

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**EVALUACIÓN DE EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN
MADRES CONTROL POSTPARTO, PUESTO DE SALUD SAN
BARTOLOME, PROVINCIA DE HUAURA, 2019**

Para optar título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

BACH. NAYSHA SUJEY, MEZA VASQUEZ

ASESOR:

LIC. WILDER BUSTAMANTE HOCES

HUACHO – PERÚ

2019

**EVALUACIÓN DE EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
CONTROL POSTPARTO, PUESTO DE SALUD SAN BARTOLOME, PROVINCIA
DE HUAURA, 2019**

BACH. NAYSHA SUJEY, MEZA VASQUEZ

TESIS DE PREGRADO

Asesor:

LIC. WILDER BUSTAMANTE HOCES

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2019

ASESOR:

Lic. BUSTAMANTE HOCES WILDER

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

JURADO EVALUADOR:

PRESIDENTA:

M (a). CURAY OBALLE MARÍA ISABEL

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

SECRETARIO

M(A) OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

VOCAL

LIC. CIRILA MARGOT AGUIRE ORTIZ

Docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJFSC

DEDICATORIA

A mi dios ya que siempre está conmigo en los buenos y malos tiempos a lo largo de mi existencia, por la fe y fortaleza espiritual que me brinda para continuar y no rendirme en mis objetivos. A mis padres. Por su completo apoyo, gran amor, valores inculcados y su gran ejemplo de perseverancia en la vida; por motivarme día a día a seguir adelante y no rendirme. A mis maestros de las aulas universitarias quienes infundieron sus experiencias y conocimientos en mi formación profesional.

.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme salud permitiéndome estar presente hasta hoy en día. Por siempre protegerme ante las adversidades.

A mi familia por todo el apoyo continuo, la motivación de perseverar por mis metas establecidas y por creer en mí.

Al Lic. Bustamante Hoces Wilder, por el apoyo y guía durante el desarrollo de mi tesis.

A mis jurados, por brindarme su apoyo y los buenos deseos en la finalización de mi tesis.

A las amistades que forme durante mis estudios en la Escuela Profesional de Enfermería por darme ánimo, apoyo y orientación en la carrera y en el proceso de realización de mi tesis.

ÍNDICE

PORTADA	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
Capítulo I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos	7
1.4. Justificación	8
1.5. Delimitaciones del estudio	9
1.6. Viabilidad del estudio	10
Capítulo II	
MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases Teóricas	19
2.3. Definición conceptual de términos	40
2.4. Hipótesis	41
Capítulo III	
METODOLOGÍA	42
3.1. Nivel y Tipo de Investigación	42
3.1.1. Tipo de investigación	42
3.1.2. Nivel de investigación	42
3.1.3. Diseño	42
3.1.4. Enfoque	42
3.2. Área de Estudio	43
3.3. Población y Muestra	41
3.4. Variables	44
3.5. Operacionalización de las variables.	44
3.6. Métodos y Técnicas de recolección de información	46
3.6.1 Técnicas de procesamiento de datos	47
3.7. Métodos y Técnicas de Análisis de la Información	47

Capítulo IV	
RESULTADOS	48
Presentación de cuadros, gráficos e interpretaciones	48
Capítulo V	
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1. Discusión	56
5.2. Conclusiones	60
5.3. Recomendaciones	62
Capítulo VI	
FUENTES DE INFORMACIÓN	63
6.1. Fuentes bibliográficas	63
6.2. Fuentes hemerográficas	63
6.3. Fuentes documentales	64
6.4. fuentes electrónicas	65
ANEXOS	67
01 Matriz de Consistencia	68
02 Consentimiento Informado	70
03 Instrumento para la toma de datos	71
04 Base de datos	73
05 Cálculo de puntaje latch según stanones	74
06 Puntaje latch obtenido en cada una de las dimensiones	75
ÍNDICE DE TABLAS	
Tabla N° 1: Datos Generales de las madres que participaron en la investigación	48
Tabla N° 2: Puntaje obtenido con la escala LATCH, valoración de lactancia materna en el Puesto de Salud – San Bartolome, Santa María – 2019	51
Tabla N° 3: Resultado global de los Valores Escala de LATCH según variables Puesto de Salud San Bartolome. Mayo – junio 2019	53

RESUMEN

Conseguir una lactancia materna efectiva durante los primeros días posparto puede ser una tarea difícil para el binomio madre-hijo. Aproximadamente entre un 60-80% de las madres experimentan algún problema de lactancia durante este periodo. Para una lactancia materna efectiva es necesario un correcto posicionamiento, agarre y succión del pecho; así como que la madre se sienta cómoda y motivada.

Existen varias herramientas para evaluar la efectividad en la lactancia materna, en esta investigación trabajamos con la escala LATCH, escala para evaluar, la efectividad de la lactancia materna. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la lactancia materna en madres con control posparto para cada uno de los indicadores de evaluación, en el puesto de salud de San Bartolome en el distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019. **Metodología:** para el recojo de los datos se empleó la Escala de LATCH para evaluar 5 criterios: Lactch (Coger), Audible swallowing (Deglución audible), Type of Nipple (Tipo de pezón), Confort (Comodidad), Hold (positioning) (Mantener colocado al pecho); a una muestra de 35 madres que acudían a su control posparto. **Resultados:** El 40% de las evaluaciones a las madres (14 madres) al momento de lactar tienen un puntaje aceptable, 9.6 a 10 puntos, que es considerado aceptable. El 31.43% de las madres al momento de lactar obtuvieron entre 5.1 a 9.5 puntos de puntaje LATCH, mientras que un 28.57% de las evaluaciones (10 madres) que presentaron una evaluación muy deficiente. Aceptación de la hipótesis general, el puntaje final fue de 7.59; puede ser considerado como positiva, debido a su cercanía con el puntaje ideal de 10. **Conclusiones:** Las entrevistas y la aplicación de la escala no revelaron ningún problema de comprensibilidad ni aceptabilidad.

Palabras clave: Eficacia, lactancia materna, control posparto

ABSTRAC

Achieving effective breastfeeding during the first postpartum days can be a difficult task for the mother-child binomial. Approximately 60-80% of mothers experience some breastfeeding problem during this period. For an effective breastfeeding it is necessary a correct positioning, grip and suction of the chest; so that the mother feels comfortable and motivated. There are several tools to evaluate the effectiveness of breastfeeding, in this research we worked with the LATCH Scale, scale to evaluate, the effectiveness of breastfeeding. **Objective:** To determine the efficacy of breastfeeding in mothers with postpartum control for each of the evaluation indicators, in the San Bartolome health post in the district of Santa María in the province of Huaura during 2019. **Methodology:** For the collection of data the LATCH Scale was used to evaluate 5 criteria: Lactch, Audible swallowing, Type of Nipple, Comfort, Hold (positioning); to a sample of 35 mothers who attended their postpartum control. **Results:** 40% of the evaluations to mothers (14 mothers) at the time of breastfeeding have an acceptable score, 9.6 to 10 points, which is considered acceptable. The 31.43% of the mothers at the moment of lactation obtained between 5.1 to 9.5 points of LATCH score, while 28.57% of the evaluations (10 mothers) that presented a very poor evaluation. Acceptance of the general hypothesis, the final score was 7.59; it can be considered as positive, due to its proximity to the ideal score of 10. **Conclusions:** The interviews and the application of the scale did not reveal any problem of comprehensibility or acceptability.

Keywords: Efficacy, breastfeeding, postpartum control

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó en el puesto de San Bartolome, permitiendo identificar y describir la realidad en estudio, en el tiempo y espacio en que ocurren los hechos en la actualidad. Las madres tienden a actuar de acuerdo la información o ideas que tenían sobre cuánto es el tiempo que se debe mantener la lactancia materna exclusiva con sus hijos, según sus experiencias vividas con anteriores hijos, por orientaciones de amigos, familia y también por medio del personal de salud.

Para concretar una eficaz lactancia materna es preciso realizar un correcto posicionamiento, agarre y succión del pecho, del mismo modo que la madre se sienta cómoda y motivada para la alimentación de sus bebés en el tiempo que corresponde la lactancia materna exclusiva y mantenerla constantemente en este periodo de vivencia para él bebe en cual le permitirá adquirir la mayor cantidad de componentes inmunológicos contra diversos microorganismos que desencadenan diversas enfermedades además que la leche materna proporciona los componentes nutricionales que ayudan al desarrollo cerebral y fisiológico para el crecimiento durante la vida del lactante.

El profesional de enfermería juega un rol importante ya que somos las directas responsables de proporcionar información preventiva respecto al tema de la lactancia materna exclusiva y reforzar la información captada por las madres verificando la práctica de una lactancia materna eficaz para mantener la buena salud del lactante y de la madre.

El propósito de esta investigación es determinar la eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto para cada uno de los indicadores de evaluación, en el puesto de salud San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019.

Para el desarrollo del estudio, tesis se encuentra organizada en seis capítulos:

Capítulo I, describe la realidad problemática, formulación del problema, los objetivos, justificación, delimitación y viabilidad del estudio.

Capítulo II, presenta una revisión bibliográfica de antecedentes o investigaciones relacionadas con el tema, la base teórica que sustenta la investigación, definiciones conceptuales y la formulación de hipótesis.

Capítulo III, trata la metodología, diseño, tipo y nivel de la investigación, la población y muestra, los métodos y técnicas estadísticas que se usaron para la recolección de datos, así como su procesamiento y análisis.

Capítulo IV, detalla los resultados que se obtuvieron en el presente estudio de investigación.

Capítulo V, nos habla de la discusión y conclusiones que se dio a conocer del estudio.

Capítulo VI, en este capítulo consta de las fuentes de información utilizadas para el estudio de la investigación.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática:

(...) “La lactancia materna es una práctica que desde hace muchos años atrás ha sido entrañablemente unido a la alimentación del recién nacido durante los primeros meses de su vida”. (Barriuso, Miguel; Sánchez, Miguel, 2016).

Con la Revolución Industrial, la industria química y farmacéutica se comienza a desarrollar, iniciándose de forma industrial a mediados del siglo XIX un alimento sustituto de la leche humana: la leche "maternizada". la institucionalización del nacimiento de manera contemporánea influyó del mismo modo en la lactancia materna, ayudando a la introducción temprana de otros alimentos en la dieta y llevar al recién nacido hasta el momento del destete. (Miller, C.D.; Nakano, M.S.; Gomes, F.A., 2015).

Por otro lado, (...) “se sabe bien que, la lactancia materna tiene beneficios que van más allá que el hecho de salud. Los niños que han sido amamantados por periodos más largos tienen la mínima morbilidad y mortalidad infecciosa” (Ministerio de Salud, 2017)

Así mismo (...) En la lactancia materna se encontraron indicios que indican que podría proteger contra el sobrepeso y la diabetes en el futuro. La lactancia materna también favorece a las madres que lactan, ya que puede de esta forma pueden prevenir el cáncer de mama, mejorar el intervalo de tiempo de los

nacimientos y podría disminuir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario (Ministerio de Salud, 2017).

Implícitamente se sabe que,

(...) biológicamente todas las mujeres son capaces de lactar con la excepción de estar con algún tipo de problemas médicos severos que las limiten. La práctica, la lactancia materna, es afectada por un amplio espectro de factores socioeconómicos, culturales e individuales que operan en múltiples niveles e influyen en las decisiones y comportamientos a lo largo del tiempo. (Aghdas, K.; Talat, K.; Sepideh, B., 2018)

En ese sentido cuando se trata de hacer intervenciones para promover, proteger y dar apoyo en lactancia materna se deberían abordar, factores individuales (características de madre e hijo), entornos (servicios de salud, comunidad, centros laborales) y estructurales contexto sociocultural y políticas). (Gonzalez, I.; Huertas, M.; Montes, G., 2017)

Según la experiencia de profesionales de salud en diversos ámbitos:

La lactancia materna efectiva se ha definido como un proceso recíproco entre el bebé y la madre que tiene lugar cuando hay transferencia directa de leche de la madre al bebé, de una forma y en una cantidad que satisface las necesidades de ambos. (...) conseguir una lactancia materna efectiva durante los primeros días posparto puede ser una tarea difícil para el binomio madre-hijo. Aproximadamente entre un 60-80% de las madres experimentan algún problema de lactancia durante este periodo (Saus-Ortega, Carles, 2017).

Algunas publicaciones obtenidas en internet a través de recursos electrónicos manifiestan que **“los problemas de lactancia materna y el abandono precoz de la lactancia materna se asocian con una inadecuada técnica de lactancia”** (Aghdas, K.; Talat, K.; Sepideh, B., 2018). Las experiencias de profesionales de la salud (básicamente enfermeras) dan cuenta que,

(...) para una lactancia materna efectiva es necesario un correcto posicionamiento, agarre y succión del pecho; así como que la madre se sienta cómoda y motivada. Así mismo, **“la evaluación de la eficacia materna de**

la lactancia durante el posparto precoz puede ayudar a reducir los problemas de lactancia e identificar a las madres con mayor riesgo de abandono temprano”. (Ministerio de Salud, 2017)

Según OPS, (Organización Panamericana de la Salud, 2017) el trabajo de investigación publicado en artículo de investigación (Rius, J.M.; Ortuño, C.; Rivas, C. y otros, 2018):

A nivel mundial, en Europa y América Latina, las tasas de deserción a la lactancia materna tienen grandes diferencias que están relacionadas con factores, biológicos, sociales, económicos, culturales entre otros. Sin embargo, hay ligeras mejorías tanto en el inicio como en la continuidad de la lactancia materna. Por ejemplo, en España según los datos de encuestas nacionales muestran que la lactancia exclusiva o mixta a los 3 meses pasó del 63.31% al 38.75% a los 6 meses, lo que presume una

(...)“mejoría sutil en relación a la información de otra encuesta ejecutadas 10 años antes y encaminada por el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría”, “donde se recogía una prevalencia de LM cercana al 20% a los 4 meses, una duración media de lactancia de 3,2 meses” (Geijo, 2015).

En América Latina, también los índices de deserción a la lactancia materna (LM) también están en disminución, las tasas globales que muestran la OPS, UNICEF, OMS, USAID, manifiestan que hay recuperación de la práctica de la LM en varias naciones de América Latina. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Con el objetivo de recuperar los indicadores de la LM, las intervenciones que se emplean para restaurar las tasas de lactancia materna se han determinado como una prioridad de salud pública en todo el mundo, a través de importantes publicaciones, que dan cuenta que efectos adversos sanitarios y sociales para las mujeres, niños, medio ambiente y comunidad, están disminuyendo, gracias a las estrategias de la OPS, OMS, UNICEF, USAID, los ministerios de salud de cada país. Aunque hay complejidades que dificultan como es el caso de las desigualdades en salud.

