Esta obra está bajo una Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.
Vea una copia de esta licencia en
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/

Universidad Nacional de San Martín

Universidad Nacional de San Martín
DECANATO
Facultad de Obstetricia

" FACULTAD DE OBSTETRICIA "

" Conocimiento de la Lactancia Materna en las Primiparas en el Hospital de Apoyo Integrado — Tarapoto, San Martín, Perú - 1992 "

Tesista : Bach. Diocelina Orbe Flores

Tesis Para Optar el Título de Obstetriz

Tarapoto — Perú

1993

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

"CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS PRIMIPARAS EN EL HOSPITAL DE APOYO INTEGRADO -TARAPOTO, SAN MARTIN, PERU 1992".

TESISTA: DIOCELINA ORBE FLORES.

JURADO CALIFICADOR

.....
DR. NESTOR ESTACIO PINO
PRESIDENTE

.....
DR. PABLO ALEGRE GARAYAR.
MIEMBRO

.....
OBST. LEOCADIA SALAS PILLACA
MIEMBRO

.....
DR. AUGUSTO R. LLONTOP REATEGUI
ASESOR

DEDICATORIA

A mis queridos padres:CESAR y DIOCELINA, por su sacrificio y apoyo moral, material y económico, para ver culminado mi carrera profesional.

A mi esposo: MIGUEL ANTONIO profunda gratitud por s comprensión, respeto a su hoga y ayuda económica para logra este caro anhelo.

A mis hermanos: CESAR Y PABLO, por su amistad, apoyo y confianza depositada.

A mis hijas: MARIA DIOCELINA DIANA LUCERO, mil disculpas po el abandono involuntari durante la formación de m carrera profesional. Ellas qu nacieron para llenar mi vida d felicidad y fortalecer m espíritu de superación.

DIOCELINA

AGRADECIMIENTO

Especial agradecimiento a mi asesor Dr. AUGUSTO RICARDO LLONTOP REATEGUI, por su orientación, formulación y desarrollo del plan de investigación.

A nuestros docentes de la UNSM que nos inculcaron sus enseñanzas en el trayecto de los años de estudios.

A las demás personas que contribuyeron para la culminación de mi tesis.

LA AUTORA

I N D I C E

PAG.

I. INTRODUCCION 1

II. OBJETIVOS 3

III. MATERIAL Y METODOS.. 4

IV. DISCUSION Y RESULTADOS..... 5

V. CONCLUSIONES 24

VI. RECOMENDACIONES..... 25

VII. RESUMEN..... 26

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 27

IX. ANEXO..... 29

I. INTRODUCCION

La lactancia materna es una práctica de alto valor nutritivo que influye positivamente en la salud, gracias a que posee propiedades anti-infecciosas (inmunológicas); lo que conlleva a una disminución de la morbimortalidad del niño y además, contiene propiedades nutricionales, bioquímicas, fisiológicas, afectivas y económicas.

Lo difícil de comprender, a veces, es, como una práctica llena de tantas bondades y beneficios no es aprovechado por las madres, ya que muchas veces el niño es lamentablemente privado de la leche materna debido a ideas erróneas, ignorancia, escasa difusión sobre todo por el personal de salud; trayendo como consecuencia la disminución de la práctica de la lactancia materna en nuestra población, lo que debe ser motivo de gran preocupación, toda vez que éste descenso se acompaña de una mayor morbimortalidad infantil y un aumento de prevalencia de desnutrición condicionando una menor calidad de vida de quienes sobreviven.

Observaremos en nuestro experimento que la práctica de la lactancia materna es deficiente, debido al poco conocimiento de nuestras puérperas, es importante ir acumulando conocimientos sobre la relación entre la salud y la alimentación de los lactantes e ir acrecentando en lo posible el resurgimiento de la lactancia materna.

Realmente la lactancia materna ofrece múltiples ventajas y que aplicando una técnica adecuada obtendremos niños en mejores condiciones de salud; es por eso, que todos debemos estar conscientes de ella, por lo que debemos hacer todo lo posible para que la madre continúe con esta práctica en forma exclusiva hasta los 4-6 meses o en el mejor de los casos hasta el año de edad.

II. OBJETIVOS

1. Determinar el grado de conocimiento y de aplicación de la técnica de la lactancia materna en las primíparas en el Hospital de Apoyo Integrado - Tarapoto.

2. Establecer los factores que interfieren en la práctica normal de la lactancia materna en las primíparas en el Hospital de Apoyo Integrado - Tarapoto.

