

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**



---

**NECESIDADES DE APOYO MÁS FRECUENTES EN  
LACTANCIA MATERNA Y CARACTERISTICAS  
SOCIODEMOGRAFICAS EN PUERPERAS PRIMIGESTAS  
DURANTE LOS PRIMEROS 15 DIAS POST PARTO DEL  
HOSPITAL SERGIO BERNALES – LIMA 2015.**

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN  
CON MENCIÓN EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA SUPERIOR**

**TESISTA:**

**RODOLFO ALFREDO MONCADA LUNA**

**ASESOR:**

**DRA. SILVIA MARTEL Y CHANG**

**HUÁNUCO – PERU**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Rodolfo y Margarita por el apoyo  
constante en mi carrera profesional

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo:

A la Dra. Enit Villar Carbajal y la Lic. Y Dra. Irma Jaimes por el apoyo desinteresado en el presente trabajo.

A los colegas pediatras y neonatólogos, licenciadas de enfermería y personal técnico de enfermería del Servicio de Neonatología que realizan una labor diaria y comprometida en favor de los pacientes recién nacidos.

A los profesores de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco por compartir sus conocimientos y experiencias en la ciudad de Lima.

A las madres del Servicio de Neonatología del Hospital Sergio Bernales de Comas que participaron en el presente estudio.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según las características sociodemográficas.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo comparativo con 95 puérperas primigestas del Hospital Sergio Bernales - Lima, durante el periodo enero a abril 2015. Se empleó una guía de entrevista en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada.

**Resultados:** El 55,8% (53 puérperas) tuvieron necesidades de apoyo emocional, 69,5% (66 puérperas) necesidades de apoyo educativo y 93,7% (89 puérperas) necesidades de apoyo práctico. Por otro lado, las necesidades de apoyo emocional se diferencian según estado civil ( $p \leq 0,001$ ); las necesidades de apoyo educativo y las necesidades de apoyo práctico se diferencian según grado de instrucción con  $p \leq 0,002$ ; cada una. Y, las necesidades de apoyo emocional y necesidades de apoyo educativo se diferencian según ocupación con  $p \leq 0,000$ ; cada una.

**Conclusiones:** Las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna se diferencian según las características sociodemográficas que presentan las puérperas primigestas del Hospital Sergio Bernales - Lima.

*Palabras clave: necesidades de apoyo, apoyo emocional, apoyo educativo, apoyo práctico, lactancia materna.*

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To determine the needs of more frequent breastfeeding support by sociodemographic characteristics.

**METHODS:** A comparative descriptive study with 95 postpartum primiparous Sergio Bernales Hospital conducted - Lima, during the period January to April 2015 an interview guide was used in data collection . Chi square test was used in the inferential analysis of results.

**RESULTS:** 55.8 % (53 postpartum) had needs emotional support, 69.5 % (66 postpartum) educational needs and 93.7 % (89 postpartum) needs practical support. On the other hand , emotional support needs differ by marital status ( $p \leq 0,001$ ); the needs of educational support and practical support needs differ according to level of education with  $p \leq 0,002$ ; each. And needs emotional support and educational needs differ according  $p \leq 0,000$  occupation; each.

**CONCLUSIONS:** Needs more frequent breastfeeding support differ according to sociodemographic characteristics presented puerperal primiparous Sergio Bernales Hospital - Lima.

*Keywords: needs support, emotional support, educational support, practical support breastfeeding.*

## INTRODUCCION

La lactancia materna es el proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante, que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece el vínculo afectivo la madre-hijo e hija, proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones (1).

La leche humana posee cualidades que producen beneficios significativos para la madre, su hijo o hija y la sociedad (2). Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los bebés sean alimentados exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad, y mantener la lactancia natural hasta que el niño cumpla los 2 años (3).

Es decir, la lactancia materna exclusiva (LME) aporta al recién nacido todos los nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios, antioxidantes y requerimientos psicológicos que necesita para desarrollarse de forma saludable (4), y su cumplimiento mejora los resultados neonatales (5). Por otra parte tiene numerosas ventajas para la madre, como una involución uterina más rápida, con menor sangrado posparto y, consecuentemente, una menor tasa de anemias. Al mismo tiempo, las mujeres que dan pecho recuperan el peso previo al embarazo con más rapidez y reducen sustancialmente el riesgo de cáncer de ovario y de mama (6).

Sin embargo, durante el proceso de adaptación al pecho, así como durante toda la lactancia, pueden surgir inconvenientes o, sencillamente, preguntas que las madres harán a la persona más próxima y fidedigna. Esas personas son pediatras, médicos de familia, matronas y otros profesionales de la salud que laboran en consultorios médicos y hospitales. El personal médico debe tener la

educación y compromiso necesario para promover, proteger y apoyar la lactancia materna desde el inicio del cuidado prenatal (7).

La promoción de la lactancia materna parte de una acción multifactorial, pero el apoyo adquirido sobre: la técnica idónea para lactar, los mitos y tabúes respecto a ella y las ventajas que la misma determina son fundamentales. Por eso esta investigación tiene por objeto determinar las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna y características sociodemográficas que presentan las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales – Lima, durante el periodo 2015.

Por tal motivo, el estudio se estructura en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

VIII  
**INDICE**

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
SUMMARY .....	V
INTRODUCCIÓN .....	VI
INDICE .....	VIII

**CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

1.1. Descripción del problema.....	10
1.2. Formulación del Problema .....	13
1.3. Objetivo General y objetivos específicos .....	14
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis .....	15
1.5. Variables.....	16
1.6. Justificación e importancia .....	16
1.7. Viabilidad .....	18
1.8. Limitaciones .....	18

**CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes .....	19
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Definiciones conceptuales .....	31
2.4. Bases epistémicos .....	32



**CAPÍTULO III. METODOLOGIA**

3.1. Tipo de estudio.....	35
3.2. Diseño y esquema de la investigación .....	35
3.3. Población y muestra .....	36
3.4. Instrumentos de recolección de datos .....	37
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.....	38

**CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	39
4.2. Análisis inferencial de los resultados .....	59

**CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

5.1. Discusión .....	67
----------------------	----

CONCLUSIONES.....	71
-------------------	----

SUGERENCIAS .....	72
-------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	73
-------------------	----

ANEXOS .....	81
--------------	----

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

#### 1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

Es un hecho que la lactancia materna es la alimentación más recomendable en los lactantes (8). La lactancia materna exclusiva proporciona un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida y se ha asociado con una reducción en la tasa de mortalidad infantil, así como de la morbilidad por enfermedades infecciosas (9). A este respecto se informa que los niños menores de seis meses tienen de cinco a diez veces más posibilidades de enfermar en esta etapa de la vida si son alimentados con fórmulas lácteas (10). Los lactantes no amamantados podrían presentar un riesgo 5,25 veces mayor de estar en déficit nutricional (11).

Sin embargo, a pesar de estos reconocidos beneficios, es preocupante el descenso de su prevalencia en los últimos años. Lamentablemente, tan sólo una pequeña parte de los neonatos a escala mundial recibe lactancia materna exclusiva pasados los primeros 3-4 meses de vida (12). En España, según la Encuesta Nacional de Salud llevada a cabo en 2006, la lactancia exclusiva a las 6 semanas es del 68%, a los 3 meses es del 52,5% y a los 6 del 24,7% (13).

Según cálculos realizados por la Unicef, en la actualidad en los países económicamente en desventaja, mueren aproximadamente 1 500 000 lactantes al año por falta de una adecuada lactancia materna, por haber recibido alimentación con productos sustitutos de la leche materna. Las tasas de mortalidad infantil varían de un país a otro. En general las naciones pobres tienen cifras mucho más altas que las desarrolladas. La mayoría de las muertes relacionadas con la

alimentación artificial se manifiestan por enfermedades diarreicas. Solo en Latinoamérica hay más de 500 000 muertes anualmente en menores de 5 años como resultantes de infecciones intestinales (14).

En Venezuela, a pesar de los beneficios de la lactancia materna, la tasa de mujeres que alimentan a sus bebés de forma exclusiva (al menos 6 meses sin agregar agua u otros jugos) es menor al 30%, siendo múltiples las causas intervinientes, entre estas las dificultades en la promoción y apoyo a la lactancia en los centros de salud (15).

En el Perú, la prevalencia de la LME en menores de seis meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 72,3% en el año 2013, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013). La duración mediana a nivel nacional de la lactancia exclusiva es de 4,4 meses y para el departamento de Lima, de 3,6 meses (16).

Muchas veces, cuando se indaga con las madres acerca de la lactancia del niño, afloran problemas, manifiestan que esta no fue posible por razones laborales, otras alegan razones de tipo personal, es decir, lo estético y lo físico, otras por disminución en la cantidad de leche y lentitud en el crecimiento y ganancia de peso del niño, otras por desinformación por parte de los trabajadores de la salud, la era moderna de la alimentación artificial, entre otras causas. Por otra parte, las presiones sociales, la mala interpretación de que el niño no se llena con el pecho, el desconocimiento del incuestionable valor de la leche natural como alimento exclusivo, las lleva a la introducción temprana de alimentos inadecuados para la edad, lo cual implica riesgo para la salud y el desarrollo del niño (17).

Por otro lado, la lactancia está determinada por un cúmulo de saberes de las madres, los cuales se describen como el conjunto de conceptos y creencias que ellas tienen sobre la lactancia. Estos son el producto del intercambio de mensajes

a través de generaciones, de las culturas y costumbres de las comunidades; y a ellos se suman los conceptos impartidos por los agentes de salud. Toda ésta información de carácter técnico, científico o del saber popular, es organizada y apropiada de manera racional por la madre y dentro de su lógica explica y justifica los comportamientos frente a la práctica de la lactancia. Actualmente se sabe que la educación en lactancia materna durante la atención prenatal y/o posnatal aumenta la incidencia de la misma (18).

Los profesionales sanitarios pueden y deben trabajar para mejorar los indicadores de lactancia natural entre las mujeres en nuestro entorno. De ahí la necesidad de ofrecer un apoyo profesional en la lactancia materna (LM) con el objetivo de proporcionar información correcta y práctica en el momento adecuado, acompañada por el apoyo emocional necesario, para satisfacer las necesidades de dichas madres lactantes (19).

El apoyo profesional en la lactancia materna exclusiva es suministrado por matronas, profesionales de enfermería, pediatras, ginecólogos y médicos de familia (20). Este apoyo comienza con la difusión de los beneficios de la LME antes del parto, mediante la educación maternal, y continúa en el momento del posparto inmediato con el contacto piel con piel de madre e hijo para iniciar en las primeras horas el amamantamiento, asegurando que la técnica, la succión y el número de tomas sean correctos. Al mismo tiempo se precisa un seguimiento sanitario en los primeros días de la lactancia, ya que suelen ser los momentos en los que por un lado tienen lugar los problemas relacionados con las mamas, como las mastitis, las grietas en el pezón, las ingurgitaciones y los pezones doloridos, y por otro lado en esos días también se manifiestan las alteraciones características del bebé, como el llanto excesivo, los problemas del sueño o los cólicos (21).

Pereda, Etxaniz, Aramburu, Ugartemendia, Uranga y Zinkunegi (22) concluyeron que las intervenciones de apoyo profesionales en la lactancia materna tienen un efecto beneficioso en la iniciación de la LM; y la iniciación exitosa es un factor crítico para el mantenimiento de la LME.

Por último, la promoción de la lactancia materna exclusiva comprende un amplio espectro de programas y actividades en variados ámbitos educativos, comunitarios, gubernamentales y no gubernamentales. Una actividad investigativa necesaria es establecer el grado de apoyo que las madres puedan tener respecto a la lactancia materna.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.**

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según las características sociodemográficas que presentan las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015?

### **Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según la edad en años en las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015?
- ¿Cuáles son las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según estado civil en las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015?
- ¿Cuáles son las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según grado de instrucción en las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015?

- ¿Cuáles son las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según ocupación en las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015?

### **1.3 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

#### **a. Objetivo General:**

- Determinar las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según las características sociodemográficas que presentan las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015.

#### **b. Objetivos Específicos:**

- Establecer las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según la edad en años en las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015.
- Evaluar las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según estado civil en las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015.
- Medir las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según grado de instrucción en las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015.
- Conocer las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna según ocupación en las puérperas primigestas durante los

primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima  
2015.

#### **1.4 HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS.**

##### **a. HIPOTESIS GENERAL:**

**Ha:** Las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna se diferencian según las características sociodemográficas en puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015.

##### **a. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:**

**Ha<sub>1</sub>:** Las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna se diferencian según la edad en años en puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015.

**Ha<sub>2</sub>:** Las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna se diferencian según estado civil en puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015.

**Ha<sub>3</sub>:** Las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna se diferencian según grado de instrucción en puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015.

**Ha<sub>4</sub>:** Las necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna se diferencian según ocupación en puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales - Lima 2015.

## 1.5 VARIABLES.

### a. IDENTIFICACION DE LA VARIABLES:

#### VARIABLE DEPENDIENTE

Necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna.

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

Características sociodemográficas

### b. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>				
Necesidades de apoyo más frecuentes en lactancia materna	Necesidades de apoyo emocional	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Necesidades de apoyo educativo	SI NO	Cualitativa	Nominal
	Necesidades de apoyo práctico	SI NO	Cualitativa	Nominal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>				
Características sociodemográficas	Edad en años	Menor de 20 20 a 35	Cualitativa	Nominal
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Cualitativa	Nominal
	Grado de instrucción	Secundaria Técnico Universitaria	Cualitativa	Ordinal
	Ocupación	Ama de casa Independiente Otro	Cualitativa	Nominal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACION:</b>				
Control prenatal	Única	SI NO	Cualitativa	Nominal
Tipo de parto	Única	Eutócico Cesárea	Cualitativa	Nominal
Asistencia a curso psicoprofiláctico	Única	SI NO	Cualitativa	Nominal

## 1.6 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

El estudio se justifica a nivel teórico, debido a que contribuye como conocimiento a la teoría de las necesidades de apoyo en lactancia materna y asimismo,



nuestros resultados sirven para revisar, desarrollar o apoyar conceptos en futuros estudios

En forma práctica, el estudio se justifica ya que se pretende lograr en las madres del neonato cambio de actitud hacia la práctica de la lactancia materna exclusiva con el propósito de que les ofrezcan a sus hijos el alimento natural durante los primeros seis meses de vida.

### **Importancia**

Porque, la lactancia materna es parte de uno de los derechos humanos fundamentales, el derecho a la alimentación y a la salud, la leche materna es el mejor alimento para los bebés, proporciona la nutrición equilibrada ideal, reduce la probabilidad de ciertas enfermedades y dar el pecho es parte importante de los cuidados del niño y en el caso de los niños hospitalizados les ayuda a una pronta recuperación y en consecuencia disminuye la estadía hospitalaria del neonato. En este sentido la enfermera debe orientar a la madre de los neonatos hospitalizados sobre los beneficios que esta ofrece a ella y a sus hijos.

Y, porque la Organización Panamericana de la Salud, reconoce que la lactancia materna es la intervención más eficaz para prevenir la mortalidad infantil y por consiguiente, para cumplir el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) relativo a la sobrevivencia infantil; asimismo la lactancia materna es trascendental en el cumplimiento del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio, relacionado con la erradicación de la pobreza extrema y el hambre. El inicio de la lactancia materna durante la primera media hora de vida es particularmente importante para prevenir la mortalidad neonatal, la cual representa una proporción cada vez más grande de la mortalidad infantil general en la región de las Américas.