La bibliografía propone que la LM en cuanto a su duración depende de varios aspectos que se relacionan con la madre, hijo o el apoyo de su entorno. Se ha reconocido sobre la duración de la LM la influencia de factores sociodemográficos como es el nivel de estudios, edad materna, el trabajo o país de origen, biomédicos manifiestan la experiencia previa y las actitudes de la madre frente a la lactancia como el peso del recién nacido, el dolor de la madre o el tipo de parto y psicosociales. (Geijo, 2015)

En la publicación de Rosa María Piñeiro Albero, *Adaptación de herramientas en el proceso de atención a la alimentación del lactante*, Tesis en la universidad, la Rioja – España en el 2015, da cuenta que:

Tras el parto, comenzaron a aparecer algunos problemas, el hábito por el tabaco, **el estilo de amamantamiento y la confianza de la madre se relacionaron del mismo modo con el abandono de la LM**. Se puede detallar a partir del concepto de autoeficacia a la confianza materna, que debido a ello es definida como la creencia en la capacidad y habilidad individual de llevar a cabo y organizar el recorrido de la acción que se requiere para lograr una meta. La perspectiva de la autoeficacia en lactancia materna fue influida por cuatro fuentes primordiales de investigación: en experiencias pasadas de lactancias se obtuvieron logros, mediante la relación con otras madres que ofrecieron la lactancia materna, las amistades, ánimo de familiares, profesionales sanitarios o asesores de lactancia y por supuesto el estado físico durante la lactancia que de la madre a su bebe. (Piñeiro Albero, 2015)

“También son determinantes en la duración y el inicio de la LM aspectos con respecto a la posición, la respuesta y el reflejo de succión del bebé, así como el vínculo afectivo que pueda ofrecer la madre durante el proceso”. (Kumar, S.; Money, R.; Wiesser, L. Havstad, M., 2016)

Datos publicados por la OMS, manifiestan que: (OMS, 2018)

(...) en el mundo aproximadamente del 40% de los niños/as reciben durante 6 meses leche materna; 28% en África Subsahariana, en el Norte de África 37% y en el Medio Oriente, en el Este del Pacífico y Asiático 54%, en la Comunidad Europea y Estados Bálticos 14%, en el Sur de Asia 36%, En

Latinoamérica y El Caribe 38%, reciben lactancia materna exclusiva, Chile y Perú con 63%, Bolivia con 54%, Ecuador 40%, Honduras 30%, Jamaica 15%, Venezuela con un 7%, Cuba 26%, Panamá y El Salvador con 25%. (OMS, 2018)

En el Perú, en la lactancia materna exclusiva las cifras han disminuido en un 65.1% en el 2006 a la cantidad de 62.2% al 2016. En la región de la Costa las cifras fueron menores, pasando de 54% en el 2006 a 44.8% en el 2016, mientras tanto en la Sierra aumento de un 74.4% en el 2006 a un 78.1% en el 2016 y en la Selva de un 70.6% en el 2006 a un 77.4% en el 2016 (...) (OMS, 2018)

Estos datos son respaldados en parte por las investigaciones realizadas sobre lactancia materna exclusiva por (Gonzalez, I.; Huertas, M.; Montes, G., 2017) y (Noceda, L.; Martínez, A., 2017)

Ahora bien, todo lo mencionado anteriormente, es preciso que el profesional de enfermería enseñe sobre lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad a las mamás; las investigadores ven de vital importancia efectuar intervenciones con programas educativos **o evaluaciones directas a la práctica de amamantamiento, asentado en la Teoría de Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger** (Marriner, A.; Alligood, M., 2008);

(...) basándose en las disciplinas de enfermería y antropología. La enfermería transcultural es un área primordial de enfermería que se concentra en el análisis de las distintas culturas y subculturas del mundo con relación a los valores sobre el cuidado, las creencias de la salud, la expresión, enfermedad y también concentrándose en el estudio comparativo de las mismas (...). (Mulder, 2016) (Marriner, A.; Alligood, M., 2008)

Madeleine Leininger presento el modelo del sol naciente que describe a los seres humanos como sujetos que no pueden desprenderse de su procedencia cultural y estructura social, de su trayectoria de vida, de su concepción del mundo y del contexto de su entorno, esto vendría a ser un principio fundamental de la teoría. (Marriner, A.; Alligood, M., 2008).

Durante la evaluación de la eficacia de la lactancia materna se debe considerar estos datos, para entender los resultados que se pudiera encontrar después de aplicar el instrumento.

Entre las formas de evaluar la LM se encuentran varios instrumentos (Llopis R., M.; López, C.; Durá, M.; Martínez, R., 2018). “Algunos evalúan actitudes maternas, conocimientos o confianza y satisfacción de la madre. El aspecto que más nos interesa como enfermeras de puerperio es lo que se llama *eficacia de la lactancia materna*” (Riordan, J.M.; Woodley, G.; Heaton, K., 2018).

“Una lactancia materna eficaz es el proceso en el cual interactúa la madre y su bebé que tiene lugar cuando hay transferencia de leche de forma directa del pecho de su madre al bebé, de una forma y en una cantidad que satisface las necesidades de ambos” (Mulder, 2016). Esta autora además insiste en que los cinco atributos de una lactancia materna efectiva descritos en la literatura son **“la posición al lactar, el agarre al pecho, la succión, vínculo afectivo y la anatomía de las mamas.”**

Habitualmente los profesionales expertos como las enfermeras, viendo cómo mama el niño, son capaces de “identificar dificultades y posibles riesgos, planificar cuidados al respecto e incluso poder predecir en cierto grado si la lactancia se mantendrá o no” (Padró, Alba, 2016) . De hecho, tienen en consideración los cinco atributos de una lactancia materna eficaz, comentados anteriormente. Sin embargo, los instrumentos de eficacia son escalas de evaluación que pretenden obtener esta misma información, pero de forma sistemática y repetible, que permitirán la transmisión de información y la investigación al respecto.

Dado que ya nadie pone en duda las ventajas para la salud de madre, el niño, y sociedad en general que tiene la LM sobre ellos mismos, las instituciones que apoyan la lactancia materna saben que deben seguir esforzándose por mejorar las tasas de inicio y mantenimiento de la LM. **El puesto de salud de San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura**, también defiende el hecho de evaluar la eficacia de la lactancia materna en el postparto, de esta manera incrementar las tasas de lactancia materna eficaz.

En el puesto de salud de San Bartolome (situado en el distrito de Santa María, Provincia de Huaura, región Lima), se atienden en promedio 30 madres postparto

mensualmente, de los cuales 12 a 15 son madres de niños menores de 6 meses de edad (Hospital Regional de Huacho - MINSA, 2018), todas ellas pasan por el control de crecimiento y desarrollo del niño cumpliendo con, protocolo de atención previsto por la institución.

Recientemente (10 de febrero del 2019) el Hospital Regional de Huacho, ha lanzado una campaña promocionando la lactancia materna eficaz, y el puesto de salud, San Bartolomé ha sido elegido como puesto piloto para evaluar la efectividad de la campaña a nivel de la provincia de Huaura, dada su posición geográfica y demográfica, así como su multiculturalidad, de modo que para la presente investigación se toma en cuenta esta designación.

El apoyo del profesional de salud es importante en el logro de objetivos de una lactancia materna eficaz, para eso se hace necesario la valoración constante de la lactancia materna, esto puede ayudar a la identificación de algunas de las complicaciones y dificultades que dificultan un amamantamiento eficaz.

1.2. Planteamiento del problema

¿Cuál es la eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto para cada uno de los indicadores de evaluación, en el puesto de salud San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019?

1.1. Planteamiento del problema

¿Cuál es la eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto para cada uno de los indicadores de evaluación, en el puesto de salud San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto para cada uno de los indicadores de evaluación, en el puesto de salud San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características generales de las madres que acuden al control postparto relacionados con la edad, sexo, nivel de instrucción, paridad, ocupación y procedencia, en el puesto de salud de San Bartolomé.
2. Evaluar la posición del cuerpo del bebé durante el tiempo de amamantamiento.
3. Evaluar el enganche al pecho del bebé durante el tiempo de amamantamiento.
4. Evaluar la deglución/succión del bebé durante el tiempo de amamantamiento.
5. Evaluar la anatomía de las mamas de la madre antes y después del amamantamiento.
6. Evaluar el vínculo de afectividad madre-niño durante el tiempo de amamantamiento.

1.3. Justificación de la Investigación

La investigación a realizar, justifica la aplicabilidad y utilidad práctica para las estrategias de cambio en la atención a las madres en el postparto humanizado, cuyos objetivos es empoderar a la mujer fomentando su participación activa en el cuidado de los niños; en este contexto, el cumplimiento de los protocolos de atención en el puesto de salud de San Bartolomé favorece la instauración de la díada madre-lactante, que fomenta y respeta un proceso de alimentación innato, y no requiere ayudas externas.

Algunos estudios e investigaciones relacionados al tema proponen nuevas líneas de investigación en el mantenimiento de la LM eficaz a largo plazo, e incluyen la postura de crianza biológica, que facilita el enganche espontáneo y aumenta la satisfacción con el proceso de amamantamiento a largo plazo.

Tenemos una justificación teórica, puesto que, de todos los diversos modelos y teorías de enfermería, el que será tomado en cuenta durante nuestro análisis y discusión de resultados será el de Madeleine Leininger, ahí reside la aplicabilidad de este trabajo, que se puede aplicar modelos y teorías de enfermería.

También se justifica la utilidad metodológica, puesto que los resultados servirán para la continuación de otras investigaciones que se refieran a la(s) forma(s) de evaluación de la lactancia materna; es necesario tener respuestas sobre la importancia que tiene la lactancia materna, también para ello es necesario conocer si nuestras intervenciones de enfermería tienen aceptabilidad y son llevadas a la práctica.

1.4. Delimitaciones del estudio:

A la hora de plantear este proyecto se han observado formas de actuación y corrientes de pensamiento distintas en relación con la posición posparto entre los profesionales. Es posible que este estudio sea visto por algunos como una intervención con un alcance limitado como para influir en la efectividad de la LM a medio y largo plazo.

La evidencia científica actual no es muy extensa, siendo algunas investigaciones que manifiestan la importancia de la evaluación del amamantamiento en el posparto y el desarrollo de los reflejos neonatales en la influencia del mantenimiento de la LM, por lo que los conocimientos sobre la evaluación mediante la herramienta LACHT es limitado.

Por todo ello, es de prever que algunas mamás no deseen participar en este proyecto de investigación. Un aspecto fundamental será la colaboración de las madres, ni que decir de la(s) profesionales de enfermería de atención primaria. A tal fin, se impartirán sesiones informativas que se ofertará en un determinado momento y horario, para que pueda acudir el mayor número de madres y facilitar así su colaboración y participación en el estudio. Por otro lado, el proyecto es muy pequeño, por lo que no se contempla como una limitación.

1.6. Viabilidad del estudio

El reciente trabajo de investigación, corresponde al ámbito de Ciencias de la Salud, se llevó a cabo en un solo tiempo determinado para su recolección y análisis de los datos dentro del año 2019, desde su realización en todos los procedimientos que corresponden a una investigación, dentro de ellos se encuentra: planteamiento del problema, marco teórico, diseño de la investigación, tabulación y conclusiones. El mismo fue accesible de realizar ya que las madres tenían la voluntad y cooperación con las encuestas que se le realizaron ya que fue en un corto tiempo, logrando su inmediata elaboración.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes:

Después de la revisión literaria respecto al tema de investigación, fueron encontrados algunos antecedentes directos e indirectos, tanto a nivel internacional como nacional, de los que mencionamos a continuación:

Antecedentes Internacionales:

Saus-Ortega, Carles. **Utilidad predictiva de la percepción materna de la eficacia de la lactancia en el posparto precoz: un estudio longitudinal.** Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. España. 2017. (Saus-Ortega, Carles, 2017)

Existen diversas herramientas para la evaluación eficaz de la lactancia materna durante, periodo posparto, algunas suelen contener aspectos maternos y del recién nacido. Entre las escalas con ítems maternos e infantiles, encontramos el Beginning Breastfeeding Survey-Cumulative (BBSC). Esta escala fue diseñada para evaluar, mediante un autoinforme, la percepción materna global de la eficacia de la lactancia durante los primeros días posparto.

El BBSC presentó una buena fiabilidad, α de Cronbach de .94; y una adecuada validez predictiva sobre los resultados de alimentación infantil durante los primeros 3 meses posparto. Sin embargo, no existe ninguna herramienta autoinformada en español que permita evaluar la percepción materna de la eficacia de la lactancia. **Objetivos:** Adaptar el cuestionario BBSC al contexto español, examinar su estructura factorial y fiabilidad, así como aportar pruebas de su validez de constructo y predictiva. **Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal que contuvo una primera fase de validación lingüística del BBSC al español mediante procedimientos de traducción, retrotraducción, análisis – discusión crítica y pilotaje; y una segunda fase de validación psicométrica. Para ésta última fase, se reclutó una muestra de conveniencia de 793 parejas madre-hijo durante el ingreso hospitalario posparto en 13 hospitales del sudeste español. Todas las participantes cumplieron un cuestionario antes del alta hospitalaria y se llevó a cabo un seguimiento de la muestra entre los 1–4, 6–10 y 12–24 meses posparto. **Resultados:** Se halló un alfa de Cronbach, de 91 para el total de la escala, de 82 para la subescala I infantil y de 91 para la subescala II materna. A nivel concurrente, las puntuaciones del BBSCe y de sus subescalas se asociaron de forma significativa con la lactancia materna exclusiva al alta posparto, así como con otras variables relevantes como la experiencia previa de lactancia y el contacto piel con piel durante los primeros 30' posparto. Así mismo, las puntuaciones del BBSCe correlacionaron significativamente de forma positiva con la autoeficacia para la lactancia, y de forma negativa con el grado de dificultad para amamantar durante el ingreso y porcentaje de disminución de peso del lactante durante su ingreso hospitalario. **Conclusión:** El BBSCe es una herramienta válida y fiable para evaluar la percepción materna en cuanto a la eficacia de la lactancia durante el posparto precoz en el contexto español. El cual puede ser utilizado como herramienta de cribado en población general para detectar grupos de vulnerabilidad para el abandono prematuro de la lactancia materna.

Valores de referencia española para la reducida versión de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería. España 2015. (Marco, T.D.; Martínez, D.; Muñoz, M.J.; Sayas, I.; Oliver, A.; Richart, M., 2015)

Fundamento: los valores descritos sirven para la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna de la versión española como referencia en su reducida versión (BSES-SF), siendo considerada las diferencias según la previa experiencia en la paridad y lactancia.

Metodología: Estudio transversal ejecutado en cinco hospitales de Alicante y otro de la Región de Murcia, siendo la muestra accidental de 949 madres en posparto que dieron lactancia materna, sin presentarse problemas médicos que son propios o del bebe, que dificultaran la lactancia. Fueron obtenido fichas sociodemográficas, obstétricos, referente a la autoeficacia materna en la lactancia por medio de la escala BSES-SF. Se calcularon cierta información de tendencia central, dispersión y percentiles de las puntuaciones de la escala BSES-SF para formar referencia de valores para toda la muestra y según la previa experiencia y paridad.

Resultados: El nivel de autoeficacia fue significativamente menor ($p < 0,001$) entre las madres primerizas (media = $47,67 \pm 11,03$) o sin previa experiencia (media = $47,30 \pm 11,18$) que entre las multíparas (media = $52,87 \pm 10,66$) o con experiencia anterior (media = $53,93 \pm 9,93$). Los puntajes de los percentiles P25 y P75 de la escala BSES-SF fueron, respectivamente, para las muestras de 42 y 59; en el caso de las mujeres sin hijos o sin previa experiencia de 39 y 56; madres con hijos de 46 y 61; y las madres con previa experiencia de 47 y 62.

Conclusión: Los específicos percentiles que fueron obtenidos, según la previa experiencia o paridad, pueden ser considerados como de referencia de valores para que sirva como comparativo de un caso proporcionado en el nivel de autoeficacia, planificando las intervenciones de apoyo durante el posparto y evaluando intervenciones educativas. (Marco, T.D.; Martínez, D.; Muñoz, M.J.; Sayas, I.; Oliver, A.; Richart, M., 2015)

Báez León, Carmen; Blasco Contreras, Rosario; Martín Sequeros, Esperanza; y otros. **Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad.** Artículo de la revista de Index de Enfermería 5988, ISSN 1132-1296. Vol 17, N° 3, jul/sep. 2016

En el siguiente artículo se muestra una porción del transcurso de validación al castellano de una herramienta de evaluación de la lactancia materna: el LATCH (Jensen, Wallace & Kelsay, 1994). la escala en su versión traducida, presenta los datos referenciales de la fiabilidad. Dos enfermeras (jueces) valoraron tres circunstancias de lactancia a lo largo de la estadía de madre-hijo post cesárea en el hospital de 20 días, continuando la estructura del LATCH. se obtuvieron en total de 58 pares de evaluaciones para cada unidad de la escala. Previa al alta, en la última evaluación el porcentaje de acuerdo a los evaluadores supero el 80% en todos los elementos de la escala y la fiabilidad interjueces desarrollada a través del coeficiente de correlación de Spearman es adecuada. Sin embargo, se hallaron faltas en la fiabilidad en los otros dos momentos temporales de evaluación del elemento de la escala relativa al confort. Siendo necesario completar el estudio con el análisis de la validez predictiva de la escala, tras el alta hospitalaria con respecto a la duración de lactancia materna. El beneficio de LATCH en las áreas de investigación y asistencial será comentada. (Báez L. Carmen; Blasco C. Rosario; Martín S. Esperanza; Del Pozo A. María, 2014)

Ayuso-Yuste, Alba, Coria-Postigo, Patricia; Tirado-Sánchez, Sandra; García-Sánchez, Silvia; Arroyo-Parejo, Cristina; Victoria González-Parra, Ana. **Efectividad de la postura de crianza biológica en la lactancia materna eficaz.** Artículo especial: Proyecto de investigación. Matronas Profesión 2016; 17(3): 108-114

Objetivo: Evaluar la efectividad del tipo de posición de amamantamiento en el posparto inmediato sobre la eficacia de la lactancia

materna en cuatro circunstancias de la vida del bebe en las madres gestantes con parto eutócico sin previa experiencia y lactancia materna. **Diseño:** Estudio experimental con medidas en el post-test y simple ciego, con retribución aleatoria al grupo experimental y control. **Ámbito de estudio:** Hospital Universitario Fundación Alcorcón de Madrid y siete centros de atención primaria adscritos. **Sujetos de estudio:** La muestra de estudio estuvo integrada por 190 gestantes primíparas, el cual serán asignadas de forma aleatoria 95 al grupo control y 95 al grupo experimental. **Variables principales:** **Dependiente:** lactancia materna eficaz. **Independiente:** posición de amamantamiento posparto (postura de crianza biológica y decúbito lateral). **Instrumentos:** La recogida de datos se realizó mediante una escala LACTH validada, tras el parto en la sala de dilatación a las 2 horas, en la unidad de puerperio a las 48 horas y en la consulta de matrona de atención primaria a los 7-10 y los 40 días. **Análisis de datos:** Se estudio el efecto de la actitud de crianza biológica sobre la eficacia de lactancia materna y las discrepancias entre el grupo experimental y control. Se utilizará la última versión disponible del programa estadístico SPSS. **Limitaciones:** Es de prever que entre los profesionales haya distintas formas de pensamiento y algunos de ellos no deseen participar. Para llevar a cabo el estudio se precisaro la colaboración de las matronas de atención especializada y atención primaria, así como coordinación interprofesional. Es posible que se produzcan pérdidas de seguimiento. (Marquez L., Flor; et al, 2015)

Antecedentes Nacionales:

Márquez Leyva, Flor; Vargas Castañeda, Nora; Chunga Medina, Janet; García Casos, Victoria. **Efectividad del programa educativo “amamántame mamita” y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva-Moche 2013.** Facultad de enfermería Universidad Nacional de Trujillo. Revista Peruana Enfermería Investigación y Desarrollo 2015.