III. MATERIALES Y METODOS

El presente estudio descriptivo longitudinal se realizó a través de un cuestionario aplicado a toda la población de puérperas primíparas inmediatas que dieron a luz en el Hospital Integrado Tarapoto entre los meses de Noviembre de 1992 a Marzo de 1993.

El total de casos alcanzó la cifra de 259 puérperas de un total de 666 partos, primíparas que representaron el 39% del total de partos del Hospital de Tarapoto.

A esta población se aplicó un cuestionario previamente probado en una prueba piloto con las variables de edad, grado de instrucción, ocupación, control pre natal, conocimientos y técnica de la lactancia materna.

Parte del cuestionario era la observación del investigador con la finalidad de evaluar los hábitos y costumbres de inicio de la lactancia, tiempo de lactancia y espectativas de la madre.

IV. DISCUSION Y RESULTADOS

En el presente cuadro podemos observar que la población se concentra principalmente entre los 20 a 25 años de edad, llamando la atención el fuerte componente de menores de 19 años, grupo etáreo que pertenece en su mayoría a la población adolescente.

CUADRO Nº 1
LACTANCIA MATERNA: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN EDAD, EDUCACION Y OCUPACION. HOSPITAL DE TARAPOTO 1992.

EDAD	Nº	%
¼ - 19	96	37
20 - 25	123	48
26 - 30	31	12
31 - 35	6	2
> 35	3	1
GRADO DE INSTRUCCION		
Analfabeta	2	1
Prim. Incompleta	14	6
Prim. Completa	20	8
Sec. Incompleta	68	26
Sec. Completa	102	39
Superior	53	20
OCUPACION		
Su casa	201	78
Técnica	4	2
Administrativa	16	6
Profesional	17	6
Estudiante	21	8
TOTAL	259	100%

Un hecho importante de resaltar es que el 59% de la población muestra un adecuado nivel de instrucción por lo que la capacitación en prácticas de amamantamiento y planificación familiar a través del método de la

amenorrea de la lactancia pueden mostrar resultados bastante favorables y eficaces, debiendo señalar que desde el punto de vista de anticoncepción la lactancia materna muestra considerable efectividad durante los 6 primeros meses.

En cuanto a la ocupación, las madres que laboran en el hogar alcanzan un 78% (201), aspecto social que puede explicarse por las características de la edad de la madre y la situación de crisis que vive el país. Lo positivo de esta variable es que la mujer puede proporcionar un mayor tiempo de lactancia; que probablemente no ocurra en el grupo de administrativas, profesionales y estudiantes, variables que pueden ser estudiadas a través de un seguimiento de la madre así como la vigilancia del peso del niño y morbilidad que pueda presentar.

CUADRO Nº 2
LACTANCIA MATERNA: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN CONTROL PRE-NATAL, TIPO DE ENSEÑANZA PROPORCIONADA. HOSPITAL DE TARAPOTO, 1992.

	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
CONTROL PRE NATAL	207	80	52	20
ENSEÑANZA RECIBIDA EN RELACION A LACTANCIA				
Lact. propiamente	48	17		
PP.FF.(*)	-	-	40	15
Embarazo	-	-	70	26
Parto	-	-	30	11
CIRN (**)	-	-	8	3
Inmunizaciones	-	-	4	1
Nada o ninguno	-	-	75	27
TOTAL			275	100

(*)Planificación Familiar
(**)Cuidados inmediatos del Recién Nacido.

Los siguientes resultados muestran lo que en el campo de la Salud Pública significa las oportunidades perdidas; un 80% de las primerizas tuvieron un control pre-natal pero donde sólo al 17% se les habló sobre lactancia materna y un 27% que no tuvieron información alguna.

Según la OMS (7); en Chile la clase urbana ejecutaron su control pre natal en un 89 por ciento, la clase rural en un 83 por ciento. Mientras que en Guatemala la asistencia al control pre natal fue en la clase urbana del 56% y la rural un 37 por ciento, en ambos países la clase urbana de buena condición económica se controlaron en un 99 por ciento.

Las cifras del cuadro 2 en el presente estudio expresan por lo tanto que los servicios de asistencia prenatal en los preparativos y educación de la lactancia materna no van acorde con lo señalado por las normas que promueven la lactancia. Esto obliga a la Institución a incrementar y mejorar la preparación del personal de salud y coordinar con la Universidad programas que garanticen una lactancia exitosa por ende la mejor preparación física y psicológica de la primípara desde su gestación.

