



UNAM

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARIA DE POSGRADO E INVESTIGACION
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN MUJERES DE PUERPERIO INMEDIATO EN
EL ÁREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HGZMF #11
EN CIUDAD DELICIAS CHIHUAHUA**

T E S I S

Tesis para optar por el grado de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dr. Jairo Salas de la Paz

ASESOR:

Dr. Javier Salas de la Paz

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Bulmaro Antonio Parra

Chihuahua, Chih.



Mayo 2019

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **802** con número de registro **17 CI 08 037 035** ante COFEPRIS

U MED FAMILIAR NUM 46, CHIHUAHUA

FECHA **15/12/2017**

DR. JAIRO SALAS DE LA PAZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres de puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto del HGZMF #11 en Ciudad Delicias Chihuahua

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-802-50

ATENTAMENTE

DR.(A). ANDRÉS JUAREZ AHUMADA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 802

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres de puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto del HGZMF #11 en Ciudad Delicias Chihuahua

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos

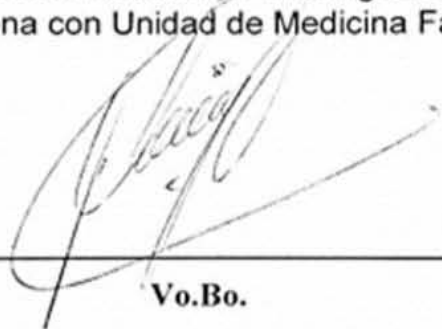
Encargada Coordinación de Planeación y Enlace Institucional
Delegación Chihuahua



Vo.Bo.

Dr. Miguel Ángel Ramírez Ortega

Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 23



Vo.Bo.

Dra. María Teresa Badillo Montes

Profesora titular del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS
Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 23



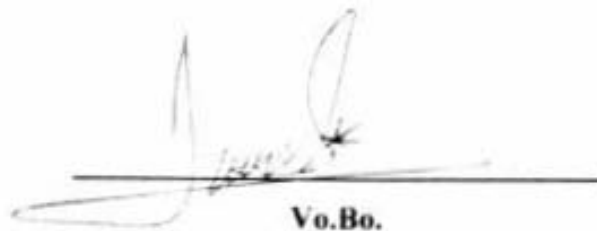
Vo.Bo.

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres de puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto del HGZMF #11 en Ciudad Delicias Chihuahua

ASESORES

Dr. Javier Salas De La Paz

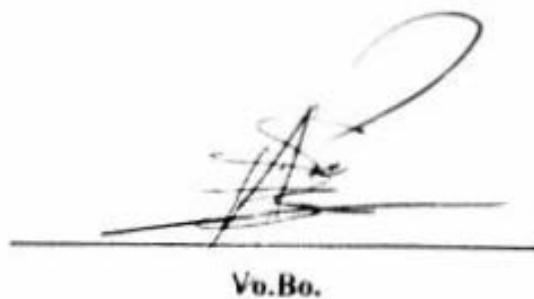
Médico Supervisor de Unidades Médicas de Medicina Familiar



Vo.Bo.

Dr. Bulmaro Antonio Parra

Médico Familiar de la UMF No. 13 Saucillo, Chihuahua



Vo.Bo.

Comparación ponderal en lactantes de cuatro meses alimentados al seno materno vs sucedáneo de la leche en el HGZ con MF No. 23 Parral, Chihuahua

Dr. Juan José Mazón Ramírez

Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar

División de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.



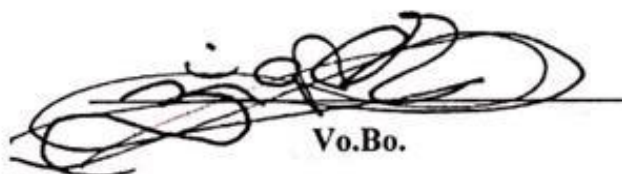
Vo.Bo.

Dr. Geovani López Ortiz

Coordinador de Investigación de la Subdivisión de Medicina Familiar

División de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.



Vo.Bo.

Dr. Isaías Hernández Torres

Coordinador de Docencia de la Subdivisión de Medicina Familiar

División de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.



Vo.Bo.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer primeramente a Dios, además agradecer a mi esposa Duvian que fue parte de este trabajo de investigación, su apoyo y paciencia, ¡¡Te amo!!, han sido tres años muy difíciles en los que pasamos de todo. A mis hijos Greta, Tiffany y Jairito que han logrado tolerar todos los obstáculos y dificultades por los que hemos pasado. Han sido días de ausencia, sé que hubo momentos en los que no estuve con ustedes, pero este esfuerzo es por ustedes. Gracias por su apoyo. A cada una de las personas parte de la familia y compañeros que me han ayudado en este camino a la superación personal.

Un agradecimiento a mis asesores por ayudarme a realizar esta tesis y el trabajo.

INDICE

Página

Resumen	10
Introducción	11
Justificación	13
Planteamiento del problema	14
Objetivo	24
Hipótesis	25
Material y métodos	26
Criterios de Selección	27
Operacionalización variables	28
Tamaño de muestra	29
Análisis estadístico	30
Consideraciones éticas	30
Metodología operacional	30
Resultados	31
Discusión	35
Conclusiones	38
Referencias bibliográficas	39
Tablas, Gráficas y Anexos	44

1.RESUMEN

El tema de lactancia materna (LM) es tan antiguo como el origen de la especie humana, constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo del niño y satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales del lactante, a lo largo del tiempo la lactancia materna ha demostrado su eficacia como el alimento ideal para el niño. La lactancia materna es un período irrepetible en la alimentación del niño que proporciona una fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo del niño, incluyendo el aspecto psicoafectivo (1). En la práctica se observa que las madres a pesar de tener algunos conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, desconocen las técnicas de amamantar, desconocen la importancia y ventajas de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida del bebé, lo cual obstaculiza el éxito de la lactancia materna exclusiva, esto se explicaría por diversas razones como algunos mitos sobre lactancia materna: "No tengo suficiente leche", "dar el pecho duele mucho" ó "debo lavar mis senos cada vez que amamanto al bebé"; muchas madres creen que el uso de los sustitutos de la leche es la mejor alimentación para sus hijos debido a un inadecuado conocimiento sobre la importancia de la lactancia; todo lo anterior ha propiciado que en los últimos tiempos exista un abandono cada vez más temprano de la lactancia materna exclusiva, con una disminución significativa de los índices de la lactancia. Con lo anterior expuesto, el presente estudio de investigación considera conveniente responder a la interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres en puerperio inmediato acerca de la lactancia materna en el área de alojamiento conjunto del Hospital General de Zona #11 del IMSS en Ciudad Delicias Chihuahua? **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres en puerperio inmediato acerca de la lactancia materna en el área de alojamiento conjunto. **Técnicas y procedimientos:** Se realizara encuesta tomando muestra por cuota a las mujeres que se encuentran en puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto del Hospital General de Zona #11 de Ciudad Delicias Chihuahua y se le realizara una encuesta por parte del investigador y colaborador acerca de los diferentes conocimientos sobre Definición de Lactancia Materna, Técnicas de Amamantamiento y beneficios de la lactancia materna, a partir de 1 de Marzo de 2018 a 30 de Junio del 2018. **Análisis estadístico de resultados:** se calificará de acuerdo a puntaje obtenido en la encuesta conforme a las respuesta correctas en nivel alto, medio y bajo. Los resultados serán registrados en Excel de Windows y serán analizados en el programa estadístico SPSS. **Resultados y conclusiones.** Se estudiaron un total de 330 pacientes de las cuales 141 (42.7%) tenían entre 21 y 30 años, 209 (63.3%) eran casadas, 137 (41.5%) tenían bachillerato terminado y 254 (77%) tenían un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia. En el análisis bivariado encontramos que las pacientes de 21 a 30 años tienen 21.64 veces riesgo de no tener un adecuado conocimiento de lactancia materna con intervalos que van hasta las 202.83 veces riesgo, siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Concluyendo que predomina el nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia Materna; Nivel de conocimiento.

