

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
RELACIONADO A LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED DEL
HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011”.**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

Presentado por:

AYALA GARAUNDO, Jaans.

JERI YANASUPO, Alcides.

AYACUCHO – PERÚ

2012

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO A LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011”.

Autores: Ayala Garaundo, Jaans. jaans_a@hotmail.com.
Jerí Yanasupo, Alcides. jerryecm@hotmail.com.

RESUMEN

La presente investigación está orientada a conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres de niños menores de seis meses que asisten al consultorio CRED del Hospital Apoyo Huanta y su relación con el cumplimiento de la técnica de amamantamiento. En el campo de la salud materno - infantil, las acciones promocionales, así como las buenas prácticas de lactancia materna constituyen la estrategia más efectiva para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños; sin embargo, para cumplir este propósito no sólo basta brindarle lactancia materna, sino se debe cumplir la técnica correcta de amamantamiento. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses que asisten al hospital de apoyo huanta. Ayacucho, 2011. **Material y Métodos:** Tipo de investigación cuantitativo no experimental, descriptivo de corte transversal, área de estudio consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta- Ayacucho, la población muestral estuvo conformada por el total de madres de niños menores de seis meses que asistieron al consultorio CRED durante el mes de diciembre y cumplieron con los criterios de selección, con un nivel de confianza de 95%. **Resultados:** Del 100% de madres evaluadas el 67.0% (47) tienen buen nivel de conocimiento sobre lactancia materna, 23.0% (16) nivel de conocimiento regular, sólo el 10% (7) nivel de conocimiento malo. De ellas presentan el 51.4% (36) demuestran una mala técnica de amamantamiento y el 48.6% (34) muestran una buena técnica de amamantamiento. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres de niños menores de seis meses que asisten al hospital de apoyo Huanta, no guarda relación con la práctica de técnica de amamantamiento, hecho que se demuestra con la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza. ($P>0.05$).

Palabras claves: Conocimiento, lactancia materna, técnica de amamantamiento.

"LEVEL OF KNOWLEDGE RELATED TO BREASTFEEDING TECHNIQUE IN BREASTFEEDING MOTHERS OF CHILDREN UNDER SIX MONTHS HOSPITAL SUPPORT OFFICE HUANTA CRED. AYACUCHO, 2011. "

Authors: Ayala Garaundo, Jaans. jaans_a@hotmail.com.
Jeri Yanasupo, Alcides. jerryecm@hotmail.com.

SUMMARY

This research is aimed at ascertaining the level of knowledge about breastfeeding mothers of children under six months attending the clinic CRED Huanta Support Hospital and its relation to compliance with the breastfeeding technique. In the field of maternal - infant, promotional activities and good breastfeeding practices are the most effective strategy to promote growth and development of children, but to fulfill this purpose not only provide sufficient nursing mother, but must comply with the breastfeeding technique. To determine the relationship between the level of knowledge about breastfeeding and breastfeeding technique in mothers of children under six months attend Huanta support hospital. Ayacucho, 2011. **Material and Methods:** Type nonexperimental quantitative research, descriptive cross-sectional study area consulting CRED Support Hospital Huanta-Ayacucho, the sample population was made up of all mothers of children under six months who attended the TRAC office during the month of December and met the selection criteria, with a confidence level of 95%. **Results:** Of 100% of mothers evaluated the 67.0% (47) have good knowledge about breastfeeding, 23.0% (16) regulate the level of knowledge, only 10% (7) knowledge level of bad. Of them present the 51.4% (36) show a poor breastfeeding technique and 48.6% (34) show a good breastfeeding technique. **Conclusion:** The level of breastfeeding knowledge of mothers of children under six months who attend hospital Huanta support, not related to the practice of breastfeeding technique, a fact which is demonstrated by applying the chi-square test statistic (χ^2) of independence at 95% confidence. ($P > 0.05$).

Keywords: Knowledge, breastfeeding, breastfeeding technique.

A mis padres, los seres más queridos que me dieron la vida, me apoyaron en mis estudios, me dieron fuerza en mis dificultades y me conducen por el mejor camino hacia el éxito.

J. Ayala

Con profunda gratitud a mis padres y hermanos, por brindarme su amor, su apoyo emocional y su comprensión en mis momentos más difíciles.

A. Jeri

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por acogernos en sus aulas y darnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional de Enfermería.

A la Facultad Enfermería y su plana docente, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, la profesora Cristina Salcedo Cancho, por su apoyo incondicional durante la elaboración de la investigación.

Al Director y personal de salud del Hospital de Apoyo Huanta, por brindarnos las facilidades durante la recolección de datos.

A las madres de familia de los niños que acuden al consultorio de CRED del Hospital de Apoyo de Huanta, por su comprensión y colaboración en el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

INDICE

	Pág.
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	I
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS.	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.	38
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.	57
CONCLUSIONES.	73
RECOMENDACIONES.	74
BIBLIOGRAFÍA.	75
ANEXOS.	79

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo y herencia biológica natural en los mamíferos y en el ser humano. En ese sentido una técnica correcta de amamantamiento representa la base para la lactancia materna adecuada; resultan innegables los múltiples beneficios de la provisión de lactancia materna para el fortalecimiento del sistema inmune y su contribución en el crecimiento y desarrollo infantil.⁽²²⁾

En el informe sobre el estado de la infancia, publicado el año 2004 por UNICEF, describe que sólo el 39% de niños reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. En el Este Asiático la cobertura de lactancia materna exclusiva equivale al 54%; en países en desarrollo como en América Latina y Caribe, al 39%; en el Medio Oriente y Norte de África, al

37%; y la cifra más baja corresponde a los Estados Bálticos con tan sólo el 14%.⁽¹⁾

Como se puede apreciar, en el ámbito mundial menos del 50% de niños y niñas reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, desconociéndose así a las madres que aplican una técnica adecuada de amamantamiento. Acerca del nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres lactantes, un estudio efectuado por Gutiérrez - 2004 en Cuba, describe que el 31.6% desconocen aspectos básicos sobre la lactancia materna.

En Perú, según referencias de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES), la lactancia materna exclusiva durante el año 2004 ha sufrido una disminución de tres puntos respecto al año 2000, es decir, solo el 64% de las niñas y niños en el ámbito nacional reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, y no se sabe si dentro del ámbito se cumple la técnica adecuada de amamantamiento.⁽²⁾

El 2008 en la Región de Ayacucho, estudios efectuados en la jurisdicción del Centro de Salud "María Auxiliadora de Belén", determinó que el 58.9% de niños recibió lactancia materna exclusiva; el 30.4% recibe alimentación mixta y 10.7% artificial, este último se asocia al bajo nivel de instrucción y creencias erróneas que las madres tienen sobre alimentación infantil.⁽³⁾

Por otra parte, en un estudio realizado en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional de Ayacucho (2004), concluyeron que el 56.7% de madres aplican técnica inadecuada de amamantamiento ⁽⁴⁾. Según el Ministerio de Salud; Perú – 2004, la buena técnica de amamantamiento aumenta la producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia exitosa. Se recomienda que la madre adopte postura cómoda y relajada evitando posiciones que generen tensión en los músculos para lograr una técnica correcta de amamantamiento.

En la provincia de Huanta, se desconoce el porcentaje de madres lactantes que aplican correctamente la técnica de amamantamiento, vacío cognoscitivo que amerita una investigación, considerando que no es suficiente proporcionar lactancia materna exclusiva, hasta el sexto mes de vida, si no se aplica la técnica correcta de amamantamiento.

Durante las experiencias pre profesionales en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital de Apoyo Huanta, se ha observado que la mayoría de madres, por lo general las adolescentes, primíparas y con bajo nivel de instrucción, no aplican la técnica correcta de amamantamiento, factor a la que se puede atribuir diversas afecciones en el lactante como: malestares gastrointestinales que presenta el niño lactante, afecciones como la presencia de cólicos intestinales, aerofagias, etc; que casi siempre

constituyen motivo frecuente de consulta pediátrica. Estas razones y otras nos motivaron emprender la investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO A LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED DEL HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011”**.

Para tal fin se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses, consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2011?; derivando de él, el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses, consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2011; del mismo que se desprende los siguientes objetivos específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses, consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta.
- Identificar la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses que asisten al consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta.

- Relacionar el nivel de conocimiento y técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses que asisten al consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta con: paridad, grado de instrucción, edad y lugar de procedencia.

Las hipótesis planteadas fueron:

H_i: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna se relaciona significativamente con la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses, consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2011.

H₀: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna no se relaciona con la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses, consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2011.

Contrastando la hipótesis a través de la prueba chi-cuadrado se concluye que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres de niños menores de seis meses que asisten al consultorio CRED del hospital de Apoyo Huanta, no se relaciona con la técnica de amamantamiento que practican.