**1.7 VIABILIDAD.**

El estudio de este problema es políticamente viable, por la perspectiva que tiene esta investigación para las autoridades regionales y locales, sobre todo en materia de la promoción de la lactancia materna exclusiva.

También es viable el estudio con el diseño a plantearse en el tiempo previsto.

**1.8 LIMITACIONES.**

Nuestra principal preocupación de la investigación es de carácter económico y financiero, ya que el gasto es por recursos propios.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

Se tuvieron atención a los siguientes antecedentes:

En España, en el año 2014, Pereda, Etxaniz, Aramburu, Ugartemendia, Uranga y Zinkunegi (23) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de conocer los beneficios o la ausencia de éstos en las intervenciones profesionales de apoyo a la lactancia materna. Realizaron una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, MEDLINE, CINAHL y The Cochrane Library Plus. Para ello se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: ensayos clínicos publicados en los últimos 10 años (enero de 2002- enero de 2012), bien en inglés, bien en español. Se incluyeron un total de 15 estudios (12.597 mujeres) en los que se analizaban las distintas intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. Los resultados se agruparon en tres grandes apartados: intervenciones de información y formación profesional (autoconfianza en la lactancia materna), intervenciones de apoyo prenatales y en el momento del parto, e intervenciones profesionales de apoyo posnatales.

Asimismo, en Venezuela, en el año 2014, Franco, Roa, Sánchez, Socha, Leal, Parra, et al (24) plantearon como objetivo evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna que tiene la embarazada que acude a la consulta prenatal. Estudio comunitario exploratorio, prospectivo, transversal realizado en la consulta prenatal del Servicio de Obstetricia, del hospital IVSS Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. A las embarazadas se les aplicó una encuesta de diez preguntas. Encontraron que la mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información

sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar.

Del mismo modo, en Colombia, durante el año 2012, Vásquez, Romero y Rivas (25) efectuaron un estudio sobre motivaciones de la madre para amamantar. Realizaron un estudio cualitativo, utilizando una entrevista no estructurada a 11 madres que utilizan los servicios de una institución de bajo nivel de complejidad. Las entrevistas se hicieron hasta que se saturó el campo y se construyeron con las respuestas tres categorías de análisis: Determinantes individuales, determinantes familiares y determinantes sociales. Se encontró que los motivos de las madres para amamantar son: preservar la salud del hijo, disminuir el gasto, porque es más fácil que preparar teteros, porque se lo sugiere el personal de salud, porque es tradición dentro de la familia y principalmente porque es una expresión de amor. Se destaca la importancia que en la decisión de amamantar juegan el apoyo de la pareja, de la familia, la educación en lactancia materna durante el control prenatal y durante el posparto inmediato.

En Cuba, Gorrita, Brito, Ravelo y Ruiz (26) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos de las futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. Estudio descriptivo y transversal a 192 gestantes en su tercer trimestre, durante el periodo comprendido entre marzo de 2010 hasta marzo de 2011, pertenecientes los Policlínicos "Turcios Lima" y "Mártires del 9 de Abril" del municipio San José de las Lajas. Mayabeque. Las variables fueron: nivel de conocimientos de las gestantes sobre lactancia materna, conocimientos específicos y las ventajas de la misma. Se elaboró, aplicó y evaluó una encuesta diseñada al respecto. Encontraron que menos de la 1/5 parte de las futuras

madres poseía la información suficiente sobre lactancia materna. En poco menos de la 1/2 de los 17 aspectos explorados, más de 1/2 de las futuras madres dieron respuestas erróneas. Las más frecuentes fueron: necesidad de ofrecer agua al niño que lacta, errores en la dieta de la madre que amamanta, fallas en alternamiento y aseo de las mamas, falsos criterios de no dar el pecho porque está acalorada o resfriada, tiene anemia o está malnutrida, o que cuando la leche clara hay que utilizar una formula artificial. La mayoría desconocen las ventajas de la lactancia materna y los beneficiarios de la misma.

En Venezuela, en el año 2010, Contreas, Sosa, Marquina y Quintero (27) llevaron a cabo una investigación transversal de campo. La población estudiada estuvo conformada por 59 madres con niños(as) hasta seis meses de edad. Resultados: Un poco más de una tercera parte de las madres aún amamantaban exclusivamente (35.7%). El cumplimiento de las inmunizaciones tiene niveles muy altos para la BCG y la Antipolio y menor a la norma nacional en la Pentavalente, y la Antirrotavirus. La causa más frecuente para abandonar la lactancia materna exclusiva fue: el niño no se llenaba y la baja producción de leche. Se relacionaron las prácticas de lactancia materna y las necesidades educativas con los beneficios percibidos y algunas características demográficas. Además, se relacionaron las prácticas sobre inmunizaciones y su relación con las necesidades educativas sobre las enfermedades que pueden prevenir con las vacunas y el deseo de obtener mayor información. El cumplimiento del esquema de inmunizaciones se relacionó con las mismas características demográficas que para lactancia. Todas las estimaciones determinaron que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables estudiadas.

En Lima-Perú, Basadre, Bello, Benavides, Bravo y Carranza (28) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la autoeficacia de las púerperas en

amamantar a sus hijos menores de 48 horas y construir el perfil sociodemográfico y obstétrico de las madres. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, realizado con 100 puérperas del Hospital de Apoyo María Auxiliadora, entre el 9 y el 14 de Noviembre de 2010. Los datos sociodemográficos y obstétricos fueron recolectados de la historia clínica de la madre y se aplicó la escala de autoeficacia del amamantamiento – versión abreviada (BSES-SF). 72 (72%) mostraron un elevado nivel de autoeficacia para la lactancia materna, 26 (26%) un nivel medio y 2 (2%) un nivel bajo. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la edad, estado civil, paridad, control prenatal y el puntaje de autoeficacia para la lactancia materna ( $p < 0.05$ )

Y, Ferro y Flores (29), en el Perú, durante octubre a diciembre del 2005 realizaron un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en el Instituto Especializado Materno Perinatal con total de 372 puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores Socio-culturales. Dentro de los resultados hallaron que el nivel de conocimiento inadecuado predominó entre de regular a malo en un 70 %. El grupo de adolescentes son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna; del mismo modo que las mujeres que son solteras, con grado de instrucción de primaria, las empleadas, las primíparas. La ocupación materna no tuvo relación con el nivel de conocimiento en el presente estudio.

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1. LACTANCIA MATERNA**

#### **2.2.1.1. CONCEPTUALIZACION**

La lactancia materna es una relación personal que se genera entre la madre y su hijo a través de la lactancia exitosa. Este tipo de relación es única e irrepetible. Amamantar es una forma ideal de relacionarse, comunicarse, amar y proteger a este nuevo ser (30).

Atalah (31) define a la lactancia materna como la forma óptima de alimentación del lactante durante los primeros seis meses de vida, debido a los múltiples beneficios que aporta al binomio madre-hijo.

Dueñas, Mesa, Domínguez y Moreno (32) comunica que la lactancia materna es un acto natural y fisiológico que comienza con el surgimiento de la especie humana; constituye el alimento natural, exclusivo, más eficaz de los recién nacidos y se emplea como complementario de otros nutrientes durante los primeros años de vida.

Cáceres, Reyes, Malpica, Álvarez y Solís (33) señalan que la lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno.

La Organización Mundial de la Salud (34) define lactancia materna como lactancia al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, aunque admite la ingestión de vitaminas y medicamentos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna implica que “no se dará al infante ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto la leche materna, aunque se permite que reciba gotas y jarabes (vitaminas, minerales y medicinas)” (35).

En el Perú, el ministerio de salud junto a la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (36) ejecutan una labor importante

fomentando la práctica de la lactancia materna exclusiva promoviendo el cumplimiento de los 10 pasos de la lactancia materna, que consiste en:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén medicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, chupadores o chupetes artificiales (chupones).
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o la clínica.

#### **2.2.1.2. BENEFICIOS**

En líneas generales, la lactancia materna presenta importantes beneficios a corto y a largo plazo, tanto para el bebé que la recibe como para la madre que



da el pecho y, de forma indirecta, para la sociedad, abarcando ventajas de tipo nutricional, inmunológico, evolutivo, psicológico, social, económico e incluso ambiental (37).

La lactancia materna es considerada como el medio previsto por la naturaleza para asegurar la adaptación del recién nacido a las nuevas condiciones de vida extrauterina, permitiendo un estado de nutrición ideal durante los primeros meses de vida (38). La alimentación en este periodo constituye una de las experiencias tempranas que programan el futuro del organismo mediante su influencia en la estructura y función de ciertos órganos o sistemas, entre ellos, el nervioso e inmunológico. En este sentido, las investigaciones biomédicas señalan que los bebés que se alimentan con lactancia materna presentan una menor incidencia en un gran número de enfermedades e incluso en el síndrome de muerte súbita (39) y que además tienen una recuperación más rápida cuando enferman (40). Esta tendencia parece mantenerse en la niñez y en la vida adulta, de forma que las personas que han sido amamantadas presentan menor frecuencia de problemas relacionados con obesidad, tensión sanguínea, niveles de colesterol, infecciones gastrointestinales y el eccema atópico, entre otras.

La lactancia materna ha demostrado ser también una forma de estimulación temprana para el bebé, favoreciendo su desarrollo sensorial y cognitivo, habiéndose relacionado con mejores puntuaciones en tests de inteligencia. Los beneficios sensoriales y cognitivos de la lactancia natural tienen mayores efectos en niños prematuros y en dimensiones relacionadas con las habilidades verbales así como con un desarrollo temprano de las habilidades psicomotoras y de la adquisición del lenguaje (41).

Igualmente, el acto de la alimentación en sí determina aspectos psicológicos para el desarrollo de la personalidad del bebé, ya que constituye uno de sus canales de comunicación más importantes con el entorno en sus primeros meses de vida y cubre sus necesidades de vinculación y afecto. En este sentido, el amamantamiento promueve normalmente el desarrollo de un vínculo afectivo saludable (42).

Por otro lado, dar el pecho tiene también beneficios para la salud de las mujeres que lo practican, pudiendo destacarse una mejor recuperación tras el parto, ya que disminuye el sangrado postparto, promueve la involución uterina, la amenorrea disminuye las pérdidas de hierro y se recupera más fácilmente el peso anterior al embarazo (43). A largo plazo se ha observado una menor incidencia de los cánceres de mama premenopáusico y de ovario y una disminución de la frecuencia de fracturas de cadera en la postmenopausia (44). Dar el pecho favorece la estabilidad emocional y afectiva, lo que se ha relacionado en parte con la acción de la oxitocina, que disminuye la respuesta al estrés además de ayudar a integrar las interacciones psicológicas entre madre y bebé (45).

Por último, el impacto social de la práctica de la lactancia materna se traduce, entre otros, en una disminución del gasto sanitario debido a la menor ocurrencia de enfermedades o a la más rápida recuperación de los niños amamantados, así como a la mejor recuperación tras el parto y la menor incidencia de problemas en la menopausia en las mujeres que lactan. Además, la menor ocurrencia de enfermedades en los infantes, y la consiguiente disminución en las tasas de absentismo laboral relacionadas con el cuidado, es un motivo recurrente en las peticiones de medidas para protección del periodo de lactancia en las mujeres trabajadoras (46).

## **2.2.2. NECESIDADES DE APOYO**

### **2.2.2.1. NECESIDADES DE APOYO EMOCIONALES**

La lactancia materna constituye una parte importante para la realización del rol materno, con este hecho, se inicia un mestizaje de creencias y expectativas que pueden llegar a ser riesgosas y que, por tanto, requieren de una férrea disposición para continuar con una decisión de amor.

Si el apoyo es débil, ausente, muy demandante o bien, existe temor por parte de la madre ante la imposibilidad de brindar el seno materno, es importante el apoyo familiar pues se convierte en un grupo de personas facilitadoras o, por el contrario, en detonantes de crisis para el niño que a su vez pueden acarrear decisiones precipitadas que desfavorecen la alimentación al seno materno (47).

La literatura refiere que el tener una buena lactancia se asocia a sentimientos de logro y satisfacción personal, aumento de autoestima y aprobación social por el desempeño de la madre. Estos sentimientos son especialmente importantes para la mujer, ayuda a sentirse realizada, a obtener afecto o reconocimiento de su pareja y familia (48).

En un artículo donde se evidencia la importancia de tener un medio de apoyo constante para las mujeres que inician su nuevo rol en la lactancia materna, con el fin de brindar guía y asesoría oportuna. Existen servicios telefónicos atendidos por enfermeras, a los cuales los padres pueden llamar para ser orientados en sus dudas relacionadas con la lactancia materna, lo que se complementa con el estudio de Chen et al. (1995), en donde registró las llamadas telefónicas recibidas en un servicio de orientación de lactancia materna las 24 horas del día, cuyos resultados recomiendan apoyar a las madres que amamantan durante los primeros días del alta de la maternidad

para favorecer la instalación de la lactancia materna y sugieren que el teléfono es una tecnología apropiada para ello. Lo anterior se ve reafirmado con el estudio de Clauss, Hall-Harris (1999) realizado en un hospital de Sigonella-Italia, en que las mujeres al ser dadas de alta de la maternidad ingresan a un programa de apoyo a la lactancia materna vía telefónica, consistente en un seguimiento realizado por una enfermera consultora en lactancia durante los primeros 6 meses de vida del niño (49).

### **2.2.2.2. NECESIDADES DE APOYO EDUCATIVAS**

La lactancia no es sólo instintiva, también es una conducta adquirida por lo que en la actitud hacia ella influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información y educación que el personal de la salud trasmite a las mujeres principalmente en el posparto. En esta etapa, las mujeres son muy receptivas a todo aquello que sea mejor para su hijo, afortunadamente durante la atención prenatal se proporcionan orientación que le permite a la mujer tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizará. Los conocimientos y práctica de la lactancia materna en las madres en la cuales se realiza una educación sistemática, independientemente de la edad, la escolaridad y el medio socioeconómico en que se desenvuelven, influye favorablemente en la actitud hacia la práctica de una lactancia materna duradera.

Las instituciones, grupos o personas involucradas en la transmisión de conocimientos sobre la lactancia materna, deben priorizar la atención en las necesidades de apoyo que se presentan durante el posparto tanto en mujeres jóvenes como adultas y profundizar en los temas relacionados con la técnica de extracción manual de la leche, su conservación, como tener suficiente leche y las mejores posiciones para lactar (50).

En la investigación realizada por las doctoras Villasís y Col en México identificaron que falta apoyo educativo en los problemas relacionados con el pezón, congestión mamaria, falta de producción de leche, y el manejo que se le debe dar a la mujer cuando valla a retornar al trabajo. El estudio concluye que todas estas necesidades de apoyo identificadas se deben enfocar a una mayor educación y a mejorar la promoción, especialmente en la etapa prenatal, así como las prácticas hospitalarias (dar seno materno dentro de la primera hora de vida, no utilizar biberones y fomentar el Alojamiento Conjunto durante las 24 horas). Se debe dar apoyo a las mujeres que presenten estas necesidades ya que esto va a marcar la adherencia o abandono a la lactancia materna exclusiva (51).