2. INTRODUCCION

La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños a nivel mundial. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.(1,2)

La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede **evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años** en el mundo en desarrollo (*The Lancet*, 2008). Los resultados de un estudio realizado en Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales (3).

La OMS y el UNICEF recomiendan:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida;
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia exclusivamente materna durante el periodo de 2007-2014.

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Entre ellos destaca la protección frente a las infecciones gastrointestinales, que se observa no solo en los países en desarrollo, sino también en los países industrializados. El inicio temprano de la lactancia materna (en la primera hora de vida) protege al recién nacido de las infecciones y reduce la mortalidad neonatal. El riesgo de muerte

por diarrea y otras infecciones puede aumentar en los lactantes que solo reciben lactancia parcialmente materna o exclusivamente artificial.

La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrientes para los niños de 6 a 23 meses. Puede aportar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. La leche materna también es una fuente esencial de energía y nutrientes durante las enfermedades, y reduce la mortalidad de los niños malnutridos.

Los niños y adolescentes que fueron amamantados tienen menos probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad. Además, obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y tienen mayor asistencia a la escuela. La mejora del desarrollo infantil y la reducción de los costos sanitarios gracias a la lactancia materna generan beneficios económicos para las familias y también para los países (2).

La mayor duración de la lactancia materna también contribuye a la salud y el bienestar de las madres. Reduce el riesgo de cáncer de ovarios y de mama y ayuda a espaciar los embarazos, ya que la lactancia exclusiva de niños menores de 6 meses tiene un efecto hormonal que a menudo induce la amenorrea. Se trata de un método anticonceptivo natural (aunque no exento de fallos) denominado Método de Amenorrea de la Lactancia.

Las madres y las familias necesitan apoyo para que sus hijos reciban una lactancia materna óptima. Entre las medidas que ayudan a proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna destacan:

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, **sólo el 38% de los niños** de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses de edad se benefician de la práctica de la lactancia materna (3). Estudios realizados en diferentes países han demostrado un escaso conocimiento sobre lactancia materna y es por eso que se debe poner énfasis en la educación sobre este tema.

JUSTIFICACION

Existen factores que permiten saber si las personas tienen la capacidad de entender lo relacionado con el cuidado de la salud, está demostrado que el alto nivel de conocimiento en diferentes temas de salud como la lactancia materna exclusiva está asociado con el grado de instrucción de la persona pues refieren una mayor comprensión sobre el tema mientras que las personas con un nivel bajo de instrucción tienen más dificultades para aprenderlo (11). Según Selden las madres con menor grado de instrucción tienen menor oportunidad de entender los mensajes escritos que provienen de sus servicios de salud pues el entendimiento de los mensajes transmitidos a través de los medios impresos es para prevención e información (12).

El presente estudio a realizar pretende determinar cual es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en la región centro-sur del estado de Chihuahua que abarca 8 municipios, en donde existen habitantes de zonas urbanas, semiurbanas y rurales, los cuales atiende el HGZMF #11 de Ciudad Delicias Chihuahua además de que no se han encontrado estudios relacionados realizados en esta área.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las tres encuestas de nutrición y salud de 1999, 2006 y 2012 (9.7, 10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de LM indican un franco deterioro de la LM. El porcentaje de LM exclusiva en menores de seis meses (LME <6m) bajo entre el 2006 y 2012, de 22.3 % a 14.5%, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36.9 % a 18.5%). Similarmente, la lactancia continua al año y los dos años disminuyó. El 5 % más de niños menores de seis meses consumen fórmula y aumentó el porcentaje de niños que además de leche materna consumen innecesariamente agua. Esto es negativo porque inhibe la producción láctea e incrementa de manera importante el riesgo de enfermedades gastrointestinales (4).

La lactancia materna (LM) es la mejor estrategia para mejorar la salud y prevenir la mortalidad infantil. Los menores amamantados experimentan menor mortalidad, incluido el síndrome de muerte súbita, así como menor frecuencia y gravedad de morbilidad por diarreas, infecciones respiratorias y dermatitis.(5) Los niños amamantados tienen mayor coeficiente intelectual, menos riesgo de diabetes, obesidad (6,7) asma y leucemia(8). Por su parte, en las mujeres que amamantan de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se observa una supresión de la ovulación y una mayor pérdida de peso en los primeros meses posparto comparadas con mujeres que no amamantan o lo hacen con menor intensidad. Asimismo, la lactancia materna se asocia con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios, y de diabetes en la mujer(7). Además, la lactancia materna se asocia con ahorros familiares sustanciales asociados a la compra de lácteos de fórmula y parafernalia, por consultas médicas y medicamentos. Las empresas se benefician económicamente por un menor ausentismo laboral materno y una mayor productividad de madres lactantes(9,10). La OMS recomienda que la LM sea exclusiva hasta los seis meses y continuada dos años o más si la madre y el niño lo desean.

La desinformación que existe en relación a la lactancia materna y la falta de capacitación a las mujeres embarazadas por parte del personal de salud durante su control prenatal, es una de las principales deficiencias en la calidad otorgada en cada visita a la unidad de medicina familiar durante el embarazo, situación que origina una renuncia temprana al amamantamiento.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las mujeres en puerperio inmediato que se encuentran en el área de alojamiento conjunto del Hospital General de Zona #11 del IMSS en Ciudad Delicias Chihuahua?

MARCO TEORICO

La historia de la lactancia materna comienza desde el mismo origen de la especie humana. Estudios realizados han encontrado códigos, leyes y artículos que señalan la importancia de conservar el alimento más preciado para el ser humano en sus primeros meses de vida (13). La Organización Mundial de la Salud (OMS), declara que es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial, y que como mamífero que es, la cría humana precisa de la leche de su madre para su supervivencia, puesto que, sin ella, fallecería inexorablemente (14).

La lactancia materna exclusiva; es la alimentación solo con leche del seno materno durante los seis primeros meses de vida del lactante, contiene todos los elementos nutritivos necesarios para el crecimiento; recomendando el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se considera a la lactancia materna exclusiva como una práctica fundamental en la nutrición infantil con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas (15,16).

La elaboración de la leche materna comienza en las glándulas mamarias, cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos (cada lobulillo contiene de 10 a 100 alvéolos) y a su vez en pequeños racimos donde se encuentran células secretoras, en las cuales se produce leche materna, la secreción de leche depende de un sofisticado mecanismo fisiológico estimulado por hormonas que desencadenan una respuesta endocrinológica que comienza con el estímulo de succión del lactante, pues si mama bien, la lengua y la boca estimulan el pezón, entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño quiere leche, el cerebro responde, ordena la producción de una sustancia llamada prolactina, esta hace que la leche se comience a formar en los alveolos, entre más mama el niño más leche produce la madre y la oxitocina responsable de contraer los músculos alrededor de los alvéolos para la expulsión de la leche. Resumiendo, la producción de leche comprende dos grandes mecanismos el primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción y el segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón (17).