CUADRO Nº 3
LACTANCIA MATERNA: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN VACUNA ANTITETANICA Y USO DE METODO ANTICONCEPTIVO. HOSPITAL DE TARAPOTO 1992.

VACUNA ANTITETANICA	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	242	93	17	7
USARA METODO ANTICONCEPTIVO	101	39	158	61
.DIU	53	20	-	-
.Píldoras	35	14	-	-
.Inyectables	5	2	-	-
.Método natural	4	2	-	-
.No se va ha cuidar	-	-	2	1
.Método Qx	2	1	-	-
.Vegetales	2	1	-	-
.No sabe	-	-	156	60

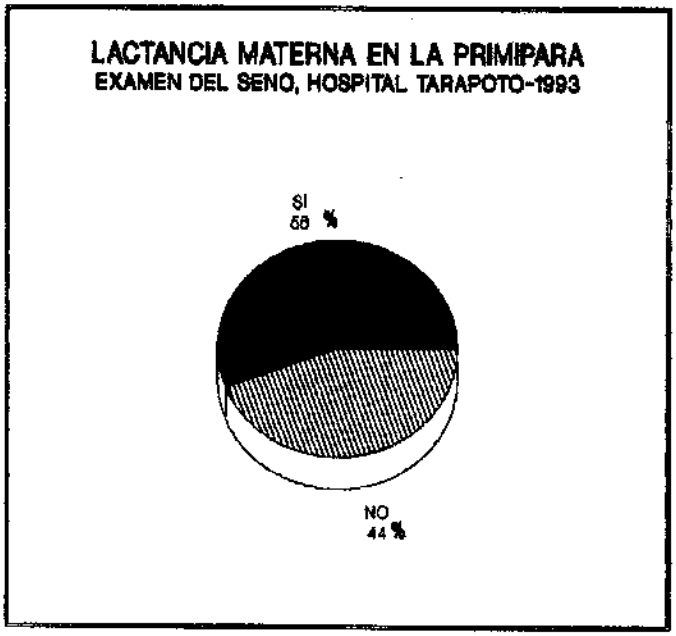
Nuevamente el siguiente cuadro muestra el divorcio entre la realidad de la madre gestante y los servicios de salud, un 93% de ellas ya están vacunadas pero las enseñanzas recibidas en inmunizaciones sólo alcanzan el 1 por ciento, significando entonces que la gestante recibe promoción sobre la vacunación a través de otros medios.

Semejante característica se puede observar con la planificación familiar, donde las enseñanzas alcanzan un 15% y la decisión de usar un método no está definido en el 60 por ciento de las mujeres. Aspectos que deben ser mejorados ya que el 68% son personas con nivel de instrucción secundaria y superior.

Otro hecho a resaltar es el examen clínico que se proporciona a la gestante, observándose como el 44% no tuvo un examen de pezones, variable importante para garantizar el éxito de la lactancia.

Según la serie Paltex (8); el examen de los pezones debe ser realizado en las primeras visitas de la embarazada, para establecer si son adecuadas para su función o necesitan un tratamiento de adaptación.

Universidad Nacional de San Marcos
DECANATO
051
Facultad de Obstetricia

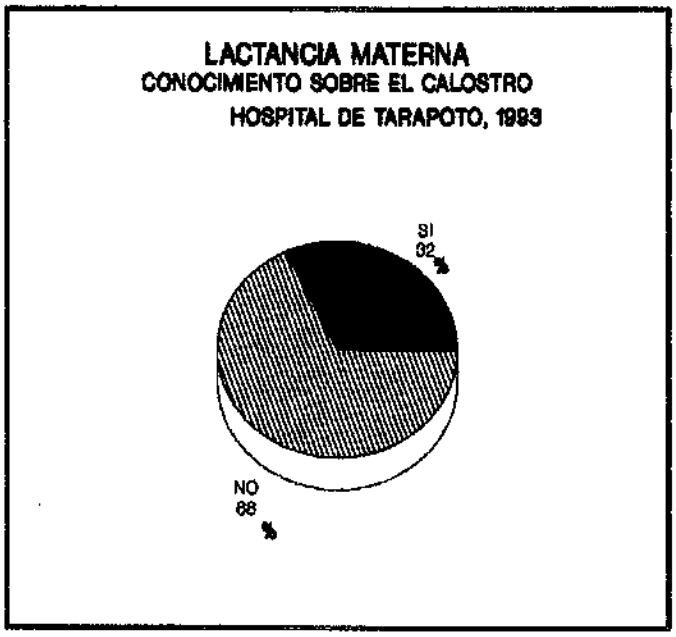


Para evaluar en el grupo de estudio el conocimiento sobre la lactancia, se intentó medir el aspecto pedagógico de la enseñanza a través de la variable anatómica, para poder determinar si la transmisión del conocimiento era óptimo; encontramos que sólo al 12% se le había mostrado como era la anatomía interna de la mama, es decir del 17% de madres que recibieron la enseñanza había un 5% donde la pedagogía ya podía ser catalogada como deficiente.