### **2.2.2.3. NECESIDADES DE APOYO PRÁCTICO**

En el estudio realizado por los doctores Hernández Aguilar y lozano Latorre identificaron que el dolor y los problemas la mama son habituales en las madres que amamantan: originan importantes molestias, disminuyen la confianza de las madres en su capacidad para amamantar y, con frecuencia, son causa de abandono precoz. Hoy en día, es difícil encontrar a un profesional de la salud, un padre o una madre que no reconozcan que la leche materna es “lo mejor” para el recién nacido. Sin embargo, con mucha frecuencia un problema que surge al inicio o durante la lactancia supone el primer paso hacia el abandono de ésta. Pero cada vez son más las madres y familiares que, son conscientes de la importancia del amamantamiento para ellas y sus hijos, por esto exigen al profesional conocimientos más amplios sobre la lactancia, no sólo sobre la composición y sus ventajas, sino sobre la Técnica y la resolución de problemas.

Uno de los mitos más extendidos sobre la lactancia materna es que se trata de un comportamiento instintivo que no precisa aprendizaje; por ello, “si da problemas”, no hay más solución que aguantar o abandonar. Pero, como profesionales al cuidado de la salud de la madre y del recién nacido, se sabe que la mayoría de los problemas que pueden aparecer en la instauración o el mantenimiento de una lactancia tienen solución con la puesta en práctica de una atención adecuada. Muchos de ellos pueden prevenirse, y otros requieren de nuestro apoyo para su tratamiento y corrección.

Una postura correcta de la madre y del lactante y el enganche eficaz al pecho son la base de un amamantamiento eficaz. Muchos de los problemas que con frecuencia conducen al abandono de la lactancia se deben a una mala posición o a un agarre defectuoso. La mayoría de estos problemas podría prevenirse evitando la separación madre-hijo tras el parto hasta que ha tenido lugar la primera toma al pecho. En algunos casos, determinadas condiciones de la madre o el hijo que pueden requerir la intervención activa y la modificación de la técnica habitual de enganche y postura.

En conclusión, los problemas de dolor en el pezón o en la mama son frecuentes y se asocian en su mayoría a una técnica de lactancia defectuosa. Los profesionales que atienden a la díada madre-lactante deben conocerlos y ayudar a su prevención y tratamiento para evitar el abandono precoz de la lactancia. Pero la prevención sigue siendo la mejor arma, y es imprescindible actuar en este sentido con buenas prácticas tras el nacimiento, así como observar la primera toma e intervenir adecuadamente cuando sea preciso (52).

### 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

- a) Lactancia materna exclusiva:** significa que el lactante recibe únicamente leche materna de su madre o nodriza o leche extraída del pecho de su madre y ningún otro líquido o alimento complementario a excepción de gotas de vitaminas sin diluir o jarabes en base a vitaminas o suplementos minerales o medicamentos.
- b) Madre primigesta:** mujer embarazada y es madre por vez primera.
- c) Necesidad de apoyo:** es un estado de carencia percibida que puede ser física (de alimento, abrigo, seguridad) o mental (de pertenencia, afecto conocimiento y autoexpresión) del que es difícil sustraerse porque genera una discrepancia entre el estado real (lo que es en un momento dado) y el deseado (que supone el objeto, servicio o recurso que se necesita para la supervivencia, bienestar o confort).
- d) Necesidad de apoyo emocional:** acción de dar o recibir ayuda y comprensión con la finalidad de mejorar el estado de ánimo, las emociones y los sentimientos.
- e) Necesidades de apoyo educativo:** es toda aquella información que brinda enfermería acerca del amamantamiento, los beneficios que esta brinda al niño, a la madre, a la familia y a la sociedad.
- f) Necesidades de apoyo práctico:** es la ayuda directa que requiere la púerpera primigestante, para solucionar los interrogantes o dudas al momento de poner en práctica los conocimientos en cuanto a la técnica del amamantamiento.
- g) Nivel de conocimiento:** Es el grado de la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas

**h) Puerperio:** es el período que va desde el alumbramiento hasta la regularización del ciclo menstrual de la madre tiempo en el que el útero regresa a su tamaño normal aproximadamente en 42 días y comprende básicamente dos fases: el puerperio inmediato son los cambios anatómicos y fisiológicos durante las primeras 24 horas, donde se destaca la hemostasia uterina y se producen los cambios propiamente regresivos.

**i) Recién nacido:** Niño que acaba de nacer o que tiene menos de cuatro semanas.

#### **2.4. BASES EPISTÉMICOS.**

Como base epistémico se considera a la Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeline Leininger, quien afirma que la lactancia materna es una práctica natural, transmitida de generación en generación, que refleja la adopción de prácticas de cuidado para la misma por las madres con el apoyo de su familia, las cuales surgen de la experiencia de la persona, grupo familiar y comunidad; luego lo que más desea una madre y su familia cuando acuden a los cuidados de enfermería en el programa de lactancia materna es encontrar calidad, que se consigue cuando se tienen en cuenta los conocimientos sobre las prácticas, creencias y valores de los cuidados culturales, puesto que éstos están arraigados e influenciados por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, formas de pensamiento, religión o espiritualidad, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria, y entorno de la cultura . En consecuencia los cuidados enfermeros basados en la cultura, son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyendo al bienestar de madres, niños, niñas, familia, grupos y comunidades dentro del entorno y sus contextos. Si



el profesional de enfermería, ignora el conocimiento propio de madres y familia (conocimiento genérico o émico) alrededor de la lactancia materna, tendiendo a reconocer su propio conocimiento (profesional o ético) como único y verdadero, genera conflictos culturales, prácticas de imposición cultural, dolor, estrés e insensibilidad en el cuidado (53).

Avanzando en los conceptos, se encontró que Leininger define la enfermería como la disciplina humanística y científica que se centran en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar o salud el cual se define y valora desde la práctica cultural (54); es decir que el cuidado debe tener una base cultural, una conceptualización y una planificación basada en la cultura, como una manera amplia de entender y ser eficaz para las personas (55); entonces, el profesional de enfermería debe implementar actividades creativas de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayuden a personas de una cultura determinada a adaptarse o llegar a un acuerdo con otras culturas con el fin de obtener resultados beneficiosos y satisfactorios en la relación enfermera (o), madres, niños, niñas, y familia de apoyo (56).

Con base en lo anterior, los aspectos culturales juegan un papel importante en las prácticas de cuidado que la madre y su familia aplican en su diario vivir, las cuales nacen del conocimiento generacional sólido, en un sistema de creencias y tradiciones culturales que impiden que las personas cambien fácilmente (57), es por esto que la enfermera (o) le es preciso combinar el conocimiento empírico y estético para promover el autocuidado durante la lactancia materna respetando los modos de vida de cada persona y su contexto. Los cuidados de enfermería, se pueden ofrecer según Leininger con tres enfoques (58):

- Conservando o manteniendo los cuidados culturales: Acciones de apoyo, asistencia, facilitación y capacitación que ayudan a las madres y sus familias a recuperar y conservar cuidados genéricos para su bienestar, mantenimiento de la lactancia materna y enfrentar requerimientos físicos, mentales o sociales que pueden interferir en la lactancia.
- Adaptación o negociación de los cuidados culturales: Acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a madres y familias a adaptarse o llegar a acuerdos con los profesionales de enfermería para obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.
- Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales: Acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a madres y familias a reorganizar, cambiar, y modificar prácticas y modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.

El objetivo final, es que el profesional de enfermería utilice explícitamente el cuidado y su conocimiento profesional teniendo en cuenta la cultura de madres y familias de forma sensible, creativa y significativa, que se adapte a las formas de vida, necesidades generales de ellos para alcanzar el bienestar y la preferencia por la lactancia materna con beneficio para las madres, niños, niñas, familia, comunidad e instituciones de salud.

# CAPÍTULO III

## METODOLOGIA

### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

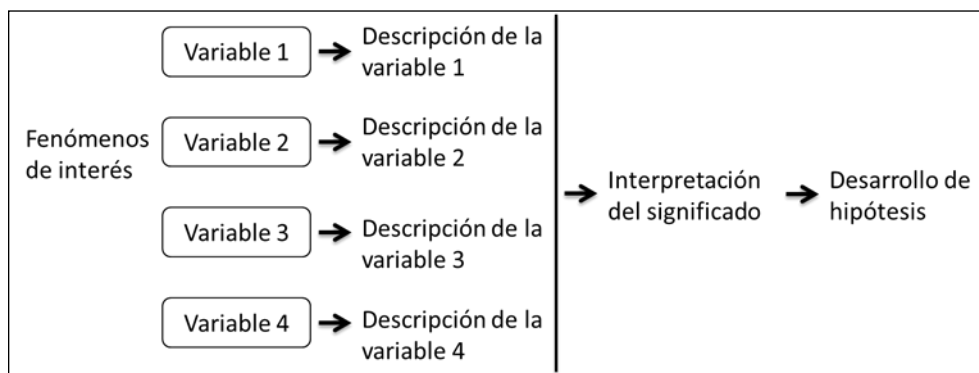
De acuerdo a las características del problema de investigación, a la formulación del problema y los objetivos definidos, el estudio fue de tipo **descriptivo y correlacional**.

Según la ocurrencia de los hechos fue de tipo **Prospectivo** ya que fue necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Según el período de tiempo el estudio fue de tipo **Transversal**, por que se tuvo en cuenta un cohorte durante la investigación.

### 3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el Descriptivo comparativo, como se muestra en el siguiente esquema:



### **3.3. POBLACION Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACION**

La población estuvo conformada por todas las puérperas que tuvieron su parto en el Hospital Sergio Bernales de Lima en el periodo de enero a abril del año 2015, que en total fueron 1800 partos. El numero de partos totales en el año 2015 fue 5 630.

#### **CRITERIOS DE SELECCION:**

Dentro de los criterios de inclusión consideramos:

- Puérperas primigestas que tuvieron parto eutócico o cesárea.
- Puérperas con jurisdicción del Hospital en estudio.
- Puérperas con consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Puérperas con complicaciones del embarazo (shock séptico, anemia severa, preeclampsia severa, eclampsia etc.)
- Puérperas con recién nacido muerto, prematuro, con distres respiratorio, sepsis neonatal, labio leporino y cualquier patología del recién nacido que amerite estar hospitalizado por mas de 24 horas.

#### **AMBITO Y TIEMPO DEL ESTUDIO:**

El estudio se realizó en el Hospital Sergio Bernales de Lima-Perú. El periodo del estudio fue durante los meses de enero a abril del año 2015.

#### **3.3.2. MUESTRA**

##### **UNIDAD DE ANALISIS:**

Puérperas primigestas.

##### **TAMAÑO DE MUESTRA:**

En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

$Z^2 = 95\%$  confiabilidad

$P = 50\%$

$Q = 1-P$

$e =$  error de estimación en  $10\%$

$N =$  Población

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 \times 1800}{(0,10)^2 (1800-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{1728,72}{18,9504}$$

$$n = 91,2$$

Por tanto, se trabajó con una muestra total de 95 puérperas primigestas, debido a que se consideró un  $5,0\%$  más de la muestra mínima.

### **3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.4.1. INSTRUMENTOS**

##### **a. Guía de entrevista.**

En ella se consideraron preguntas referidas a las características sociodemográficas de las participantes y asimismo preguntas sobre las necesidades de apoyo emocional, educativa y práctico en un total de 14 preguntas semi estructuradas (Anexo 01).

### **3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.**

Los procedimientos realizados para el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- a) Coordinación con los directivos del Hospital en estudio.
- b) Capacitación a encuestadores para la recolección de datos.
- c) Ejecución de prueba piloto.
- d) Recolección de datos propiamente dicho en el tiempo programado.
- e) Control de calidad de la información.
- f) Proceso de análisis e interpretación de datos.

Dentro del análisis de datos, se tuvieron en cuenta:

#### **a. Análisis descriptivo**

Se realizó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio.

#### **b. Análisis Inferencial.**

Para la contrastación de las hipótesis se utilizó la prueba Chi Cuadrada con una probabilidad de  $p < 0.05$ . Para el procesamiento de los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.

##### 4.1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Tabla 01. Características sociodemográficas de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia (n=95)</b>	<b>%</b>
<b>Edad en años</b>		
Menor de 20	33	34,7
20 a 35	62	65,3
<b>Estado civil</b>		
Soltera	26	27,4
Casada	6	6,3
Conviviente	63	66,3
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria	62	65,3
Técnico	17	17,9
Universitaria	16	16,8
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	58	61,1
Independiente	14	14,7
Otro	23	24,2

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

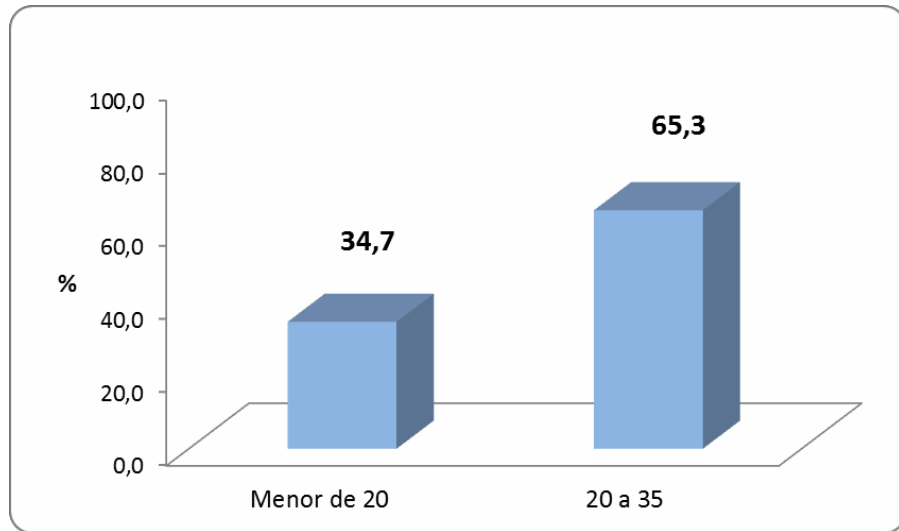


Gráfico 01. Porcentaje de primigestas según edad en años del Hospital Sergio Bernales 2015

En cuanto a las características sociodemográficas de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto en estudio, se encontró que el 65,3% (62 puérperas) tuvieron edades entre 20 a 35 años, el 66,3% (63 puérperas) presentaron condición de conviviente, el 65,3% (62 puérperas) alcanzaron la educación de secundaria y el 61,1% (58 puérperas) se dedicaban a ama de casa.