La investigación presente es cuantitativa, aplicada pre experimental con pre y post evaluación; siendo realizado en el Centro de Salud de Moche, Trujillo-Perú, de enero a diciembre del 2013, objetivo: determinar la efectividad del programa educativo “amamántame mamita” en menores de 6 meses, en la práctica de lactancia materna exclusiva. El universo muestral quedó integrado por 55 madres, en la recolección de los datos fue empleado: Escala para calcular el nivel de conocimiento con respecto a lactancia materna exclusiva y el programa educativo “amamántame mamita” se presentan en tablas y gráficos los resultados. Para establecer relación entre variables fue empleado la prueba estadística comparación de medias, desviación estándar, varianza, siendo considerado un nivel de significancia de 0.05; así mismo se empleó el coeficiente de riesgo relativo (R) para calcular el riesgo. Conclusiones: El 96.4% de las madres con hijos menores de 6 meses alcanzaron un nivel medio en conocimientos sobre lactancia materna precedentemente de su participación en el programa educativo y el 3.6% alto nivel de conocimiento. Después de la participación de las madres el 100% alcanzaron un alto nivel de conocimientos sobre lactancia materna, lo que muestra que el programa fue altamente significativo ($p= ,000$). (Ayuso-Yuste, Alba; et al, 2016)

Jerí Palomino, Yelina J. y Laura Chilingano, Anais. **Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre - noviembre 2015**, tesis para optar el título profesional de obstetra. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga – Facultad de Ciencias de la Salud.

OBJETIVOS: Conocer los asociados factores respecto al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Setiembre-noviembre 2015. **MATERIALES Y MÉTODOS:** se ejecutó a través de un estudio transversal, retro-prospectivo, analítico de caso control. La población estuvo conformada por 150 madres de niños menores de 6 meses

que fueron atendidas en el Hospital Regional Ayacucho. La muestra fue integrada por un grupo de 112 madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva. **RESULTADOS:** Los resultados dados mostraron que: El 74,7%(112) de madres con niños menores de 6 meses abandonaron la lactancia materna exclusiva; los factores maternos relacionados al abandono fueron: edad entre 20-24 años (41 ,3%), primíparas (41 ,3%), con conocimientos adecuado respecto a la lactancia materna exclusiva (39,3%), entorno familiar inadecuado (46%), leche insuficiente de las madres (47,3%) y dolor al dar de mamar (17,3%); los factores asociados al lactante fueron: intercurrentes enfermedades en el lactante (32,7%) y el rechazo al amamantar (19,3%) que causaron el abandono de la lactancia materna exclusiva, y el factor laboral asociado al abandono fue la falta de accesibilidad en el trabajo (38,7%). **CONCLUSIONES:** El 74,7% (112) de madres con niños menores de 6 meses abandonaron la lactancia materna exclusiva. Las particularidades socio demográficas de las madres de niños menores de 6 meses con abandono de la lactancia materna exclusiva se muestra en las juventudes, que viven en la zona urbana, amas de casa, primíparas, convivientes y solteras, con grado de instrucción superior. Los factores relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron: edad entre 20-24 años (41 ,3%), con conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva (39,3%), primíparas (41 ,3%), entorno inadecuado familiar (46%), dolor al dar de mamar (17,3%), intercurrentes enfermedades en el lactante (32,7%), madres con insuficiente leche (47,3%); el rechazo al amamantar (19,3%) y la falta de accesibilidad en el trabajo (38,7%). Los factores de riesgo ($OR > 1$) relacionados al abandono de la lactancia materna exclusiva son: entorno inadecuado familiar, el dolor al dar de mamar, paridad, leche insuficiente, las intercurrentes enfermedades en el lactante, rechazo al amamantar y la falta de accesibilidad en el trabajo. (Jerí P., Yelina; Laura Ch., Anaís, 2015)

Ancalli-Calizaya, Felix; Quispe Mamani, Alex; Lopez Villanueva, Eduardo; Huarachi Chuquimia, Roxana. **Factores de riesgo para lactancia materna ineficaz en puérperas del hospital Hipólito Unanue de Tacna, diciembre 2010.** Artículo original publicado en la Revista Médica Basadrina 2012; 6(1): 19-21

Introducción: La lactancia materna, la manera de alimentación más adecuada en los primeros meses de vida. Debemos fomentarla mediante información y técnica de lactancia adecuada. La técnica correcta es la base de una lactancia exitosa, sin embargo, muchas madres desconocen la técnica adecuada para brindar lactancia a sus hijos. El fomento de la lactancia materna es una estrategia primordial para disminuir los índices elevados de morbi-mortalidad infantil. **Material y Métodos:** Estudio prospectivo, correlacional y transversal, desarrollado con la participación de 302 puérperas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna atendidas durante el mes de diciembre del 2010. Se recolectó la información mediante entrevista y evaluación de la técnica de la lactancia materna según la escala de LATCH. **Resultados:** 65 puérperas presentaron técnica de lactancia materna inadecuada, representando el 21,5%. Las principales características de las madres con lactancia materna ineficaz fueron: edad materna entre 20-34 años (64,6%), nivel de instrucción secundaria (64,6%), casadas (70,8%), multíparas (49,2%), ≥ 4 CPN (84,6%) y ninguna recibió capacitación sobre técnicas de lactancia materna. **Conclusiones:** Los componentes que incrementan, riesgo, lactancia materna ineficaz son: poca capacitación con respecto a técnica de lactancia materna (OR=3,24), estado civil soltera/separada (OR=3,35), menos de 4 controles prenatales (OR=3,13), edad materna menor de 20 años (OR=2,45) y primiparidad (OR=1,88). (Ancalli-Calizaya, Félix; et al, 2010)

Ancalla Mamani, Edith Rosalia; Marín Quilca, Gloria Soraya. **Conocimiento en lactancia materna exclusiva relacionada con la técnica de amamantamiento al recién nacido de madres internadas en el hospital Hipólito**

Unanue de Tacna – 2017. Tesis obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería con mención: Neonatología.

El amamantar al bebe, es una experiencia esencial para las madres durante su estancia en el hospital, las madres con respecto a lactancia materna exclusiva, el conocimiento que puedan tener ayuda en el favorecimiento de la técnica adecuada de amamantar logrando así una conducta saludable. El siguiente trabajo de investigación fue realizado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2017, teniendo como objetivo determinar la relación entre conocimiento en lactancia materna exclusiva y la técnica de amamantar al bebe de madres internadas en el Hospital Hipólito Unanue, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal de diseño correlacional. La población fue integrada por 168 madres. Obteniendo como resultado que el 56,5% de las madres sus edades oscilan entre 18 a 29 años, 63,7% constan con secundaria culminada, 42,3% su estado civil convivientes, 48,2% son originarios de Tacna, 51,8% tienen un conocimiento bajo en lactancia materna exclusiva y el 60,7% muestran signos de posibles problemas en la técnica de amamantar. Conclusión: más de la mitad muestra un conocimiento bajo en lactancia materna exclusiva y la mayoría manifiesta signos de dificultades posibles en técnica de amamantar. Estableciéndose relación significativa entre lactancia materna exclusiva y técnica de amamantar. (Ancalla M., Edith; Marín Q., Gloria, 2017).

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1 Teoría Transcultural de Madeleine Leininger

La enfermería transcultural se concentra básicamente en el estudio de las distintas culturas y subculturas en relación a los valores sobre el cuidado y las creencias de la salud que tienen las personas; también presento el “modelo del sol naciente” que describe a los seres humanos como un ente integral el cual no puede desprenderse de su origen cultural y organización social, de su trayectoria o experiencia de vida,

y los conceptos que posea respecto a un tema en particular según el contexto de su entorno.

2.2.2 Teoría de Ramona Mercer: Adopción del papel maternal

Mediante el “Modelo de adopción del rol maternal” el cual menciona el proceso por el que pasa una mujer al volverse madre. Las percepciones que tiene la mujer respecto a su capacidad para proporcionar cuidados sus hijos. Al establecer su rol, la madre previene el proceder del hijo, sabiendo como actuar ante su situación, con la finalidad de alcanzar el bien del niño. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre circunstancias que obstaculizan o fuentes de soporte que contribuyan con el mismo.

2.2.3 Breve historia de la lactancia materna

Considerando la importancia que posee la lactancia materna, aquí señalamos su historia:

La historia de la lactancia materna tal como la historia de la humanidad, tiene la misma antigüedad. Lleva miles de años siendo el único procedimiento de alimentación en él bebe, debido a que es una práctica meramente fisiológica, automática y propio de los mamíferos, que ha hecho posible que las especies mamíferas sobrevivan bajo duras situaciones. Algunas clases altas utilizaron las nodrizas para la crianza de sus hijos, desde las civilizaciones más antiguas, (Geijo, 2015).

“así sucedió has aproximadamente el siglo XIX, los bebes fueron nutridos de forma exclusiva (o casi exclusiva) con leche de su madre. La lactancia materna es por excelencia el fenómeno bio-cultural” (Stuart, Pat; Dettwyler, Keigth, 2017) “(...) porque además de construir un transcurso biológico natural, se define como una conducta completada en sus culturas”. (ídem)

Según la UNICEF,

A nivel de la cultura internamente en la especie humana, el arte de amamantar y la formación natural, es un legado que a contribuido

sabiamente de madres a hijos y del mismo modo forma parte del conjunto cultural de la humanidad. Según menciona el “Informe Mundial sobre el Estado de la Infancia” - Capturar el momento – temprano inicio de la lactancia materna: la mejor manera para comenzar en los recién nacido, publicado en el 2018 por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018)

“(…) existen diferencias grandes en los distintos países en cuanto el mantenimiento y comienzo de la lactancia materna. Demostrando que hay una importancia en materia de promoción de la lactancia materna por parte de las medidas políticas gubernamentales”. (UNICEF, 2018)

Entre los siglos XIX y XX, en la alimentación infantil se origina un cambio que fue certificado por la ONU como “el mayor experimento sin demostraciones previas y controles ejecutados en la especie animal” (Vahlquist, 1981) (Del Moral Luque, Juan Antonio, 2018) .

Consistió en los resultados de una serie de circunstancias que colocan en peligro el transcurso de la lactancia. La LM forma el principal medio de alimentación en él bebe y las madres que no quieren dar de lactar no pueden, acuden a la leche humana de otras mujeres principalmente, en algunos casos con mal pronóstico y escasas, situaciones donde la leche proviene de otros mamíferos distintos a los humanos. Inicia una campaña mundial en el siglo XX en el ámbito nutricional en neonatos, sin antecedentes, a partir de leche de vaca llegaron los sucedáneos de leche materna producidos industrialmente de esta forma se establece la lactancia artificial. (Geijo, 2007).

Actualmente, el aspecto cultural otorgado a la lactancia, representa una mayor fragilidad debido: a los progresos científicos (investigaciones de nuevas leches artificiales con una composición inocua), a los cambios sociológicos (sociedad de bienestar donde se apartan los problemas y las molestias psíquicas y físicas), la desidia de ciertos profesionales de la salud (ya sea por desbordamiento asistencial o desconocimiento) y a la

influencia de las multinacionales comerciales grandes en los sucedáneos de la leche materna (con campañas específicas de marketing para la atracción de madres que dudaban). (Paricio, 2004).

El aspecto cultural tenía vulnerabilidad en aminorar el transcurso biológico de amamantar, si la alimentación infantil fuese instintiva en todo sentido (como el caso de los animales), no habría inconvenientes, además en el instante en que el modelo cultural no conduce al transcurso de lactancia, este disminuye silenciosamente. Esto conlleva a la disminución de la lactancia materna y el apogeo de la “cultura del biberón” (Paricio, 2004).

Así mismo, la Comisión Europea manifiesta:

Las indagaciones recientes incorporadas al actual contexto de abandono de la práctica, han ocasionado interés grande por el científico conocimiento y, actualmente, la lactancia materna es un impulso de estudio para los especialistas en ciencias de la medicina, puericultura, enfermería, entre otros campos relacionados. De esta manera el apoyo y el amparo de la lactancia se consideró un ámbito clave de trabajo en la salud pública y es una estratégica línea de salud reproductiva en Europa (European Comisión, 2004).

2.2.4 Conceptos relacionados con la lactancia materna y la universalización de la terminología

Teniendo como objetivo lograr mayor conocimiento respecto a la lactancia materna al momento de apoyar la práctica de alimentación infantil, profundizar en este tema es preciso, en primer instante en sus clasificaciones categóricas y conceptos relacionados al mismo. Una primera categorización molar, manejada hasta los años 90, reconociendo dos concepciones básicas como son lactancia natural y artificial. (OMS, 2018)

La OMS En 1991, informa un instrumento denominado “Indicadores para la Evaluación de las Practicas en Lactancia Materna” (WHO,1991) el presente documento:

Es identificado unas nociones que intentan ser mundiales y comunes a en todas las naciones evaluando la nutrición infantil, calcular el resultado de las tácticas de promoción en el mundo sobre de lactancia materna. Debido a ello se extienden a seis nociones coherentes con la lactancia que son: lactancia materna exclusiva (LME), predominante, lactancia materna completa, nutrición complementaria, y lactancia de biberón. (WHO, 1991).

“Recomienda la OMS que se brinde LME de 4 a 6 meses, a partir de ello en adelante emplear la ingesta de la alimentación complementaria” (WHO, 1995). “por otro lado la UNICEF, sugiere hasta los 6 meses la LME” (UNICEF, 1993).

Problema que fue resuelto en 2001, cuando Kakuma y Kramer, trabajaron en un estudio sistemático (publicada, 2002) concluyendo que la LME es hasta los 6 meses: siendo establecido en países industrializados como también en países en desarrollo, cubriendo energéticos requerimientos de los niños presentado resultados provechosos para la madre e hijo en su salud. Por medio de este estudio, de esta forma es justificada la LME hasta los 6 meses y la complementaria nutrición hasta los 2 años, como sugerencias universales para todos los niños del mundo (Kramer y Kuakuma, 2002; WHO, 2001).

“El indicador céntrico para la **Lactancia Materna Exclusiva**, en 1991 fue desarrollado (estableció el tope de edad para la LME en 4 meses o 120 días) quedaron antiguo e inconveniente a las situaciones actuales”. (OMS, 2018).