La leche materna jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento como: proteínas, lípidos, carbohidratos, hierro, agua, lactoferrina, leucocitos, lactosa, grasa, factor bífido, lisozima y vitaminas. La leche materna varía según la etapa de lactancia, el calostro es un líquido espeso, amarillento de alto poder nutritivo, rico en proteínas y con un elevado contenido en defensas o anticuerpos que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto, es la primera leche que se segrega y la más importante para el niño pues contiene anticuerpos para todas las enfermedades que la madre ha padecido y de las que se recuperó(18); la leche transicional es de color blanquecino, comienza a secretarse desde el quinto o séptimo día del nacimiento del niño hasta el final de la segunda semana aquí es donde comienza el aumento de la leche y por último la leche madura que se produce a partir de la tercera semana

luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores la cual produce que el niño gane peso(19,20).

La lactancia materna exclusiva es beneficiosa fisiológicamente, psicológicamente y económicamente para la madre y para el niño; Las mujeres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo más rápidamente porque cuando la madre está dando de lactar necesita hasta 600 Kcal extras, al final del embarazo la madre tiende a acumular reservas y estas son utilizadas para la formación de la leche presentándose una alteración en el metabolismo lipídico de la madre movilizandando las grasas a nivel periférico y aumentando la formación de lípidos para la leche. Otro beneficio para la madre también es la involución uterina, pues por la succión que ejerce el niño estimula la producción de oxitocina, esta a su vez contrae el útero y evita las hemorragias post parto, el efecto final es un menor riesgo de anemia debido a que la cantidad de hierro que la madre usa para la producción de leche es mucho menor que el que pierde en el sangrado menstrual. La lactancia materna exclusiva también es importante por sus propiedades anticonceptivas, manteniendo ausente la menstruación por un periodo de tiempo mayor a 90 días (amenorrea) protegiendo a la madre de un nuevo embarazo durante los 6 primeros meses en un 98% (21,22).

También previene el cáncer de útero, ovario y mama. En condiciones normales, se puede considerar que las dos teorías que pueden explicar la patogénesis de cáncer de ovarios son las repetidas ovulaciones: la ovulación en sí, supone un trauma para el ovario y a la consiguiente reparación. Estas continuas lesiones y reparaciones son las que pueden hacer que, en la proliferación de las células haya una mutación y aumente el riesgo de malignidad. Con la lactancia materna se observa que, por un lado, disminuirá el cáncer de ovarios porque se inhibe esa ovulación: hay disminución de las gonadotropinas, disminución del pico de la hormona luteínica (LH) y por lo tanto son periodos de amenorrea. Y por otro que la succión y el aumento de prolactina disminuyen los niveles de gonadotropinas, con lo que se podría decir que es un efecto combinado. La reducción del cáncer de mama está demostrado por estudios que

por cada 12 meses más de duración media de la lactancia materna, se podrían evitar, en los países desarrollados, 50.000 casos de cáncer de mama al año esta situación se explicaría por la menor exposición a estrógenos que hay en el periodo de lactancia. Esta menor exposición a estrógenos en el tejido mamario ayuda a disminuir el riesgo de cáncer de mama. En segundo lugar, podríamos hablar de la inhibición del eje hipotálamo-hipófisis que produce una demora en la aparición de la ovulación, y por ello un menor nivel de estrógenos que actúan a nivel mamario y por tanto menor riesgo de cáncer. También se habla de una disminución de carcinógenos solubles en grasas y otros contaminantes en las mujeres lactantes. Y una pérdida de radicales libres con la leche, también podemos hablar de una disminución del riesgo de osteoporosis pues se encuentra el metabolismo del calcio, todo ello dirigido a aumentar los niveles de calcemia y con ello favorecer el paso del calcio a la leche (23,24).

El contacto que se establece durante la lactancia materna, va a favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el niño logrando un vínculo más fuerte y duradero. Otra de las ventajas que hace importante la lactancia materna desde el punto de vista social y económico significa que no se gastará en la alimentación del niño, se ahorrará tiempo y dinero.

La leche materna favorece al niño porque contiene los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo ya que su contenido es perfectamente balanceado y responde a las necesidades nutricionales del bebé, la leche materna es fácil de digerir y tiene temperatura adecuada; favorece la maduración del sistema nervioso central pues contiene taurina y carnitina (aminoácidos) que contribuyen al desarrollo y maduración del sistema nervioso central además también intervienen en la síntesis de los lípidos del cerebro, está demostrado que los niños que lactan tienen protección inmunológica, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la inmunoglobulina A, el calostro contiene sustancias activas que protegen al niño de alergias e infecciones más comunes como diarreas u otras enfermedades digestivas, esta protección fundamentalmente interfiere con la adherencia de las bacterias a la mucosa

intestinal, el *Lactobacillus bifidus* que estimula el crecimiento de la flora bífida la cual es necesaria para el mantenimiento de una flora bacteriana, conservando un adecuado funcionamiento en la luz intestinal del lactante, también protege al niño de sufrir problemas respiratorios tales como neumonía, bronquitis, otitis u otros resfriados porque la leche materna contiene una gran variedad de factores antimicrobianos que dan lugar a eliminar posibles efectos nocivos de una respuesta inflamatoria; el niño alimentado al seno, tiene menor incidencia de caries dental(25,26).

Los requisitos para una buena técnica de amamantamiento consisten en una buena higiene de manos con agua y jabón, luego extraer un poco de leche y esparcirla en la areola mamaria para limpiarla, lubricarla y ablandarla, la correcta posición de la madre debe ser sentada o acostada con la espalda bien apoyada, la ubicación del niño es importante pues debe estar frente a la madre de modo que la mano de la madre sostenga la espalda del niño y la cabeza del niño descansa en el pliegue del codo de la madre, el abdomen del niño debe estar en contacto con el de la mamá (ombligo con ombligo), la correcta adhesión o acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre es sosteniendo la mama con la mano formando una “C” con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba, los labios del niño deben estar totalmente separados de forma evertida (boca de pescado), la duración de las mamadas deberá ser en un promedio de 5 a 15 minutos por mama a demanda del bebé y para no producir dolor al retirar al niño del seno se recomienda introducir el dedo meñique por la comisura bucal presionando la encía inferior(27).

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño. Tenemos diferentes posiciones: Posición sentada o de cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. Posición semisentada o cuna cruzada:

Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea). Posición debajo del brazo, de sandía o de fútbol americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. Posición acostada: La madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que pueda afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del lactante (28).

El conocimiento: Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes que se poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales con actividades prácticas (29).

Otro factor asociado con el conocimiento, es la edad que está relacionado con la experiencia que tiene la madre en especial cuando se trata del número de hijos y la edad del niño (30).

Borre YM, Cortina C y González G realizaron una investigación titulada Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? con el objetivo de identificar los conocimientos que poseen las madres sobre lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento, para lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de Noviembre de Santa Marta (Colombia) encontrándose que el 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia

materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello (31) .