Tabla 02. Características obstétricas de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

Características obstétricas	Frecuencia (n=95)	%
<b>Control prenatal</b>		
SI	93	97,9
NO	2	2,1
<b>Tipo de parto</b>		
Eutócico	46	48,4
Cesárea	49	51,6
<b>Asistencia a curso psicoprofiláctico</b>		
SI	56	58,9
NO	39	41,1

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

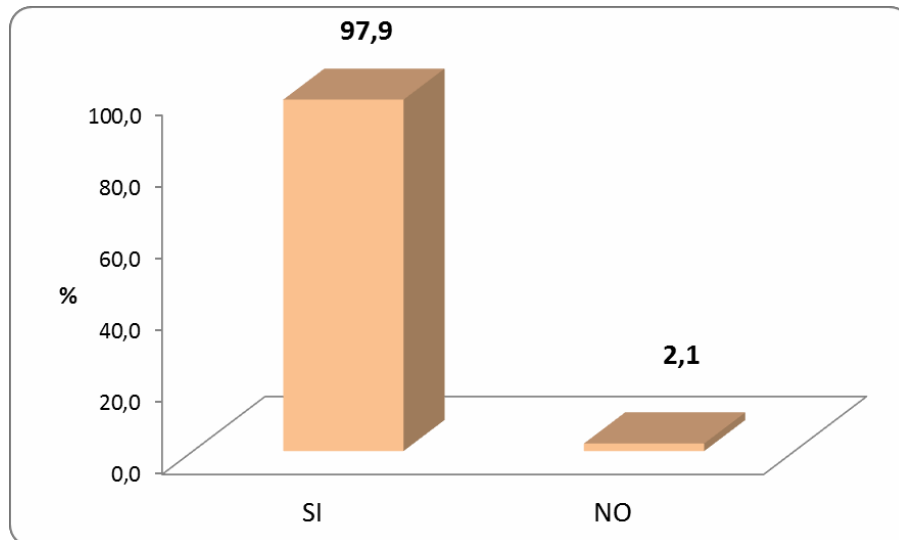


Gráfico 02. Porcentaje de primigestas según control prenatal del Hospital Sergio Bernales 2015

Respecto a las características obstétricas, se encontró que la mayoría del 97,9% (93 puérperas) tuvieron control prenatal, el 51,6% (49 puérperas) presentaron cesárea, y el 58,9% (56 puérperas) indicaron la asistencia a curso psicoprofiláctico.

#### 4.1.2. CARACTERISTICAS DE LAS NECESIDADES DE APOYO EN LACTANCIA MATERNA:

Tabla 03. Percepción de la importancia de la lactancia materna de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

Importancia de la lactancia materna	Frecuencia	%
SI	93	97,9
NO	2	2,1
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

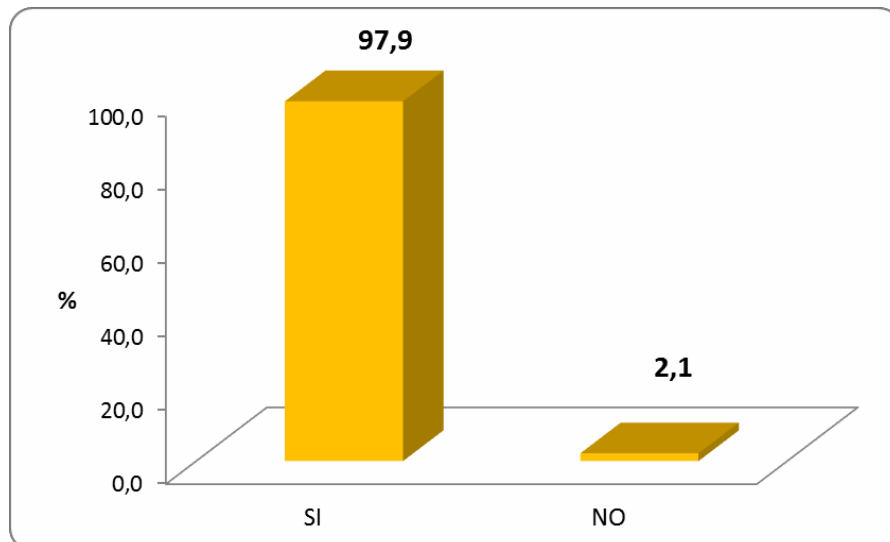


Gráfico 03. Porcentaje de primigestas según importancia de la lactancia materna del Hospital Sergio Bernales 2015

En razón a la percepción de la importancia de la lactancia materna de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que la mayoría del 97,8% (93 puérperas) tuvieron una respuesta positiva y el 2,1% (2 puérperas) mencionaron que no.

Tabla 04. Responsable en otorgar conocimiento y práctica en lactancia materna de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Responsable en otorgar conocimiento y práctica en lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Personal de salud	49	51,6
Familiar	43	45,3
Otro	3	3,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

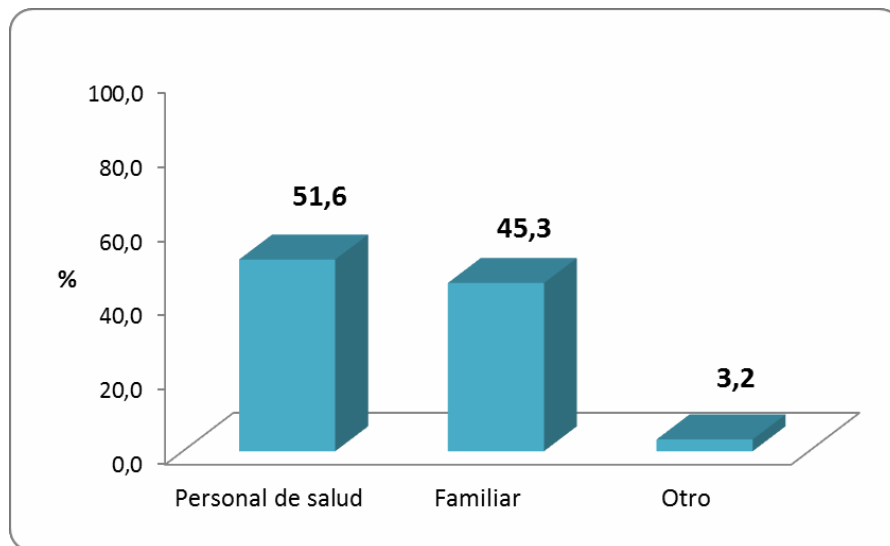


Gráfico 04. Porcentaje de primigestas según responsable en otorgar conocimiento y práctica en lactancia materna del Hospital Sergio Bernales 2015

En relación al responsable en otorgar conocimiento y práctica en lactancia materna de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 51,6% (49 puérperas) indicaron al personal de salud, le sigue el 45,3% (43 puérperas) al familiar y el 3,2% (3 puérperas) mencionaron otros.

Tabla 05. Responsable del apoyo principal en la práctica de la lactancia materna de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Responsable del apoyo principal en la práctica de la lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Personal de salud	36	37,9
Familiar	42	44,2
Sola	17	17,9
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

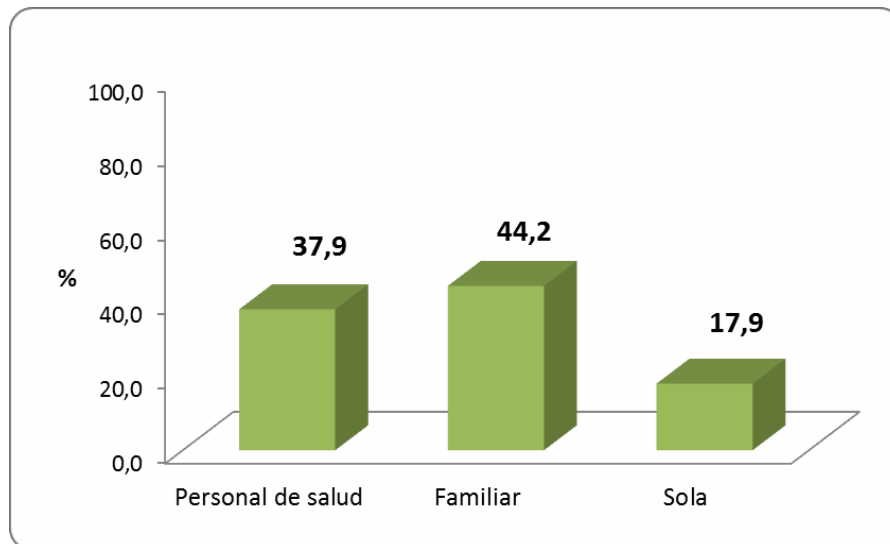


Gráfico 05. Porcentaje de primigestas según responsable del apoyo principal en la práctica de la lactancia materna del Hospital Sergio Bernales 2015

Respecto al responsable del apoyo principal en la práctica de la lactancia materna de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 44,2% (42 puérperas) indicaron al familiar, le sigue el 37,9% (36 puérperas) que mencionaron al personal de salud y el 17,9% (17 puérperas) mencionaron a ellas solas.

Tabla 06. Apoyo familiar durante la práctica de la lactancia materna de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Apoyo familiar durante la práctica de la lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	77	81,1
NO	18	18,9
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

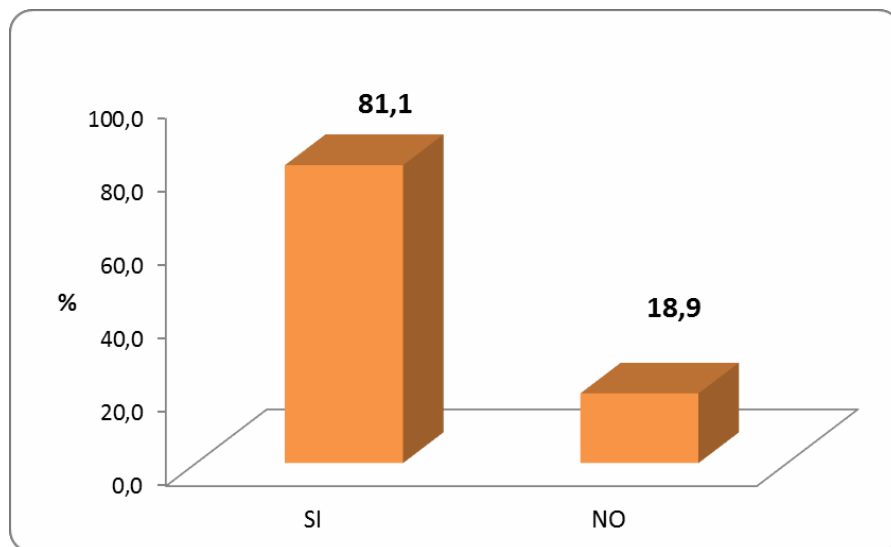


Gráfico 06. Porcentaje de primigestas según apoyo familiar durante la práctica de la lactancia materna del Hospital Sergio Bernales 2015

Con respecto al apoyo familiar durante la práctica de la lactancia materna de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 81,1% (77 puérperas) señalaron recibir dicho apoyo y el 18,9% (18 puérperas) mencionaron una respuesta negativa.

Tabla 07. Presencia de algún sentimiento negativo en el momento de lactar de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Presencia de algún sentimiento negativo en el momento de lactar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	68	71,6
NO	27	28,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

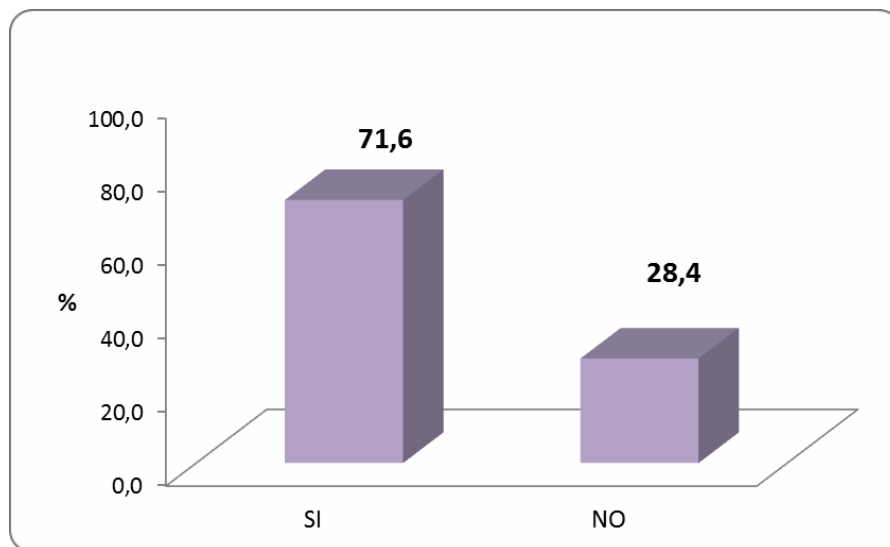


Gráfico 07. Porcentaje de primigestas según presencia de algún sentimiento negativo en el momento de lactar del Hospital Sergio Bernales 2015

Concerniente a la presencia de algún sentimiento negativo en el momento de lactar de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 71,6% (68 puérperas) afirmaron la presencia de dichos sentimientos y, en cambio, el 28,4% (27 puérperas) mencionaron una respuesta negativa.

Tabla 08. Presencia de sentimientos positivos en el momento de lactar de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Presencia de sentimientos positivos en el momento de lactar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	85	89,5
NO	10	10,5
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

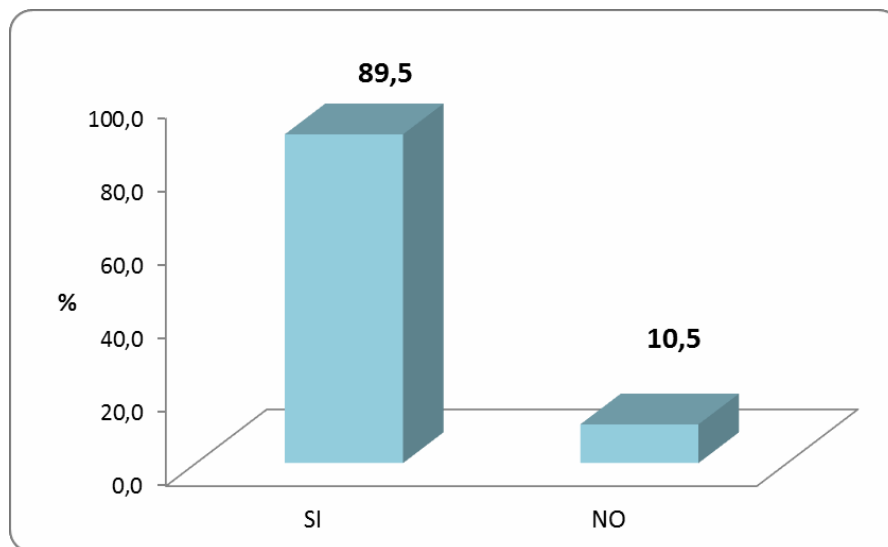


Gráfico 08. Porcentaje de primigestas según presencia de sentimientos positivos en el momento de lactar del Hospital Sergio Bernales 2015

Referente a la presencia de algún sentimiento positivos en el momento de lactar de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 89,5% (85 puérperas) afirmaron la presencia de dichos sentimientos y, en cambio, el 10,5% (10 puérperas) indicaron una respuesta negativa.