En los años 2003-2005 se origina otros significativos hitos coherentes con el estudio de la alimentación complementaria. En 2002 la OMS, informa la “Estrategia Universal para la Nutrición del Pequeño Niño y Lactante”, en donde establece de manera clara sus peculiaridades que

tendría que mostrar la nutrición complementaria. La alimentación debe ser oportuna (deben ser introducidas en el momento que los requerimientos de energía son mayores a la alimentación con leche humana), convenientes, inocuos, y se proporciona de manera apropiada para la edad del pequeño.

La OMS/PAHO, En el 2003, anuncian los “Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado”, mencionando un arreglo en las cantidades imprescindible de la nutrición complementaria, la firmeza del alimento, la periodicidad de las comidas y consistencia energética y el empleo de agregados de minerales, vitaminas, o productos reforzados tanto para la madre como para el niño.

La OMS, en 2005, publica una guía igual modo que la antepuesta, pero indicado para los pequeños que no son lactados, designada como “Principios de Orientación para la Nutrición de pequeños no lactados entre los 6 y 24 meses de edad” y Dewey, Cohen y Rollins en el 2004, país en desarrollo también trabajan en el mismo modo. Todos los progresos extienden el nivel de comprensión en la nutrición complementaria y requiere la aprobación de nuevos indicadores céntricos para la valoración de prácticas en nutrición del niño, logrando como finalidad mejorar los datos a nivel mundial y también la preparación de conceptuales categorías universales.

Lo antepuesto con anterioridad y frente la dificultad de concretarlo a la práctica los indicadores desarrollados en 1991, “(...) tiene lugar en Washington, DC, en el año 2007 en una junta de expertos, se instituyen unas terminaciones respecto a nuevos **Indicadores para la Valoración de las Practicas en la nutrición Infantil y del Pequeño Niño**” (WHO, 2008). Las siguientes terminaciones relatan con el consentimiento de diversas fundaciones internacionales y agencias (UNICEF, IFPRI, UCDAVIS y AED).

El primordial propósito en la preparación de las terminaciones era esencialmente, prácticas de la nutrición de los lactantes, entre 0-23 meses,

el cual es la crítica etapa en el cual se debe trabajar en la salud, nutrición y crecimiento del pequeño, ya que posteriormente a los 2 años es dificultoso restituir la deficiencia en su desarrollo. (Martorell, Kettel Khan y Schroeder, 1994).

El objetivo principal de los “Indicadores para la Valoración de las Practicas en Nutrición en los lactantes” lenguaje categórico es universalizado referente a la nutrición infantil teniendo la finalidad de controlar la información de esta forma brindar datos válidos y confiables respecto a lactancia materna en el mundo en la epidemiología. (UNICEF, 2018) (OMS, 2018)

2.2.5 Epidemiología de la lactancia materna y factores relacionados

La OMS y UNICEF (WHO, 1991; UNICEF, 2003; WHO, 2008) “recomiendan la monitorización periódica de datos sobre lactancia con el fin de conocer el estado general de la misma en el mundo, su evolución y la efectividad de las diversas iniciativas de apoyo”.

En 2003, UNICEF en su “Informe sobre el Estado Mundial de la Infancia”, “describe en, páginas 106-109, esta información respecto al estado de nutrición de cada país, correspondiente a descriptores **Lactancia Exclusivamente Materna hasta los 6 meses, Complementación de la Lactancia entre 6-9 meses**”

En 2003, Carol Huotari compila para el Centro de Información de la Lactancia Materna que se encuentra (disponible en <http://www.llli.org/cbi/bfstats03.html>), “dentro de la Leche League International (LLLI), los porcentajes de cada país correspondientes a la iniciación y a el predominio respectivo, la lactancia materna a los 4-6 m, y los agrupa por regiones geográficas (LLLI, 2003)”.

Según los datos adquiridos en dichos documentos (UNICEF, 2003; y LLLI, 2003) y en comparación con las recomendaciones de Salud Pública Mundial (WHO; 2001; OMS, 2002; OMS/ PAHO, 2003; OMS, 2005),

“(…) se puede verificar que las tasas de lactancia materna son mucho más bajas de lo deseado en todo el mundo. Es habitual, sobre todo en países industrializados que no exista mucha información referente a las tasas de lactancia materna y cuando esta información está disponible es difícil de interpretar”. (OMS, 2018)

Realizar una comparación en alimentación infantil entre distintos países constituye una ardua tarea, en la medida en que los estudios epidemiológicos llevados a cabo en cada zona geográfica presentan una metodología particular y específica. Cada país presenta unos indicadores propios para evaluar las prácticas en lactancia, además existen una amplia variedad de patrones de crecimiento según la región geográfica que determina si la alimentación recibida es adecuada o no. Estas características metodológicas intrínsecas de cada país ponen en riesgo la fiabilidad de un estudio comparativo intergrupo (Cattaneo, Davanzo y Ronfani, 2000).

“La única forma de asegurar la metodología universal en lactancia materna (indicadores centrales y opcionales disponibles en WHO, 2008^a) y a través de unos patrones de crecimiento comunes para todos los países (industrializados y en desarrollo)”.

Todos los pequeños del mundo en el modelo nuevo ratifican que, si tomaran un adecuado cuidado a partir de los inicios de la vida de los niños, tendrían de la misma forma un crecimiento potencial, de esta forma el crecimiento infantil hasta los 5 años más va a depender de la alimentación, la atención sanitaria y el medio ambiente que de los distintos factores hereditarios o étnicos (Lozano de la Torre, 2007).

El modelo nuevo se fundamenta que la leche materna es el componente esencial en la nutrición del niño ya que es un principal pilar para el desarrollo y crecimiento, afirmando conexiones entre los materiales empleados para valorar el crecimiento, también directrices respecto a la nutrición infantil recomendando la lactancia materna como optima fuente

de alimentación en el tiempo de lactancia. Con el objeto de universalizar las líneas de crecimiento mundial en torno a la leche humana, el patrón nuevo que manifiesta la OMS compone una forma de amparo, apoyo y fomento sobre la lactancia materna, favoreciendo en la aplicación de la “Táctica Mundial para la Nutrición de los lactantes”. (Mulder, 2016)

2.2.6 Prevalencia de la lactancia materna

“UNICEF en el 2003, su “Informe respecto a la Infancia en Estado Mundial”, describe información sobre el estado de nutrición de cada país y no obtiene ningún tipo de registro sobre lactancia en ninguno de los países industrializados” (UNICEF, 2003). “Así como en casi todos los países industrializados, las definiciones y los métodos usados para estimar estas tasas no quedan suficientemente evidentes”.

“En Estados Unidos en 2001, las tasas de iniciación a la lactancia materna y de prevalencia a los 6 m, eran del 69,5 y del 32,5%, respectivamente. Las tasas de LME eran también para ambas del 46 y el 17%” (Ryan, Wenjun y Acosta, 2002; Hamlyn, Brooker, Oleinokova et al, 2002).

“En Canadá en el año 1999, la tasa de inicio era del 75% y descendía al 50% a los 3 meses, llegando al 30% a los 6 meses” (Health Canada, 1999).

Según el informe de Astralian Bureau of Statistics en 2003:

(...) se mantiene los datos desde 1995, siendo el 87% de pequeños menores de 3 años amamantados. Cuya tasa, iniciación en LME fue del 83%, a los 6 meses solo el 48% seguían lactando, llegando al 23% de las madres que aun lactaban al año.

En Europa, Cattaneo, Yngve, Koletzko y Guzman, en 2005

(...) sintetizan la información más reciente que aporta el informe enviado a la Comisión Europea (European Commission, Directorate Public Health and Risk, 2004) y que forma parte del proyecto “Fomento respecto a la Lactancia Materna, Europa”. Puede observarse la existencia en países

con una iniciación de casi un 100% (Alemania, 96%, Austria 96%, Bulgaria 97%, Dinamarca 98%, Lituania 98% y Noruega 99%) mientras que España con un 71%, Bélgica 70%, Reino Unido con 69% cuentan con tasas más bajas.

Según estos datos expuestos anteriormente, evidencian que tanto Europa y en el resto de países industrializados no se cumplen las recomendaciones de lactancia materna de los organismos mundiales sobre la Salud Pública, como se han mencionado en apartados anteriores.

En 94 países menos desarrollados, la OMS estima que los niños pequeños de 12 m, estiman en la LME tasas del 35% hasta los 4 meses de edad. Estos datos proceden de países pobres y cuya información es obtenida de las encuestas de salud (Calverton, 1999).

2.2.7 Factores influyentes en el inicio y cese temprano de la lactancia

De esta misma manera siendo nombrado con anterioridad en el apartado II. 1.

(...) por StuartMacadam y Dettwyler, 1995, uno de los desusados que es más afectada por la cultura sigue siendo la lactancia materna (transcurso bio-cultural), el cual expone variaciones grandes observándose en el tiempo en una población misma o entre poblaciones diferentes en un tiempo estacional mismo.

“Existe evidencia disponible sobre, protectores factores y desfavorecedores de lactancia materna en cuanto a iniciación y duración” (Riquelme, Villegas, López, 2000). “Estos autores ya señalan como factores protectores el haber tomado la decisión de lactar antes del embarazo y las madres que a su vez fueron lactadas. Como factores desfavorecedores resaltan el evitar lactar en público y no alimentar a demanda”.

Factores protectores y desfavorecedores de la lactancia

Factores protectores (Noceda, L.; Martínez, A., 2017)

- ✓ Decisión materna de amamantar durante más de 6 meses

- ✓ Haber tomado la decisión antes del embarazo
- ✓ Haber sido amamantada
- ✓ Haber tenido experiencias previas satisfactorias en relación con la lactancia materna

Factores desfavorecedores (Noceda, L.; Martínez, A., 2017)

- ✓ La madre piensa que cuando el infante llora no debe dar el pecho
- ✓ El reflejo de succión del bebe es un signo de tener con hambre todavía
- ✓ El no nutrir a libre demanda
- ✓ En público se debe prescindir amamantar
- ✓ Opiniones negativas de familiares
- ✓ El fracaso con un niño anterior
- ✓ La prematuridad del niño
- ✓ El peso bajo al nacer

Factores que intervienen respecto al establecimiento de la lactancia materna

Factores favorecedores (Noceda, L.; Martínez, A., 2017)

- ✓ Mayor edad de la madre
- ✓ Nivel de educativo de la madre
- ✓ Decisión y confianza materna
- ✓ Apoyo de la familia
- ✓ Control del embarazo en centro de salud o puestos
- ✓ Ausencia de factores social de riesgo
- ✓ Experiencia del embarazo favorable
- ✓ Adecuadas prácticas hospitalarias
- ✓ Parto eutócico
- ✓ Multiparidad
- ✓ Educación maternal

Factores desfavorecedores (Noceda, L.; Martínez, A., 2017)

- ✓ Madre adolescente

- ✓ Trabajo materno
- ✓ Prácticas hospitalarias erróneas
- ✓ Embarazo no controlado por matronas
- ✓ Cesárea
- ✓ Prematuridad
- ✓ Enfermedad de la madre o hijo
- ✓ Peso bajo al nacer
- ✓ Biberones en hospital, chupetes
- ✓ Insatisfacción de la madre ante la lactancia
- ✓ Técnica de succión poco efectiva.
- ✓ Bajo nivel académico.
- ✓ Juventud de la madre
- ✓ Intención personal de amamantar poco tiempo
- ✓ No tener una relación sentimental estable

Por otro lado:

Cabe señalar como factor protector muy influyente, la adecuada formación de los profesionales, ya que continúan siendo una pieza clave y favorable en cuanto a protección, apoyo y promoción de lactancia materna. Esta acción conjunta que realizan profesionales, la salud junto con los trabajadores comunitarios (consultores y asesores de lactancia) asegura un apoyo completo hacia las madres y sus hijos (WHO, 2008b).

“Algunos autores examinan notorias deficiencias en la actitud y la práctica profesional de algunos pediatras y obstetras sobre la lactancia materna” (Freed, Clark, Lohr y Sorenson 1995; Eden, Mir y Srinivasan, 2000).

“En la 55ª Asamblea Universal de la Salud y siguiendo la Estrategia Mundial para la Nutrición de los lactantes” (OMS, 2002), “ya se regula una correcta formación de los agentes de salud dirigida a la alimentación a través de lactancia materna”.

También el Plan Estratégico de la Unión Europea para el Amparo, Apoyo y Promoción de la Lactancia, Europa en 2004, presentó la propuesta de un cambio en los programas universitarios (pregrado) y que el profesional este informado y con una educación actualizada, libres de cualquier presión comercial (European Commission, 2011).

La succión y la deglución durante la lactancia materna.

Artículo representado por Alba Padró. Asesora de Lactancia de ALBA. IBCLC

<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/>

En los mamíferos la acción de mamar es inherente, según sea la especie los modelos en la succión es distinto, del mismo modo los diversos posicionamientos para el amamantamiento. La succión se da de manera continua (como por ejemplo en el canguro) y variaciones distintas en los momentos. (Padró, Alba, 2016)

En este transcurso realizado en el útero de la madre, desde bebés ellos aprenden a deglutir y succionar el líquido amniótico. A las 16 semanas de gestación ellos comienzan a aprender, mediante la aparición del reflejo de deglución, completándose a las 20 semanas posteriormente, con el reflejo de succión. La combinación de estos reflejos es producida a las 32 semanas de gestación, debido a ello los prematuros que nacieron precedentemente a este tiempo no podrán alimentarse de forma autónoma. (Padró, Alba, 2016).

“mientras las criaturas maduran y crecen en el útero comienzan a aprender, tratándose de la su supervivencia mediante este reflejo vital”. (Padró, Alba, 2016)

“en la succión y la deglución con respecto a la coordinación es prescindible para un funcionamiento correcto de la anatomía oral trabajo y adecuada lactancia, en el bebé justamente desempeñado para el mismo”. (Padró, Alba, 2016).

La laringe del adulto es más pequeña mientras que la del bebé es más alta, pero a medida que va creciendo desciende. Lo que conlleva que tanto el tracto digestivo y respiratorio se encuentren más aislados. A la misma vez ayuda en la deglución en conjunto con la respiración en los primeros

meses de vida y también en la coordinación de la succión, impidiendo los atragantamientos y mejorando el proceso. (Padró, Alba, 2016)

“es más eficaz también en la succión en lactantes, logrando sus carrillos mejor desarrollados lo que les aporta estabilidad y es indispensable sostener de forma adecuada la areola y el pezón dentro de la boca para el amamantamiento eficaz”. (Padró, Alba, 2016)

“Al ser de menor tamaño la cavidad oral, está siendo ocupada en mayor proporción por su lengua, teniendo también una posición más anterior en relación al de un adulto”.

Cuando dispone a mamar el bebé, debe abrir la boca y del mismo modo realizar una compleja maniobra, de esta forma lograr una adecuada succión y a su vez transferencia buena de leche. Son innatos estos movimientos, pero en proceso podrían verse afectados por distintos factores determinados (Padró, Alba, 2016).

La maniobra de la deglución y succión durante la ingesta de leche materna

Artículo redactado por Alba Padró. Asesora de Lactancia de ALBA. IBCLC

<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/>

Cuando impulsa el reflejo de búsqueda el bebé (es producido al tocar con cualquier objeto sus labios o mejillas) pasando lo consecutivo: (Padró, 2016)

- encima de la encía inferior se encuentra la lengua
- protruye (sale) por encima de la encía, la lengua.
- se curva formando una U, la lengua.
- se eleva el maxilar inferior y dirige la areola y el pezón, unos milímetros más adelante del punto, que se une el paladar blando y duro (punto S).
- Las cortas succiones y repetitivas, impulsan el reflejo de eyección de la leche.

Paralelamente: (Padró, Alba, 2016)

- sellan el pecho los labios del bebe y consolidan dentro de la boca.
- La lengua cubre y aventaja la encía inferior, y se conserva en esta posición.
- El bebé realiza una presión intraoral negativa (PIN).
- Cuando la lengua del bebé procede en la parte más posterior, la PIN es máximo y fluye la leche hacia la garganta del pequeño.

“Los posteriores avances científicos permitieron comprender que la PIN que efectúa el recién nacido es fundamental de este modo se consigue una transferencia buena de leche (...)” (Padró, Alba, 2016).