El trabajo tiene la siguiente estructura: Capítulo I: Introducción; capítulo II: Revisión de la literatura; capítulo III: material y métodos; capítulo IV: Resultados; capítulo V: Discusión.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Sobre el problema a investigar, existen diferentes trabajos de investigación relacionados, los que fueron realizados a nivel internacional, nacional y regional, que a continuación haremos mención:

En la investigación realizado por Hernández, “Grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna”, en Camagüey – Cuba, 1997; con el fin de identificar el grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna, con el diseño transversal en un grupo de intervención conformado por 29 madres de lactantes y un grupo testigo de igual número de madres de lactantes, aplicando la encuesta determinó que: En cuanto a la rotación de los pechos en cada tetada, ambos

grupos mostraron una información correcta muy similar (62 y 60 %) aunque todavía del 38 al 40 % utilizan una rotación incorrecta, hecho que puede influir negativamente en el llenado adecuado de las mamas y por lo tanto en la incidencia del destete precoz. El comportamiento en el horario establecido para la lactancia materna, nótese cómo éste fue correcto en el 93% del grupo de estudio y en el 86% del grupo testigo (7 y 14 % respectivamente, en ambos grupos, que empleaban un horario incorrecto). En cuanto al vaciamiento, después de la tetada, por medios artificiales, o sea, el ordeño manual o mecánico. El 70 % de las madres, en el grupo de estudio, realizó éste; en el grupo testigo se notó una sensible diferencia de 30% en este proceder. Nótese como el 38 y el 70 % respectivamente, en ambos grupos, no realizaron el ordeño.⁽⁵⁾

Asimismo en la investigación realizado por Alvarado, "Intervención comunitaria sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del municipio Songo, Cuba 2008", en una muestra de 38 gestantes pertenecientes al segundo y tercer trimestre de embarazo, con el fin de incrementar las nociones que poseían sobre lactancia materna exclusiva y la importancia de mantenerla hasta el sexto mes de vida de sus hijos. Se elaboró un cuestionario que permitió valorar el grado de conocimiento de las participantes sobre el tema en cuestión, posteriormente se aplicó un plan educativo que contó de 6 clases de una y dos horas de duración. Arribó al

siguiente resultado: Es muy importante que las futuras madres conozcan la existencia de la hipogaláctia fisiológica, toda vez que la mayoría de las púerperas se quejan de que no tienen leche y solicitan el uso del biberón. Antes de la intervención solamente 2 gestantes (5,3 %) tenían nociones adecuadas al respecto y 36 (94,7 %) inadecuadas, resultado que se modificó favorablemente luego de aplicadas las técnicas educativas, pues finalmente 81,6% se apropiaron adecuadamente de los conocimientos. ⁽⁶⁾

También en un estudio realizado por Aznar, "Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, entre julio y diciembre de 2007". Cuyo objetivo del autor era determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. El método que utilizó fue un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 502 madres. Llegando a los siguientes resultados; el 90,64% de las madres dio lactancia materna. Del grupo de madres que no amamantó (63 casos), argumentaron por orden de frecuencia las siguientes causas: "La leche no lo llena", "no tengo suficiente leche", "el bebé rechaza el pecho", "tengo problemas con los pezones", "me duelen las mamas" y otras como: "el bebé es prematuro y mi leche no lo engorda", "son gemelos y la leche no alcanza para ambos", "el

bebé está en terapia intensiva”, “tomo un medicamento que contraindica la lactancia materna”.⁽⁷⁾

Estudios realizados en Santiago de Chile 2008; por Gamboa, “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable”. El autor se planteó el siguiente objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas relacionados con la Lactancia Materna. Usó el método de corte transversal descriptivo con 96 mujeres en edad fértil. Se aplicó una encuesta tipo conocimientos, actitudes y prácticas. Para analizar las variables continuas, se utilizaron medidas de tendencia central y de variabilidad; las variables categóricas fueron expresadas como proporciones. Llegando así a los Resultados: El 78,1% de las participantes había tenido hijos. Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna.⁽⁸⁾

En su estudio Mere, “Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997”. La investigadora se planteó los siguientes objetivos: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas. Identificar los conocimientos sobre técnicas de lactancia materna. El método que utilizó fue el descriptivo, transversal y su población estuvo constituida por 68 primigestas que se

encontraban en el tercer trimestre de gestación. Para el recojo de información se utilizó la técnica de la entrevista y su instrumento fue un cuestionario. La autora arribó a los siguientes resultados; en relación a los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal, el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el 59% poseen conocimientos inadecuados. En cuanto a la práctica de lactancia materna, el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% posee conocimientos inadecuados. Sobre la importancia de la lactancia materna, el 44% posee conocimientos adecuados y el 56% tiene conocimientos inadecuados. En relación que tiene las primigestas sobre técnicas de lactancia materna, sólo el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% tiene conocimientos inadecuados.⁽⁹⁾

En otro estudio Huamantínco y Sulca, realizaron un estudio sobre “Grado de conocimiento y actitudes de las adolescentes primíparas sobre lactancia materna. Distrito de Carmen alto, 1996”. Los autores se plantearon el siguiente objetivo: Determinar el grado de conocimiento y actitudes de las adolescentes primíparas; en una investigación de tipo descriptiva, prospectiva y analítica, con una muestra de 70 adolescentes primíparas del distrito de Carmen alto. Arribó a los siguientes resultados: Del total de 70 primíparas el 58.6% tuvieron grado de conocimiento deficiente, el 30% regular y sólo el 11.4% presentó un grado de conocimiento bueno, mientras

que tuvieron una actitud negativa el 61.4% y una actitud positiva 38.6%. El 71.4% proceden de la zona rural y urbano marginal, de las cuales el 42.9% presentaron conocimiento deficiente. El 28.6% proceden de la zona urbana de los cuales sólo el 12.9% presentó conocimiento deficiente. El 34.3% tiene un conocimiento deficiente y un grado de instrucción primaria, el 17.2% presentaron conocimiento regular y tiene grado de instrucción secundaria. ⁽¹⁰⁾

En su trabajo de Barrientos y Castillo titulado, "Técnicas de amamantamiento y su relación con el desarrollo psicomotriz de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital regional de Ayacucho-2004" planteándose los siguientes objetivos: Identificar el conocimiento y cumplimiento de las técnicas de amamantamiento. Utilizaron el diseño metodológico: de tipo descriptivo - correlacional, analítico y de dirección transversal. La población estuvo constituida por 220 y la muestra por 180 madres. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación estructurada. Los autores llegando a las conclusiones: el 53.3% de madres desconocen sobre las técnicas de amamantamiento y predominan el 43.3% el cumplimiento también inadecuado de las técnicas ⁽⁴⁾.

En su estudio de Arapa y Mitma, titulado "Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en púerperas primíparas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Abril-junio 2009". Las

autoras plantearon el siguiente objetivo: conocer el nivel de conocimiento y las prácticas de las puérperas primíparas sobre la lactancia materna. Diseño metodológico: tipo de investigación aplicado, de método prospectivo-transversal, descriptivo analítico. La población estuvo conformada por 270 puérperas primíparas; muestra 90 puérperas. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada; instrumento hoja de entrevista. Las investigadoras llegaron a las siguientes conclusiones: El 57.8% de puérperas primíparas tienen conocimiento deficiente sobre la lactancia materna; el 57.8% de las puérperas primíparas presentaron practicas inadecuadas sobre la lactancia materna.⁽¹¹⁾

2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA

2.2.1. CONOCIMIENTO.-

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.⁽⁹⁾

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del

conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).⁽¹²⁾

El conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir de unas a otras; y pueden definirse gracias al uso del lenguaje.⁽⁵⁾

Nivel De Conocimiento.-

El ser humano puede captar la realidad en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles de conocimiento íntimamente vinculados, es decir, por medio de un nivel descriptivo (bajo), un segundo nivel conceptual (medio) y un tercer nivel teórico (alto).

- El conocimiento descriptivo (bajo). Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.
- Conocimiento conceptual (medio). En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con

claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

- Conocimiento teórico (alto). Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal.

Para evaluar el nivel de conocimiento, puede agruparse los resultados en tres categorías: bueno, regular y malo. Las categorías pueden ser determinadas mediante la escala de Estaninos, para lo cual se calcula la suma de los puntajes de todos los ítems, donde los puntajes mayores corresponden al conocimiento bueno y los puntajes menores a conocimiento malo.⁽²³⁾

Formas de adquirir el Conocimiento:

- Conocimiento directo. Aquel que se obtiene en la experiencia, en la práctica a través de los sentidos.
- Conocimiento indirecto. Aquel que obtiene a través de segundas o terceras personas.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la alimentación del lactante con leche de la madre. La OMS y el UNICEF señalan que "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. "La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta alrededor de los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios, hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible". ⁽¹⁹⁾

Tipos de lactancia materna:

- **lactancia materna exclusiva.** Es el mantenimiento de la lactancia materna hasta el sexto mes de vida sin complemento alguno.
- **lactancia mixta.** Es el tipo de lactancia en que se combina la lactancia natural y la artificial.
- **lactancia artificial.** Es la alimentación del lactante con preparados lácteos.
- **lactancia materna complementaria.** Es la lactancia después de los seis meses, que se complementa con alimentos. ⁽¹³⁾

Beneficios de la lactancia materna

La succión precoz del calostro mantiene la glicemia en niveles adecuados, evita la deshidratación y la pérdida exagerada de peso en el recién nacido.