Gamarra R, Porroa M y Quintana M. realizaron un estudio titulado Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima, con el objetivo de identificar conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre alimentación del niño menor de 3 años, para lo que se realizó un estudio observacional descriptivo, cuantitativo en el que participaron 161 madres a las que aplicó un cuestionario encontrando que el 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la lactancia materna (LM) exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria(AC). La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la LM ya no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario; durante la diarrea se brindaría abundante líquidos y mayor frecuencia de alimentos y en menor cantidad (32).

Aznar FE, Salazar S, Delgado X, Cani T y Cluet RI. realizaron una investigación titulada Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo, con el objetivo de determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento, para lo cual realizó un estudio transversal y descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 502 madres que acudieron a 12 centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo encontrándose que el 90,64% de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 hijos o menos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue 26 a 35 años. El 55,12% de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o más. Sólo el 5,93% inició

la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída (33).

Delgado M y Nombera P. realizaron una investigación titulada Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012 con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, para lo cual realizó un estudio descriptivo transversal en un grupo de 124 madres adolescentes a las que les aplicó una encuesta de conocimientos encontrándose que el 48.4% de madres adolescentes presentó un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento(34).

Solórzano A, Beltrán H, Barrientos C y Gonzales P. realizaron un estudio titulado Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009 , con el objetivo de determinar las actitudes y el nivel de conocimiento de las madres de los recién nacidos del servicio de Neonatología sobre lactancia materna exclusiva, para lo cual realizaron un estudio descriptivo, en una muestra constituida por 90 madres a las que aplicaron un cuestionario encontrándose que el 97,8% de madres considera que LM exclusiva es la alimentación del niño únicamente con leche materna durante los primeros seis meses, el 43% conoce los beneficios que brinda la LM exclusiva para el niño y la madre, el 93.3% conoce la técnica correcta de lactancia materna, el 70% de las madres considera la succión del bebé como factor de mayor influencia en la producción de leche materna(35).

Elsy M , Joece B , Lesly A , Liz C , Elsa C , Emily D , Alexander F , Nélica Q , Pamela S , Yeraldine T y Vanessa V. realizaron un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011 con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en niños lactantes menores de un año para lo cual realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal en una muestra de 173 madres , en la medición se encontró que el 61% tuvo un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva. Solo el 31% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. El 47% estuvo de acuerdo con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (36).

Gerónimo CR , Magaña MC , Zetina HE , Herrera CY. y Contreras PJ. realizaron un estudio titulado Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel, con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer para lo que se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 300 madres , encontrándose que respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practica la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades (37).

En los últimos años en el norte del país y mas específicamente en la región centro-sur del estado de Chihuahua existen escasos estudios sobre el tema a investigar y la desinformación por parte de las madres hace que la lactancia materna cada vez salga de la rutina que debe tener el recién nacido al ponerlo en contacto con su madre por primera vez.

OBJETIVOS

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres en puerperio inmediato que se encuentran en el área de alojamiento conjunto.

Objetivos específicos.

1. Identificar mediante encuesta el nivel de conocimiento de las madres sobre el significado de lactancia materna exclusiva.
2. Identificar mediante encuesta el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre,
3. Identificar mediante encuesta el nivel de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento y extracción manual de leche.

HIPOTESIS

Existe un nivel bajo de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento, los beneficios de la lactancia materna, y los componentes de la lactancia materna en las mujeres en etapa de puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto del HGZMF#11 de Ciudad Delicias Chihuahua.

HIPOTESIS NULA

Existe un nivel alto de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento, los beneficios de la lactancia materna, y los componentes de la lactancia materna en las mujeres en etapa de puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto del HGZMF#11 de Ciudad Delicias Chihuahua.

METODOLOGIA

Tipo de estudio: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal

Población, lugar y tiempo de estudio:

Área de alojamiento conjunto del Hospital General de Zona con Medicina Familiar #11 en Ciudad Delicias Chihuahua. Fecha de inicio 1 de Marzo 2018 y termino 30 de Junio 2018

Criterios de inclusión

- Mujeres en puerperio fisiológico inmediato de 15 a 45 años
- Madres que acepten voluntariamente participar en el estudio y firmen el consentimiento informado (Anexo 2).

Criterios de exclusión

- Madres con alteraciones mentales o físicas que les impida responder el cuestionario

Variables de estudio**Variables independientes**

Mujeres en puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto

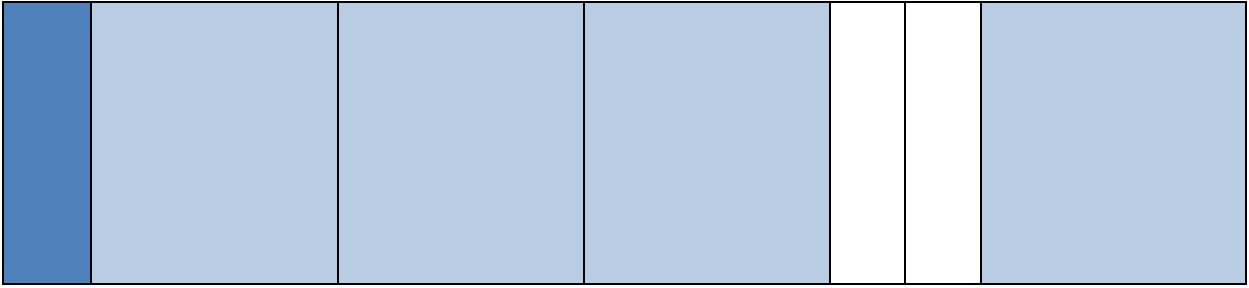
Variables dependientes

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna

Variables intervinientes: Edad, Numero de Hijos, estado civil, grado de escolaridad.

Operacionalización de variables.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Criterio de medición
Conocimientos sobre lactancia materna	Es toda información que una persona ha adquirido o ha acumulado sobre la lactancia materna mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia que se almacena en la mente de las personas en forma única para cada una de ellas	Definición de lactancia materna exclusiva	La lactancia materna exclusiva es el tiempo durante el cual el bebe se alimenta solo de leche de la madre y su duración es de 6 meses	Cualitativa , nominal	Adecuado	Cuestionario
		Beneficios de la Lactancia Materna	Ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre			Cuestionario
		Técnicas de amamantamiento	Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre			Cuestionario
		Extracción manual de leche materna	Es un método por el cual se obtiene leche materna a través de la estimulación de masajes al seno.			Cuestionario



Calculo del tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se tomará por cuota en mujeres en puerperio fisiológico inmediato captadas en el área de alojamiento conjunto durante el periodo de 1 de marzo del 2018 a 30 de Junio del 2018.

Análisis estadístico

Los datos serán introducidos en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016 y los resultados serán analizados en el programa estadístico SPSS 22.0.

Consecuencias Éticas:

Para el presente estudio se consideró la declaración de Helsinki adoptada en la 64ava asamblea general en Fortaleza Brasil, en Octubre del 2013. Apegados al artículo 17 del Reglamento General de Salud en materia de investigación fracción II. El presente estudio no representa ningún riesgo a los pacientes a los cuales se les aplicara el cuestionario.