*

La otra variable utilizada fue emplear la palabra "calostro" encontrándose que sólo el 32% de las primigestas conocían el término, aspecto que no garantiza una adecuada promoción de la lactancia materna.

*



CUADRO Nº 4
LACTANCIA MATERNA: VENTAJAS DE SU UTILIZACION. HOSPITAL DE TARAPOTO, 1992.

VENTAJAS	OPCION 1	OPCION 2	TOTAL	%
Favorece contacto M-N	1	3	4	1
Protege al bebé	74	46	120	33
Es puro-es la mejor	105	13	118	33
Es económico	2	3	5	1
Tiene nutrientes	14	14	28	8
Dá buena digestión	16	17	33	9
Está siempre lista	6	5	11	3
Ninguno	2	13	15	4
No sabe	30	-	30	8
T O T A L	250	114	364	100

La siguiente variable utilizada (VENTAJA DE LA LACTANCIA MATERNA) fue para determinar la calidad de conocimientos, a la población en estudio se le proporcionó dos opciones con la finalidad de filtrar la información; el 83% mostraba la alta calidad de la leche materna así como la protección de su niño, llamando la atención que un 12% de las madres desconocían las ventajas.

Según Niños Nº 4(10); las ventajas de la lactancia materna han sido reconocidos ampliamente y su rol en la prevención de las infecciones, en diversos países, siendo confirmado por múltiples estudios.
Cunnigham, 1986-GTZ, 1987 (10); menciona que el mecanismo de protección contra las infecciones se debe en parte a que el niño alimentado al pecho tiene menor grado de exposición a las bacterias y en parte a característica

propias de la lecha materna como sus propiedades inmunológicas y su contenido de varios factores de defensa que interfieren con el ingreso y reproducción de los virus, bacterias, hongos y parásitos patógenos.

Gerard, 1973-Taylor 1986 (10); han demostrado que la lactancia materna protege contra el eczema, asma y rinitis alérgicas, cuando los bebés son alimentados exclusivamente al pecho durante los primeros 6 meses de vida.

Godman, 1986 (10); estudios recientes señalan propiedades anti-inflamatorios de la leche materna, ya que minimisa los mecanismos de inflamación.

CUADRO NQ 5
LACTANCIA MATERNA: LUGARES DONDE SE FOMENTAN. HOSPITAL DE TARAPOTO, 1992.

LUGARES	OPCION 1	2	1+2	%
Su casa	210	1	211	69
Hospital/CS/PS	16	25	41	14
Clínica/Consultorio	3	5	8	3
Club de madres	1	3	4	1
Colegio	1	21	22	7
Otro	2	16	18	6
T O T A L	233	71	304	100

El cuadro 5 demuestra cómo los servicios de salud muestran una clara deficiencia en la promoción de la lactancia materna y cómo el sector educación ha descuidado su enseñanza.

CUADRO Nº 6
LACTANCIA MATERNA: TECNICA EMPLEADA. HOSPITAL DE TARAPOTO, 1992.

TECNICA	ADECUADA	%	INADECUADA	%	TOTAL
Higiene	29	11	230	89	100%
Ropa	181	70	78	30	100%
Comodidad	195	75	64	25	100%
Coloca el pezón	52	20	207	81	100%
Retiro de pezón	24	9	235	91	100%
Saca el chanchito	162	63	97	38	100%
Conversa con bebé	225	87	34	13	100%

Se evaluó la técnica de lactancia materna a través de variables relacionadas con la higiene, posición, colocación y actitudes hacia el bebé; observando que el 89 por ciento muestran deficiencias en la higiene, colocación y retiro del pezón. La primera necesita de mayor información hacia la madre, mientras que la segunda y tercera será obtenido a través de la constante práctica con asesoría y visualización de imágenes.