Además, proporciona inmunoglobulinas y otras proteínas que son parte del sistema de defensa. ⁽¹⁾

La lactancia materna exclusiva representa un gran beneficio para el niño. Los niños obtienen una nutrición óptima, tienen mayor protección inmunológica y una menor frecuencia de infecciones. Además tienen un mejor crecimiento físico y mental, mejor organización sensorial, mejor organización biocronológicas y del estado de alerta. Estos niños desarrollan patrones afectivos-emocionales más adecuados, con un coeficiente intelectual más alto, mejor desarrollo dento maxilar y facial, menor frecuencia y severidad de trastornos alérgicos en el primer año de vida. ⁽⁶⁾

Para la madre, la lactancia también otorga muchos beneficios importantes como: disminuye la hemorragia post parto, previene el cáncer de mamas y ovario, también está considerado como un método anticonceptivo. Psicológicamente ayuda al fortalecimiento de la autoestima materna. Además fortalece el apego madre e hijo, lo que representa una satisfacción emocional de la madre.

Para la familia también representa un importante beneficio, pues se refuerzan los lazos afectivos familiares. Aunque puede parecer extraño, la lactancia materna también tiene beneficios ecológicos pues la leche es un recurso natural renovable, no contaminante y auto sustentable. Produce un control de crecimiento de la población al espaciar los nacimientos. Evita el

desperdicio de recursos naturales y la contaminación por envases, cajas y latas de alimentos artificiales. También evita los gastos de fabricación, en envases, comercialización, transporte y almacenamiento, como el uso de fuentes de energía y de utensilios especiales para preparar la leche y suministrarla. ⁽¹³⁾

Conocimiento sobre lactancia materna.-

Es el conocimiento acumulado, transmitido sobre la alimentación con leche materna a un infante, todo esto se adquiere por la experiencia de madres a hijas, en los centros de salud mediante las actividades preventivas promocionales como el control prenatal y los controles CRED, etc. En la actualidad el nivel de conocimiento es influenciada por los medios de difusión donde existe publicidad sobre lactancia materna.

2.2.2. TÉCNICA.-

Una técnica (del griego, téchne: arte, técnica, oficio) es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de la ciencia, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación o en cualquier otra actividad. ⁽¹⁴⁾

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO:

Es el conjunto de procedimientos o de pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de la lactancia materna; su conocimiento sea mayor o menor, o desconocimiento que se da en mujeres que tienen un hijo y sobre todo en las que por primera vez van a enfrentar o enfrentan la maternidad, son los que van a influir directamente para la buena práctica y el éxito del amamantamiento.⁽⁹⁾

La técnica correcta es la base de una lactancia exitosa. Para amamantar, la madre debe colocarse cómodamente sentada, con su espalda apoyada en un respaldo, o en decúbito lateral con la cabeza apoyada sobre una almohada alta o doblada. El niño debe recostarse en decúbito lateral sobre uno de los antebrazos de la madre, que debe ser homólogo de la mama en que será amamantado.

La cabeza del niño debe apoyarse en la parte interna del ángulo que forma el brazo con el antebrazo de la madre y quedar orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y la parte inferior de su brazo debe abrazarla, pasando por el costado del tórax. La mano que comprende el antebrazo donde el niño está recostado, debe tomar al niño firmemente de la región glútea, de modo que la madre con sólo desplazar el brazo, puede acercar o alejar al niño de la mama.

Con la otra mano la madre debe tomar su mama, con el dedo pulgar colocado en la parte superior de la aréola y los otros cuatro dedos en la parte inferior, formando una "C". De esta forma lleva al pezón a estimular el centro del labio inferior del niño para producir el reflejo que le hará abrir la boca y bajar la lengua. En ese momento, con un movimiento rápido la madre debe atraer al niño hacia la mama (no la mama al niño) para introducir el pezón y la aréola en su boca. Los dedos de la mano que sujeta la mama no deben ser colocados en forma de tijera, ya que esto retrae el pezón.

El pezón y la aréola deben quedar completamente introducidos en la boca del niño, de tal manera que la nariz y el mentón de éste quede en íntimo contacto con la piel de la mama. Es importante explicar a la madre que aunque el niño tenga su nariz estrechamente aplicada contra la mama, puede respirar normalmente debido a la conformación anatómica de su nariz.

En ciertas situaciones como es el caso de amamantar gemelos, mamas muy grandes, grietas del pezón, niños hiper o hipotónicos, es útil colocar al niño sentado frente a la madre o en posición "del caballito", en la que el niño se sienta montando sobre el muslo de la madre, con su cuerpo enfrentándola.

Otra posición útil en casos de reflejo de eyección excesivo de leche, es la de la madre en decúbito dorsal con el niño recostado en posición ventral sobre ella.

La duración de la mamada estará determinada por el niño; dejar que termine con el primer pecho, luego ofrecer el segundo. Existen variaciones de un niño a otro, a veces un pecho es suficiente. La frecuencia también está determinada por el niño; la alimentación a libre demanda permite que el niño decida cuándo tiene hambre y que esto no sea una determinación de la madre o de la enfermera. Habitualmente, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días. Durante este período no se recomiendan intervalos mayores de tres horas; la madre debe despertar al niño y ofrecerle el pecho si duerme mucho, o si la madre siente las mamas muy llenas. Una vez establecida la lactancia, es común un patrón de 8 a 12 mamadas en 24 horas.⁽¹⁵⁾

Las mamadas nocturnas son importantes para asegurar la adecuada estimulación para la producción de leche y la supresión de la fertilidad. Si el niño está muy somnoliento, se debe desabrigar y alimentar en una posición más levantada (sentado o de costado).⁽¹⁵⁾ En técnica de amamantamiento lactancia materna; al menos hasta que la madre y el niño se hayan convertido en expertos, es mejor dar las tomas con la madre sentada en la cama, una silla cómoda o una mecedora, apoyando la espalda y el codo en almohadones y situando otro más en el regazo, para sostener al bebé. El apoyo de los pies sobre una banquetta permite elevar las rodillas.

También al empezar la toma, la madre comprime suavemente la mejilla del niño con el pezón, permitiendo al niño buscar y fijarse al pecho. La boca del niño debe abarcar la mayor parte posible de la areola. De esta forma la succión facilita la expresión de los galactóforos que se sitúan bajo la areola y daña menos el pezón. Las grietas del pezón suelen relacionarse con una mala técnica de amamantamiento, la forma en la que se agarra el niño al pezón suele ser incorrecta. El agarre a la areola puede mejorarse comprimiendo la madre el pecho entre dos dedos (pulgar e índice) y ofreciendo al niño el pezón protruido. El pezón debe mantenerse centrado en la boca del niño, por encima de la lengua. La punta de la nariz del niño debe tocar el pecho. ⁽¹⁶⁾

El niño alterna periodos de succión vigorosa, rápida y momentos de relajación, disminuyendo o deteniendo sus esfuerzos de succión. Es importante no hiperestimularle durante los períodos más activos de succión y, por el contrario, "espabilarlo" durante los períodos de relajación, hablándole, presionando suavemente sus mejillas, etc.

Para finalizar o interrumpir la toma, se introduce primero un dedo en el lateral de la boca del niño para detener la succión y el agarre. Cuando existen dificultades con la lactancia, es importante para una adecuada valoración y orientación que el pediatra o la enfermera vean cómo mama el niño, para así poder corregir las deficiencias de la técnica. ⁽¹⁶⁾

Valdés menciona, para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su muslo, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de "C". La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.⁽¹⁷⁾

El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.

Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor.

Niño mal acoplado, tomando solo del pezón. Comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche y se duerme o llora. Madre siente dolor lo que

dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada. Se corrige retirando el niño del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir.

A un niño bien acoplado al pecho. La nariz y el mentón tocan la mama y los labios evertidos cubren toda la areola. Luego de unas mamadas rápidas (2/seg.), viene el reflejo eyectolacteo y se escucha la deglución (1/seg.). Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la técnica. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primero. ⁽¹⁷⁾

Pasos de la técnica de amamantamiento:

1. La madre debe estar cómoda y relajada .
2. La cabeza y el cuerpo del niña(o) alineados
3. La cara del niña(o) de frente al pecho.
4. El cuerpo del niño(a) pegado al de la madre.
5. Sostiene al niño (a) por las nalgas. ⁽¹⁸⁾

Posiciones para el amamantamiento

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.

Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

- **Posición sentada o de cuna.-** Coloque almohadas en el espaldar de la silla e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho, manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

- **Posición debajo del brazo, de sandía o de foot-ball americano.-** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **Posición semisentada.-** Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

• **Posición acostada.**- Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del niño. ⁽¹⁸⁾

1.2.3 ACCIONES DE ENFERMERIA

La enfermera(o) educará a la madre sobre la técnica de amamantamiento y las posiciones:

- Preparación a los pezones.
- Higiene de las mamas.
- Inicio de la lactancia.
- Duración de la lactancia.
- Posición adecuada para el amamantamiento. ⁽²⁰⁾

El equipo debe realizar diariamente charlas grupales participativas. Se trabaja con rotafolio, muñecos y otros. La participación de las pacientes en la charla se registra. La educación sobre la lactancia materna incluye:

Antes del parto: Beneficios de la lactancia natural para la madre, el niño y la sociedad. Cómo es la glándula mamaria y cómo funciona la lactancia, cuidado de los pezones, importancia del contacto precoz y continuado con el recién nacido (RN); reflejos de la madre y el recién nacido para una buena lactancia (búsqueda, succión-deglución, erección del pezón); cambio de

posiciones, lactancia y trabajo de la madre, extracción de leche, alimentación a la libre demanda y oferta.⁽²¹⁾

Después del parto: La primera lactada será dentro de la primera hora, siendo no mucho más tarde en la cesareada. Ayudar a la madre en caso que encuentre dificultad en las primeras mamadas o tenga inquietudes. La familia jugará rol importante, por lo que el padre o un familiar cercano podrán estar al lado de la madre en cualquier momento. La madre puede dar de lactar en la posición más cómoda para ella, aún en su cama hospitalaria, cuidando que el bebe esté algo inclinado, su cabeza por encima del resto del cuerpo.

- Enseñar a la madre que la boca del bebe coja no solamente el pezón sino también la areola y su base, para lo cual ella alargará la parte distal del seno apretándolo ligeramente y dirigiéndolo a la boca del infante.
- Cuando la mamá quiera retirar la boca del infante del pezón deberá
- introducir un dedo por un lado de la boca del bebe o aplicar presión sobre su mentón con suavidad de manera de eliminar el vacío.
- Explicar a la madre que, al inicio de la lactancia, el calostro viene en poca cantidad pero concentrado, de manera que no sienta temor de no estar alimentando adecuadamente al bebe.
- Indicarle que conforme pasen los días, habrá mayor producción de leche, lo que hará que los senos aparezcan congestionados y algo dolorosos al

tercer o cuarto día, para después encontrar equilibrio y disminuir la congestión.

- La frecuencia de las mamadas no tiene un horario en las primeras semanas (el bebe no nace con el reloj en la mano) y serán a demanda del bebe, alrededor de 10 a 12 tetadas en 24 horas. Como el bebe generalmente mama durante cinco a ocho minutos y vuelve a interesarse en mamar; se considerará cada vez que mame como una tetada separada.
- No permitir que el bebe mame de un seno más de 12 a 15 minutos, pues aumentará la posibilidad de grietas del pezón.
- En caso de grietas, la madre no deberá eliminar la leche residual sobre el pezón y, más bien, la aplicará sobre las grietas, ya que ella es buen cicatrizante. Lavar suavemente con agua y jabón sólo antes de administrar la próxima tetada.
- No administrar agua, suero o soluciones. No tienen lugar.
- Jamás usar un biberón, el lactante eventualmente podrá recibir leche materna o líquidos, cuando sean indicados por el médico, directamente de taza de plástico, de cuchar, a o de gotero.
- En caso de bebes prematuros o en cuidados intensivos, recomendar la administración de la leche materna, aún por sonda, cuando los bebes no pudieran deglutir.

- Se utiliza el método " Madre Canguro " en bebés prematuros de muy bajo peso, una vez que puedan salir de la incubadora, el cual les permite conservar calor por el contacto piel a piel con su madre, dentro de sus ropas y a la altura de sus senos para tener lactancia a discreción.
- La madre que trabaja puede extraerse la leche y guardarla en envase de plástico o de vidrio para después administrarla al recién nacido, previamente atemperando en baño maría.
- En casos de mastitis puerperal, el germen más frecuente es el *Estafilococo aureus*. No detener la lactancia, salvo en caso de absceso, el cual requerirá incisión y drenaje; en este caso, se podrá extraer la leche del otro seno y administrarla al bebé.
- Se aconseja la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, después de lo cual se puede continuar la lactancia con alimentación complementaria durante dos años. ⁽²¹⁾

CAPITULO III

MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIALES Y MÉTODOS

- a. **Enfoque de investigación.-** Cuantitativo.
- b. **Tipo de estudio.-** Prospectivo, transversal, descriptivo.
- c. **Nivel de estudio.-** Correlacional, Aplicativo.
- d. **Área de Estudio.-** El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital de Apoyo Huanta- Ayacucho.
- e. **Población.-** La población estuvo constituida por la totalidad de madres de niños menores de seis meses, que acuden al servicio de CRED del Hospital Apoyo Huanta durante el año 2011.
- f. **Muestra.-** La muestra estuvo conformada por 70 madres de niños menores de seis meses que asistieron al consultorio CRED durante el mes de diciembre del año 2011 y cumplen con los criterios de selección, con un nivel de confianza de 95%.

g. Criterios de inclusión.- En el presente estudio están consideradas todas las madres de niños menores de 6 meses que brindan lactancia materna exclusiva y acuden al consultorio CRED, dispuestas a participar en la investigación, provenientes del ámbito de la jurisdicción del Hospital de Apoyo Huanta.

h. Criterios de exclusión.-

- Madres cuyos niños tienen anormalidades y/o patologías que afectan el proceso de amamantamiento.
- Madres que no desean participar en el estudio
- Madres cuyos niños reciben lactancia mixta y/o artificial,

i. Técnica e instrumento de recolección de datos.-

Se utilizó la técnica de entrevista y la observación aplicada a la muestra en estudio. Los instrumentos que se utilizaron fueron, la guía de entrevista y ficha de observación de datos.

j. Plan de recolección de datos.- La elaboración del instrumento de recolección de datos se sometió a una prueba de validez y confiabilidad.

- Se solicitó permiso a la Dirección del Hospital de Apoyo Huanta.
- Previo a la recolección de los datos, se socializó y sensibilizó a las madres de menores de seis meses para lograr la confianza y amistad con cada entrevistada y así se logro datos de confiabilidad.

- La recolección de la información fue individual de cada madre que brinda lactancia materna exclusiva.
- k. Procesamiento de la información.-** El proceso de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una hoja de entrevista y ficha de observación, la tabulación se realizó en una computadora compatible empleando el paquete estadístico SPSS versión 20 para su procesamiento respectivo. Los resultados se presentan en cuadros simples y compuestos.
- l. Plan de presentación y análisis de datos.-** Se emplearon una base de datos de acuerdo a las variables estudiada los datos serán funcionales, y cuyos resultados se verán en las tablas y gráficos, utilizando las interpretaciones estadísticas mediante el uso del Chi cuadrado, finalmente se realizo el análisis y la interpretación de los datos de cada cuadro estadístico.
- m. Criterio de validación.-** La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de la prueba piloto que se realizó en un centro de salud “Luricocha- Huanta”, tomando el 15% de la muestra establecida, con similares características a la del estudio pero que no pertenece a la población en estudio, cuyos resultados permitió reestructurar y/o discriminar ítems, garantizando su consistencia y coherencia interna, así como reducir al máximo el margen de error.

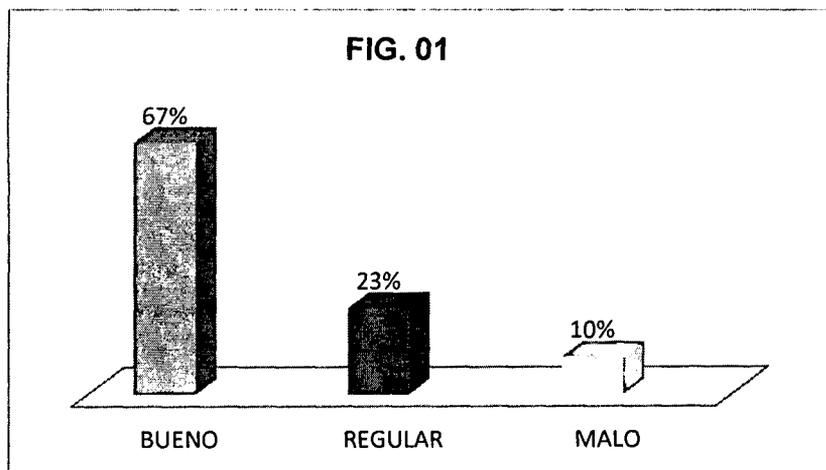
CAPÍTULO IV
RESULTADOS

CUADRO N° 01.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	N°	%
Bueno	47	67.0
Regular	16	23.0
Malo	7	10.0
TOTAL	70	100.0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.



Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.

Del 100% (70) de los participantes del estudio, 67.0% (47) presentó un nivel de conocimiento bueno, 23.0% (16) nivel de conocimiento regular y sólo 10% (7) nivel de conocimiento malo.

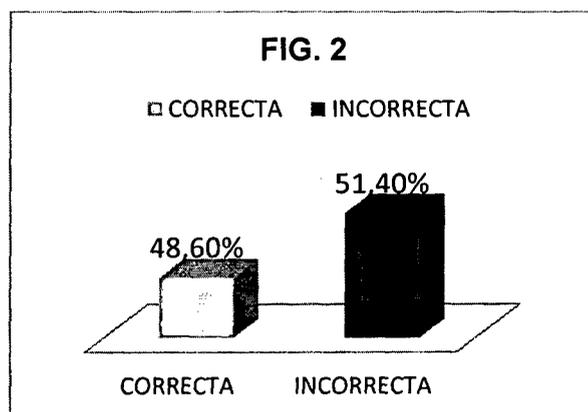
Del cuadro se observa que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es heterogéneo entre las madres de niños menores de seis meses. Es decir, tiene un predominio el nivel de conocimiento bueno en un 67%.

CUADRO N° 02.

CUMPLIMIENTO DE TECNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

TECNICA DE AMAMANTAMIENTO	N	%
Correcta	34	48.6
Incorrecta	36	51.4
TOTAL	70	100.0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.



Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.

Del 100% (70) de los participantes del estudio, 51.4% (36) presentó una técnica incorrecta de amamantamiento y el 48.6% (34) presentó técnica correcta de amamantamiento.

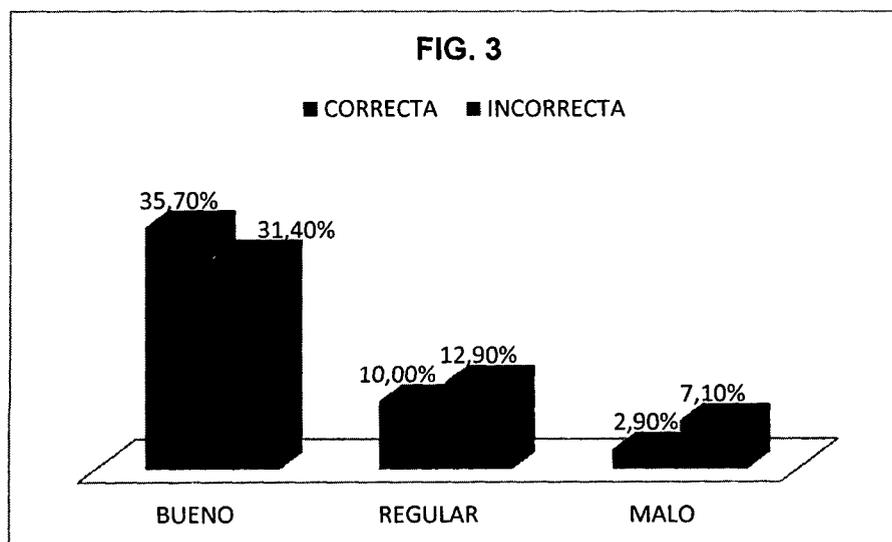
Del cuadro se observa un predominio de la técnica incorrecta de amamantamiento de madres que acuden al consultorio de CRED del Hospital de Apoyo Huanta con un 51,4%.

CUADRO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO A LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	TECNICA DE AMAMANTAMIENTO				TOTAL	
	CORRECTA		INCORRECTA			
	N	%	N	%	N	%
Bueno	25	35.7	22	31.4	47	67.1
Regular	7	10.0	9	12.9	16	22.9
Malo	2	2.9	5	7.1	7	10.0
TOTAL	34	48.6	36	51.4	70	100.0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.



Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.

$$\chi^2_c = 1,671$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 2$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$p = 0,434$$

Del 100% (70) de los participantes del estudio, 67.1% (47) presentó un nivel de conocimiento bueno, de las cuales el 35.7% (25) mostraron una técnica correcta de amamantamiento y el 10.0% (7) presentó un nivel de conocimiento malo, de las cuales el 7.1% (5) mostraron una técnica incorrecta de amamantamiento.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se determina que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento. ($P > 0.05$).

Sometidos los datos al estadígrafo Chi Cuadrado de Independencia el valor calculado χ^2_c asociado a esta prueba es de 1,671 inferior al establecido como mínimo referente para la zona de rechazo de la hipótesis nula ($\chi^2_t = 5,99$). La significancia asociada a esta prueba de 0,434 es superior al valor crítico de 0,05.

Se concluye que hay razones suficientes para no rechazar la hipótesis nula y se procede a inferir que: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna no se relaciona con la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses que asisten al Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2011 ($\chi^2_c = 1,671$; $\chi^2_t = 5,99$; 0,434).

CUADRO N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, EN RELACION A LA PARIDAD; CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

PARIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Primípara	20	28,6	06	8,6	04	5,7	30	42,9
Secundípara	14	20,0	03	4,3	01	1,4	18	25,7
Múltipara	13	18,6	07	10,0	02	2,9	22	31,4
TOTAL	47	67,1	16	22,9	07	10,0	70	100,0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha observación.

$$\chi^2_c = 2,406$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 4$$

$$\chi^2_t = 9,49$$

$$p = 0,662$$

Del 100% (70) de los participantes del estudio, 42.9% (30) son madres primíparas, de las cuales 28.6% (20) tienen nivel de conocimiento bueno. Y el 31.4% son madres múltiparas, de ellas el 18.6% presentan un nivel de conocimiento bueno.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con la paridad. ($P>0.05$)

CUADRO N° 05

CUMPLIMIENTO DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, EN RELACION A LA PARIDAD; CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

PARIDAD	CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO				TOTAL	
	CORRECTA		INCORRECTA		N	%
	N	%	N	%		
Primípara	16	22,9	14	20,0	30	42,9
Secundípara	06	8,6	12	17,1	18	25,7
Múltipara	12	17,1	10	14,3	22	31,4
TOTAL	34	48,6	36	51,4	70	100,0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha observación.

$$\chi^2_c = 2,260$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 2$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$p = 0,323$$

Del 100% (70) de los participantes del estudio, 42.9% (30) son madres primíparas, de ellas el 22.9% (16) mostraron técnica correcta de amamantamiento. Y el 25.7%(18) son madres secundíparas de ellas el 17.1%(12) practican una técnica una técnica incorrecta de amamantamiento.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que que no existe relación la técnica de amamantamiento con la paridad. ($P>0.05$)

CUADRO N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCIÓN; CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

GRADO DE INSTRUCCION	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sin grado	2	2.9	0	0.0	1	1.4	3	4.3
Primaria	6	8.6	3	4.3	3	4.3	12	17.1
Secundaria	28	40.0	13	18.6	3	4.3	44	62.9
Superior	11	15.7	0	0.0	0	0.0	11	15.7
TOTAL	47	67,1	16	22,9	07	10,0	70	100,0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.

$$\chi^2_c = 12,339$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 6$$

$$\chi^2_t = 12.59$$

$$p = 0,055$$

Del 100% (70) de los participantes del estudio, el 62.9% (44) presentaron grado de instrucción secundaria, de las cuales 40.0% (28) tienen nivel de conocimiento bueno. Y el 15.7% (11) de madres con grado de instrucción superior, las cuales presentan un nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y el grado de instrucción ($P>0.05$).

CUADRO N° 07

CUMPLIMIENTO DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCIÓN; CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO				TOTAL	
	CORRECTA		INCORRECTA			
	N	%	N	%	N	%
Sin grado	2	2.9	1	1.4	3	4.3
Primaria	2	2.9	10	14.3	12	17.1
Secundaria	22	31.4	22	31.4	44	62.9
Superior	8	11.4	3	4.3	11	15.7
TOTAL	34	48,6	36	51,4	70	100,0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.

$$\chi^2_c = 7.889$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 3$$

$$\chi^2_t = 7.81$$

$$p = 0,048$$

Del 100% (70) de los participantes del estudio, el 62.9% (44) presentaron grado de instrucción secundaria de ellas el 31.4% (22) mostraron técnica correcta de amamantamiento. Y el 17.1%(12) presentan un grado de instrucción secundaria, de ellas el 14.3%(10) practican un técnica incorrecta de amamantamiento.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que existe relación entre la técnica de amamantamiento y el grado de instrucción ($P < 0.05$).