“Si la PIN es menor a la ansiada posiblemente el lactante no logre extraer la leche de manera efectiva. Contrariamente a ello la PIN si es mayor podría lastimar el pezón generando traumatismos de variable grado”. (Padró, Alba, 2016)

¿Cómo evaluar una mamada? (Asociación Alba, 2018)

Curso Taller “Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño” – MINSA 2010. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF

- Evaluar la mamada puede: (Asociación Alba, 2018)
 - ayudarlo a identificar tanto al bebe como a la madre y halagar cada que lo hacen correctamente.
 - brindar información acerca de las dificultades actuales con el amamantamiento; y
 - destacar prácticas que, si no se cambian, pueden resultar en problemas después.
- Evaluar una mamada implica observar al bebe y madre lo que realizan, también escuchar que dice la madre. La madre puede sentirse mejor si usted le dice que le gustaría observar al bebé mamando, en vez de decirle que usted está observando lo que la madre hace.
- Si el bebé está envuelto en mantas gruesas, pida a la madre que se las quite de modo que pueda ver la posición del bebé.

- La Ficha de Observación de la Mamada puede ayudar al personal de salud a recordar qué buscar cuando observe y puede ayudar a reconocer las dificultades.
- La ficha se divide en secciones, cada una de las cuales la mamada tiene caracteres que indican si marcha bien y detectar dificultades posibles. Al lado de cada signo se debe colocar una marca si se observa el signo. Si las marcas están en el lado izquierdo, la mamada este marchando bien posiblemente. Sin embargo, si se presentan en el lado derecho marcas, puede haber alguna dificultad que necesita tratarse.
- Mire a la madre en general: (Asociación Alba, 2018)
 - ¿Qué nota en la madre
 - su edad, su apariencia general, su disposición para amamantar, si luce saludable o enferma, feliz o triste, cómoda o tensa?
 - ¿Ve usted signos de apego entre madre y bebé
 - contacto visual, sonrisa, lo sostiene con confianza, o no hay contacto visual y lo sostiene débilmente?
- Mire al bebé en general: (Asociación Alba, 2018)
 - ¿Qué nota en el bebé
 - su aspecto general, su estado de salud, está alerta o somnoliento, calmado o llorando o cualquier condición que pueda afectar la mamada tal como obstrucción nasal, paladar hendido?
 - ¿Cómo responde el bebé
 - buscando el pecho cuando tiene hambre, acercándose a la madre o echándose hacia atrás?
- Cuando la madre se prepara para amamantar, ¿qué nota en sus pechos? (Asociación Alba, 2018)
 - ¿Cómo lucen sus pechos y pezones
 - sanos o rojos, hinchados o agrietados?
 - ¿Dice ella que tiene dolor o actúa como si tuviera miedo de amamantar al bebé?

- ¿Cómo sostiene ella su pecho en la mamada? ¿Sus dedos están obstaculizando que el bebé tome un gran bocado de pecho?
- Mire la posición del bebé para lactar: (Asociación Alba, 2018)
 - ¿Cómo está colocado el bebé
 - cabeza y cuerpo (columna) alineados, cuerpo muy cerca, apoyado, frente al pecho y apuntando la nariz hacia el pezón? O ¿está el cuerpo del bebé alejado, no apoyado, el mentón hacia el pezón?
 - Observe los signos de agarre durante la mamada:
 - ¿Usted puede ver: sobre el labio superior en el lactante más areola que debajo; bien abierta la boca; ¿labio inferior a fuera, barbilla tocando el pecho?
- Observe la succión del bebé: (Asociación Alba, 2018)
 - ¿Puede usted ver succiones lentas y profundas, con pausas? ¿Usted puede oír degluciones suaves o chasquidos, y ver que las mejillas del bebé están redondeadas y no chupadas hacia adentro durante una mamada?
 - Note cómo termina la mamada el bebé
 - ¿Suelta el pecho por sí mismo o la madre lo retira? ¿Luce contento?
 - Pregunte a la madre cómo siente ella con el amamantamiento:
 - ¿Puede sentir signos del reflejo de oxiocítica, por ejemplo: goteo u hormigueo?
 - ¿Hay alguna incomodidad o dolor?

2.2.8 Fundamentación teórica de las escalas de evaluación de la lactancia materna.

La información que existe indica que el tiempo de la lactancia materna depende de diversos aspectos coherentes con el niño y madre, o el apoyo de familiares, entorno.

“Se reconoció la influencia respecto al tiempo de duración en lactancia materna de factores sociodemográficos como es la edad materna” (Scott, 2006) (...) el trabajo (Scott, 2007), el nivel de estudios (Scott, 2006; Raventos, 2006), o la nación de origen (Raventos, 2006), biomédicos como es el tipo de parto (Lasarte, 2004), peso del bebe, o el dolor de la madre (Slusser, 1997) y psicosociales como:

la previa experiencia (Meyerink, 2002) y la madre, respecto a la actitud frente a la lactancia (Scott, 2006).

Al realizarse el alumbramiento, la aparición de problemas (Scott, 2006), la práctica del tabáquismo (Di Napoli, 2006) el estilo en amamantamiento (Hörnell, 2001), y las actitudes frente dar el pecho que pueden verse influenciadas por el acceso en lugares privados (Hannon, 2000; McIntyre, 1999 y De la Mora, 1999) y exposición a la adversidad que la alimentación artificial conlleva (Howard, 2000) y la confianza de la madre (Blyth, 2004; Dennis, 2006) también fue vinculado en el abandono de la lactancia materna.

De fácil manejo y sistema de asequible método de puntuación, esta escala ha demostrado su eficacia y utilidad en el estudio de la población estadounidense, por lo que es considerada una herramienta efectiva para la identificación de mujeres embarazadas con riesgo de no iniciar la lactancia materna, o bien de destete precoz (Piñeiro, Ramos, Oliver, Velandrino, Richart, García de León, 2013).

Presentándose ciertas restricciones de las siguientes mediaciones en los sistemas sanitarios se considera como último resultado el aumento de las tasas de población en lactancia materna. El proyecto HQTQ en el área V, afilió una centrada perspectiva, así mismo la mejoría de las tasas de lactancia materna, en necesidad y expectativas de familias y de las madres. (Mulder, 2016)

Cabe destacar que, durante el transcurso de la práctica de lactancia materna, produce: segregación en hormonas, tanto: el lactante como en la madre, y como resultado, se percibe esta actividad como algo positivo para ambos. También, se ha constatado que el neonato sano, colocado sobre el seno de su madre, puede tener mejor termorregulación corporal, además de calmarse e iniciar la succión de forma autónoma (Moraga, 2011; Mulder, Johnson, 2010).

Rivara et al, ha afirmado que el sentir de la unión piel a piel genera disminuir los niveles, ansiedad y depresión en la madre a las 48 horas tras el parto, mejorando la conducta de adaptación neonatal del niño hacia el amamantamiento inmediato y aumentando los niveles de satisfacción materna sobre la percepción del nacimiento (Rivara, Cabrejos et al, 2007).

La decisión de una madre de apostar por la lactancia materna es compleja e involucra varios factores sociales, emocionales y ambientales, como se ha detallado en los apartados anteriores. En esta línea de estudio, parece que las madres podrían tener dificultades para determinar los elementos ambientales y del contexto social que les influyen y que pueden ser considerados como “habituales”. Así, durante el transcurso de una encuesta de investigación, las madres podrían ser incapaces de resumir su experiencia en relación a lo que para ellas es socialmente “normal” o “aceptable” en relación a la lactancia (Hector, King, Webb, Heywood, 2005).

Los datos sugeridos de algunos estudios que determinan, para concretar la lactancia materna de manera triunfante, será necesaria “la obtención de complacencia en áreas afectivas y cognitivas, estableciendo una conductual red de apoyo que se establece en los conocimientos del transcurso y apoyo médico” (Cardalda, Martinez, Alcalá et al, 2012).

A pesar que ciertas madres decidirán amamantar a su bebe durante un período limitado de tiempo y otras sin embargo no comenzarían la lactancia, sin embargo, hay diversas pruebas mencionando que muchas madres se encuentran defraudadas debido al hecho de poder extender la lactancia materna por más tiempo. Hamlyn en 2015 (Hamlyn, B.; Brooker, S. Wands, S., 2015), “menciona que el 87% de las mamás que su la lactancia fue interrumpida en el lapso de seis semanas, posteriores al alumbramiento hubiesen apreciado continuar durante más tiempo con la lactancia”. (...) “las mujeres que dieron de lactar durante al menos seis meses, el 37% hubiera querido continuar la lactancia durante más tiempo”.

El Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención (N.I.C.E.), con sede en Inglaterra, (organización comprometida a proporcionar orientación en la promoción de la salud, en el tratamiento de enfermedades en el Sistema Nacional de Salud en Inglaterra) sobre todo la prevención manifiesta que:

Las razones principales para dar información a las madres en las primeras semanas es concepto de que el bebé no chupa o se coge al pecho bien, no hay subida suficiente de leche, y / o la existencia de dolor en los senos, lo que sugiere la succión ineficaz. Entender a la madre desde la elección que elige la forma de alimentación de su bebé hasta el destete, puede ayudar a identificar más eficazmente las intervenciones de apoyo y también está en consonancia con las políticas que se recomiendan en los servicios de maternidad centradas en las mujeres y /o familia (N.I.C.E., 2015)

Publicaciones de varios investigadores, contribuyen en la forma de evaluar la lactancia materna:

(...) con el fin de apoyar las intervenciones hacia una lactancia exitosa, hay una necesidad fundamental de información objetiva, y herramientas fiables, válidas, sensibles con todos los factores relacionados con la lactancia y el proceso de alimentación. Así el éxito de la lactancia es considerado la tarea más compleja de la infancia, que requiere la integración de los elementos característicos clave, incluyendo maduración, estabilidad fisiológica, comportamiento y la succión-deglución-respiración (Bulluck, F.; Woolridge, M.; Baum, J.D., 2000), (McGrath, J.M.; Braescu, A.V., 2013) (Medoff, B.; McGrath, J.M.; Bilker, W., 2010), (Tsu-Hsin, H.; Keh-Chung, L.; Chung-Pei, Fu, 2015).

El éxito de la lactancia no es sólo un importante indicador de la maduración neurológica, sino que también es un requisito para la ingesta oral adecuada. Es utilizado como uno de los criterios estándar para evaluar la lactancia materna en recién nacidos, además de la estabilidad fisiológica

y aumento de peso constante. (Merritt, T.A.; Pillers, D.; Prows, S.L., 2016).

“Para determinar si un bebé es capaz de alimentarse correctamente, uno debe comenzar con una evaluación precisa de la alimentación y la progresión de la disposición reflexiva a la alimentación oral completa” (Morán, V.H.; Dinwoodie, K.; Bramwell, R.; Dykes, F., 2010).

Jensen et al, en su estudio en 1994, desarrollaron una nueva herramienta LACTH (Lacth, Audible Swallowing, Type Of Nipple, Comfort, Hold):

(...) que evalúa la ayuda que necesita la madre para amamantar a su hijo. La LATCH se diseñó para identificar las áreas que necesitaban intervención y para establecer prioridades respecto a la ayuda de la atención al paciente, la formación y los cuidados asistenciales a los pacientes por parte de los profesionales. Las letras “LATCH” representan los cinco componentes para la evaluación como son la capacidad de agarre correctamente al pecho, el trago audible en el pecho, el tipo de pezón de la madre, el nivel de bienestar en la madre cuando amamanta a su bebé y la cantidad de ayuda que necesita de los profesionales para un agarre correcto (Jensen et al. 1994). El rango de puntuaciones para cada componente es de 0 a 2, para un total posible de 0 a 10.

2.3 Definición conceptual de términos:

Evaluación. – instrumento muy empleado en evaluaciones permitiendo valorar los comportamientos y habilidades de las madres considerando un patrón, en este caso la ficha de evaluación de la lactancia materna con el propósito de optimizar el cometido de la madre durante el proceso del amamantamiento.

Eficacia. - está dada por el grado en que se cumplieron los objetivos previstos en la evaluación de la lactancia materna. Para cada uno de los objetivos previstos se analiza la eficacia de la acción entre madre-niño conforme lo establece el instrumento de evaluación. Implica concentrar los esfuerzos que da a madre frente a su bebé al momento del amamantamiento.

Posparto: Etapa de transición en que la madre y bebe pasan de estar unidos en la gestación, hacia una etapa de más autonomía después del alumbramiento. En el cual suceden cambios en la fisiología de la madre, hasta retornar al estado que poseía antes del embarazo.

Lactancia materna. – dentro de la Estrategia Mundial para la Nutrición de los lactantes, según OMS, es determinada como una acción natural y también es una conducta que aprenden, por medio de ello se suministra un excelente alimento para el desarrollo y crecimiento de los lactantes de manera saludable; además, constituye al proceso reproductivo con significativas consecuencias y se obtienen beneficios en salud de la madre.

Consejería en lactancia materna. - Proceso educativo realizado por el personal de salud competente en aconsejar sobre lactancia materna, que da apoyo oportuno e información para la púérpera, gestante, y/o madre, según su necesidad, logrando que ellas posean la capacidad de decidir por propia cuenta amamantar a sus pequeños. En el establecimiento de salud, espacio en donde dar la consejería en lactancia materna pero también en la vivienda.

2.4 Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General:

La eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto para cada uno de los indicadores de evaluación, es positiva y favorable (lactancia eficaz) en el puesto de salud San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019.

2.4.2 Hipótesis Específica:

1. La posición del cuerpo del bebé durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.
2. El enganche al pecho del bebé durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.
3. La deglución/succión del bebé durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.
4. La anatomía de las mamas de la madre antes y después del amamantamiento es favorable y positiva.
5. El vínculo de afectividad madre-niño durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue tipo descriptivo de corte transversal porque los datos recolectados se realizaron en un momento único.

3.1.2. Nivel de investigación

Nivel I descriptivo debido a que pretende medir, recoger información de manera conjunta sobre las variables que se estudiaron. Estudiando cómo es y se presenta en la población en estudio.

3.1.3. Diseño:

Diseño no experimental porque no manipuló la variable y el investigador observó la variable de estudio.

3.1.4. Enfoque

El trabajo investigación fue de enfoque cuantitativo debido a que utiliza la recolección de datos, medición numérica, conteo y uso de estadística para obtener de la investigación resultados precisos, con exactitud que respondan a los objetivos inicialmente planteados.

3.2. Área de Estudio

El estudio se realizó en el Puesto de Salud de San Bartolome, del distrito de Santa María, provincia de Huaura, situado al este del distrito de Huacho (Capital de la provincia de Huaura)

3.3. Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de la muestra

La población en estudio son las mujeres postparto que asistieron a consultorios de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud de San Bartolome, que según reporte mensuales de atención manifiestan que, en el mes de enero hubo 28 atenciones, en febrero 31 atenciones y en marzo 34 atenciones; haciendo un total de 93 atenciones en lo que va del año 2019. La población de mujeres postparto que es el motivo del presente estudio, de acuerdo a los reportes de enero a marzo son 38 atenciones.

Considerando la complejidad de trabajar con la totalidad de las madres se hará uso de la fórmula del muestreo para su determinación.

$\frac{N * (\alpha * 0,5)^2}{1 + (e^2 * \frac{c}{(N-1)})}$	2.5%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	8.0%	10.0%
	37	36	36	35	33	30	27

La muestra luego de aplicar la fórmula es 35 mujeres postparto.

Criterios de inclusión postparto:

- Primíparas.
- Deseo de LM exclusiva.
- Sin experiencia previa en LM.
- Mayores de 16 años.
- >36 semanas de gestación.
- Gestación única.
- Firma de consentimiento informado.

- Parto eutócico.
- Recién nacido con peso ≥ 2.500 g.
- No separación de madre e hijo tras el nacimiento.

Criterios de exclusión:

- Problemas maternos: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB), herpes virus, virus de leucemia humana, ansiedad, depresión, hipogalactia y síndrome de Raynaud del pezón.
- Problemas neonatales: fisura palatina.

3.4 Variables:

Variable independiente: Eficacia de la lactancia materna

Variable Dependiente: Lactancia materna eficaz.