Técnicas e instrumentación de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicara una encuesta (Anexo 3), comprende 25 preguntas de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva con 4 alternativas de respuesta y solo una respuesta correcta, que aborda las 4 dimensiones del tema de investigación, definición de la lactancia materna exclusiva (preguntas 1,2,3,4 y 5), beneficios de la lactancia materna (pregunta 6,7,8,9,10), técnicas de amamantamiento (pregunta 11, 12,13, 14, 15, 16, 17,18,19 y 29) y extracción manual de leche materna (preguntas 21, 22, 23, 24 y 25). Haciendo un total de 25 puntos. Para determinar el nivel de conocimiento se aplico la escala de Estanino obteniendo nivel de conocimiento Alto (20-25 puntos), Medio (13-19 puntos), y Bajo 0-12 puntos).

RECURSOS HUMANOS

Humanos : Investigador y colaborador con previa capacitacion.

Materiales: Encuesta, Instalaciones del HGZMF#11

PRESUPUESTO

Este proyecto de investigación será financiado por el investigador

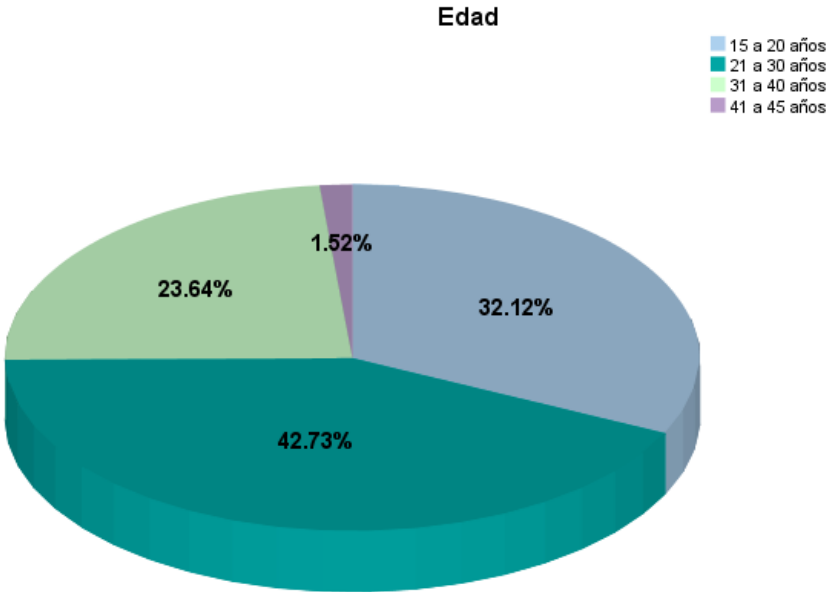
RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 330 pacientes (Ver Tabla 1), de las cuales 141 (42.7%) tenían entre 21 a 30 años (Ver Gráfica 1), 209 (63.3%) eran casadas, 137 (41.5%) tenían bachillerato terminado y 254 (77%) tenían un nivel de conocimiento bajo sobre la lactancia (Ver Gráfica 2).

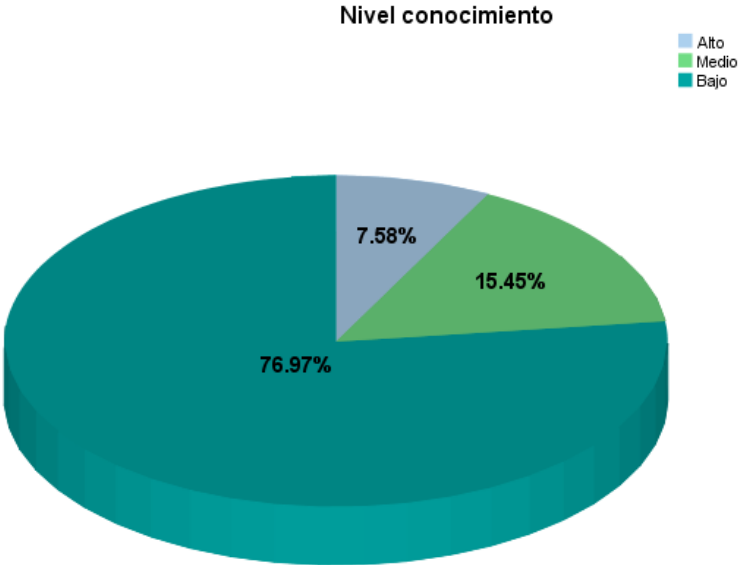
Tabla 1. Características de pacientes de HGZ/MF 11 Delicias, Chihuahua.

Característica	Frecuencia n, (%)
Edad	
15 a 20 años	106, (32.1)
21 a 30 años	141, (42.7)
31 a 40 años	78, (23.6)
41 a 45 años	5, (1.5)
Estado civil	
Soltera	56, (17)
Casada	209, (63.3)
Unión libre	65, (19.7)
Escolaridad	
Primaria	12, (3.6)
Secundaria	128, (38.8)
Bachillerato	137, (41.5)
Licenciatura	53, (16.1)
Nivel conocimiento	
Alto	25, (7.6)
Medio	51, (15.5)
Bajo	254, (77)

Gráfica 1. Edad pacientes de HGZ/MF 11 Delicias, Chihuahua



Gráfica 2. Nivel de conocimiento lactancia materna pacientes de HGZ/MF 11 Delicias, Chihuahua



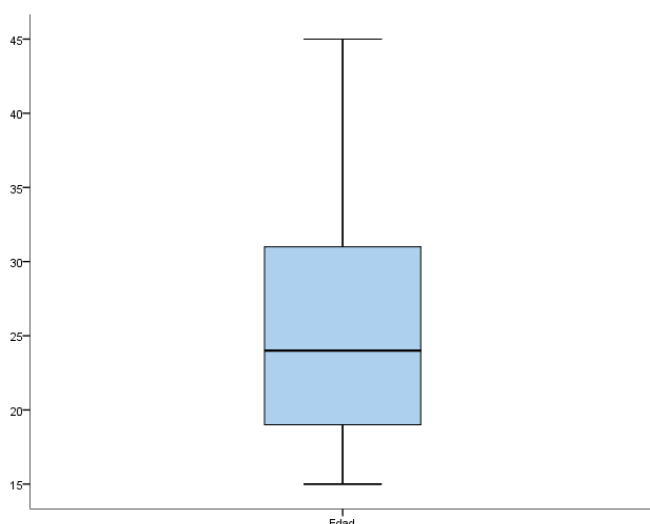
Se realizaron pruebas de normalidad para los resultados cuantitativos (Ver Tabla 2); se encontró que la mediana de edad fue de 24 años con Rangos Intercuartilares (RIC) de 12 años (Ver Gráfica 3), una mediana de hijos de 2 con RIC de 2.

Tabla 2. Características de pacientes de HGZ/MF 11 Delicias, Chihuahua.

Variable	Mediana	RIC	Mínimo	Máximo	<i>p</i>
Edad	24	12	15	45	< 0.001
Hijos	2	2	1	5	< 0.001

* Kolmogorov-Smirnov

Gráfica 3. Edad de pacientes de HGZ/MF 11 Delicias, Chihuahua.



Se encontró que en cuanto al nivel de conocimiento de lactancia (Ver Tabla 3); en el nivel de conocimiento bajo 119 (46.9%) de las pacientes tienen 21 a 30 años y 174 (68.5%) eran casadas.

Tabla 3. Nivel de conocimiento de pacientes de HGZ/MF 11 Delicias, Chihuahua.