CUADRO N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN RELACION A LA EDAD EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adolescente	5	7.1	4	5.7	1	1.4	10	14.3
Adulta	34	48.6	9	12.9	6	8.6	49	70.0
Añosa	8	11.4	3	4.3	0	0.0	11	15.7
TOTAL	47	67,1	16	22,9	07	10,0	70	100,0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.

$$\chi^2_c = 3.684$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 4$$

$$\chi^2_t = 9.49$$

$$p = 0,450$$

Del 100% (70) de los participantes del estudio, el 70.0% (49) pertenecen al grupo etario de madres adultas, de las cuales 48.6% (34) presentó un nivel de conocimiento bueno. Y el 15.7%(11) son madres añosas, de las cuales el 11.4% (8) presentan un buen nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con la edad de la madre. ($P>0.05$)

CUADRO N° 09

CUMPLIMIENTO DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN RELACION A LA EDAD EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES; CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

EDAD	CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO				TOTAL	
	CORRECTA		INCORRECTA		N	%
	N	%	N	%		
Adolescente	5	7.1	5	7.1	10	14.3
Adulta	24	34.3	25	35.7	49	70.0
Añosa	5	7.1	6	8.6	11	15.7
TOTAL	34	48,6	36	51,4	70	100,0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.

$$\chi^2_c = 0.054$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 2$$

$$\chi^2_t = 5.99$$

$$p = 0,973$$

Del 100% (70) de los participantes del estudio, el 70.0% (49) pertenecen al grupo etario de madres adultas de ellas el 35.7% (25) mostraron técnica incorrecta de amamantamiento. Y el 15.7%(11) son madres añosas de ellas el 8.6% (6) muestran una técnica incorrecta de amamantamiento.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación con técnica de amamantamiento y la edad de la madre. ($P>0.05$)

CUADRO N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN RELACION A LA PROCEDENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

PROCEDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rural	6	8.6	4	5.7	2	2.9	12	17.1
Urbano	41	58.6	12	17.1	5	7.1	58	82.9
TOTAL	47	67,1	16	22,9	07	10,0	70	100,0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.

$$\chi^2_c = 1.973$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 2$$

$$\chi^2_t = 5.99$$

$$p = 0.373$$

Del 100% (70) de los participantes del estudio, el 82.9% (58) proceden de la zona urbana de las cuales 58.6% (41) presentó nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con la procedencia. (P>0.05)

CUADRO N° 11

CUMPLIMIENTO DE TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN RELACION A LA PROCEDENCIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011.

PROCEDENCIA	CUMPLIMIENTO DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO				TOTAL	
	CORRECTA		INCORRECTA		N	%
	N	%	N	%		
Rural	5	7.1	7	10.0	12	17.1
Urbano	29	41.4	29	41.4	58	82.9
TOTAL	34	48,6	36	51,4	70	100,0

Fuente: Hoja de entrevista estructurada y ficha de observación.

$$\chi^2_c = 0.276$$

$$\alpha = 0,05$$

$$GL = 1$$

$$\chi^2_t = 3.84$$

$$p = 0,599$$

Del 100% (70) de los participantes d-el estudio, el 82.9% (58) proceden de la zona urbana de ellas el 41.4% (29) mostraron técnica correcta de amamantamiento.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre la técnica de amamantamiento con la procedencia. ($P>0.05$)

CAPITULO V

DISCUSION

1. El cuadro N° 01 Nos presenta el conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses, del 100% (70) de los participantes del estudio, 67.0% (47) presentó un nivel de conocimiento bueno, 23.0% (16) nivel de conocimiento regular y sólo 10% (7) nivel de conocimiento malo.

Al respecto Arapa y Mitma, en su investigación sobre “Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas primíparas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Abril-junio 2009”; quienes reportaron que el 57.8% de puérperas primíparas tienen conocimiento deficiente sobre la lactancia materna.

Asimismo Mere en su investigación "Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997"; donde reportó que el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el 59% poseen conocimientos inadecuados.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no concuerdan con los resultados de los autores señalados; porque en nuestro estudio se encontró predominio del nivel de conocimiento bueno en un 67%, factor que podemos atribuir a que las madres reciben información sobre lactancia materna en el momento oportuno (control CRED); pero a su vez existe un gran porcentaje de 33% que tienen conocimiento de regular a malo, por ello es necesario implementar estrategias para mejorar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, explicando en forma clara los beneficios no solo nutricionales, sino afectivos para el binomio (madre-niño).

Existe suficiente evidencia para afirmar que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es heterogéneo entre las madres de niños menores de seis meses. Es decir, tiene predominio significativo el nivel de conocimiento bueno (67%).

2. El cuadro N° 2 nos presenta sobre la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses, del 100% (70) de los participantes del estudio, 51.4% (36) presentó una técnica incorrecta de amamantamiento y el 48.6% (34) presentó técnica correcta de amamantamiento.

Al respecto Gamboa en su investigación, "Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil de una población vulnerable - Santiago Chile marzo. 2008", reportó que sólo el 13% tuvo una forma correcta de amamantar.

Del mismo modo Barrientos y Castillo en su estudio, "Técnicas de amamantamiento y su relación con el desarrollo psicomotriz de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Regional de Ayacucho-2004", reportaron que el 53.3% de madres desconocen sobre las técnicas de amamantamiento y predominan el 43.3% el cumplimiento inadecuado de las técnicas de amamantamiento.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación concuerdan con los resultados de los autores señalados, porque en nuestro trabajo de investigación predomina también un gran porcentaje (51.4%) de madres de niños menores de seis meses con una técnica incorrecta de amamantamiento. Más de la mitad de madres de niños de seis meses presentaron una técnica de amamantamiento incorrecta, esto indica que en

la atención prenatal y en el consultorio CRED hay una deficiencia en informar a las madres sobre técnica de amamantamiento.

Existe suficiente evidencia para afirmar que el porcentaje de madres con una técnica incorrecta de amamantamiento en el consultorio de CRED del Hospital de Apoyo Huanta (51,4%).

3. El cuadro N° 03 nos presenta el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en relación a la técnica de amamantamiento en madres con niños menores de seis meses, observándose que del 100% (70) de los participantes del estudio, 67.1% (47) presentó un nivel de conocimiento bueno, de las cuales el 35.7% (25) mostraron una técnica correcta de amamantamiento y el 10.0% (7) presentó un nivel de conocimiento malo, de las cuales el 7.1% (5) mostraron una técnica incorrecta de amamantamiento.

Al respecto Arapa y Mitma, en “Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas primíparas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Abril-junio 2009”, reportaron que el 57.8% de puérperas primíparas tienen conocimiento deficiente sobre la lactancia materna; el 57.8% de las puérperas primíparas presentaron practicas inadecuadas sobre la lactancia materna.

De la misma forma Barrientos y Castillo, “Técnicas de amamantamiento y su relación con el desarrollo psicomotriz de los niños de 6

a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital regional de Ayacucho-2004” reportaron que el 53.3% de madres desconocen sobre las técnicas de amamantamiento y el 43.3% tienen cumplimiento inadecuado de las técnicas.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no concuerdan con los resultados de los autores señalados, porque en nuestro estudio se encontró la prevalencia de nivel de conocimiento bueno (67.0%); aunque existe una relación con el hallazgo de Barrientos sobre técnica de amamantamiento incorrecta. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres con niños menores de seis meses influye relativamente en la práctica de técnica de amamantamiento de acuerdo a los resultados que se muestran en el cuadro N°03.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se determina que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento. (P>0.05)

Sometidos los datos al estadígrafo Chi Cuadrado de Independencia el valor calculado χ^2_c asociado a esta prueba es de 1,671 inferior al establecido como mínimo referente para la zona de rechazo de la hipótesis nula ($\chi^2_t = 5,99$). La significancia asociada a esta prueba de 0,434 es superior al valor crítico de 0,05.

Se concluye que hay razones suficientes para no rechazar la hipótesis nula y

se procede a inferir que: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna no se relaciona con la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses que asisten al Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2011 ($\chi^2_c = 1,671$; $\chi^2_t = 5,99$; 0,434).

4. El cuadro N° 04 nos presenta el conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses de edad en relación a la paridad, observándose del 100% (70) de los participantes del estudio, 42.9% (30) son madres primíparas, de las cuales 28.6% (20) tienen nivel de conocimiento bueno.

Al respecto Mere en su investigación, "Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997", reportaron que en relación a los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal, el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el 59% poseen conocimientos inadecuados. En relación que tiene las primigestas sobre técnicas de lactancia materna, sólo el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% tiene conocimientos inadecuados.