Tabla 09. Falta de apoyo emocional por el hospital, pareja o familia en el momento de lactar de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Falta de apoyo emocional por el hospital, pareja o familia en el momento de lactar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	53	55,8
NO	42	44,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

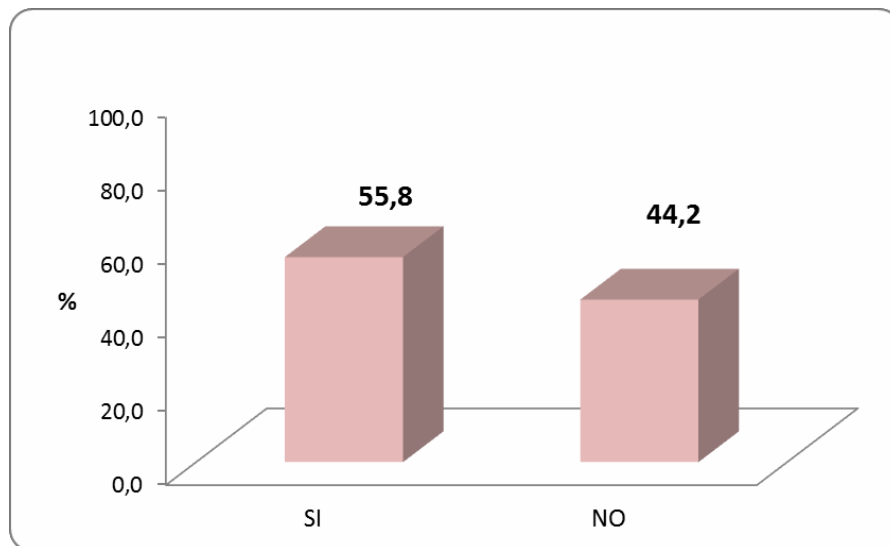


Gráfico 09. Porcentaje de primigestas según falta de apoyo emocional por el hospital, pareja o familia en el momento de lactar del Hospital Sergio Bernales 2015

Respecto a la falta de apoyo emocional por el hospital, pareja o familia en el momento de lactar de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 55,8% (53 puérperas) señalaron la falta de dicho apoyo y el 44,2% (42 puérperas) indicaron que no.



Tabla 10. Presencia de dudas en cuanto al tema de lactancia materna en primeros días postparto de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Presencia de dudas en cuanto al tema de lactancia materna en primeros días postparto</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	66	69,5
NO	29	30,5
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

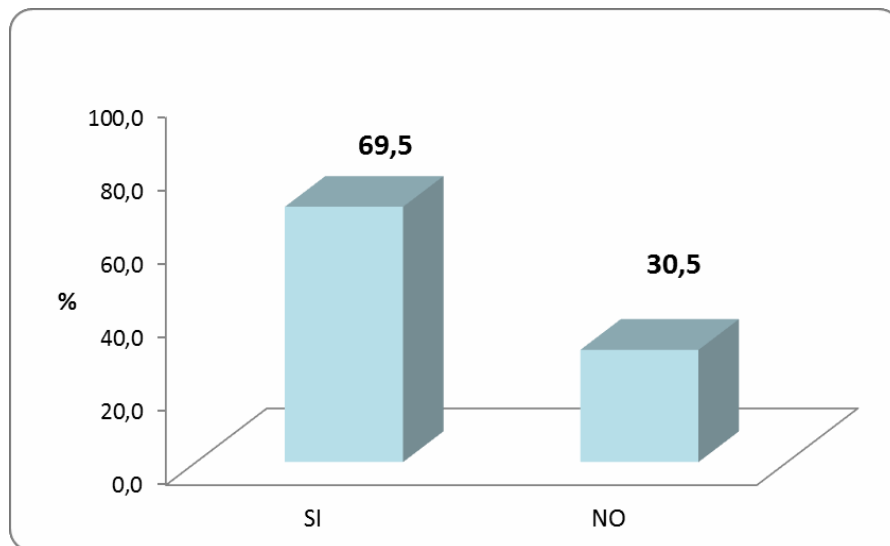


Gráfico 10. Porcentaje de primigestas según presencia de dudas en cuanto al tema de lactancia materna en primeros días postparto del Hospital Sergio Bernales 2015

Con respecto a la presencia de dudas en cuanto al tema de lactancia materna en primeros días postparto de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 69,5% (66 puérperas) señalaron dichas dudas y el 30,5% (29 puérperas) mencionaron una respuesta negativa.

Tabla 11. Presencia de dudas en cuanto al tema de lactancia materna en la actualidad de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

Presencia de dudas en cuanto al tema de lactancia materna en la actualidad	Frecuencia	%
SI	38	40,0
NO	57	60,0
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

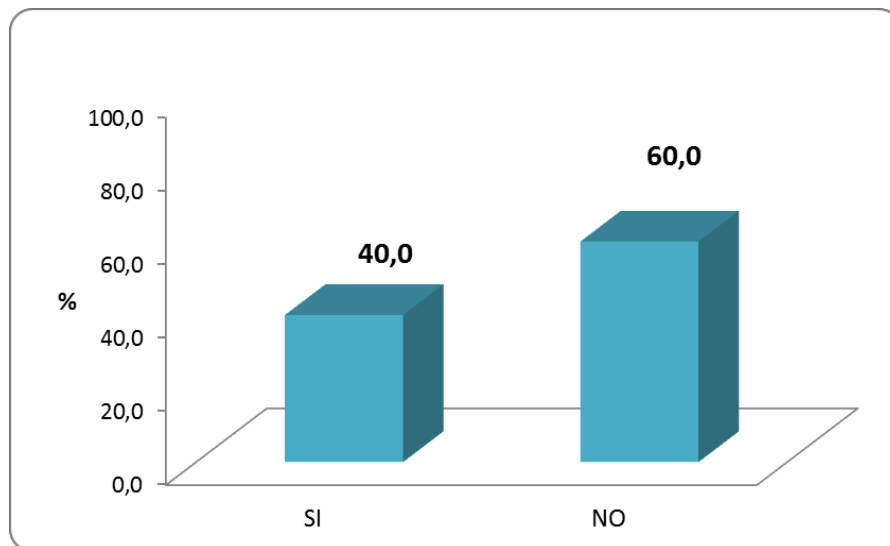


Gráfico 11. Porcentaje de primigestas según presencia de dudas en cuanto al tema de lactancia materna en la actualidad del Hospital Sergio Bernales 2015

En razón a la presencia de dudas en cuanto al tema de lactancia materna en la actualidad de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 40,0% (38 puérperas) señalaron tener todavía las dudas y sin embargo, el 60,0% (57 puérperas) mencionaron una respuesta negativa.

Tabla 12. Responsable para dar respuestas a las dudas que se generan en lactancia materna de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Responsable para dar respuestas a las dudas que se generan en lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Personal de salud	61	64,2
Familiar cercano	31	32,6
Otro	3	3,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

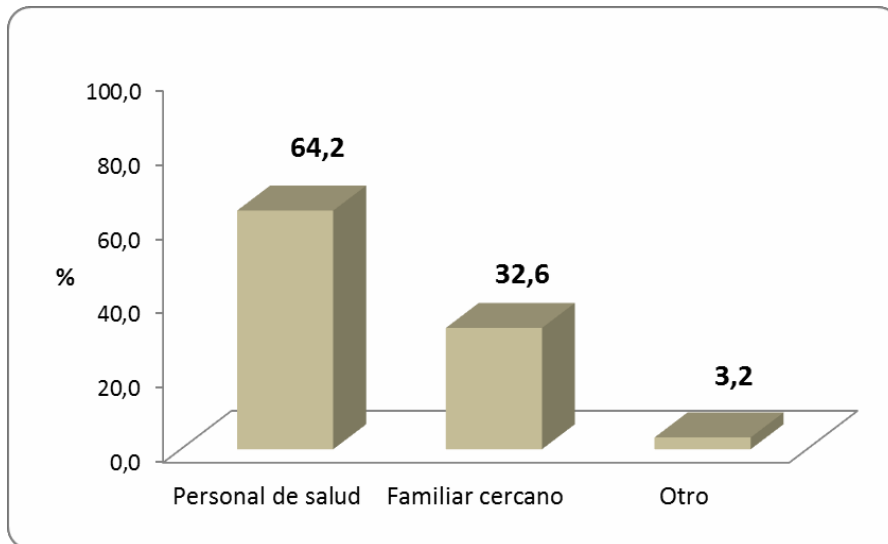


Gráfico 12. Porcentaje de primigestas según responsable para dar respuestas a las dudas que se generan en lactancia materna del Hospital Sergio Bernales 2015

Con respecto al responsable para dar respuestas a las dudas que se generan en lactancia materna de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 64,2% (61 puérperas) señalaron al personal de salud, el 32,6% (31 puérperas) indicaron al familiar cercano y el 3,2% (3 puérperas) mencionaron otros.

Tabla 13. Dudas o dificultades en cuanto a la técnica de la lactancia materna de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Dudas o dificultades en cuanto a la técnica de la lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
En la posición del bebe	7	7,4
En el agarre o acople al pecho de la mama	34	35,8
En ambos	48	50,5
Ninguna	6	6,3
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

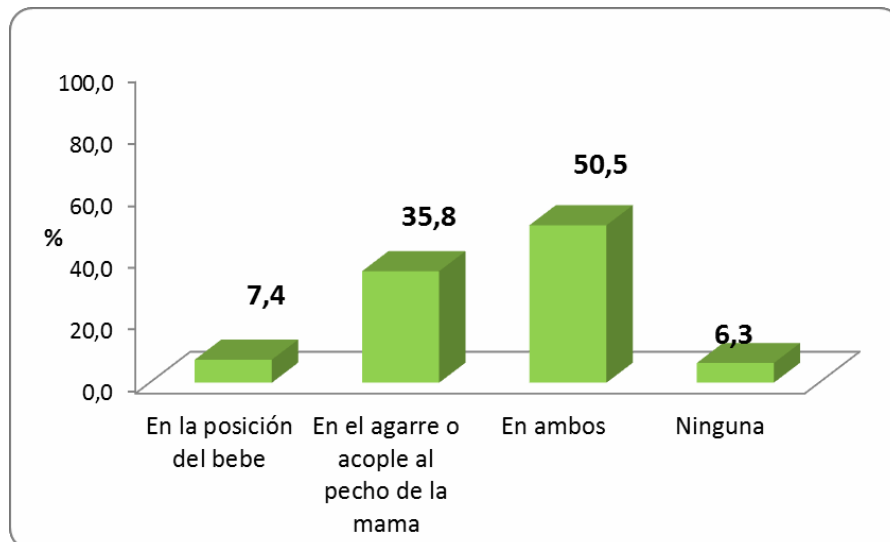


Gráfico 13. Porcentaje de primigestas según dudas o dificultades en cuanto a la técnica de la lactancia materna del Hospital Sergio Bernales 2015

En relación a las dudas o dificultades en cuanto a la técnica de la lactancia materna de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 50,5% (48 puérperas) indicaron a la posición del bebe y el agarre o acople al pecho de la mama; el 35,8% (34 puérperas) al agarre o acople al pecho de la mama, el 7,4% a la posición del bebe y el 6,3% a ninguno.

Tabla 14. Problemas en los senos (congestionamiento, grietas o pezones invertidos) de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Problemas en los senos (congestionamiento, grietas o pezones invertidos)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	68	71,6
NO	27	28,4
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

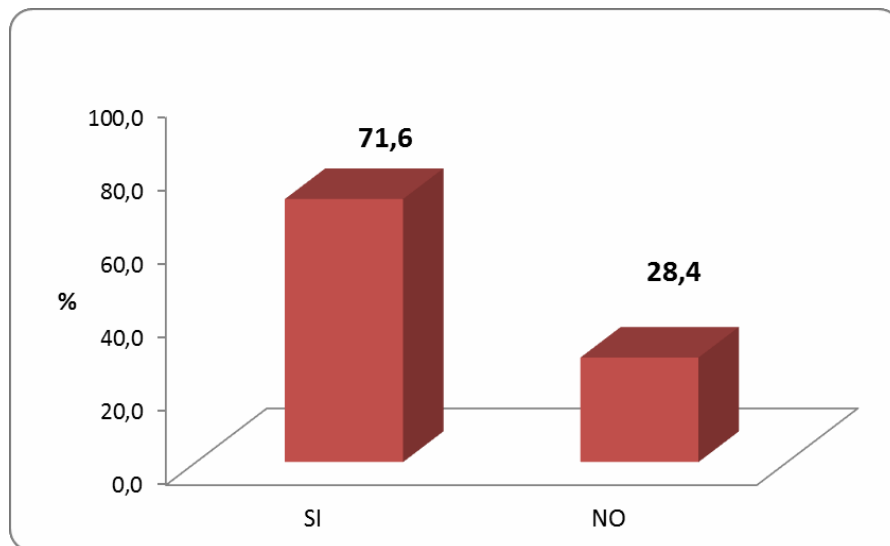


Gráfico 14. Porcentaje de primigestas según problemas en los senos (congestionamiento, grietas o pezones invertidos) del Hospital Sergio Bernales 2015

Respecto a los problemas en los senos (congestionamiento, grietas o pezones invertidos) de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 71,6% (68 puérperas) señalaron tener estos problemas y sin embargo, el 28,4% (27 puérperas) mencionaron que no.

Tabla 15. Responsable para solucionar los inconvenientes, dudas o temores relacionados con la lactancia materna de las púerperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Responsable para solucionar los inconvenientes, dudas o temores relacionados con la lactancia materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Personal de salud	41	43,2
Familiar cercano	36	37,9
Pareja	3	3,2
Otro	2	2,1
Ninguno	13	13,7
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

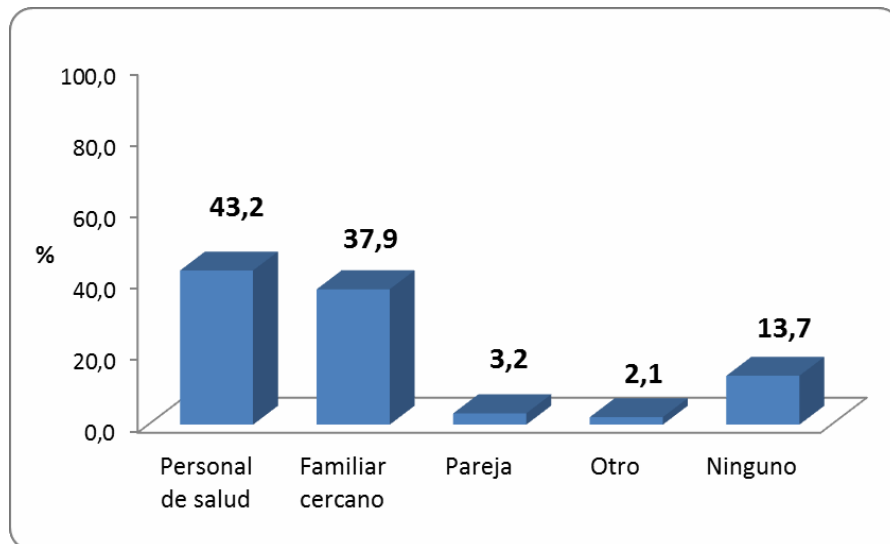


Gráfico 15. Porcentaje de primigestas según responsable para solucionar los inconvenientes, dudas o temores relacionados con la lactancia materna del Hospital Sergio Bernales 2015

Concerniente al responsable para solucionar los inconvenientes, dudas o temores relacionados con la lactancia materna, se encontró que el 43,2% indicaron al personal de salud; 37,9% al familiar y 13,7% a ninguno.