Característica	Nivel de Conocimiento		
	Alto n, (%)	Medio n, (%)	Bajo n, (%)
Edad			
15 a 20 años	15, (60)	21, (41.2)	70, (27.6)
21 a 30 años	7, (28)	15, (29.4)	119, (46.9)
31 a 40 años	3, (12)	11, (21.6)	64, (25.2)
41 a 45 años	0, (0)	4, (7.8)	1, (0.4)
Estado civil			
Soltera	10, (40)	12, (23.5)	34, (13.4)

Casada	9, (36)	26, (51)	174, (68.5)
Unión libre	6, (24)	13, (25.5)	46, (18.1)

En el análisis bivariado (Ver Tabla 4) encontramos que las pacientes de 21 a 30 años tienen 21.64 veces riesgo de no tener un adecuado conocimiento de lactancia materna con intervalos que van hasta las 202.83 veces riesgo siendo esta asociación estadísticamente significativa.

Tabla 4. Analisis bivariado nivel de conocimiento de pacientes de HGZ/MF 11 Delicias, Chihuahua.

Característica	Conocimiento		RMP	IC 95%	p
	No n, (%)	Si n, (%)			
Edad					
15 a 20 años	70, (27.6)	36, (47.4)	7.78	0.84 – 72.18	< 0.001
21 a 30 años	119, (46.9)	22, (28.9)	21.64	2.31 – 202.83	
31 a 40 años	64, (25.2)	14, (18.4)	18.29	1.90 – 176.35	
41 a 45 años	1, (0.4)	4, (5.3)	1		
Chi cuadrada.					

DISCUSION

Los resultados del presente estudio guardan relación y coherencia con estudios similares realizados a nivel internacional. Según Estrada et al. (38) a pesar de los esfuerzos que se realizan por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se han logrado los mejores resultados; debido a que existen diversos factores que conspiran contra el logro de este objetivo, entre ellos, mayor soporte de información por parte del equipo profesional de salud y apoyo familiar.

En relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres de puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto del HGZMF #11 en Ciudad Delicias Chihuahua se observa que el mayor porcentaje presentan un nivel de conocimiento bajo en un 76.97% de las mujeres encuestadas, seguido de un nivel medio 15.45% y nivel alto 7.58%. En el estudio de investigación realizado por Delgado et al (34) en 124 madres, presentaron un nivel medio predominantemente del 48.4% y solo el 10.5% nivel alto. La predominancia de edad se encontraba entre los 20 y 30 años de edad. En el caso de estado civil predominan unión libre y grado escolar secundaria. Aznar et al. En su estudio de investigación predominaba el nivel bajo con un 56%, seguido del medio con un 41.7 % y un 1.7% nivel alto.

Con respecto a las características sociodemográficas, el grupo etario que prevaleció en nuestra investigación, fue de 21 a 30 años de edad con el 42.73%, con una mediana de 2 hijos, el estado civil casada con un 63.3 % y predominó el nivel de educación bachillerato con un 41.5% y secundaria con 38.8 %. Elsy et al, encontraron que el 67.7 % de participantes fue adulta joven, pero el 58.4% vivían en unión libre, predominaba la educación secundaria con el 71.7%. lo anterior nos indica que, a pesar de las características sociodemográficas encontradas en nuestro estudio donde la educación media superior predomina, no se cuenta con un nivel de conocimiento adecuado sobre la lactancia materna.

La OPS considera que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva es una variable muy importante en el papel que cumple la madre en el proceso de

la maternidad pues, constituye el punto de partida para que la madre sepa con seguridad como y para que se da el proceso de amamantamiento. Las intervenciones educativas instruyen y a su vez refuerzan los conocimientos para que la lactancia materna sea exitosa.

En el IV congreso internacional de lactancia materna en Oaxaca, México señalaron que el tema de la lactancia materna debe ser un objetivo prioritario de cualquier programa de salud pública. La instrucción proporcionada a la madre promueve el aprendizaje estimulando un mayor involucramiento entre la madre y el proceso de amamantamiento.

Las madres en las cuales se realiza una educación con un adecuado programa educativo mejoran los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, y favorece la práctica de una lactancia materna duradera.

Las instituciones hospitalarias, grupos o personas involucradas en la transmisión de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva, deben priorizar la atención hacia las madres y profundizar en los temas relacionados con la definición de lactancia materna exclusiva, beneficios de la lactancia materna, técnicas de la lactancia materna y extracción de la leche materna.

Es muy importante que los profesionales de salud en las áreas de consulta externa de primer nivel eduquen a las madres para promover la salud materno infantil, mediante las intervenciones educativas personalizadas con un dialogo claro, sencillo y de confianza que incremente los conocimientos de las madres acerca de la lactancia materna exclusiva, promoviendo un crecimiento y desarrollo sano. Siempre que se utilice una estrategia educativa de tipo participativa y se provea retroalimentación.

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian la importancia de la educación que brinda el profesional de salud, en especial el médico de atención primaria de salud ya que es el responsable de liderar, desarrollar y brindar

educación a las madres para promover la lactancia materna exclusiva utilizando métodos de tipo participativo y actividades de retroalimentación para incrementar el nivel de conocimientos que repercuten de manera favorable en el crecimiento y desarrollo sano del niño.

Los conocimientos sobre los conceptos básicos acerca de la lactancia materna constituyen el punto de partida para que la madre sepa con seguridad como y para que se da el proceso de amamantamiento.

CONCLUSIONES

En relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres de puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto del HGZMF #11 en Ciudad Delicias Chihuahua” se concluye que solo el 7.58% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto, el 15.45% presentan nivel medio y el 76.97% presentan un nivel bajo.

En relación a los datos sociodemográficos que predominaron fueron la edad materna de 21 a 30 años (42.73%), la cantidad de hijos con una mediana de 2 por mujer, el estado civil predominante casada (63.3%), y el nivel de educación bachillerato (41.5%).

En relación a los profesionales de salud se recomienda revisar y fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres acerca de lactancia materna exclusiva y sobre los beneficios que tiene para el niño y la madre.

Es indispensable continuar realizando estudios similares al presente trabajo de investigación acerca de intervenciones educativas dirigidas a madres en etapa prenatal y postnatal así como otros estudios de investigación teniendo en cuenta el nivel de conocimiento y la metodología educativa.

Las autoridades deben prever lo necesario para llevar a cabo el desarrollo de la educación a las madres sobre lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFIA

1. **Organización Mundial de la Salud.** Lactancia Materna, Mexico: OMS; 2014.
Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect** Series papers: Breastfeeding: The Lancet. Victora, Cesar G et al. The Lancet , Volume 387 , Issue 10017 , 475 – 490.
Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Rollins, Nigel C et al. The Lancet , Volume 387 , Issue 10017 , 491 – 504
3. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.** Lactancia Materna, Mexico: UNICEF; 2012. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
4. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. **Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations.** Am J Health Promot 1995;10(2):148-53.
5. **World Health Organization (2003) Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.** Geneva:WHO; [consultado 2011 noviembre 30]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>
6. Schack-Nielsen L , Michaelsen KF. Advances in Our Understanding of the Biology of Human Milk and Its Effects on the Offspring. J. Nutr 2007;137: 503s-510s.
7. **Division of Nutrition and Physical Activity: Research to Practice Series No. 4: Does breastfeeding reduce the risk of pediatric overweight?** Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2007
8. **WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child**

mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. Lancet 2000;355(5):451–5.