A los efectos de este estudio, se utilizará la definición de LM eficaz que determina la NANDA: «la díada o la familia, madre e hijo, manifiestan una práctica conveniente y complacencia con el transcurso de lactancia materna»

3.5 Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	E. MEDICIÓN
Eficacia de la lactancia materna	<p>La eficacia de la lactancia materna viene a ser resultado de la capacidad de alcanzar una lactancia materna eficaz.</p> <p>Se hace necesario utilizar instrumentos que evalúan criterios o indicadores de buen agarre y posicionamiento, de alimentación correcta y de lactancia materna adecuada en mujeres, guía NICE. (<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>)</p> <p>La guía PSBC (<i>Perinatal Services BC</i>) establece que hay que valorar el proceso de lactancia materna, la evaluación de madre e hijo.</p> <p>Por último, la ILCA (<i>Internacional Lactation Consultant Association</i>) establece evaluación a la lactancia efectiva en el niño y la lactancia materna eficaz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones: grietas, ingurgitación y dolor severo. • Enganche al pecho. • Deglución del recién nacido. • Confort de la madre. • Posición del cuerpo • Satisfacción de la madre 	<p>Presencia No Presencia</p> <p>Buen enganche Ausencia enganche</p> <p>Buena deglución Lenta deglución</p> <p>Buen confort Mal confort</p> <p>Buena posición Mala posición</p> <p>Buena satisfacción Ausencia satisfacción</p>	NOMINAL
Lactancia materna eficaz.	<p>Una lactancia materna eficaz es un transcurso participativo entre el bebé y la madre y que tiene lugar cuando hay transferencia directa del seno de la madre al bebé, de una manera y en una cantidad que satisface las necesidades de ambos.</p> <p>Su evaluación depende de algunos instrumentos que evalúa si la LM funciona bien o si la LM es ineficaz.</p>	<p>Signos que la LM funciona bien</p> <p>Signos que la LM es ineficaz</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	NOMINAL

3.6. Métodos y técnicas e instrumento de recolección de información

Para la sustracción de datos fue utilizada la Escala de LATCH para evaluar cinco criterios: Lactch = Coger, Audible swallowing = Deglución audible, Type of Nipple = Tipo de pezón, Confort = Comodidad, confort (pecho, pezón), Hold (positioning) = Mantener colocado al pecho.

Este instrumento fue elaborado por **Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF**, en el año 1992, posteriormente adaptado por otras instituciones de salud materna de acuerdo a su realidad, como es el caso Ministerios de Salud de algunos países de Latinoamérica entre ellos el Perú.

Este instrumento fue validado y sometido a confiabilidad, en el Ministerio de Salud de Argentina la escala LATCH obtuvo una validez de 0.71 y un nivel de confiabilidad de 0.74 (Riordan, J.M.; Woodley, G.; Heaton, K., 2018); a nivel de Colombia, otro país interesado en la escala, el instrumento también resultó ser confiable (coeficiente alfa de crombach= 0.82), y validez de criterio de 0.73, superior a 0.70 (Morán, V.H.; Dinwoodie, K.; Bramwell, R.; Dykes, F., 2010)

Para obtener averiguaciones se procedió del siguiente modo: Se realizó la coordinación con el Médico Jefe del Puesto de Salud San Bartolome y la Enfermera encargada de la atención a las madres con sus lactantes en el Control de Crecimiento y Desarrollo; quien brindo el permiso para ejecutar del presente trabajo de investigación. Se coordinó con todo el personal de control de crecimiento y desarrollo. Tras lograr la autorización se procedió a proponer horario y fecha con la finalidad de entrar al puesto de salud de San Bartolomé, para recopilar datos.

Se solicitó de manera escrita el consentimiento informado de las madres precedente de haberse explicado la intención de la investigación, del mismo modo fue solicitada la participación voluntaria de las madres que si estuvieran dentro de los criterios de inclusión. Concluida la aplicación del instrumento, se procedió a agradecer a la madre y hacer las preguntas adicionales que indica el instrumento para la recolección de datos. También se mostró en una parte de los

casos respuestas desfavorables, para lo cual se llevó a cabo un registro de datos de la madre, realizando con ellas un taller didáctico de charla educativa de forma preventiva para capacitar a las madres sobre los métodos de amamantar, de esta manera contribuir con la correcta práctica de la lactancia materna.

Para el caso de esta investigación ya no será necesario someter a los procesos de validación y confiabilidad esta escala, por lo que la aplicaremos conforme a la adaptación que hace el MINSA en nuestro país (Ministerio de Salud, 2017) (Anexo N° 02).

La evaluación de la técnica de lactancia materna permite clasificar en lactancia materna ineficaz si la suma de puntos es 0-5 ó lactancia materna eficaz si es 6-10 puntos. Esta escala es utilizada para identificar dificultades y posibles riesgos de abandono de lactancia.

3.6.1 Técnicas de Procesamiento de Datos

Para los resultados de tabulación y procesamiento de los datos se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, en el programa SPSS versión 25, los recolectados datos y procesados, fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales según objetivos trazados. Para su análisis estadístico, se empleó una prueba de comparaciones de varianzas, medias, desviación estándar, considerando un nivel de significancia de 0.05.

3.7. Métodos y Técnicas de Análisis de información

Fue analizado, la eficacia de las madres al momento de lactar, por parte de la investigadora en el proceso directo de la lactancia materna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 01

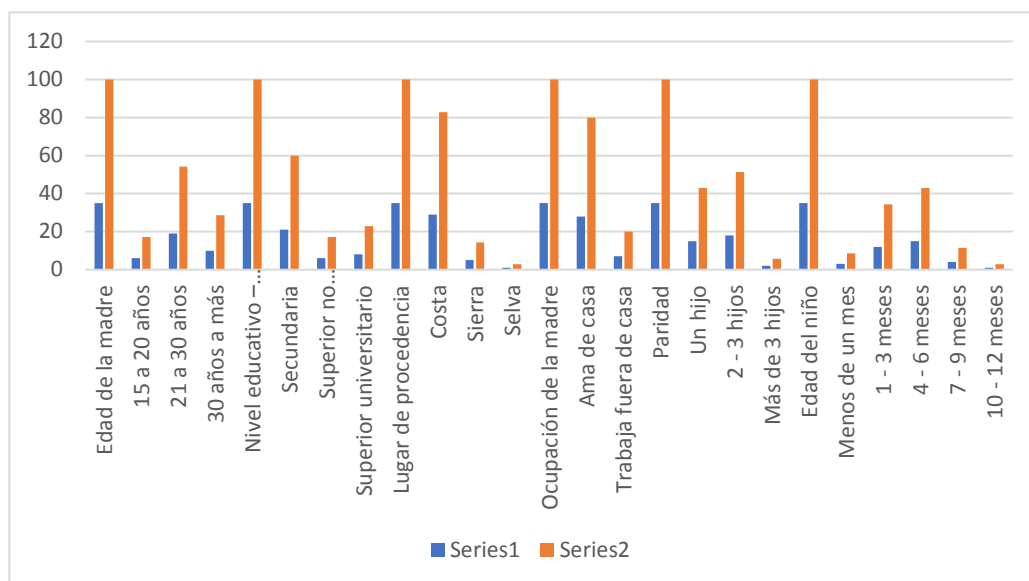
Datos Generales de las madres que participaron en la investigación

Edad de la madre	35	100.0
15 a 20 años	6	17.14
21 a 30 años	19	54.29
30 años a más	10	28.57
Nivel educativo – madre	35	100.0
Secundaria	21	60.00
Superior no universitario	6	17.14
Superior universitario	8	22.86
Lugar de procedencia	35	100.0
Costa	29	82.86
Sierra	5	14.29
Selva	1	2.86
Ocupación de la madre	35	100.0
Ama de casa	28	80
Trabaja fuera de casa	7	20
Paridad	35	100.0
Un hijo	15	42.86
2 - 3 hijos	18	51.43
Más de 3 hijos	2	5.71
Edad del niño	35	100.0
Menos de un mes	3	8.57
1 - 3 meses	12	34.29
4 - 6 meses	15	42.86
7 - 9 meses	4	11.43
10 - 12 meses	1	2.86

Fuente: Entrevista encuesta realizada por la investigadora

GRAFICO N° 01

Datos Generales de las madres que participaron en la investigación



Fuente: Tabla N°1

Luego de procesar los datos, aquí están los resultados:

Según la información que proporciona la tabla y grafico N°1. En la tabla se puede observar los siguientes hallazgos: El 54.29% corresponde a madres que tienen entre 21 a 30 años, en segundo lugar, se ubican las madres con edades entre 30 años a más con un 28.57% y entre 15 a 20 años un 17.14%. Es importante considerar la edad de la madre ya que cuanto más edad, puede haber mayor experiencia, mayor responsabilidad entre otros.

En concordancia al número de niños el 51.43% de las madres tiene de 2 a 3 hijos, el 42.86% cuenta con 1 hijo y más de 3 hijos 5.71%. La multiparidad es un factor de riesgo para una práctica adecuada durante la lactancia materna, aumenta el riesgo de desnutrición, que puede tener riesgos en salud y la situación económica estable de la familia.

Respecto a la escolaridad el 60% de madres de los niños en evaluación han estudiado hasta la secundaria, mientras que el 11% han llegado a un nivel académico universitario. El 17.14% estudió educación superior no universitario y

el 22.86% educación superior universitaria. El nivel de instrucción está relacionado con la capacidad de entender e interiorizar los mensajes que se reciben, modifica conductas de riesgo y fortalece las prácticas de lactancia de forma positiva.

Aunque la pregunta no estuvo en la encuesta, sobre su estado civil, El 70% de las madres encuestadas que acuden al puesto de salud son casadas, consta un 30%, madres que son solteras. El estado civil aporta en algunas ocasiones ventajas, ya que a veces se tiene la oportunidad de recibir apoyo por parte del esposo.

El 80% de las madres respondió que no trabajan actualmente fuera de su hogar, por lo que tienen la oportunidad de estar con su niño, fortaleciendo el vínculo afectuoso entre hijos y madres. El 20% de las encuestadas respondió que trabajan fuera de sus hogares, ellas tienen el derecho de proporcionar lactancia materna al lactante durante el periodo laboral obteniendo el niño este beneficio.

En cuanto al tiempo para amamantar el 49% de las encuestadas respondieron que utilizan media hora, lo que fortifica el afectivo vínculo entre hijo y madres, lo que favorece una alimentación adecuada. El 43% utiliza de 10 a 15 minutos, es importante que la madre no interrumpa al niño, cuando se le brinda lactancia materna, dejar que el bebé suelte el pecho y no interrumpir la succión porque esto hará que el niño llore con frecuencia y se quede con hambre, él tiene que soltar el pecho espontáneamente.

Sobre la edad del niño que fue evaluado en el puesto de Salud, el 42.86% (15), tenían entre 4 a 6 meses, el 34.29% (12) de los niños tenían entre 1 a 3 meses, el 11.43% (04) tenía de 7 a 9 meses de edad. Estos datos son importantes, puesto que permite analizar el factor madurez del niño, a mayor edad se supone que debe haber mayor capacidad de amamantamiento.

Por otro lado, sobre la evaluación propiamente dicha, cada evaluación fue realizada por la investigadora con la ayuda brindada por el equipo de trabajadores de salud del Puesto de Salud de San Bartolomé, las cuales conocían perfectamente el instrumento. La evaluación de cada sesión de lactancia duró sólo los minutos necesarios para evaluar cada aspecto del LATCH, y apoyar a la madre corrigiendo la postura o dando las recomendaciones oportunas. A continuación, cada evaluación de forma independiente complementa y puntúa el LATCH. Si la madre decidía

abandonar la LM se registraba el momento. No hubo ninguna madre que decidió abandonar la lactancia materna durante la aplicación del instrumento.

La aplicación del LATCH (Báez L. Carmen; Blasco C. Rosario; Martín S. Esperanza; Del Pozo A. María, 2014) tiene en el ámbito asistencial un objetivo:

Monitorizar la eficacia de la lactancia materna. Lo que se pretende es que las puntuaciones del LATCH aporten información sobre el estado de la misma. Estas puntuaciones deben ser susceptibles de ser mejoradas para que la madre y el hijo logren un establecimiento adecuado de la lactancia.

Por eso era y es deseable obtener un aumento del LATCH entre los tres meses primeros de vida del pequeño. Este hecho sería un buen indicador del trabajo que el personal de enfermería realiza en relación con la lactancia, aunque hay algunos matices. Según la Tabla N° 02, se observa las puntuaciones del LATCH en aspectos como el agarre al pecho, la deglución audible y la necesidad de ayuda para mantener al niño colocado al pecho.

TABLA N° 02

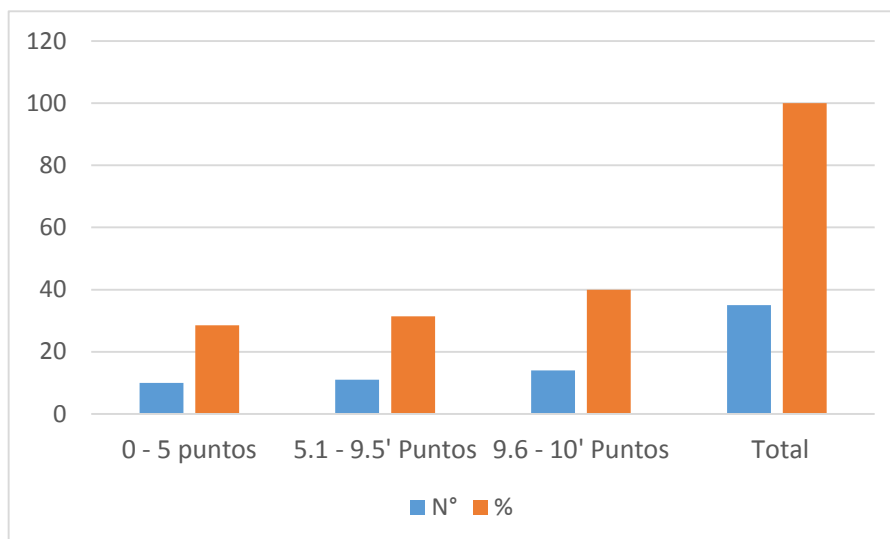
Puntaje obtenido con la escala LATCH, valoración de lactancia materna en el Puesto de Salud – San Bartolome, Santa María – 2019

Puntaje LATCH	N°	%
0 - 5 puntos	10	28.57
5.1 - 9.5 Puntos	11	31.43
9.6 - 10 Puntos	14	40.00
Total	35	100.00

FUENTE: Instrumento aplicado por la investigadora – Puesto de Salud San Bartolome

GRAFICO N° 2

Puntaje obtenido con la escala LATCH, valoración de lactancia materna en el Puesto de Salud – San Bartolome, Santa María - 2019



Fuente: Tabla N°2

Según la información que proporciona la tabla y grafico N°2, el 40% de las evaluaciones a las madres (14 madres) al momento de lactar tienen un puntaje aceptable, 9.6 a 10 puntos, lo que es considerado aceptable. El 31.43% de las madres al momento de lactar obtuvieron entre 5.1 a 9.5 puntos de puntaje LATCH, este puntaje de acuerdo a la revisión de antecedentes requiere apoyo e intervención para tratar los posibles problemas que serán evaluados por especialistas en lactancia materna. Hay un 28.57% de las evaluaciones (10 madres) que presentaron una evaluación muy deficiente, que, según el protocolo de atención del establecimiento de salud, fueron derivados mediante hoja de referencia a un establecimiento de mayor complejidad, en este caso fue al hospital regional de Huacho.

Por otro lado, la tabla N° 03, que tiene que ver con los puntajes LATCH obtenidos por cada dimensión, señalan que el promedio final de 7.59, es de observación.