Al igual Arapa y Mitma en su estudio, "Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en púerperas primíparas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Abril-junio 2009"; donde reportaron que el 57.8% de púerperas primíparas tienen conocimiento

deficiente sobre la lactancia materna; el 57.8% de las puérperas primíparas presentaron practicas inadecuadas sobre la lactancia materna.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no coinciden con los resultados de los autores señalados, ya que se evidencia el predominio de nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna en el grupo de madres primíparas. Esto se debe que el sistema de salud (AUS), pone mayor énfasis en las actividades preventivo promocionales como parte de ello el control CRED; en la actualidad abarca a toda la población ya sea primípara o múltipara, todo esta actividad que se realiza va depender mucho de cuanto interés tenga la madre de aprender y ponerlo en práctica.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con la paridad. ($P>0.05$)

5. El cuadro N° 05 nos presenta la práctica de técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses de edad en relación a la paridad, observándose del 100% (70) de los participantes del estudio, 42.9% (30) son madres primíparas de las cuales el 22.9% (16) mostraron técnica correcta de amamantamiento.

Al respecto Mere en su estudio titulado, "Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997",

reportaron, en relación que tiene las primigestas sobre técnicas de amamantamiento, sólo el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% tiene conocimientos inadecuados.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no guardan relación con los resultados del autor señalado, ya que se evidencia el cumplimiento de la técnica incorrecta de amamantamiento en el grupo de madres primíparas. Esto se debe que el sistema de salud, pone mayor énfasis en las actividades preventivo promocionales como parte de ello el control CRED, dentro de ello se toma mayor importancia a las madres primíparas por ser el grupo más vulnerable y se aplica las visitas domiciliarias, sesiones educativas, y también existe participación de diferentes ONGs. Se menciona todo esto porque en los años anteriores las madres no recibían todas estas actividades por ello lo aprendían de manera independiente por eso se entendía que "la madre multípara tenía que saber más... "

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que que no existe relación entre la técnica de amamantamiento con la paridad. ($P>0.05$)

6. En el cuadro N° 06 nos presenta el conocimiento sobre lactancia materna en madres de niños menores de seis meses de edad en relación al grado de instrucción, observándose del 100% (70) de los participantes del

estudio, el 62.9% (44) presentaron grado de instrucción secundaria, de las cuales 40.0% (28) tienen nivel de conocimiento bueno.

Al respecto Huamantínco y Sulca en su estudio, "Grado de conocimiento y actitudes de la adolescente primípara sobre lactancia materna. Distrito de Carmen alto", quienes reportaron que el 34.3% tiene un conocimiento deficiente y un grado de instrucción primaria; el 17.2% presentaron conocimiento regular y tiene grado de instrucción secundaria.

Así mismo Ferro y Flores en su investigación, "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal. Lima- 2005", mencionan que el grado de instrucción es un factor importante cuando se trata de comprensión y entendimiento de cualquier información. El resultado obtenido en el grupo de puérperas que sólo tenían educación primaria, represento el más alto porcentaje de conocimiento malo en un 32.8%.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no concuerdan con los resultados de los autores señalados puesto que hay predominio de nivel de conocimiento bueno (40.0%) en las madres con grado de instrucción secundaria. El grado de instrucción no influye directamente en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna, porque durante el control CRED no se debe diferenciar a las madres por su grado de instrucción en la

información brindada sobre lactancia materna, y de alguna manera va a depender del interés de la madre.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y el grado de instrucción ($P>0.05$).

7. En el cuadro N° 07 nos muestra la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses de edad en relación al grado de instrucción, observándose del 100% (70) de los participantes del estudio, el 62.9% (44) presentaron grado de instrucción secundaria de las cuales el 31.4% (22) mostraron técnica correcta de amamantamiento.

Al respecto Huamantincó y Sulca en su estudio, "Grado de conocimiento y actitudes de la adolescente primípara sobre lactancia materna. Distrito de Carmen Alto", quienes reportaron que el 34.3% tiene un conocimiento deficiente y un grado de instrucción primaria, el 17.2% presentaron conocimiento regular y tiene grado de instrucción secundaria.

También Ferro y Flores en su estudio, "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del Instituto Especializado Materno Perinatal. Lima- 2005", mencionan que el grado de instrucción es un factor importante cuando se trata de comprensión y entendimiento de cualquier información. El resultado obtenido en el grupo

de puérperas que sólo tenían educación primaria, represento el más alto porcentaje de conocimiento malo en un 32.8%.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no concuerdan con los resultados de los autores señalados puesto que hay una práctica de técnica correcta de amamantamiento (31.4%) en las madres con grado de instrucción secundaria. El grado de instrucción se relaciona con la técnica de amamantamiento. En el control CRED se evidencia que el grado de instrucción es un factor importante para que las madres tomen conciencia y cambien de actitud, esto influye en la sensibilización de las madres en el cumplimiento de la técnica correcta de amamantamiento y conozcan los beneficios para ambos.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que existe relación entre la técnica de amamantamiento y el grado de instrucción ($P < 0.05$).

8. El cuadro N° 08 nos presenta el conocimiento sobre lactancia materna en madres que dan lactar en relación a la edad, observándose que del 100% (70) de los participantes del estudio, el 70.0% (49) pertenecen al grupo etario de madres adultas, de las cuales 48.6% (34) presentó un nivel de conocimiento bueno,

Al respecto Huamantínco y Sulca en su estudio, "Grado de conocimiento y actitudes de la adolescente primípara sobre lactancia

materna. Distrito de Carmen alto", donde reportaron que la mayoría de las adolescentes primíparas del distrito de Carmen alto presentaron porcentajes significativos de desconocimiento sobre lactancia materna, del mismo modo se pudo observar que los diferentes grupos étnicos existen un alto porcentaje de adolescentes primíparas que tiene una actitud negativa.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no concuerdan con los resultados de los autores señalados porque predomina un nivel de conocimiento bueno (48.6%), pertenecientes a madres adultas. Vemos datos importantes donde nos demuestra que la edad en las madres no influye en el conocimiento sobre lactancia materna. Durante el control prenatal y control CRED por mucho que exista estrategias de actividades preventivo promocionales sobre la importancia de la lactancia materna si no cambia la madre de actitud no habrá mejoría, ya que existe madres añosas pero primíparas.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con la edad de la madre. ($P>0.05$)

9. El cuadro N° 09 nos presenta el cumplimiento de la técnica de amamantamiento en madres que dan lactar en relación a la edad, observándose que del 100% (70) de los participantes del estudio, el 70.0%

(49) pertenecen al grupo etario de madres adultas de las cuales el 35.7% (25) mostraron técnica incorrecta de amamantamiento.

Al respecto Huamantínco y Sulca en su estudio, "Grado de conocimiento y actitudes de la adolescente primípara sobre lactancia materna. Distrito de Carmen alto", donde reportaron que la mayoría de las adolescentes primíparas del distrito de Carmen alto presentaron porcentajes significativos de desconocimiento sobre lactancia materna, del mismo modo se pudo observar que los diferentes grupos etáreos existen un alto porcentaje de adolescentes primíparas que tiene una actitud negativa.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no concuerdan con los resultados de los autores señalados porque predomina una técnica de amamantamiento incorrecta (35.7%) pertenecientes a madres adultas. Vemos datos importantes donde nos demuestra que la edad en las madres no influye en el cumplimiento de la técnica correcta de amamantamiento. Por mucho que se trabaje con diferentes programas, estrategias de actividades preventivo promocionales sobre la importancia de la técnica de amamantamiento y no logramos el empeño de las madres cual fuera su edad será difícil conseguir la practica adecuada de la técnica de amamantamiento.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre la técnica de amamantamiento con la edad de la madre. ($P>0.05$)

10. El cuadro N° 10 nos presenta al conocimiento en relación a la procedencia en madres de niños menores de seis meses, observándose que del 100% (70) de los participantes del estudio, el 82.9% (58) proceden de la zona urbana de las cuales 58.6% (41) presentó nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna;

Al respecto Huamantínco y Sulca en su estudio, "Grado de conocimiento y actitudes de la adolescente primípara sobre lactancia materna. Distrito de Carmen alto", quienes reportaron que el 71.4% proceden de la zona rural y urbano marginal, de las cuales el 42.9% presentaron conocimiento deficiente. El 28.6% proceden de la zona urbana de los cuales solo el 12.9% presentó conocimiento deficiente.

Del mismo modo Lira y Morales en un estudio sobre "Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres del área rural y urbana. Arequipa - 1998", donde mencionan que la práctica de la lactancia en zonas rurales y urbanas van siendo precozmente retiradas a pesar de las ventajas, esto va de la mano con un bajo nivel de conocimiento.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no concuerdan con los autores señalados. La mayoría presentó un buen

conocimiento sobre lactancia materna pertenecientes a la zona urbana, esto nos indica que en la ciudad existe mejor calidad de atención en salud, mayor oportunidad de participar en diferentes programas para la madre y el niño.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna con la procedencia. ($P>0.05$)

11. El cuadro N° 11 nos presenta el cumplimiento de la técnica de amamantamiento en relación a la procedencia en madres de niños menores de seis meses, observándose que del 100% (70) de los participantes del estudio, el 82.9% (58) proceden de la zona urbana de las cuales el 41.4% (29) mostraron técnica correcta de amamantamiento.