9. Leon-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. The Linkages Project. Washington DC: Pan American Health Organization; 2002. [consultado 2012 febrero 7]. Disponible en: <http://www.linkagesproject.org/media/publications/Technical%20Reports/BOB.pdf>
10. Gonzalez de C Teresita, Escobar Z. Leticia, Gonzalez C. Luz D, **Deterioro de la lactancia materna: Dejar las formulas y apegarse a lo básico.** Encuesta nacional de Salud y Nutricion (ENSANUT); 2012. Disponible en : <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPraclactancia.pdf>
11. Oliver RA. **Factores relacionados al abandono de la lactancia materna. España: Factores asociados durante los seis primeros meses.** 2012, 5(8):56-58
12. Selden PG. **Educación para la Salud. EEUU: Una receta para poner fin a la confusión.** 2010, 7(2):25-29.
13. R. A. Lawrence y R. M. Lawrence, «**Lactancia Materna en La Medicina Moderna,**» de **Lactancia Materna: Una guía para la Profesión Medica,** Madrid, Elsevier, 2007, pp. 1-2.
14. R. A. Lawrence Barriuso L, De Miguel M, Sánchez M. **Lactancia materna: factor de salud.** Recuerdo histórico. Rev Anales Sis San. 2007; 30(3): 383-391.

15. Ministerio de salud. Lactancia Materna. Perú: MINSA; 2011. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/lactancia.htm
16. Pinilla E, Domínguez CC, García A. **Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva.** Rev Enferm Glob 2014; 13(1): 59-70.
17. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Perú: UNICEF. 2012.; 75(5):47-49.
18. Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Ugaz-Soto LM, VillaSantiago NM, Torres-Bravo LA, Pinto-Arica AA, et al. **Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa.** CIMEL 2012; 17(2): 82-88.
19. Enlace hispano americano de salud. curso de lactancia materna: EHAS. 2010. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%200301%20-%202010.htm>
20. María E. Torresani. **Cuidado nutricional pediátrico. "Lactancia materna"**. Buenos Aires. Editorial: Eudeba. 2006. p. 81.
21. Asociación de soporte a la lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna. España: SINA. 2012, pp. 179-180. Instituto Nacional de Salud. España, Barcelona.
22. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Madrid. 2004. p.59.

23. Lactancia. Beneficios para la madre. Brasil: NATALBEN. 2008. Disponible en: http://www.natalbenlactancia.com/beneficios_madre
24. Ruiz MD, Pouymiró Y, Dumas YA. **Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba.** MEDISAN 2014; 18(2):226-34.
25. Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. Módulo II lactancia materna exclusiva. MINSA Panama 2012. Disponible en: <http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.
26. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. **Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers.** J Hum Lact. 2012; 28 (1):45-54.
27. Rambla GC. Lactancia materna. España: Posturas y posiciones para amamantar. 2008,5(1):100-104
28. Dimoff ML. Lactancia materna. España: Posiciones para amamantar. 2012, 1(5):5-8.
29. Bunge MD. Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011, 2(8):3-4.
30. Caballero OV. **Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud del policlínico Josué País García.** Santiago de Cuba 2013. Cuba: MEDISAN; 2013.
31. Borre YM, Cortina C, González G. **Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?** Rev Cuid. 2014; 5(2): 723-30.

32. Gamarra R, Porroa M, Quintana M. **Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima.** An Fac med. 2010; 71(3):79-83.
33. Aznar FE, Salazar Sc, Delgado X, Cani T, Cluet RI. **Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo.** Arch Venez Puer Ped . 2009; 72(4):118-122.
34. Delgado M, Nombera P. **Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012.** Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/157>
35. Solórzano A, Beltrán H, Barrientos C, Gónzales P. **Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009.** Revista Científica de Ciencias de la Salud 2009; 2(2):59-68.
36. Elsy M, Joece B, Lesly A, Liz C, Elsa C, Emily D, Alexander F, Nélica Q, Pamela S, Yeraldine T, Vanessa V. **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna exclusiva, en madres lactantes con niños menores de un año, INMP-2011.** An Fac med. 2012; 73(1):79-83.
37. Gerónimo CR., Magaña MC, Zetina HE., Herrera CY. , Contreras PJ. **Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel.** Salud en Tabasco 2014; 20(1): 14-20

6. ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario utilizado en el trabajo de investigación “ Nivel de conocimiento de las madres menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del centro de salud materno infantil en Tahuantinsuyo Bajo, Lima Peru Enero 2015” validado bajo prueba de confiabilidad KR>0.6

I.INTRODUCCION:

Estimada madre de familia

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado " Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015". Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

I. DATOS GENERALES: Factores Sociodemográficos

1. Edad que tiene Ud.: ----- años.
2. Edad que tiene su niño: ----- meses.
3. Número de hijos: -----
4. Estado Civil:
 - a. Soltera (..)
 - b. Casada (..)
 - c. Conviviente (..)
5. Grado de instrucción:
 - a. Primaria (..)
 - b. Secundaria (..)
 - c. Superior técnica (..)
 - d. Superior universitaria (..)

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conteste el cuestionario marcando las respuesta que usted considere la correcta con una aspa (X).

1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
- b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses
- d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a) A las 4 horas de nacido
- b) Inmediatamente después del parto
- c) A las 24 horas de nacido
- d) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

3) El calostro (primera leche) es:

- a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto

- b) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
 - c) La composición de la leche materna
 - d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto
- 4) ¿Conoce que contiene la leche materna?
- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b) Grasas, proteínas y agua
 - c) Solo agua, vitaminas y minerales
 - d) No tengo conocimiento del tema
- 5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
- a) Hasta los 2 años
 - b) Hasta los 6 meses
 - c) Hasta los 12 meses
 - d) Hasta que ya no tenga más leche
- 6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?
- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
 - b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
 - c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
 - d) Todas las anteriores.
- 7) ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?
- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto
 - b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios
 - c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos
 - d) Todas las anteriores
- 8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:
- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
 - b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
 - c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.

d) Todas las anteriores.

9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?

- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé
- c) Las dos anteriores
- d) No tengo conocimiento del tema

10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:

- a) Le suspende la lactancia materna
- b) Le da panetela y otras agüitas
- c) Le da lactancia materna más suero oral
- d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

11) Cuál es la posición correcta del bebe al seno?

- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
- b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
- d) Todas son correctas

12) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?

- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón
- c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- d) No tengo conocimiento del tema

13) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Cada 2 horas o a libre demanda
- d) Cada hora

14) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?

- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
- b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
- c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
- d) 30 minutos por cada pecho

15) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?

- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final
- c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
- d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones.
- d) No es necesario limpiarlos.

17) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

- a) Consumir una buena alimentación
- b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna
- c) Dormir una o dos horas para que se relaje
- d) Tomar bastante agua

18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?

- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
- b) Echar alcohol
- c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
- d) a + c

19) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?

- a) Heridas en los pezones

- b) Pezones adoloridos
- c) Conductos obstruidos
- d) Todas las anteriores

20) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?

- a) Mastitis (infección a las mamas)
- b) Ingurgitación mamaria
- c) Dolor y fiebre
- d) No tengo conocimiento del tema

21) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
- c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

22) ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

- a) Se extrae con la pezonera
- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax
- c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche
- d) Todas las anteriores

23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico
- c) En una jarra fuera del refrigerador
- d) En cualquier recipiente y lugar.