Una variable de importancia es "el chanchito" cuyo objetivo final es la de evitar complicaciones a nivel del oído, producto de la regurgitación al introducir aire el lactante, la inadecuada aplicación en el presente estudio es del 38% que puede implicar morbilidad. La gran mayoría de las madres muestran el instinto maternal a través del diálogo que tienen con su niño durante la lactancia.

Según la serie Paltex (8); la técnica de la lactancia materna es la siguiente:

- Lavarse las manos con jabón y agua antes de amamantar.

- Lavarse los senos con agua hervida tibia y un pañito o un algodón y secarlo con una tela suave.

- Adoptar una posición cómoda que puede ser la posición sentada clásica, sentada inversa o acostada (BECCAR VARELA-1989). Se debe aconsejar que varíe regularmente de posiciones para que el bebé comprima con el mentón y la lengua, distintos sitios de la areóla y el pezón.

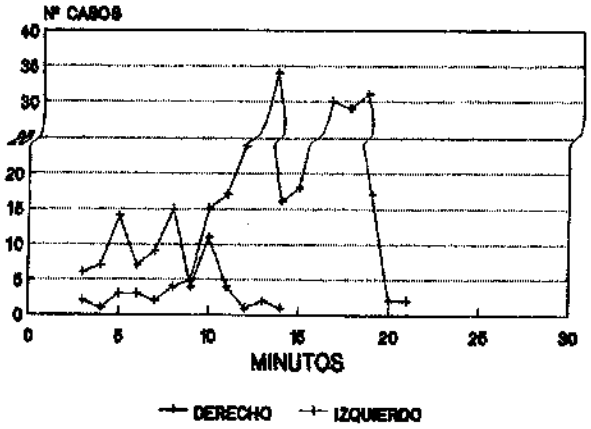
- Introducir el pezón y toda la areóla en la boca del bebé, previo estímulo del reflejo de búsqueda, y procurar que el pecho no impida la respiración del niño.

- Una vez que ha lactado por un intervalo de 10 minutos se procede a retirar el pezón de la boca del bebé, para lo que se deprime la mama cerca del pezón con un dedo, bajando el mentón del bebé, evitando así el vacío y el dolor.

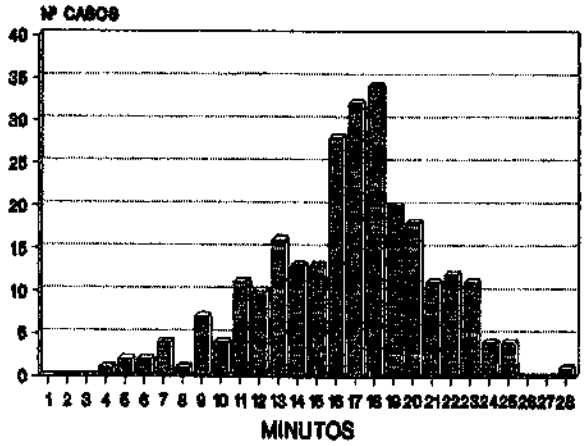
- Luego se endereza al bebé y se coloca en ángulo de 45 grados y se da palmaditas suaves y rítmicas para sacarle el "chanchito" para evitar los cólicos de gases; posteriormente se procede a colocar en el siguiente seno hasta que quede satisfecho, al terminar sacarle el "aire" otravés.

*

DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA SEGUN CADA SENO



DURACION PROMEDIO DE LA LACTANCIA MATERNA

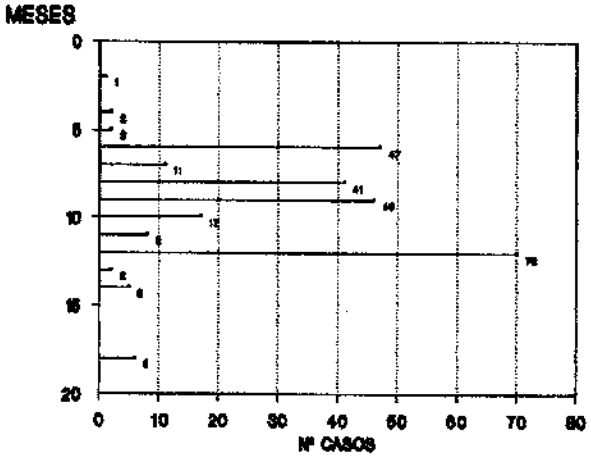


CUADRO Nº 7
LACTANCIA MATERNA: TIEMPO PROBABLE DE LACTANCIA. HOSPITAL DE TARAPOTO, 1992.