Tabla 16. Utilización de biberón con agüitas o leche maternizada cuando él bebe tenía hambre y no tenía leche de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Utilización de biberón con agüitas o leche maternizada cuando él bebe tenía hambre y no tenía leche</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	44	46,3
NO	51	53,7
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

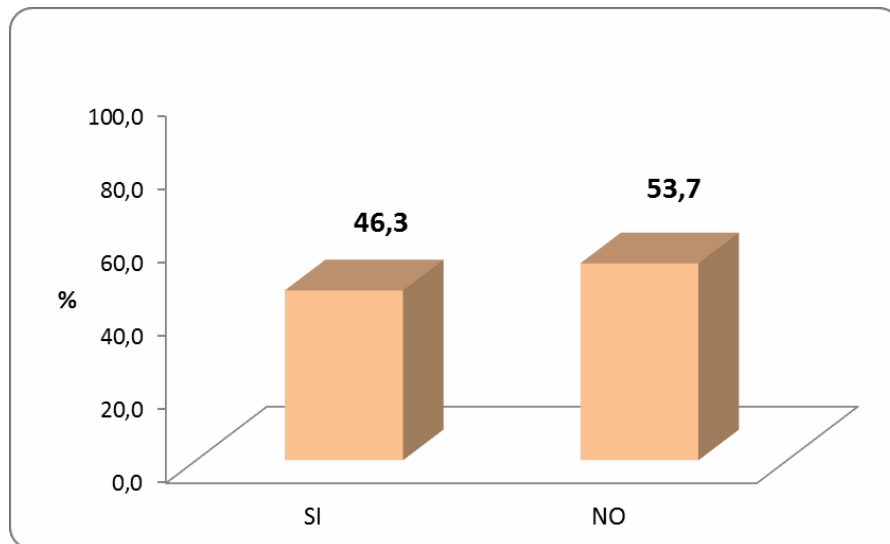


Gráfico 16. Porcentaje de primigestas según utilización de biberón con agüitas o leche maternizada cuando él bebe tenía hambre y no tenía leche del Hospital Sergio Bernales 2015

En lo que respecta a la utilización de biberón con agüitas o leche maternizada cuando él bebe tenía hambre y no tenía leche de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que el 53,7% (51 puérperas) señalaron que no, y sin embargo, el 46,3% (44 puérperas) mencionaron que sí.

Tabla 17. Necesidades de apoyo emocional de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Necesidades de apoyo emocional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	53	55,8
NO	42	44,2
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

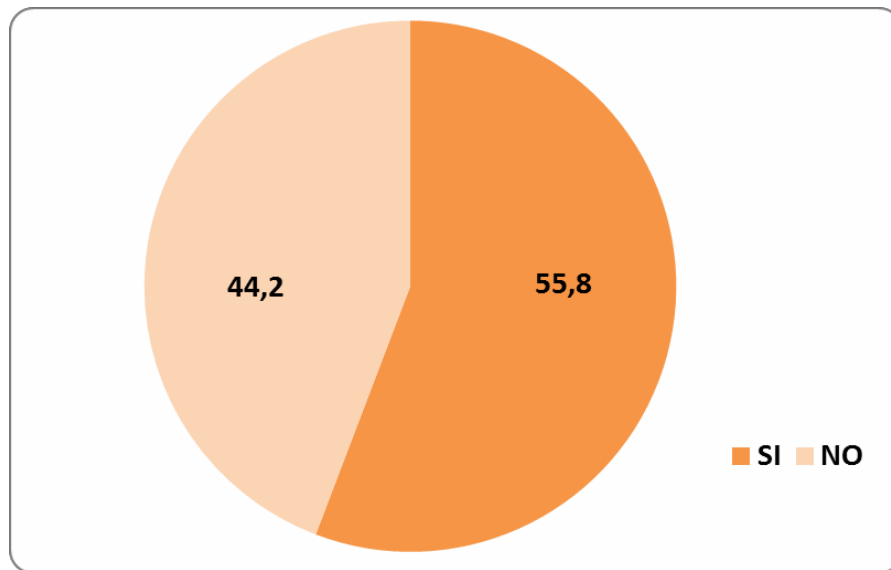


Gráfico 17. Porcentaje de primigestas según necesidades de apoyo emocional del Hospital Sergio Bernales 2015

De acuerdo a la necesidades de apoyo emocional de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto en estudio, se encontró que el 55,8% (53 puérperas) mencionaron tener estas necesidades y en cambio el 44,2% (42 puérperas) indicaron que no.



Tabla 18. Necesidades de apoyo educativo de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Necesidades de apoyo educativo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	66	69,5
NO	29	30,5
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

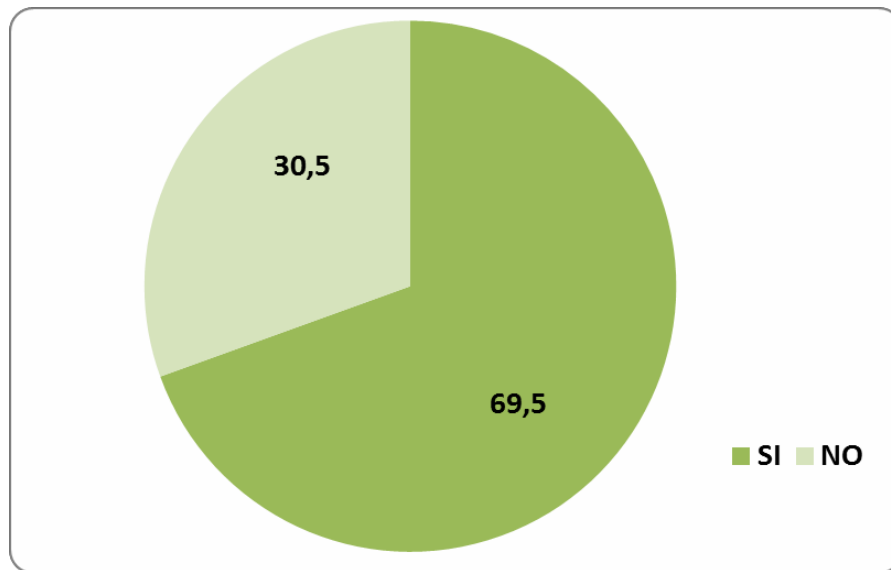


Gráfico 18. Porcentaje de primigestas según necesidades de apoyo educativo del Hospital Sergio Bernales 2015

Según las necesidades de apoyo educativo de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto en estudio, se encontró que el 69,5% (66 puérperas) manifestaron tener estas necesidades y en cambio el 30,5% (29 puérperas) indicaron que no.

Tabla 19. Necesidades de apoyo práctico de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

<b>Necesidades de apoyo práctico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
SI	89	93,7
NO	6	6,3
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

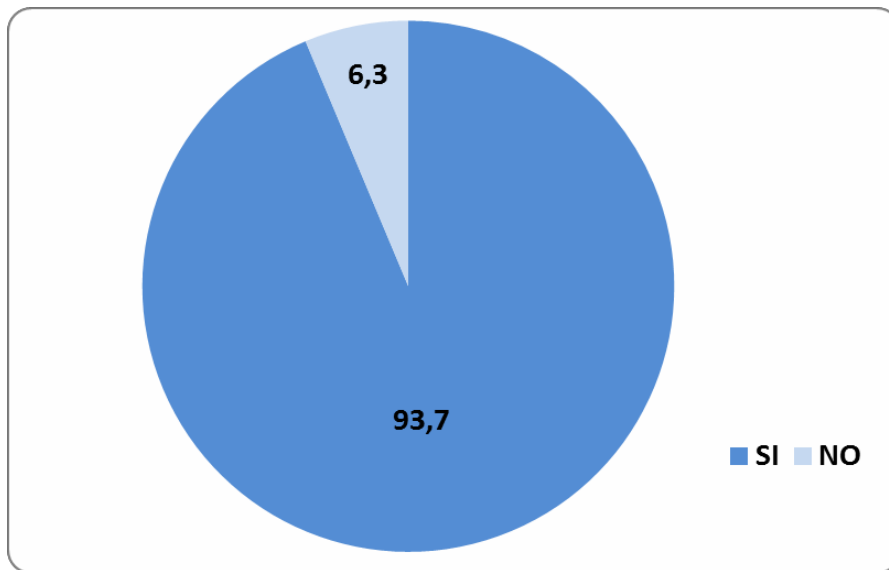


Gráfico 19. Porcentaje de primigestas según edad en años del Hospital Sergio Bernales 2015

Respecto a la necesidades de apoyo práctico de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto en estudio, se encontró que la mayoría del 93,7% (89 puérperas) señalaron tener estas necesidades y en cambio solo el 6,3% (6 puérperas) indicaron que no.

## 4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL DE LOS RESULTADOS.

Tabla 20. Comparación de las necesidades de apoyo según la edad en años de las púerperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

Necesidades de apoyo	Edad en años				Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Menor de 20		20 a 35			
	N°	%	N°	%		
<b>Necesidades de apoyo emocional</b>						
SI	18	54,5	35	56,5	0,03	0,859
NO	15	45,5	27	43,5		
<b>Necesidades de apoyo educativo</b>						
SI	24	72,7	42	67,7	0,25	0,615
NO	9	27,3	20	32,3		
<b>Necesidades de apoyo práctico</b>						
SI	30	90,9	59	95,2	0,66	0,417
NO	3	9,1	3	4,8		

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

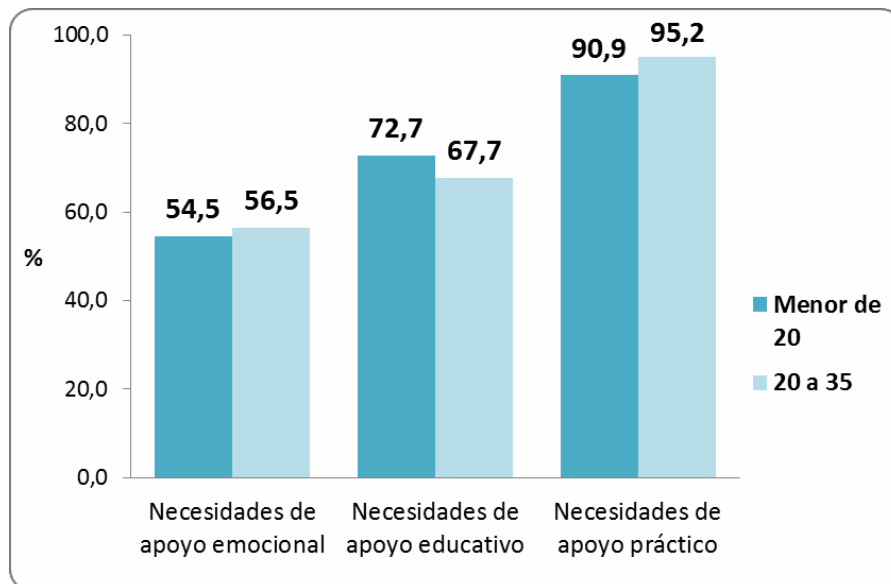


Gráfico 20. Porcentaje de primigestas según las necesidades de apoyo y la edad en años del Hospital Sergio Bernales 2015

En cuanto a la comparación de las necesidades de apoyo según la edad en años de las púerperas primigestas en estudio, se encontró que con necesidades de

apoyo emocional el 54,5% tuvo menor de 20 años y el 56,5% entre 20 a 35 años, estos resultados no fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,859$ .

Asimismo, las puérperas con necesidades de apoyo educativo, el 72,7% tuvo menor de 20 años y el 67,7% entre 20 a 35 años, estos resultados no fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,615$ .

Y, del mismo modo, las puérperas con necesidades de apoyo práctico, el 90,9% tuvo menor de 20 años y el 95,2% entre 20 a 35 años, estos resultados también no fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,417$ .

Tabla 21. Comparación de las necesidades de apoyo según estado civil de las púerperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

Necesidades de apoyo	Estado civil						Prueba Chi_cuadrada	Significancia
	Soltera		Casada		Conviviente			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Necesidades de apoyo emocional</b>								
SI	21	80,8	0	0,0	32	50,8	14,79	0,001
NO	5	19,2	6	100,0	31	49,2		
<b>Necesidades de apoyo educativo</b>								
SI	20	76,9	3	50,0	43	68,3	1,80	0,407
NO	6	23,1	3	50,0	20	31,7		
<b>Necesidades de apoyo práctico</b>								
SI	26	100,0	6	100,0	57	90,5	3,25	0,197
NO	0	0,0	0	0,0	6	9,5		

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

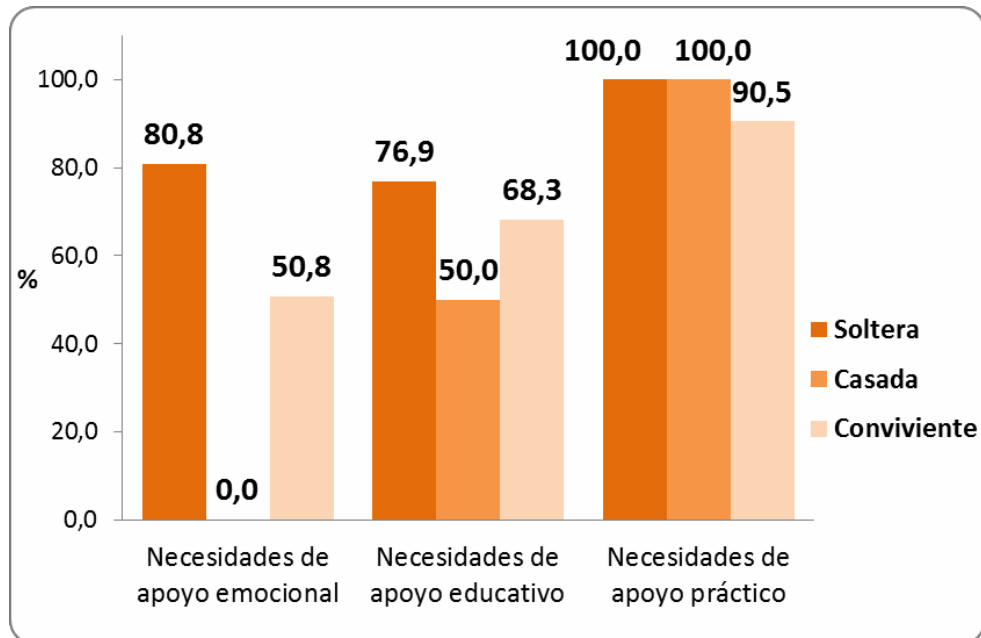


Gráfico 21. Porcentaje de primigestas según las necesidades de apoyo y estado civil del Hospital Sergio Bernales 2015

Respecto a la comparación de las necesidades de apoyo según estado civil de las púerperas primigestas en estudio, se encontró que con necesidades de apoyo

emocional el 80,8% fue soltera, el 0,0% casada y el 50,8% conviviente, estos resultados fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,001$ .

Por otro lado, las puérperas con necesidades de apoyo educativo, el 76,9% fue soltera, el 50,0% casada y el 68,3% conviviente, estos resultados no fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,407$ .

Y, las puérperas con necesidades de apoyo práctico, el 100,0% fue soltera, el 100,0% casada y el 90,5% conviviente, estos resultados no fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,197$ .