24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) 2 -4 horas
- b) 8 -12 horas

c) 24 horas

d) 48 horas

25) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

a) En el horno microondas

b) A fuego directo en la cocina

c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)

d) No tengo conocimiento del tema

ANEXO 2

 <p>IMSS SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</p>	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</p> <p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>	
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION</p>		
Nombre del estudio	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE PUERPERIO INMEDIATO EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO DEL HGZ MF#11</p>	
Lugar y fecha:	<p>Cd. Delicias Chihuahua a _____ de _____ del 2018</p>	
Número de registro:	<p>R-2017-802-50</p>	
Justificación y objetivo del estudio:	<p>JUSTIFICACION: Existen factores que permiten saber si las personas tienen la capacidad de entender lo relacionado con el cuidado de la salud, está demostrado que el alto nivel de conocimiento en diferentes temas de salud como la lactancia materna exclusiva está asociado con el grado de instrucción de la persona pues refieren una mayor comprensión sobre el tema mientras que las personas con un nivel bajo de instrucción tienen más dificultades para aprenderlo. El presente estudio a realizar pretende determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en la región centro-sur del estado de Chihuahua que abarca 8 municipios, en donde existen habitantes de zonas urbanas, semiurbanas y rurales, los cuales atiende el HGZMF #11 de Ciudad Delicias Chihuahua además de que no se han encontrado estudios relacionados realizados en esta área.</p> <p>OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna de las madres en puerperio inmediato que se encuentran en el área de alojamiento conjunto.</p>	
Procedimientos:	<p>Responder a encuesta</p>	
Posibles riesgos y molestias:	<p>Ninguna</p>	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Mejorar la calidad de vida de los niños y las madre</p>	
Participación o retiro:	<p>Cuando así lo desee</p>	
Privacidad y confidencialidad:	<p>Si</p>	
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse con: Dr. Jairo Salas de la Paz</p>		
Investigador Responsable:	<p>Dr. Jairo Salas de la Paz. correo electrónico: jsalamsd5@gmail.com Teléfono: 639 101 49 61</p>	
Colaboradores:	<p>Dr. Javier Salas de la Paz. Correo electrónico: jspmd@me.com Teléfono 656 638 07 00; EESP Duvian Paolina Castro Ortiz. Correo electrónico: duviangt@hotmail.com Telefono 639 501 12 72</p>	
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx</p>		
<p>_____</p> <p>Nombre y firma del sujeto</p>	<p>_____</p> <p>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>	
<p>_____</p> <p>Testigo 1: Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____</p> <p>Testigo 2: Nombre, dirección, relación y firma</p>	
<p>CLAVE 2810-009-013</p>		

ANEXO 3

Cuestionario utilizado para el presente estudio de investigación:

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

I.INTRODUCCION:

Estimada madre de familia:

El presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado " Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en mujeres de puerperio inmediato en el área de alojamiento conjunto del HGZMF#11". Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

I. DATOS GENERALES: Factores Sociodemográficos

1. Edad que tiene Ud.: _____ años.
2. Número de hijos: _____
3. Estado Civil: a. Soltera (___), b. Casada (___), c. Unión libre (___)
4. Grado de escolaridad: a. Primaria (___), b. Secundaria (___), c. Bachillerato o Carrera Técnica (___), d. Licenciatura o Mayor grado de estudios (___) e.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conteste el cuestionario marcando la respuesta que usted considere la correcta con una (X).

1) ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) (___) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses
- b) (___) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses
- c) (___) Es dar a su bebé leche materna más leche de vaca por 6 meses
- d) (___) Es dar a su bebé leche materna más purés.

2) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a) (___) A las 4 horas de nacido
- b) (___) Inmediatamente después del parto
- c) (___) A las 24 horas de nacido
- d) (___) Cuando el bebe llore de hambre por primera vez

3) El calostro (primera leche) es:

- a) (___) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto
- b) (___) Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo
- c) (___) La composición de la leche materna
- d) (___) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto

4) ¿Conoce que contiene la leche materna?

- a) (___) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- b) (___) Grasas, proteínas y agua
- c) (___) Solo agua, vitaminas y minerales

d) No tengo conocimiento del tema

5) ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

a) Hasta los 2 años

b) Hasta los 6 meses

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta que ya no tenga más leche

6) ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?

a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.

b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.

c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.

d) Todas las anteriores.

7) ¿Puede decirme las razones de porque la lactancia materna es buena para la mamá?

a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto

b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios

c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos

d) Todas las anteriores

8) La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre- hijo proporcionando:

a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.

b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.

c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.

d) Todas las anteriores.

9) ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?

a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.

b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé

c) Las dos anteriores

d) No tengo conocimiento del tema

10) Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:

a) Le suspende la lactancia materna

b) Le da pan y otras agüitas

c) Le da lactancia materna más suero oral

d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

11) Cuál es la posición correcta del bebe al seno?

- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
- b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
- d) Todas son correctas

12) ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?

- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz
- b) La boca del bebé debe estar semiabierto para que entre en ella solo el pezón
- c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón
- d) No tengo conocimiento del tema

13) ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebe?

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Cada 2 horas o a libre demanda
- d) Cada hora

14) ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?

- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho
- b) De 10 a 15 minutos por cada pecho
- c) De 20 a 25 minutos por cada pecho
- d) 30 minutos por cada pecho

15) ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?

- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno
- b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final
- c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
- d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

16) ¿Cómo debe limpiarse los senos?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú
- b) Bañarse diariamente es suficiente
- c) Desinfectar con alcohol los pezones.

d) No es necesario limpiarlos.

17) ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

a) Consumir una buena alimentación

b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna

c) Dormir una o dos horas para que se relaje

d) Tomar bastante agua

18) ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?

a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.

b) Echar alcohol

c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.

d) Las opciones (a) y (c) son correctas

19) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?

a) Heridas en los pezones

b) Pezones adoloridos

c) Conductos obstruidos

d) Todas las anteriores

20) ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?

a) Mastitis (infección a las mamas)

b) Ingurgitación mamaria

c) Dolor y fiebre

d) No tengo conocimiento del tema

21) Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

a) Tendría que darle leche artificial.

b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.

c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.

d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

22) ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

a) Se extrae con la pezonera

b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax

c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche

d) Todas las anteriores

23) ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.

b) En botellas de plástico

c) En una jarra fuera del refrigerador

d) En cualquier recipiente y lugar.

24) La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

a) 2 -4 horas

b) 8 -12 horas

c) 24 horas

d) 48 horas

25) ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

a) En el horno microondas

b) A fuego directo en la cocina

c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)

d) No tengo conocimiento del tema

Muchas gracias por su participación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA DE INICIO: 01 ABRIL DEL 2017 AL 30 DE Abril 2020

ACTIVIDADES	Abr - Jun	Jul.	Ago - Dic	Ene 201 8	Mar - Jun	Jul.	Ago	Sep	Oct- Dic 2018	Ene 2019	Feb	Mar	Abr
Revisión de literatura científica	XX												
Elaboración de protocolo		XX											
Envío a comité de investigación		XX	XX	XX									
Recolección de datos					XX								
Procesamiento de datos						XX							
Análisis estadístico							XX	XX	XX				
Elaboración de resultados									XX				
Elaboración de conclusiones y elaboración de guion capitular										XX	XX	XX	XX