TABLA N° 03

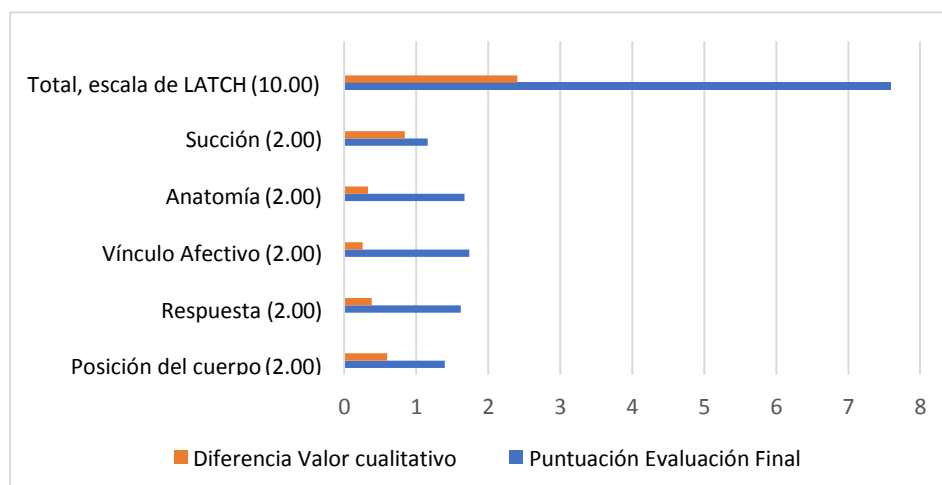
**Resultado global de los Valores Escala de LATCH según variables
Puesto de Salud San Bartolome. Mayo – junio 2019**

Dimensiones Escala LACHT Máx. puntuación	Puntuación Evaluación Final	Diferencia Valor cualitativo
Posición del cuerpo (2.00)	1.40	0.60 Requiere Intervención
Respuesta (2.00)	1.62	0.38 Observación
Vínculo Afectivo (2.00)	1.74	0.26 Observación
Anatomía (2.00)	1.67	0.33 Observación
Succión (2.00)	1.16	0.84 Requiere Intervención
Total, escala de LATCH (10.00)	7.59	2.41 En Observación

FUENTE: Escala LATCH puntaje total, instrumento aplicado por la investigadora

GRAFICO N° 03

**Resultado global de los Valores Escala de LATCH según variables
Puesto de Salud San Bartolome. Mayo – junio 2019**



FUENTE: Tabla N°3

Según la información que proporciona la tabla y gráfico N°3. Si bien es cierto que existen madres con puntajes aceptables o positivos, también es cierto que hay puntajes no aceptables o negativos; en promedio el puntaje obtenido en la dimensión SUCCIÓN (1.16) requiere intervención, así como la dimensión de POSICIÓN DEL CUERPO (1.40). El puntaje de 1.74 es el más alto de todas las dimensiones evaluadas que tiene que ver con el VINCULO AFECTIVO (relación del bebe y su madre).

CON RESPECTO A LA PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Hipótesis General: La eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto para cada uno de los indicadores de evaluación, es positiva y favorable (lactancia eficaz) en el puesto de salud San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019.

Decisión: Aceptación de la hipótesis, puesto que el puntaje final fue de 7.59; de acuerdo a los antecedentes esta cifra puede ser considerada como positiva, debido a su cercanía con el puntaje ideal de 10.

Hipótesis Específicas:

- La posición del cuerpo del bebé durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.

Decisión: rechazo de la hipótesis, puesto que el valor obtenido de 1.40 indica que se requiere intervención

- El enganche al pecho del bebé durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.

Decisión: rechazo de la hipótesis, puesto que el valor obtenido de 1.62 indica que se requiere observación.

- La deglución/succión del bebé durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.

Decisión: rechazo de la hipótesis, puesto que el valor obtenido de 1.16 indica que se requiere intervención inmediata.

- La anatomía de las mamas durante la evaluación del amamantamiento es favorable y positiva.

Decisión: rechazo de la hipótesis, puesto que el valor obtenido de 1.67 indica que se requiere observación.

- El vínculo de afectividad madre-niño durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.

Decisión: Aceptación de la hipótesis, puesto que el valor obtenido de 1.74 indica que la evaluación de esta dimensión es positiva y favorable.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

La escala LATCH se ha utilizado en todo el mundo como una herramienta para ayudar a las madres y orientar al quipo de la salud sobre la lactancia materna.

El instrumento de valoración de la lactancia materna permite registrar, rastrear, evolución en las dificultades identificadas, facilitando el proceso de evaluación del equipo de la salud que se encuentran trabajando en esta área. La Academia Americana de Pediatría recomienda a los profesionales que asesoran. Las madres que amamantan deben evaluar completamente la lactancia materna durante la estancia hospitalaria o controles posteriores en establecimientos utilizando la escala LATCH como un estándar para las instituciones de salud teniendo por finalidad en implementar las recomendaciones de lactancia materna basadas a la evidencia. (Academia Americana de Pediatría, 2015)

“Dado que LATCH es una herramienta estructurada de evaluación, su uso sistemático puede ayudar con la identificación de las dificultades de la madre y el niño y que necesitan apoyo adicional o derivación a servicios de referencia en lactancia materna” (Academia Americana de Pediatría, 2015)

Respecto a los valores puntuación total obtenida en la Escala de LATCH y en sus dimensiones de 7.59, se evalúa que este puntaje requiere observación puesto que se esperaba obtener un puntaje por encima de los 9.6 (valor superior obtenido a partir del cálculo mediante Stanones) ver anexo N° 04.

En la Tabla 3, se evalúan las dimensiones que señala la escala LATCH, en las dimensiones en agarre (1.40) y en deglución audible (1.62), siendo en ambas dimensiones puntuaciones que determinan observación, la puntuación mayor es la de vínculo afectivo con 1.74, es el más cercano a 2.00; la de menor puntuación es el de 1.16. Con relación a las puntuaciones medias totales de la Escala de LATCH, se determinó una diferencia de 2.41.

(...) Con respecto a los resultados se puede manifestar que estos resultados coinciden con los resultados presentados por Percy e Hinojosa (Barrios, Percy; Ricardo, Hinojosa, 2017), que estudiaron debido a que la frecuencia de lactancia materna exclusiva (LME) reducen y determinaron el resultado de la lactancia precoz (LP) y sentir de piel a piel (CPP) en la LME. Y obtuvieron como resultados que; en el grupo de LME se presentó en 93,33% a los 5 días y en 73,33% a los 15 días en el grupo control, LME estaba presente en el 76,67% y 30% ($p=0,05$) proporcionalmente. Mientras que grupos de riesgo que reducen LME son menores de 21 años generalmente, origen urbano marginal y primerizo. Asimismo, encontraron que la lactancia precoz y el contacto piel a piel es preciso de esta manera garantizar la LME a corto tiempo. (Barrios, Percy; Ricardo, Hinojosa, 2017)

En cuanto a las variables Respuestas y Succión, se encontró que el acto de amamantar medido por medio de la Escala de LATCH obteniéndose un puntaje discreto o regular. Estos resultados concuerdan con Rivera y col. (Rivera, Josué; Rivera, Juan; Dávila, Ricardo, 2014), donde se observó que el 100% de las madres con parto vaginal escogen la lactancia como método de alimentación y las puntuaciones LATCH son buenas, a diferencia de las madres con cesáreas, dónde estas puntuaciones son bajas.

Según la literatura (antecedentes de investigación); hay dos aspectos que no mejoran significativamente a lo largo del tiempo de la valoración de la lactancia materna. El tipo de pezón (si es plano o invertido) no mejora durante el tiempo de evaluación. En algunos casos se logra una ligera eversión de los pezones como resultado de la succión, pero cualquier cambio importante en el pezón, como parece lógico, no tiene lugar. Las mejoras a este respecto se lograrán mediante dispositivos como el uso de pezoneras de silicona, que contribuirán a aumentar la puntuación de otros aspectos del LATH, pero no el tipo de pezón en sí. La comodidad o confort, en cuanto a la presencia de ingurgitación

o lesiones en los pezones no parece mejorar durante el período de evaluación postparto. Este hecho, independientemente de que las lesiones (grietas) en los pezones hayan mejorado o no durante esos días, puede contribuir a no mejorar la puntuación en algunos componentes de la evaluación LATCH.

Por otro lado

(...) es importante observar el papel que las enfermeras juegan en la lactancia materna durante la evaluación de la lactancia materna, en el hospital o establecimiento de atención primaria. Si bien pueden estar contribuyendo en una mejora del agarre del niño al pecho, y en lograr una mayor autonomía de la madre, quizás no se está identificando e interviniendo adecuadamente en el caso de los aspectos incluidos en la dimensión de confort. (Aghdas, K.; Talat, K.; Sepideh, B., 2018)

Ciertos factores físicos, del bebé (retrognatia, frenillo lingual corto, etc.) y del mismo modo de la madre (orientación del pecho o el pezón, tamaño, etc) podrían entorpecer un garre adecuado bebé hacia el pecho. En otros casos se interpone externamente (cortar el frenillo corto), mientras que, en otros casos, siendo probable que el problema sea según las posiciones. Si fuera está la situación sería cosa de identificar la posición más adecuada en relación madre / hijo (Gonzalez, I.; Huertas, M.; Montes, G., 2017) (Asociación Alba, 2018)

Aun cuando, las puntuaciones obtenidas con la aplicación de la escala LATCH, es necesario hacer notar que los resultados están en concordancia con algunos autores en lo que, a posición, el agarre, la succión, la deglución y la respiración se refiere; estos son determinantes clave de la lactancia materna eficaz; un hallazgo bien apoyado por otros autores (Brodrigg, 2012; Mulder, 2006; Riordan et al., 2005; Wambach & Riordan, 2014)

(Noceda, L.; Martínez, A., 2017) reconocen que las madres tienen una perspectiva diferente a los profesionales de la salud al evaluar su interacción con la lactancia materna, tienen una visión más cercana de sus hijos, pueden sentir los movimientos de la lengua y la mandíbula del bebé, y ser capaces de percibir los sonidos débiles de tragar o los cambios en la respiración (Aghdas, K.; Talat, K.; Sepideh, B., 2018)

Una característica especial de la escala LATCH es que, al tratarse de escalas que pueden ser manejadas por profesionales de la salud no necesariamente capacitados o especialistas en el tema, sus puntuaciones no se ven afectadas de forma subjetiva como en las escalas profesionales, donde las evaluaciones son llevadas a cabo mediante la observación directa de un profesional que califica una lactancia. La observación directa puede parecer más precisa al poder evaluar completamente por ejemplo los pezones de las madres o preguntar si sienten evidencias de transferencia de leche (sed, calambres y aumento de loquios), pero puede obviar importantes puntos experienciales maternos que acontecen durante el amamantamiento como la satisfacción con el proceso. Así mismo, determinados ítems de las escalas profesionales basadas en la observación directa, como el sueño o el cansancio/fatiga, pueden ser difíciles de evaluar en un entorno de salud, el cual el equipo de salud tiene sólo unos minutos para evaluar la lactancia (Aun cuando se tiene el cuidado de evaluar lo más objetivo posible). Es por todo ello que se recomienda complementar la observación profesional de la lactancia con una autoevaluación materna (Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses, 2014; National Institute for Clinical Excellence NICE, 2016; World Health Organization & UNICEF, 2017).

Así mismo, en este estudio observamos que los problemas de lactancia materna más comúnmente referidos por las mujeres durante la evaluación LATCH (Datos obtenidos durante la interacción Enfermera – madre) fueron los problemas en los pezones (dolor) y los problemas de cantidad (percepción de leche insuficiente). Dichos hallazgos son consistentes con los problemas citados en otros estudios recientes (O'Sullivan, Perrine, & Rasmussen, 2015)

“También identificamos mayor número de problemas en las madres que amamantan por primera vez”. (Wagner, Chantry, Dewey, & Nommsen-Rivers, 2016)

“De hecho al momento de las evaluaciones, se pudo observar que existe menor satisfacción en las madres con baja puntuación LATCH y que las puntuaciones de satisfacción materna tienden a aumentar con el aumento de la eficacia para amamantar”. (Schlomer et al., 2015)

5.2. CONCLUSIONES

En base al análisis de los resultados se concluye:

- Las madres en las que se estudiaron las Evaluaciones de Lactancia Materna en el Puesto de Salud, San Bartolome – Santa María, tienen las siguientes características: están comprendidas entre las edades de 21 a 30 años, seguidas por las madres con edades de 30 años a más. La mínima edad fue de 17 años y máximo de 41 años. El promedio de hijos es de 2 a 3 y el número máximo de hijos fue de 5 por lo cual no existe factor de riesgo en lo que respecta alta paridad. Todas las madres encuestadas tienen escolaridad, encontrándose representación primaria, básica, diversificada y universitaria. La mayor parte de las madres encuestadas son casadas y una mínima parte son solteras.
- El 40% de las evaluaciones a las madres al momento de lactar tienen un puntaje aceptable, 9.6 a 10 puntos, lo que es considerado aceptable. El 31.43% de las madres al momento de lactar obtuvieron entre 5.1 a 9.5 puntos de puntaje LATCH, este puntaje de acuerdo a la revisión de antecedentes requiere apoyo e intervención para tratar los posibles problemas que serán evaluados por especialistas en lactancia materna. Hay un 28.57% de las evaluaciones (10 madres) que presentaron una evaluación muy deficiente, motivo que amerita una intervención urgente de especialistas para controlar o corregir los problemas.
- Respecto a los valores puntuación total obtenida en la Escala de LATCH y en sus dimensiones de 7.59, se evalúa que este puntaje requiere observación puesto que se esperaba obtener un puntaje por encima de los 9.6.
- Las evaluaciones de la escala LATCH, indican que las puntuaciones según dimensiones fueron: en agarre 1.40, en deglución audible 1.62, vínculo afectivo con 1.74, es el más cercano a 2.00; la de menor puntuación es el de 1.16 que corresponde a la dimensión succión. Con relación a las puntuaciones medias totales de la Escala de LATCH, se determinó una diferencia de 2.41.

- La valoración de la lactancia materna según el LATCH durante los meses de junio y mayo se mostró fiable, todos sus componentes. El componente del LATCH de confort (C) mostró algunas limitaciones, cuando se evalúa respecto a diferentes situaciones como la presencia o no de ingurgitación, pezones lesionados o dolor.
- Hay que destacar que las enfermeras cuando utilizan el LATCH no hacen nada diferente que no hicieran antes. Esto puede ser desfavorable, para corregir algunos aspectos de evaluación al identificar riesgos y dificultades; por otro lado, estas acciones podrían permitir que la valoración que se realiza no se expresa sólo de manera narrativa en los formatos de evaluación, del mismo modo realizarlo por medio de cifras, el cual resultara beneficioso en el resumen de información, ahí el valor para el desarrollo de esta investigación sobre aspectos relacionados a la lactancia materna. Esa es la tarea siguiente: trabajar en la capacidad predictiva de la escala.

5.3. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados se recomiendan lo siguiente:

- Establecer la escala de LACTH como instrumento para evaluar la lactancia materna en los puestos de salud, como un método sencillo de aplicar Promocionar y establecer el contacto precoz en el recién nacido y la madre, de esta forma garantizar la lactancia materna.
- Acatar los lineamientos de la OMS y UNICEF, en el cumplimiento de las evaluaciones periódicas para alcanzar un puntaje LATCH positivo y eficiente.
- Hacer un seguimiento a las madres en la primera semana después del parto y hasta los seis primeros meses la escala de evaluación LACTH.
- Promocionar la lactancia materna, direccionados a los puestos de salud de la red Huaura – Oyón.
- Promocionar, proteger la lactancia materna exclusiva en los puestos de salud, por ser una unidad de mayor contacto con la población.
- Capacitar a las madres que asisten al Puesto de Salud San Bartolomé – Santa María, por medio del taller amigos en la lactancia materna, de acuerdo a las diferentes características que posee la población y realizar periódicamente retroalimentación con el propósito de mantener vigente los conocimientos sobre lactancia materna.

Referencias Bibliográficas

6.1. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Geijo, M. (2015). Historia de la lactancia materna. En M. Yalom, *Lactancia materna* (págs. 89-98). Barcelona: Turquest editores S.A.

Gonzalez, I.; Huertas, M.; Montes, G. (2017). Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Cátedras de Medicina* (págs. 23-27). Buenos Aires: VIII Congreso Internacional de Medicina Pediátrica.

Riordan, J.M.; Woodley, G.; Heaton, K. (2018). Evaluación de la validez y confiabilidad de un instrumento que mide la evaluación materna de la lactancia materna. *Diario de la lactancia materna*, VI(21), 50-62.

Stuart, Pat; Dettwyler, Keigth. (2017). Lactantes bioculturales. En M. Yalom, *Historia del pecho* (págs. 234-145). Barcelona: Turquest editores S.A.

Barriuso, Miguel; Sánchez, Miguel. (23 de marzo de 2016). Lactancia como factor de salud: recuerdo histórico. *Historia de la lactancia*, págs. 2-3.

6.2. FUENTES HEMEROGRÁFICAS

(s.f.).

Aghdas, K.; Talat, K.; Sepideh, B. (2018). Efecto del contacto directo e inmediato entre la madre y el bebé sobre la autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas: un ensayo de control aleatorizado. *Revista Pediatrica Internacional*, 21-24.

McGrath, J.M.; Braescu, A.V. (2013). Estado de la ciencia: Preparación para la alimentación en el lactante prematuro. *Revista de enfermería perinatal y neonatal*. *Revista de Enfermería perinatal y neonatal*, 570-581.