Tabla 22. Comparación de las necesidades de apoyo según grado de instrucción de las púerperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

Necesidades de apoyo	Grado de instrucción						Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Secundaria		Técnico		Universitaria			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Necesidades de apoyo emocional</b>								
SI	33	53,2	13	76,5	7	43,8	4,05	0,132
NO	29	46,8	4	23,5	9	56,3		
<b>Necesidades de apoyo educativo</b>								
SI	36	58,1	17	100,0	13	81,3	12,32	0,002
NO	26	41,9	0	0,0	3	18,8		
<b>Necesidades de apoyo práctico</b>								
SI	62	100,0	14	82,4	13	81,3	12,05	0,002
NO	0	0,0	3	17,6	3	18,8		

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

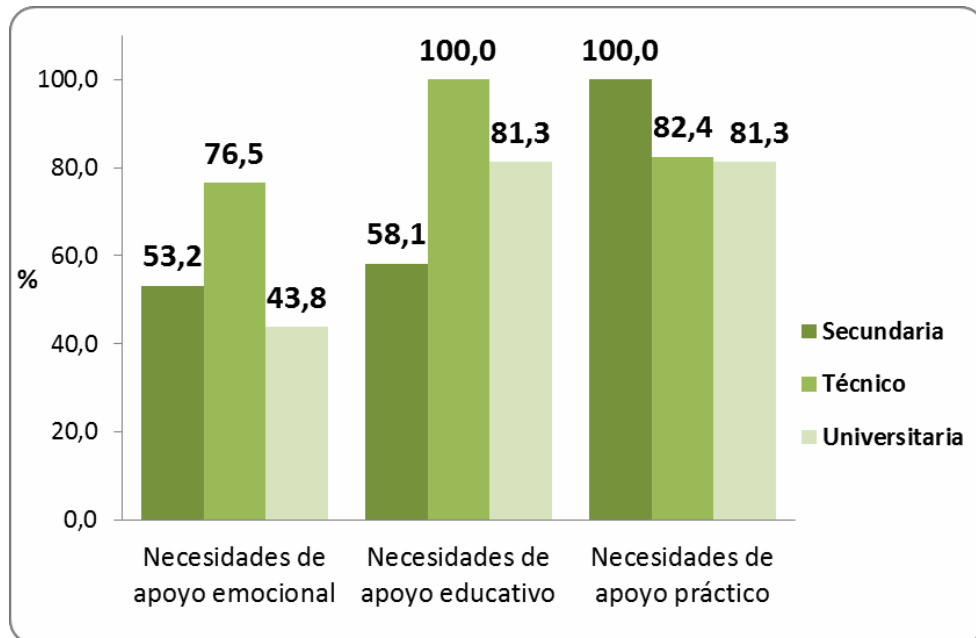


Gráfico 22. Porcentaje de primigestas según las necesidades de apoyo y grado de instrucción del Hospital Sergio Bernales 2015

Con respecto a la comparación de las necesidades de apoyo según grado de instrucción de las púerperas primigestas en estudio, se encontró que con

necesidades de apoyo emocional, el 53,2% tuvo secundaria, el 76,5% fue técnico y el 43,8% fue universitario, estos resultados no fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,132$ .

En cambio, las puérperas con necesidades de apoyo educativo, el 58,1% tuvo secundaria, el 100,0% fue técnico y el 81,3% fue universitario, estos resultados fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,002$ .

Y, las puérperas con necesidades de apoyo práctico, el 100,0% tuvo secundaria, el 82,4% fue técnico y el 81,3% fue universitario, estos resultados también fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,002$ .



Tabla 23. Comparación de las necesidades de apoyo según ocupación de las puérperas primigestas durante los primeros 15 días post parto del Hospital Sergio Bernales 2015

Necesidades de apoyo	Ocupación						Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Ama de casa		Independiente		Otro			
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Necesidades de apoyo emocional</b>								
SI	36	62,1	0	0,0	17	73,9	21,66	0,000
NO	22	37,9	14	100,0	6	26,1		
<b>Necesidades de apoyo educativo</b>								
SI	49	84,5	4	28,6	13	56,5	19,02	0,000
NO	9	15,5	10	71,4	10	43,5		
<b>Necesidades de apoyo práctico</b>								
SI	52	89,7	14	100,0	23	100,0	4,09	0,130
NO	6	10,3	0	0,0	0	0,0		

Fuente: Guía de entrevista (Anexo 01).

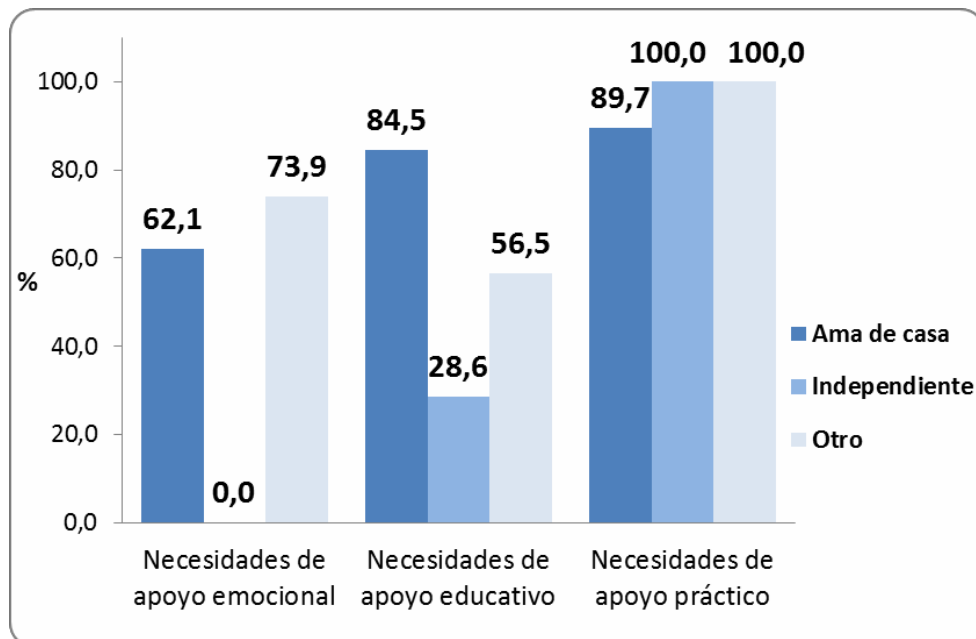


Gráfico 23. Porcentaje de primigestas según las necesidades de apoyo y ocupación del Hospital Sergio Bernales 2015

Y, en cuanto a la comparación de las necesidades de apoyo según la ocupación de las puérperas primigestas en estudio, se encontró que con necesidades de

apoyo emocional, el 62,1% fue ama de casa, el 0,0% independiente y el 73,9% otra ocupación, estos resultados fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,000$ .

Asimismo, las puérperas con necesidades de apoyo educativo, el 84,5% fue ama de casa, el 28,6% independiente y el 56,5% otra ocupación, estos resultados fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,000$ .

Y, en cambio, las puérperas con necesidades de apoyo práctico, el 89,7% fue ama de casa, el 100,0% independiente y el 100,0% otra ocupación, estos resultados no fueron significativos estadísticamente con  $p \leq 0,130$ .

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1. DISCUSIÓN.**

Los profesionales de la salud reconocen que la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños así como disminuye el riesgo de un gran número de enfermedades agudas y crónicas, por lo que es importante que a todas las madres se les brinde información clara sobre la lactancia materna, sus beneficios, técnicas de amamantamiento, técnica de recolección y almacenamiento de leche. Este conocimiento incentiva a las madres a ser responsables y garantizar una alimentación efectiva y afectiva a sus hijos, permitiéndoles un crecimiento y desarrollo adecuado (59).

Estudios internacionales muestran que las madres consideran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño y resaltan los aspectos inmunológicos y de salud. El reto de las políticas de lactancia materna, consiste en lograr no sólo un aumento de la población infantil que la reciba alguna vez, sino lograr mantenerla, lo cual es un desafío también para las familias, ya que existen diversos factores causales que impiden que este propósito se lleve a cabo. Las investigaciones muestran que la duración de la lactancia materna exclusiva se asocia al conocimiento, la edad y las horas de trabajo de la madre. El hecho de que hoy día existan leyes laborales que protegen a la mujer brindándoles descanso y una buena parte de su salario en los seis meses posteriores al parto permite que conciban con menos preocupación cumplir lactancia materna exclusiva (60).

En nuestra investigación, los resultados ponen de manifiesto que las necesidades de apoyo emocional se diferencian según estado civil ( $p \leq 0,001$ ); asimismo, las necesidades de apoyo educativo y las necesidades de apoyo práctico se diferencian según grado de instrucción con  $p \leq 0,002$ ; cada una. Y, las necesidades de apoyo emocional y necesidades de apoyo educativo se diferencian según la ocupación con  $p \leq 0,000$ ; cada una.

Los resultados obtenidos coinciden con reportes de otros autores, como los de Franco, Roa, Sánchez, Socha, Leal, Parra, et al (61) quienes demostraron que la mayoría de las embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo existen dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. Hernández y Salinas (62) mencionan que las madres siguen desconociendo prácticas importantes en la lactancia tales como la técnica de amamantamiento e intervalo de alimentación del niño, momento de secreción del calostro; aspectos que aún no se informan lo suficiente y que es necesario hacerlo para garantizar en gran medida la salud del niño.

Vásquez, Romero y Rivas (63) concluyeron que la educación en lactancia materna durante el control prenatal logran motivar a las madres, y el reforzamiento en el postparto inmediato de la conducta para corregir errores en posición y buen agarre que aseguran, en gran medida, la adherencia a la lactancia materna. Asimismo, indican que la educación en lactancia materna es relevante como factor inductor y estimulador hacia la lactancia materna, sin embargo por sí sola no logra cambios significativos en la conducta de la madre, se requieren de la presencia de otros factores como el apoyo familiar y de la pareja, y principalmente se requiere un proceso de interiorización que

desemboque en un acto de empoderamiento hacia la lactancia materna. Sin interiorización y empoderamiento, la educación queda únicamente en los albores de lograr el objetivo.

La Organización Panamericana de la Salud (64) informa que las familias necesitan el conocimiento y el apoyo para proveer los cuidados esenciales y efectivos al recién nacido en el hogar, como la lactancia materna temprana y exclusiva durante los primeros 6 meses.

Gorrita, Brito, Ravelo y Ruiz (65) concluyeron que las futuras madres no poseen los conocimientos necesarios para lograr una lactancia materna exitosa ni conocen las ventajas de la misma.

Contreas, Sosa, Marquina y Quintero (66) señalan que las prácticas de salud sobre la lactancia recomendadas por organismos internacionales versados en esa materia, son llevadas a cabo por una proporción muy reducida de las madres y van disminuyendo gradualmente hasta hacerse casi inexistente en el tercer mes de vida del infante. De igual manera las madres no identifican las ventajas que tiene la lactancia para ella, para el (la) niño(a), en el mejor de los casos mencionan la protección contra infecciones y la mejor condición nutricional del (de la) niño(a). Los motivos más frecuentes que las madres exponían para abandonarla (que el niño no se llenaba con la mamada y la baja producción de leche) están muy relacionados con el conocimiento que tienen sobre cómo llevar a cabo una lactancia materna exitosa.

Por otro lado, según un estudio realizado en Colombia, las mujeres que tienen una unión estable, sea a través de la unión libre o del matrimonio, logran una adecuada “aceptación psicológica del hijo” y con ella apoyo e incentivos hacia la conducta de lactar (67). En cuanto a cómo influye el rol laboral, González

encontró que la mujer que trabaja requiere mayor apoyo para evitar que el reintegro laboral sea causa de abandono de la lactancia materna (68).

Finalmente, Camargo, Latorre y Porras (69) comunica que el valor social de amamantar pasa del simple acto de alimentar a un bebé, y trasciende al ámbito social, lográndose con la lactancia seres humanos resilientes. Sin embargo, es mucho el apoyo que requiere una mujer para llevar con éxito esta etapa de su vida. La decisión de amamantar tiene una influencia multifactorial entre los que se destacan factores sociales, económicos, familiares y culturales.

## CONCLUSIONES

- Se encontró que el 55,8% (53 puérperas) mencionaron tener necesidades de apoyo emocional.
- Asimismo, el 69,5% (66 puérperas) manifestaron tener necesidades de apoyo educativo.
- El 93,7% (89 puérperas) señalaron tener necesidades de apoyo práctico.
- Por otro lado, las necesidades de apoyo emocional se diferencian según estado civil ( $p \leq 0,001$ ); asimismo, las necesidades de apoyo educativo y las necesidades de apoyo práctico se diferencian según grado de instrucción con  $p \leq 0,002$ ; cada una. Y, las necesidades de apoyo emocional y necesidades de apoyo educativo se diferencian según la ocupación con  $p \leq 0,000$ ; cada una.

## SUGERENCIAS

Se sugieren lo siguiente:

- Es necesario implementar, en todas las instituciones de salud donde se atienden gestantes y partos, un programa de educación continua a la gestante durante el control prenatal y un refuerzo durante el puerperio inmediato dada por el personal de salud para iniciar el proceso de adherencia a la lactancia materna y fortalecer el contacto piel a piel después del parto.
- Implementar programas de apoyos a la lactancia materna permanentes individualizados y grupales, con criterios unificados tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria.
- Implementar programas de apoyo a la lactancia materna permanentes, manteniendo una participación activa de los miembros del comité de lactancia materna institucional para capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre la promoción y cumplimiento de los 10 pasos de la lactancia materna exitosa.
- El hospital debe tener un ambiente adecuado para el lactario institucional tanto para las pacientes y las madres trabajadoras del mismo de acuerdo al nivel de complejidad. Debe tener una política clara para evitar el uso de biberones y sucedáneos de la leche materna así como de la propaganda excesiva de dichos productos.
- Seguimiento domiciliario a las puérperas en la comunidad con implementación de redes de apoyo y comunicación permanente presencial o vía telefónica de los profesionales de la salud con los padres y el entorno familiar, para brindar ayuda cuando estas requieran apoyo emocional, práctico y educativo sobre lactancia materna.



**BIBLIOGRAFIA**

1. Ministerio de Salud de El Salvador. Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna. Editorial del Ministerio de Salud. Primera edición. agosto de 2011.
2. Lawrence RA, Lawrence RM. Lactancia materna. Una guía para la profesión médica, 6.ª edición. Madrid: Elsevier, 2007.
3. Aguayo J, Arena J, Blázquez MJ, Bustos G, de Alba G, de la Cueva MP, et al. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. Asociación Española de Pediatría, 1.ª edición. Madrid: Panamericana, 2008.
4. Aguilar Cordero MJ. Lactancia materna, 1.ª edición. Madrid: Elsevier, 2005.
5. Kramer MS, Kakuma R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. A systematic review. Ginebra: OMS, 2002.
6. Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C. Adecuación de nutrientes de la lactancia materna exclusiva durante el término lactante durante los lactantes de seis meses de vida [monografía en Internet]. Ginebra: OMS, 2002 [acceso 18 de noviembre de 2015]. Disponible en:  
<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241562110.pdf>
7. Liebert, M. Protocolo Clínico Número #19: Promoción de la Lactancia Materna en el Ámbito Prenatal. Medicina de la Lactancia Materna. Protocolo de la ABM 2009; 4 (1).
8. Gutiérrez J. Lactancia materna prolongada y alimentación artificial, su relación con la ganancia de talla durante el segundo semestre de vida. Arch Inv Mat Inf 2012; 4 (3): 121-130.
9. Bobadilla P, Mendieta G. Lactancia materna exclusiva y su abandono en lactantes con cardiopatía congénita comparada con lactantes sanos. Arch Inv Mat Inf 2013; 5 (2): 56-62.