TIEMPO (meses)	Nº	%	PROMEDIO
¾ 5	6	2	
6 - 11	170	66	9.32
12 - 18	83	32	
TOTAL	259	100	

*

LACTANCIA MATERNA: TENDENCIA FUTURA
HOSPITAL TARAPOTO, 1993



En cuanto al tiempo probable de lactancia en nuestra población de estudio, el promedio general fue de 9.32 meses con rangos de 6 a 18 meses en un 98% (240); el 66% de ellas refieren que proporcionarán lactancia entre 6 a 11 meses, tendencia que debe ser investigada a través de estudios prospectivos con la finalidad de observar que variables estarían limitando la lactancia materna, tales como la situación laboral de la madre, aspectos culturales, variables relacionadas con la estética, entre otros.

Según la OMS (7); en Chile lactarían los bebés de 0-5 meses el 9%, de 6-11 meses 56% y de 12 a 18 el 35%, mientras en Guatemala se podía observar que de 0-5 meses lactarían el 30 por ciento, de 6-11 meses el 64% y de 12 a 18 meses el 6%, pudiendo observar en los 2 grupos que la prevalencia del tiempo probable de lactancia es de 6-11 meses.

Guzmán I. y Díaz I. (5); refiere que el 50% de los casos da de lactar por más de 12 meses; sin embargo la lactancia materna exclusiva sólo dura en promedio de 3 meses; influenciada inversamente por el nivel educativo de la madre.

CUADRO Nº 8
LACTANCIA MATERNA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TIPOS DE PEZONES. HOSPITAL DE TARAPOTO, 1992.

PEZONES	Nº	%
Protráctil	156	60
Retráctil	1	0.4
Plano o pequeño	102	40
TOTAL	259	100

El tipo de pezón de nuestras puérperas en el 60% fue de pezones protráctiles, un 0.4% retráctiles y del tipo plano, 40 por ciento. La primera característica garantiza una lactancia materna óptima; la segunda, será de gran dificultad y la tercera (40%), será de probable dificultad y morbilidad materna.

La serie Paltex (8); refiere que los pezones llamados protráctiles no requieren corrección, mientras que los pezones que necesitan corrección (1/3) son los planos o pequeños y los retráctiles. Por lo que se describen dos maniobras para corregir este tipo de pezones y adaptarlos más a su función en la lactancia:

1. Desde el sexto mes del embarazo puede realizarse, dos veces al día, durante 5 minutos el siguiente ejercicio: poner un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en direcciones opuestas. Repetir el movimiento varias veces.

2. Lubricar índice y pulgar con aceite vegetal o mineral y sujetando la base del pezón, rotar los dedos como dando cuerda a un reloj. El masaje se completa estirando el pezón y traccionando hacia afuera. Repetir éste ejercicio durante un minuto 2 ó 3 veces al día. Si se presentase contracción uterina, suspender.

CUADRO Nº 9
LACTANCIA MATERNA: DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL TIEMPO DE HORA DE LLEGADA DEL BEBE A LA MADRE. HOSPITAL DE TARAPOTO, 1992.

HORA DE LLEGADA	Nº	%
Menos 1h	24	9
1 - 2h	194	75
3 - 4h	20	8
5 - 6h	2	1
7 - 10h	19	7
TOTAL	259	100

Respecto al momento de llegada del bebé a la madre, es óptima, se pudo constatar que lo ejecutaban en un 84% (218) las dos primeras horas, siendo esto muy importante ya que los niños son amamantados temprano y frecuentemente y a la demanda; lo cual va a favorecer al incremento de peso, así como que la madre produzca más leche y prevenir la hemorragia post-parto.

Según la OMS/UNICEF, 1979 (6); recomiendan poner al bebé a que mame inmediatamente después de nacer para establecer vínculos afectivos.

CUADRO Nº 10
LACTANCIA MATERNA: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN RESPUESTA NEGATIVA. HOSPITAL DE TARAPOTO, 1992.

RESPUESTA	Nº	%
1. Deforma la estética del seno	36	50
2. Envejece	9	13
3. Malogra nuestro cuerpo	8	11
4. No beneficia, debilita, enflaq.	15	21
5. Es pasado de moda	1	1
6. Da diarrea al bebé	3	4
T O T A L	72	100

A nuestras puérperas primíparas se preguntó si tenían referencias de aspectos negativos sobre la lactancia materna, obteniéndose una respuesta negativa en un 50% relacionada con la estética del seno; 21% (15) que debilita y enflaquece, un 13% (9) que envejece y en menor porcentaje que produce diarrea y está fuera de moda. A pesar que el estudio no está dirigido a investigar qué factores originan estas respuestas, asumimos que estén influenciados por la presencia de biberones, situación laboral de la mujer y pobre participación del esposo.