Así mismo Lira Y Morales en un estudio, "Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres del área rural y urbana. Arequipa - 1998", donde mencionan que la práctica de la lactancia en zonas rurales y urbanas van siendo precozmente retiradas a pesar de las ventajas, esto va de la mano con un bajo nivel de conocimiento.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación no concuerdan el autor señalado. La mayoría presentó el cumplimiento de técnica correcta de amamantamiento, esto nos indica que durante el control CRED no tenemos que diferenciar el lugar de procedencia, ya que la atención en salud y los medios de comunicación en los últimos tiempos se

han masificado que son influyentes; como también existe políticas de gobierno en llegar y apoyar en la salud de la madre que da de lactar.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que que no existe relación entre la técnica de amamantamiento con la procedencia. ($P>0.05$)

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos arribamos a las siguientes conclusiones:

- El 67.0% de las madres de niños menores de seis meses que asisten al consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta tienen un nivel de conocimiento bueno sobre lactancia materna.
- El 51.4% de las madres de niños menores de seis meses que asisten al consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta presentaron una técnica incorrecta de amamantamiento.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y la técnica de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses que acuden al consultorio CRED del Hospital de Apoyo Huanta ($P>0.05$).
- El factor asociado a la técnica de amamantamiento es el grado de instrucción ($P<0.05$). Pero no se asocia al nivel de conocimiento sobre lactancia materna ($P>0.05$).
- Los factores no asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna y técnica de amamantamiento fue con la procedencia, edad, paridad ($P>0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA; Elaboración de políticas y programas educativos para las madres que dan de lactar a nivel nacional y local que den respuestas a las necesidades detectadas.
2. La Dirección del Hospital de Apoyo Huanta "Daniel Alcides Carrión", debe generar capacitaciones a cerca de lactancia materna y técnica de amamantamiento.
3. A los profesionales de Enfermería; Formación y capacitación constante de los profesionales de salud para el desarrollo y seguimiento del programa de educación sobre técnica de amamantamiento
4. A las madres actitud y compromiso en la participación en los programas brindados por la institución.
5. A los estudiantes de Enfermería desarrollo de investigaciones que detecten la presencia de los factores y consecuencias de una mala técnica de amamantamiento.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. UNICEF. Lactancia materna. (serie en internet). 2010 set. (citado set 2010); disponible en:
www.unicef.cu/docs/Progress_for_ChildrenNo.9_SP_081710.pdf
2. ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2006. [citado setiembre 2011]. Disponible en:
www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos.php?action=mostrarid=529
3. Atachao J, Lapa J. Tipos de lactancia y su efecto en el desarrollo psicomotor en niños de 6 meses atendidos en el centro de salud "María Auxiliadora De Belén". Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería. Ayacucho; 2008
4. Barrientos R, Castillo O. Técnicas de amamantamiento y su relación con el desarrollo psicomotriz de los niños de 6 a 12 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital regional. Ayacucho; 2004.
5. Hernández F. Grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna en Camagüey – Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr.(serie en internet). 1997 set. (citado setiembre 2011); (aprox. 7 p.). disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251997000500003&script=sci_arttext.
6. ALVARADO, SA. Intervención comunitaria sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del municipio Songo-La Maya de Santiago de Cuba. Rev Cub. [serie en internet.]. 2010 nov. [citado setiembre 2011]; [aprox.5p.].disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201000800011&lng=pt&nrm=iso

7. AZNAR F. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo. Rev Venez. (serie en internet). 2007 jul. (citado setiembre 2011); (aprox. 7 p.). disponible en:
http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492009000400003&lng=es&nrm=iso
8. GAMBOA E. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable Santiago. Rev. chil. nutr. (serie en internet). 2008 marz.(citado setiembre 2011). (aprox. 5 p.). disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07177518200800100006
9. MERE R, PAREJA Z. Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo; 1997.
10. HUAMANTINCO LIMACO, JORGE y SULCA LAGOS, BORIS. "Grado de conocimiento y actitudes de la adolescente primípara sobre lactancia materna. Ayacucho – 1996".
11. ARAPA S.E., MITMA F.Y. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en puérperas primíparas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional. Ayacucho. Abril-junio; 2009.
12. HONORIO Q.C. Conocimiento y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de IRAS, Lima. octubre; 2007.
13. DELGADO R.A. Lactancia materna guía para profesionales. [serie en internet].2004 feb.[citado setiembre 2011] [aprox. 40 p].disponible en:

- http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/lactancia_materna.pdf
14. SANZ D. Lactancia materna exclusiva. [serie en internet]. 2008 nov. [citado setiembre 2011]. [aprox. 1 p.]. disponible en:
<http://maternidadinstintiva.activoforo.com/t357-conceptos-sobre-lactancia>.
 15. BESANT A. Técnicas de lactancia materna. [serie en internet]. 2008. [citado setiembre 2011]. [aprox. 4 p.]. disponible en:
http://www.encolombia.com/lactancia_tecnicas25.htm
 16. WAISMAN M, HERRERA R. Enfermería en lactancia. [serie en internet]. 2009 jun. [citado setiembre 2011]. [aprox. 10 p.]. disponible en:
<http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/2005/2005-1.pdf>
 17. PALLÁS, AC. Lactancia materna y alimentación durante el primer año de vida. Previnfad; 2002.
 18. VALDÉS V. Técnicas de amamantamiento para una lactancia.[serie en internet].2003. [citado agosto 2011]. [aprox. 3 p.]. disponible en:
www.unicef.cl/lactanciaTECNICAS%20DE%AMAMANTAMIENTO
 19. OMS. Lactancia. [serie en internet].2008. [citado agosto 2011]. [aprox. 7 p.]. disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/lactancia.html>
 20. NUÑEZ, FT. Lactancia materna en madres primíparas en el hospital de apoyo. Ayacucho; 1987.
 21. LUCAS C. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. [serie en internet]. 2002. [citado setiembre 2011]. [aprox.6p.].disponible.en:
<http://www.monografias.com/trabajos11/lama/lama2.shtml>

22. LIRA CHAVEZ Y MORALES DIAZ “Comparación de conocimientos y practicas sobre lactancia materna entre madres del área rural y urbana. Arequipa - 1998”.
23. FERRO SOSA Y FLORES CONDORI “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en púerperas del instituto especializado materno perinatal. Lima- 2005”.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

CODIGO DE ENCUESTA:
CODIGO DEL ENCUESTADOR:.....
FECHA.....

FACULTAD DE ENFERMERIA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

Sra. buenos días, somos egresados de enfermería. Estamos realizando el proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO A LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CONSULTORIO CRED; HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2011".

Por favor sírvase a responder las preguntas que se detallan a continuación marcando con una (X) la alternativa que considere, de manera objetiva y veraz. Sus respuestas serán anónimas. Agradecemos su gentil participación.

GUÍA DE ENTREVISTA

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad materna:.....

1.2. Número de hijos:.....

1.3. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Sin grado ()

1.4. Lugar de procedencia:.....

1.5. Estado civil:

Soltera () casada () conviviente () viuda () divorciada ()

II. DATOS ESPECÍFICOS PARA DETERMINAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA:

2.1. ¿Sabe Ud. que es lactancia materna?

() Es la alimentación del lactante con leche materna

Es la alimentación del lactante con leche materna mas biberón.

No sabe.

2.2. ¿Sabe Ud. si alimentar con el biberón es igual que alimentar con la lactancia materna?

Si

No

Ningunos.

2.3 ¿Además de la leche materna durante los primeros 6 meses Ud. le dio a su niño?

Leche comercial

Papillas

Nada

2.4. ¿Hasta qué edad del niño dura la lactancia materna exclusiva?

Hasta los 12 meses.

Hasta los 6 meses

Hasta los 2 años.

2.5. ¿Cada qué tiempo se le debe lactar al niño?

A lo que desea el niño. Cada media hora Cada hora.

2.6. ¿Cuántas veces al día como mínimo se le debe lactar al niño?

7 veces al día.

5 veces al día.

8 a 12 veces al día.

2.7. La baja producción de leche se debe a la adopción de una mala técnica de amamantamiento

Si

No

Ningunos

2.8. ¿Cuándo se deben alternar las mamas?

Una vez que haya vaciado una de las mamas.

Cuando el niño desee.

Depende de la madre.

2.9. ¿Cómo son los cuidados del pezón durante la lactancia?

Con unas gotas de la misma leche antes y después de lactar

Lavar estrictamente con agua y jabón antes y después de lactar.

Todas.

2.10. Si el bebe esta resfriado, con diarrea y con fiebre Ud:

Suspenderá la lactancia materna

Continuara dándole pecho.

Ninguno

Puntuación:

14 a 20 puntos: Bueno

07 a 13 puntos: Regular

00 a 06 puntos: Malo