Noceda, L.; Martínez, A. (2017). Factores maternos y perinatales que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. *Revista de lactancia humana*, 256-260.

Miller, C.D.; Nakano, M.S.; Gomes, F.A. (2015). O aleitamento materno enquanto uma prática construída: Reflexões acerca da amamentação e desmame precoce no Brasil. *Revistas biomédicas latinoamericanas*, 512-515.

Morán, V.H.; Dinwoodie, K.; Bramwell, R.; Dykes, F. (2010). Un análisis crítico del contenido de las herramientas que miden la lactancia materna en niños menores de 6 meses. *Revista de Pediatría Inglesa.*, 764-770.

6.3. FUENTES DOCUMENTALES

Saus-Ortega, Carles. (2017). Utilidad predictiva de la percepción materna de la eficacia de la lactancia en el posparto precoz: un estudio longitudinal. *Tesis doctoral*. (M. P. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Ed.) San Vicente del Raspeig, Alicante, España. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10045/81767>

Rius, J.M.; Ortuño, C.; Rivas, C. y otros. (2018). Factores asociados al abandono de la lactancia materna precoz en una región al este de España. *Anales de la Pediatría Española*, 8-11.

Bu Lock, F.; Woolridge, M.; Baum, J.D. (2000). Desarrollo de la coordinación de la succión, la deglución y la respiración: estudio ecográfico de recién nacidos a término y prematuros. *Medicina del desarrollo y neurólogo infantil*, 900-907.

Hamlyn, B.; Brooker, S. Wands, S. (16 de noviembre de 2015). *Alimentación Infantil*. Obtenido de Resultados de la encuesta del departamento de salud de Escocia y de la Asamblea Nacional de Gales.

Hospital Regional de Huacho - MINSA. (2018). *Reporte de atenciones en el Puesto de Salud San Bartolomé*. Huacho: HRH - Estadística.

Llopis R., M.; López, C.; Durá, M.; Martínez, R. (2018). Fiabilidad y validez de la versión española de la escala de autoeficiencia en lactancia materna. *Matronas profesionales*, 11-14.

Marco, T.D.; Martínez, D.; Muñoz, M.J.; Sayas, I.; Oliver, A.; Richart, M. (2015). Valores de referencia españoles para la versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna BSES-SF. Alicante, Alicante, España.

Marriner, A.; Alligood, M. (2008). *Modelos y teorías de enfermería* (sexta ed.). Madrid, España: Mosby S.A.

- Medoff, B.; McGrath, J.M.; Bilker, W. (2010). Succión nutritiva y desarrollo neuroconductual en recién nacidos prematuros desde 34 semanas de ACP hasta el término. *American Journal of Maternal and Child Nursing*, 12-19.
- Merritt, T.A.; Pillers, D.; Prows, S.L. (2016). Evaluación de la lactancia en bebés de bajo peso al nacer: revisión crítica y análisis. *Seminarios en neonatología*, 410-417.
- Ministerio de Salud. (2017). *Guía Técnica para la consejería en lactancia materna*. Lima: MINSA - Dirección de Promoción de la Salud.
- N.I.C.E. (2015). *Guía para profesionales, visitantes de salud, farmacéuticos y otros servicios de atención primaria para mejorar la nutrición de madres embarazadas y madres lactantes y niños en hogares de bajos ingresos*. Madrid: Kapeluz S.A.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño*. Washington: OPS/OMS.
- Piñero Albero, R. M. (13 de julio de 2015). Adaptación de herramientas en el proceso de atención a la alimentación del lactante. Alicante, Alicante, España.
- Tsu-Hsin, H.; Keh-Chung, L.; Chung-Pei, Fu. (2015). Una vista de las propiedades psicométricas de las herramientas de evaluación de la alimentación utilizadas en recién nacidos. *JOGNN*, 786-792.
- UNICEF. (2018). *Capturar el momento: inicio temprano de la lactancia materna*. Nueva York: UNICEF.

6.4. FUENTES ELECTRÓNICAS

- Kumar, S.; Money, R.; Wiesser, L. Havstad, M. (17 de junio de 2016). *El Sistema de Puntuación LACHT y la predicción de la duración de la lactancia materna*. Obtenido de Diario de la lactancia humana: www.saludmaterna.org
- Ministerio de Salud. (agosto de 2017). *Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Obtenido de Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública: www.minsa.gob.pe
- Mulder, P. J. (24 de marzo de 2016). *Lactancia materna*. Obtenido de Un concepto de análisis de la lactancia materna efectiva: www.revistadeenfermeríaobstétrica.com

OMS. (15 de febrero de 2018). *Salud materna y lactancia materna en cifras*. Obtenido de Prevalencia de la lactancia materna: <http://www.oms.es>

ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto para cada uno de los indicadores de evaluación, en el puesto de salud San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019?	<p>Objetivo General Determinar la eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto para cada uno de los indicadores de evaluación, en el puesto de salud San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar las características generales de las</p>	<p>Hipótesis General La eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto para cada uno de los indicadores de evaluación, es positiva y favorable (lactancia eficaz) en el puesto de salud San Bartolome del distrito de Santa María en la provincia de Huaura durante el año 2019.</p> <p>Hipótesis Específica: La posición del cuerpo del bebé durante el</p>	Eficacia de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones: grietas, ingurgitación y dolor severo. Enganche al pecho. • Deglución del recién nacido. • Confort de la madre. • Posición del cuerpo. • Satisfacción de la madre 	<p>Presencia No Presencia</p> <p>Buen enganche Ausencia enganche</p> <p>Buena deglución Lenta deglución</p> <p>Buen confort Mal confort</p> <p>Buena posición Mala posición</p> <p>Buena satisfacción</p> <p>Ausencia de satisfacción</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El diseño del presente estudio es cuantitativo, descriptivo de corte trasversal.</p> <p>Esquema GE : O1 ---- X ----- O2</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: La población es de 93 madres y al cálculo de la muestra se obtiene un total de 35 mujeres postparto</p> $n = \frac{\left[\frac{z^2 pq}{d^2} \right]}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$

	<p>madres que acuden al control postparto en el puesto de salud de San Bartolomé.</p> <p>Evaluar la posición del cuerpo del bebé durante el tiempo de amamantamiento.</p> <p>Evaluar el enganche al pecho del bebé durante el tiempo de amamantamiento.</p> <p>Evaluar la deglución del bebé durante el tiempo de amamantamiento.</p> <p>Evaluar la anatomía de las mamas de la madre antes y después del amamantamiento.</p> <p>Evaluar el vínculo de afectividad madre-niño durante el tiempo de amamantamiento.</p>	<p>tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.</p> <p>El enganche al pecho del bebé durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.</p> <p>La deglución/succión del bebé durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.</p> <p>La anatomía de las mamas de la madre antes y después del amamantamiento es favorable y positiva.</p> <p>El vínculo de afectividad madre-niño durante el tiempo de amamantamiento es favorable y positiva.</p>	<p>Lactancia materna eficaz.</p>	<p>Signos que la LM funciona bien</p> <p>Signos que la LM es ineficaz</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	<p>TECNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Para la recolección de datos se usó de un cuestionario de 26 preguntas.</p> <p>Adicionalmente 3 preguntas abiertas para contribuir en el desarrollo del análisis.</p> <p>Se hizo uso de la escala de medición de LATCH Y se usará como estrategia la consejería.</p> <p>TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: El procesamiento de datos se realizó por medio de una base de datos en Excel, su procesamiento se hará en el programa SPSS v 25 y se empleó una prueba de comparaciones de varianza, medias, desviación estándar.</p>
--	--	---	----------------------------------	---	-----------------------------------	---

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo madre asistente al control postparto en el Puesto de Salud de San Bartolomé por medio del presente expongo haber recibido suficiente información respecto a la investigación “**Evaluación de eficacia de la lactancia materna en madres con control postparto, puesto de salud San Bartolome, provincia de Huaura, 2019**”, cuya responsable es la Srta. Naysha Sujey Meza Vasquez, mediante el cual se solicita mi participación, que será en responder a un cuestionario.

De la recibida información comprendo que:

- La investigación servirá de base para evaluar la lactancia materna en madres en estado de puerperio y la técnica de amamantamiento al recién nacido.
- La información proporcionada será confidencial y anónima.
- Es voluntaria mi participación.

Debido a ello manifiesto mi VOLUNTARIA decisión en participar en esta investigación, del cual firmo.

Santa María....., de..... del 2019

FIRMA DEL PACTICIPANTE

ANEXO N° 03

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS MAMADAS (*)

DATOS GENERALES

Fecha:

1. Edad de la madre:
 - a) Menos de 15 años
 - b) 15 a 20 años
 - c) 21 a 30 años
 - d) 30 años a más
2. Nivel educativo:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior no universitario
 - d) Superior universitario
3. Procedencia:
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva
 - d) Fuera del país
4. Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Trabaja fuera de casa
5. Paridad:
 - a) Un hijo
 - b) 2 – 3 hijos
 - c) Más de 3 hijos
6. Nombre de la madre:
7. Nombre del (de la) bebé: Edad del bebé:

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores)

Signos de que la lactancia funciona bien

Signos de posible dificultad

POSICIÓN DEL CUERPO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Madre relajada y cómoda | <input type="checkbox"/> Hombros tensos, se inclina sobre el bebé |
| <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho | <input type="checkbox"/> Cuerpo del bebé separado de la madre |
| <input type="checkbox"/> Cabeza y cuerpo del bebé alineados | <input type="checkbox"/> Cuello del bebé torcidos |
| <input type="checkbox"/> (Nalgas del bebé apoyadas) | <input type="checkbox"/> (Sólo apoyados la cabeza o los hombros) |

RESPUESTAS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> (El bebé busca el pecho) | <input type="checkbox"/> (No se observa búsqueda) |
| <input type="checkbox"/> El bebé explora el pecho con la lengua | <input type="checkbox"/> El bebé no se muestra interesado en el pecho |
| <input type="checkbox"/> Bebé tranquilo y alerta mientras mama | <input type="checkbox"/> Bebé inquieto o llorando |
| <input type="checkbox"/> El bebé permanece agarrado al pecho | <input type="checkbox"/> El bebé se suelta del pecho |
| <input type="checkbox"/> Signos de eyección de leche (chorros, entuertos) | <input type="checkbox"/> No hay signos de eyección de leche |

VÍNCULO AFECTIVO

- Lo sostiene segura y confiadamente
 La madre mira al bebé cara a cara
 Mucho contacto de la madre
 La madre acaricia al bebé

- Lo sostiene nerviosa y con torpeza
 La madre no mira a los ojos del bebé
 Lo toca poco, no hay casi contacto físico
 La madre lo sacude

ANATOMÍA

- Pechos blandos después de la mamada
 Pezones protráctiles
 Piel de apariencia sana
 Pechos redondeados mientras el bebé mama

- Pechos ingurgitados (pletóricos)
 Pezones planos o invertidos
 Piel roja o con fisuras
 Pechos estirados o halados

SUCCIÓN

- Más areola sobre la boca del bebé
 Boca bien abierta
 Labio inferior evertido
 Mentón de bebé toca el pecho
 Mejillas redondeadas
 Mamadas lentas y profundas, a veces con pausa
 Se puede ver u oír al bebé deglutiendo

- Más areola por debajo de la boca del bebé
 Boca no está bien abierta
 Labio inferior invertido
 Mentón de bebé no toca el pecho
 Mejillas tensas o chupadas hacia dentro
 Sólo mamadas rápidas
 Se oye al bebé chasqueando

TIEMPO

- El bebé suelta el pecho espontáneamente

- La madre retira al bebé del pecho

El bebé mamó durante: minutos

NOTAS

¿Cómo termina la mamada? ¿Parece satisfecho el bebé? ¿Cómo se siente la madre de estar lactando?

.....

* Adaptado, con autorización, de la ficha del mismo nombre de la “Guía de Capacitación en manejo de lactancia” de H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

Preguntas Complementarias

- | | | | | |
|---|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. ¿Duerme su bebé con usted? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Está usted frecuentemente lejos de su bebé? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Le duelen los pezones? | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

ANEXO N° 05

**CÁLCULO DE PUNTAJE LATCH
SEGÚN STANONES**

Promedio	7.2114
Desviación Estándar	2.7517

$\bar{X} - 0.75 * DS$	5.1477
$\bar{X} + 0.75 * DS$	9.2752

9.3 - 10 puntos	14	40.00
5.1 - 9.2 puntos	11	31.43
0 - 5 puntos	10	28.57
	35	100.00

Puntaje LATCH
7.6
10
10
10
9.6
9.6
4
3.2
4
9.6
6
5.6
10
6
8.8
10
10
9.2
3.6
9.2
2.4
6.8
10
2
10
6.8
9.6
6.4
4.4
9.6
4
6.8
4
3.6
10

ANEXO N° 06
PUNTAJE LATCH OBTENIDO
EN CADA UNA DE LAS
DIMENSIONES

POSICIÓN DEL CUERPO		N°	%	LATCH
+	Madre relajada y cómoda	20	57.14	1.400
-	Hombros tensos, se inclina sobre el bebé	15	42.86	
+	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho	25	71.43	
-	Cuerpo del bebé separado de la madre	10	28.57	
+	Cabeza y cuerpo del bebé alineados	26	74.29	
-	Cuello del bebé torcidos	9	25.71	
+	(Nalgas del bebé apoyadas)	27	77.14	
-	(Sólo apoyados la cabeza o los hombros)	8	22.86	

RESPUESTAS		N°	%	LATCH
+	(El bebé busca el pecho)	35	100.00	1.623
-	(No se observa búsqueda)	0	0.00	
+	El bebé explora el pecho con la lengua	35	100.00	
-	El bebé no se muestra interesado en el pecho	0	0.00	
+	Bebé tranquilo y alerta mientras mama	22	62.86	
-	Bebé inquieto o llorando	13	37.14	
+	El bebé permanece agarrado al pecho	20	57.14	
-	El bebé se suelta del pecho	15	42.86	
+	Signos de eyección de leche (chorros)	30	85.71	
-	No hay signos de eyección de leche	5	14.29	

VÍNCULO AFECTIVO		N°	%	LATCH
+	Lo sostiene segura y confiadamente	25	71.43	1.743
-	Lo sostiene nerviosa y con torpeza	10	28.57	
+	La madre mira al bebé cara a cara	33	94.29	
-	La madre no mira a los ojos del bebé	2	5.71	
+	Mucho contacto de la madre	35	100.00	
-	Lo toca poco, no hay casi contacto físico	0	0.00	
+	La madre acaricia al bebé	29	82.86	
-	La madre lo sacude	6	17.14	

ANATOMÍA		N°	%	LATCH
+	Pechos blandos después de la mamada	30	85.71	1.671
-	Pechos ingurgitados (pletóricos)	5	14.29	
+	Pezones protráctiles	34	97.14	
-	Pezones planos o invertidos	1	2.86	
+	Piel de apariencia sana	25	71.43	
-	Piel roja o con fisuras	10	28.57	
+	Pechos redondeados mientras el bebé mama	28	80.00	
-	Pechos estirados o halados	7	20.00	

SUCCIÓN		N°	%	LATCH
+	Más areola sobre la boca del bebé	20	57.14	1.159
-	Mamadas lentas y profundas, a veces pausa	15	42.86	
+	Boca bien abierta	20	57.14	
-	Se puede ver o oír al bebé deglutiendo	15	42.86	
+	Más areola por debajo de la boca del bebé	20	57.14	
-	Labio inferior invertido	15	42.86	
+	Boca no está bien abierta	20	57.14	
-	Mentón de bebé no toca el pecho	15	42.86	
+	Labio inferior evertido	22	62.86	
-	Mejillas tensas o chupadas hacia dentro	13	37.14	
+	Mentón de bebé toca el pecho	20	57.14	
-	Sólo mamadas	15	42.86	
+	Mejillas redondeadas	20	57.14	
-	Se oye al bebé chasqueando	15	42.86	

TIEMPO		N°	%	LATCH
+	El bebé suelta el pecho espontáneamente	24	68.57	1.37
-	La madre retira al bebé del pecho	11	31.43	

LIC. WILDER BUSTAMANTE HOCES
ASESOR

JURADO EVALUADOR

M(A) MARÍA ISABEL CURAY OBALLE
PRESIDENTE

M(A) OLGA BENICIA CÁCERES ESTRADA
SECRETARIA

LIC. CIRILA MARGOT AGUIRE ORTIZ
VOCAL