Según Helsing, 1985 (6); refiere que la lactancia materna no perjudica la salud de la mujer, sin embargo el "stress" psicológico si puede ser considerable, si a la madre le abruman las dudas acerca de su capacidad para amamantar, ya que son influenciados por la presencia de biberones asimismo por el trabajo, e ideas erróneas; que sientan que la lactancia materna es negativa o positiva dependerá de su personalidad y su sugestión.

Aún cuando el trabajo no estaba relacionado con hallazgos relacionados a morbilidad, en el presente estudio se encontró que las puérperas presentaron complicaciones en el pezón tales como erosiones y grietas tanto rectas y estrelladas ubicadas en la punta del pezón; además se pudo observar grietas alrededor del pezón, todas fundamentalmente debidas al tipo de pezón o duración excesiva de la lactancia materna.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de instrucción secundario y superior abarca al 85% de las primigestas, en lo referente a conocimiento de la lactancia materna.

2. El 80% de primíparas tienen control pre-natal y sólo un 17% recibió información sobre la lactancia materna.

3. La familia es el principal factor en la difusión de la importancia de la lactancia materna.

4. La técnica de la lactancia materna tiene como principal escollo el desconocimiento de la higiene del pezón.

5. El 60% de pezones muestran características morfológicas adecuadas para la lactancia.

VI. RECOMENDACIONES

1. Introducción en la currícula de educación primaria, secundaria y superior, conocimientos sobre la lactancia materna.

2. Realizar programas de fomento y protección sobre lactancia materna en los diferentes estratos poblacionales através de medios de comunicación masiva (radio, TV. periódicos y revistas).

3. Incentivar hábitos adecuados sobre lactancia materna y modificar los inadecuados.

VII. RESUMEN

El presente estudio se realizó en 259 puérperas primíparas inmediatas que dieron a luz en el Hospital de Apoyo Integrado Tarapoto; encontrándose que la primigesta tiene un claro conocimiento de las ventajas pero inadecuada aplicación de la técnica del amamantamiento. Esta situación está influenciada por factores culturales, socioeconómicos y edad de la madre, así como por el escaso aporte del personal del sector salud que atiende en el control prenatal. El desconocimiento de la técnica está relacionado fundamentalmente a aspectos relacionados con la higiene (89%), colocación (81%) y retiro del pezón (91%).

Asimismo el tiempo promedio de la lactancia materna es de 18 minutos factor que concuerda con otros autores pero que muestra un tiempo discretamente mayor en cada seno, lo cual puede incrementar las complicaciones.

La tendencia de duración de la lactancia materna en nuestro medio es del 9.32 meses con rangos de 5 a 18 meses. El contacto post-parto entre la madre y el recién nacido es de menos de 2 horas en el 84% de los casos. Finalmente los aspectos negativos de la lactancia materna estan relacionados fundamentalmente con la variable antiestética (50%), perjudica la salud de la madre (32%) y envejecimiento (13%).

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. CARAVEDO REYES L. "Problemas sobre lactancia materna y acciones para su fomento y apoyo". Revista Peruana de pediatría. Ministerio de Salud. Jornada de Salud Perinatal. 28-11 al 2-12. Lima Perú 1988. 119pp.
2. DRISCOLL W. JEANNE. "Lactancia materna. Manual de cuidados neonatales". 2da Edi. Salvat Editores S.A. Mallorca 47. Barcelona-España 1987. 529pp.
3. Estado Mundial de la Infancia. UNICEF 1990.
4. GUILLEN W. DEL AGUILA Y FALEN J. "Lactancia Materna y crecimiento físico". Diagnóstico-Rev. Méd. de la fundación Instituto Hipólito Unanue. Vol. 29 Nº 3-4 1992. 4pp.
5. GUYTON ARTHUR, "Tratado de fisiología médica". 6ta Edición. Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V. México D.F. 1985. 1219pp.
6. GUZMAN I. Y DIAZ I. "Manual para la alimentación de lactantes". Departamento de pediatría. Hospital Nacional Guillermo Almenara IPSS. Lima Perú 1989. 155pp.
7. HELSING E. Y SAVAGE KING F. "Guía práctica para una buena lactancia". Editorial Pax. México 1985. 278pp.
8. MODALIDADES DE LA LACTANCIA NATURAL EN LA ACTUALIDAD. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1981. 247pp.

