				<b>6,4</b>

Nota: la categoría “por estudio escolares/terciario/universitario” fue eliminada para la realización de la comprobación ya que presentó un valor de frecuencia obtenida de 0.

$$\underline{Fe}: \sum N/C: 35/7: 5$$

$$\underline{\chi^2 \text{ obtenido}}: 6,4$$

$$\underline{\chi^2 \text{ teórico}}: 12,5916$$

$$GL \text{ (Grado de libertad): (n}^\circ \text{ de categoría}-1) \rightarrow GL: 7-1= 6$$

Grado de confianza 95% (0,05)

$\chi^2$  observado es menor que  $\chi^2$  teórico

Se acepta la hipótesis de nulidad y se rechaza la hipótesis de investigación.

## Anexo N° 5

### Fotos y folletos

**Fotografía N°1:** Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes.



**Fotografía N°2:** madres que se encuentran en la sala de espera del Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes.



**Fotografía N°3:** Presente entregado a las madres una vez finalizada la encuesta.