10. Carvajal C, Hernández F, Argil M. Lactancia materna en el primer semestre y la salud de los niños en el primer año de vida. *Rev Mex Pediatr* 2004; 71 (5): 217-221.
11. Sánchez Jaeger, A, Barón M, Solano L, Guerrero A, Díaz N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. *Arch Latinoam Nutr* 2008; 58(3): 228-233.
12. Organización Mundial de la Salud. Bancos de datos de nutrición , banco de datos mundial sobre la lactancia materna [Internet]. Ginebra: OMS, 2009 [acceso 21 de noviembre de 2015]. Disponible en:  
<http://www.who.int/nutrition/databases/infantfeeding/countries/esp.pdf>
13. Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de Estadística (INE). Tipos de lactancia según sexo y clase social del sustentador principal. Encuesta Nacional de Salud 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo e INE, 2008.
14. Paricio JM. Papel protector de la lactancia materna en las infecciones de la infancia: análisis crítico de la metodología de estudio. *Evid Pediatr.* 2007; 3:61.
15. UNICEF. Venezuela. Sala de prensa. Campaña de lactancia materna 2010. [Consultado el 10 de diciembre de 2015]. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/venezuela/spanish/media\\_19079.htm](http://www.unicef.org/venezuela/spanish/media_19079.htm)
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 Lima.
17. Castillo JR, Rams A, Castillo A, Rizo R, Cádiz A. Lactancia materna e inmunidad. *Impacto social. MEDISAN.* 2009; 13 (1):1-14.

18. Morales P, Martínez S, Hernández J. Experiencia de la lactancia materna en el Hospital Médica Sur del año 1999 al año 2008. Rev Invest Med Sur Mex [online]. 2011; 18 (4): 163-167.
19. De Carvalho MR, Bancroft C, Canahuati J, Muxí C. Breastfeeding. En: Alleyne AO (director). Actividades de salud materna e infantil a nivel local: hacia los objetivos de la Cumbre Mundial de la Infancia [monografía en Internet]. Washington: Pan American Health Organization, 1998 [acceso 8 de diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/aiepi4.htm>
20. Aguilar Cordero MJ. Op. Cit. P. 38.
21. Martis R. Apoyo para las madres que amamantan: Comentario de la BSR (última revisión: 26 de septiembre de 2007). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [acceso 7 diciembre de 2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/rhl/pregnancy\\_childbirth/care\\_after\\_childbirth/rmcom2/es/](http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/rmcom2/es/)
22. Pereda B, Etxaniz I, Aramburu I, Ugartemendia M, Uranga MJ, Zinkunegi N. Revisión bibliográfica de los beneficios de las intervenciones profesionales de apoyo en la lactancia materna. Matronas Prof. 2014; 15(2): e1-e8.
23. IBID. P. 1.
24. Franco J, Roa B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristobal, Venezuela. Arch Venez Pueri Pediatr 2014; 77(3): 128-132.
25. Vásquez M, Romero Á, Rivas A. Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. DUAZARY 2012;9(2):116 - 122.

26. Gorrita-Pérez R, Brito-Linares D, Ravelo-Rodríguez Y, Ruiz-Hernández E. Conocimientos de futuras madres sobre la lactancia materna y sus ventajas. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana* 2014; 20(1):1-11.
27. Contreas JIO, Sosa E, Marquina M, Quintero AM. Prácticas de salud y educación sobre lactancia materna e inmunizaciones *MedULA* 2010;19:5-12.
28. Basadre C, Bello H, Benavides JI, Bravo M, Carranza E. Lactancia materna exitosa en puérperas de menos de 48 horas en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora. *Horiz Med* 2013;13(2):28-39.
29. Ferro MM, Flores HF. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMO de octubre a diciembre del 2005. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú; 2006.
30. Maraví P, Moromisato OM. Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé. [Tesis] Lima – Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013.
31. Atalah E. Situación Actual de la Lactancia en Chile [internet]. [consultado: 2014 junio 15]. Disponible en <http://www.medwave.cl/cursos/pediatraynutricion06/1/1.act>.
32. Dueñas E, Mesa LA, Domínguez F, Moreno O. *Pediatría*. La Habana: Edición Pueblo y Educación; 2005:19-23.
33. Cáceres W, Reyes M, Malpica E, Álvarez L, Solís L. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2013;29(3):245-252.
34. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de lactancia materna. Ginebra: OMS; 1991.

35. Organización Mundial de la Salud. Prácticas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo del niño [internet]. Serie OPS/FCH/CA/O5.05.E [consultado: 2014 junio 24]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-evidencias.pdf>
36. OMS/ UNICEF. Cumplamos los 10 pasos para una lactancia materna exitosa [internet]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/LM\\_Cartillavers02.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/LM_Cartillavers02.pdf)
37. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud 2003.
38. Gómez MC, Ruzafa M, Ruiz MJ. Lactancia materna para enfermería. Murcia: Diego Marín 2000.
39. Hauck FR, Thompson JM, Tanabe KO, Moon RY, Vennemann MM. La lactancia materna y la reducción del riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante: un meta-análisis. *Pediatrics*, 2011;128:103-110.
40. Hernández M, Aguayo J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *Anales de Pediatría*, 2005;63:340-356.
41. Caspi A, Williams B, Kim-Cohen J, Craig IW, Milne BJ, Poulton R, Moffitt TE. Moderation of breastfeeding effects on the IQ by genetic variation in fatty acid metabolism. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2007;104.
42. Alba C, Aler I, Olza I. Maternidad y salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Seguridad Social e Igualdad 2012.
43. Eidelman A, Feldman-Winter L. La lactancia materna y el uso de la leche humana. *Pediatrics*, 2005;115, 496-506.

44. Martínez A. Ventajas de la lactancia materna para la madre. En Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (Ed.), Lactancia Materna: guía para profesionales (pp. 119-123). Madrid: Ergón. 2004.
45. Schön RA, Silvén M. Crianza natural: Volver a lo básico en el cuidado del bebé. *Evolutionary Psychology*, 2007;5:102-183.
46. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Lactancia materna y regreso al trabajo. (No. NTP 664). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2005.
47. Molina I. Factores que influyen en el éxito de la Lactancia Materna. *Rev.Enfermería Actual en Costa Rica* Octubre 2008-Marzo 2009.
48. Díaz S. El periodo postparto. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/POST-PARTO.pdf>
49. Campos C, Marquez F, Lucchini C. El teléfono como apoyo a los padres en la crianza de sus hijos: una contribución de enfermería. *Cienc. enferm.* 2002 Dic; 8(2): 73-78.
50. Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA, Quezada-Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2006 Feb; 63(1): 31-39.
51. IBID. P. 31.
52. Hernández MT, Lasarte JJ, Lozano MJ, Aguayo J, Díaz NM. Lactancia materna dolorosa: estrategias de tratamiento para el pediatra. Disponible en: [http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20\(10\)\\_Noviembre%202008.pdf](http://www.gastroinf.com/SecciNutri/66%20(10)_Noviembre%202008.pdf)
53. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6° ed. Editorial Elsevier-Mosby. Barcelona, España. 2007.
54. IBID. P. 508-509

55. Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. C:2 el cuidado para la salud materno perinatal. Página 137.
56. Marriner A, Raile M. Op. Cit. P. 509.
57. Grupo de cuidado. Op. Cit. P. 138.
58. Marriner A, Raile M. Op. Cit. P. 480.
59. Franco J, Roa B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Op. Cit. 131.
60. Gamboa D, Edna Magaly, López N, Prada G, Gallo K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr 2008; 35(1): 43-52.
61. Franco J, Roa B, Sánchez L, Socha L, Leal C, Parra K, et al. Op. Cit. P. 128.
62. Hernández M, Salinas PJ. Relación entre lactancia materna y estado nutricional IAHULA Mérida Venezuela. Medula 2003; 9(1): 9-13.
63. Vásquez M, Romero Á, Rivas A. Op. Cit. P. 116.
64. OPS. OMS. 142ª Sesión del Comité Ejecutivo: Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño. CEI 42/12(Esp.) 2008.
65. Gorrita-Pérez R, Brito-Linares D, Ravelo-Rodríguez Y, Ruiz-Hernández E. Op. Cit. P. 1.
66. Contreas JIO, Sosa E, Marquina M, Quintero AM. Op. Cit. P. P. 5.
67. González I, Romero B. Lactancia materna. Rev. cuba de Enfermería. 2002; 18(1): 15-22.
68. AMAGINTZA, Grupo de apoyo a la lactancia y la maternidad. Claves para compaginar lactancia materna y trabajo. Disponible en <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/8DDD9B66-52AC-4D17-88B2-DCFA3DDFD3CC/69014/Librolactancia2.pdf>

69. Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev. hacia la Promoción de la Salud, 2011; 16(1): 56-72.



# **ANEXOS**

## INSTRUMENTO DE TRABAJO DE TESIS

### ANEXOS

#### ANEXO No.1

#### INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

No. \_\_\_\_\_

**NECESIDADES DE APOYO MÁS FRECUENTES EN LACTANCIA MATERNA, QUE PRESENTAN LAS PUÉRPERAS PRIMIGESTANTES LOS PRIMEROS 15 DÍAS POST PARTO EN EL HOSPITAL SERGIO BERNALES AÑO 2012.**

#### I. INFORMACIÓN SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Conviviente \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_  
Viuda \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_ Universitaria \_\_\_\_\_

Ocupación: Ama de casa \_\_\_\_\_ Empleada \_\_\_\_\_ independiente \_\_\_\_\_

Control Prenatal S I----- (6 o más controles)

NO ----- (5 o menos controles)

Asistió al curso psicoprofilactico: Si ( ) No ( )

**Tipo de parto:** Eutócico ( ) Cesárea ( ) **Peso Nac:**

**Fecha de nacimiento del recién nacido** -----/-----/-----

**Fecha de aplicación de la encuesta** -----/-----/-----

#### II. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1.- ¿Para Ud. es importante la lactancia materna y por qué?

Si ( ) \_\_\_\_\_ No

( ) \_\_\_\_\_

2.- ¿Los conocimientos y la práctica que ha adquirido en lactancia materna quién se lo enseñó?

Personal de salud ( ) Familiar ( ) Pareja ( ) Otro ( ) \_\_\_\_\_

3.- ¿Quién cree que fue su principal apoyo en la práctica de la lactancia materna?

\_\_\_\_\_

4.- ¿Se sintió apoyada por parte de su familia durante la práctica de lactancia materna ¿Que sentimientos le produzco la falta de apoyo si se presenta?

Si ( )

No ( )

5.- ¿A la hora de lactar a su hijo sintió algún sentimiento negativo (temor, Angustia, Depresión, Llanto, inseguridad) ¿Por qué?

Si ( )

No ( )

6.- ¿En el momento de lactar a su hijo tuvo sentimientos positivos tales como: amor, ternura, confianza, seguridad, alegría, felicidad, etc.?

Si ( )

No ( )

7.- ¿Piensa que al momento de lactar a su hijo emocionalmente le faltó apoyo: en el hospital, en la pareja o en la familia. ¿Por qué?

Si ( )

No ( )

8.-Recuerda si durante los primeros días post parto se generaron dudas en cuanto al tema de lactancia materna. ¿Cuáles?

\_\_Si\_\_(\_)\_\_\_\_\_

No ( ) \_\_\_\_\_

9.-Piensa que aun tiene dudas o carencias en el tema? ¿Cuáles?

\_Si\_\_\_\_\_

\_No\_\_\_\_\_

10.-Quien piensa que sería la persona idónea para dar respuesta a las dudas que se generan en lactancia materna durante el post parto?

Personal de salud ( ) Familiar cercano ( ) Pareja ( ) Otro ( ) \_\_\_\_\_

11.- En cuanto a la técnica de la lactancia materna se han generado dudas o dificultades ¿cuáles? (marcar una de ellas)

a) En la posición del bebe

b) En el agarre o acople al pecho de la mama

---

c) En ambos

12.- ¿Ha tenido problemas en sus senos (congestionamiento, grietas en los pezones o pezones invertidos) ¿Cómo los ha solucionado?

   Si \_\_\_\_\_

   No \_\_\_\_\_

13.-Para solucionar los inconvenientes, dudas o temores relacionados con la lactancia materna a quién ha acudido?

Personal de salud ( ) familiar cercano ( ) Pareja ( ) Otro ( ) \_\_\_\_\_ -

14.-Ha utilizado alguna vez biberón con agüitas o leche maternizada cuando su bebe tenia hambre y usted todavía no tenia leche?

SI ¿cuál utilizo?

No

---

### III. Recolección información a través de la llamada telefónica.

<b>Necesidades</b>	<b>Motivo de llamada</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1.-Apoyo emocional</b>	Temor depresión, angustia llanto inseguridad	Se brindara información, orientación y apoyo para tranquilizar a la paciente
<b>2.-Apoyo educativo</b>	Congestión mamaria Agrietamiento del pezón Dolor al agarre del pezón Baja producción de leche	Se dará la orientación, información y apoyo, para que las pacientes queden más tranquilas.
<b>3.-Apoyo practico</b>	Posición en que se debe colocar al bebe. Agarre del pezón Técnica que se debe tener con el pezón plano o invertido.	Se dará la explicación y apoyo para que la paciente quede satisfecha con la información brindada

### **ANEXO No. 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Información para la persona que se le ha pedido que participe en esta investigación.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en esta investigación de riesgo mínimo.

Por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

**Título: NECESIDADES DE APOYO MÁS FRECUENTES EN LACTANCIA MATERNA, QUE PRESENTAN LAS PUÉRPERAS PRIMIGESTANTES LOS PRIMEROS 15 DÍAS POST PARTO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD**

**Personas a cargo del estudio:** Rodolfo Alfredo Moncada Luna

**Dónde se va a desarrollar:** El estudio se realizara en las instalaciones del Hospital Sergio Bernales de Comas, institución de salud de Lima y se tendrá disponible una línea telefónica para aclara dudas en relación al tema.

#### **Información General del Estudio**

El propósito de este estudio es identificar las necesidades de apoyo en lactancia materna más frecuentes que presentan un grupo de mujeres puérperas primigestantes durante los primeros 15 días pos parto, con el fin de encontrar las necesidades de apoyo más frecuentes en el amamantamiento para así poder mejorar la educación que es brindada en los hospitales acerca de la lactancia para aumentar la adherencia y duración a la lactancia.

#### **Beneficios**

Los participantes contarán con el beneficio de apoyo permanente y escucha respecto a sus dudas y temores acerca de la lactancia materna.

#### **Riesgos de Participar**

Aunque la intención de esta consulta no es ocasionar daño alguno a los participantes, eventualmente se podría presentar confusión en la información. De igual modo se buscara dar información concreta y si se tiene algún tipo de preguntas se buscara el espacio para que las mismas sean resueltas.

#### **Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato**

Con el fin de mantener la privacidad de todos los participantes en el estudio todo momento se mantendrá la confidencialidad de la información brindada y de las entrevistas realizadas. Para este fin se asignara un nombre ficticio para los participantes.

Solamente el personal autorizado tendrá acceso a la información y a los resultados brindados.

#### **Participación Voluntaria**

La decisión de participar es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o retirarse, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

#### **Preguntas y Contactos**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con Rodolfo Moncada Luna médico pediatra neonatologo del hospital Sergio Bernales