9. MODULO PARA CAPACITACION SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Serie Paltex Nº 20. OPS. 1990. 53pp.

10. MANUAL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO. Lima - Perú 1991.

11. LACTANCIA MATERNA. Niños Nº 4. Lima-Perú 1988. 40pp.

12. PACHECO R.J, TAVARA O.L., DENEGRI A.J., URQUIZO A.R. "Salud materna y perinatal". Red peruana de perinatología. Lima-Perú 1990. 129pp.

13. PANTELL R.H., FRIES J.VICKERY D. "Cuida a tus hijos. Guía para la atención médica de niños y adolescentes. ¿Lactancia materna o fórmula láctea?". Fondo Educativo Interamericano S.A. Mexico 1980. 12pp.

14. PSCHYREMBEL. "Obstetricia práctica". 3ra Edición. Editorial Labor S.A. Barcelona 1981. 304pp.

15. SCHUARCZ R. DUVERGES, DIAZ G. Y FESCINA R. "Obstetricia". 4ta Edición. Editorial el Ateneo 1986. 308pp.

16. TAVARA OROSCO LUIS. "Fisiología de la Lactancia. Acta médica peruana". Lima-Perú. Marzo 1987. 79pp.

17. TESTUT Y LATARJET. "Tratado de anatomía humana". Tomo IV. Salvat Editores S.A. Mallorca 41 Barcelona. 1986. 622pp.

IX. A N E X O

LACTANCIA MATERNA: CONOCIMIENTO Y TECNICA EN LA PRIMIPARA

CARACTERISTICAS MATERNAS

1. Qué edad tiene? ___

2. Hasta que año estudió?

no estudió	1
primaria incomp	2
primaria comp	3
secundaria incomp	4
secundaria comp	5
superior	6

3. A qué se dedica? _____

4. Tuvo control pre-natal?

si	1	
no	2	--->6

5. Qué le enseñaron durante su control? _____ _____ _____ _____

6. Durante su control pre- natal le revisaron el pezón?

si	1
no	2

7. Recibió alguna vacuna?

si	1
no	2

8. Con que piensa cuidarse? _____

CONOCIMIENTOS

9. Alguna vez le mostraron como es un seno por dentro?

si	1
no	2

10. Cómo se llama la leche materna que por primera vez sale? _____

11. Porqué es importante? _____ _____ _____

12 Qué ventajas cree Ud. que tiene la lactancia materna? _____ _____ _____ _____

13. Dónde lo escuchó? _____ _____ _____

14. Le sirve a la mujer dar de lactar a su bebe?

si	1
no	2

15. Porqué? _____

16. Alguna cosa mala que Ud. haya escuchado de la lactancia materna?

si	1	
no	2	---> 12

17. Cuál(es)?

_____
_____
_____

18. Dónde recibió mas información sobre la lactancia?

En su casa	1
Hospital/cs/ps	2
clinica/consultori	3
club de madres	4
colegio	5
otro _____ (especifique)	6

19. Cuántos meses piensa dar de lactar a su bebe?

_____meses

20. Con qué frecuencia piensa dar de lactar a su bebe?

Cada hora
A demanda
Cada vez que llore
Otro: _____
(especifique)

21. Qué le gustaría escuchar sobre la lactancia materna?

_____
_____
_____

TECNICA DE LA LACTANCIA MATERNA

22. Verifique el tipo de pezón

Protractil	1
Retractil	2
plano o pequeño	3

23. Verifique el tiempo de llegada del bebe a la madre?

_____horas

	SI	NO
24. Realiza su higiene adecuada?	1	2
25. Tiene ropa adecuada?	1	2
26. Está comoda para dar de lactar?	1	2
27. Coloca correctamente el pezón?	1	2

28. Qué posición da de lactar?

sentada	1
acostada	2
echada	3

29. Cuánto tiempo está en el primer seno?

_____minutos

30. Cuánto tiempo está en el segundo seno?

_____minutos

31. Tiempo TOTAL de lactancia?

_____minutos

	SI	NO
32. Retira adecuadamente el pezón?	1	2
33. Saca el "chanchito" al bebe?	1	2
34. Conversa durante la lactancia con su bebe?	1	2

Universidad Nacional de San Marcos
DECANATO
Facultad de Obstetricia