



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACION:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES
MENORES DE DOS AÑOS SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU
RELACIÓN CON EL DESTETE PRECOZ EN EL DISTRITO SAN
FRANCISCO DE SANGAYAICO”**

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

BACH. MARGARITA REYNA PAREDES HUARANCCA

ASESORA:

MG. ROSARIO CAMPOS MARTINEZ

CHINCHA – PERU, 2016

DEDICATORIA:

A mi madre Marcelina Huarancca Sayritupac (Q.E.P.D.), por su amor y consejos brindados estando en vida presente, y ahora desde el cielo me ilumine y bendiga siempre.

RESUMEN

Titulo: “Nivel de conocimiento que tienen las madres menores de dos años sobre lactancia materna y su relación con el destete precoz en el distrito san francisco de Sangayaico”.

Muestra: Todas las madres de niños menores de 2 años, conformada por 30 madres que acuden al Puesto de Salud San Francisco de Sangayaico.

Tipo de Estudio: Prospectivo Descriptivo de corte transversal.

El objetivo principal fue Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con el destete precoz en madres de niños menores de 2 años en el distrito San Francisco de Sangayaico Enero a Noviembre 2016.

Se llegaron a las conclusiones que si existe relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y el destete precoz, y que la mayoría de las madres encuestadas conocen sobre la lactancia materna exclusiva, las ventajas, y las desventajas del destete precoz y sus consecuencias.

INDICE

I.	INTRODUCCION	05
II.	PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION	06
	a. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	06
	b. FORMULACION DEL PROBLEMA	06
	c. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION	06
	d. HIPOTESIS	07
	e. VARIABLES	07
III.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	08
	a. OBJETIVO GENERAL	08
	b. OBJETIVOS ESPECIFICOS	08
IV.	MARCO TEORICO	09
V.	METODOS O PROCEDIMIENTOS	14
VI.	RESULTADOS	15
VII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
	BIBLIOGRAFIA	26
	ANEXOS	27

I. INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 2 años sobre la lactancia materna en relación al destete precoz, siendo la lactancia materna reconocida como un alimento seguro y saludable para los niños y niñas desde la primera hora de nacida, al proporcionar grandes beneficios a los infantes en sus primeros años de vida e incluso en periodos posteriores.

Dentro de las clases de los mamíferos, las hembras de cada especie natural segrega una leche con una composición peculiar, adecuada a las características y necesidades de sus crías, esto quiere decir que la leche no tiene la misma composición en todos los casos, y por lo tanto la mas adecuada para cada especie es la suya propia.

Las necesidades nutricionales del neonato hasta los seis meses de nacido, se satisfacen por medio de la lactancia materna, pues no requiere de ningún otro alimento que pueda suplir aparte de la leche. En la actualidad los padres puedes escoger como alimentar a sus hijos teniendo en cuenta que es lo mas conveniente para el recién nacido, pudiéndose contar con tres tipos de lactancia la materna, artificial y mixta, teniendo en cuenta su sin fin de ventajas muchos padres se inclinan por la lactancia materna siendo la ideal, pero en casos extremos en donde no se puede brindar la materna se sustituirá por la artificial.

Aunque muchas familias los beneficios de la lactancia, pocas son las mujeres que logran una lactancia óptima según la recomendación de la Organización mundial de la salud (OMS) exclusiva hasta los seis meses y con el agregado de alimentos no lácteos hasta el segundo año de vida, esto esta relacionado posiblemente a la falta de información sobre el tema y las consecuencias que existe al no ser brindada. Los beneficios para el desarrollo a mediano plazo dependen de lo que hoy se pueda hacer en favor de la salud, nutrición y desarrollo psico-afectivo de la niñez, cimientos claves, junto a la educación, que garanticen ciudadanos con el máximo de sus capacidades intelectuales, productivas e integración social, las familias se ven beneficiadas con esta forma de alimentación a los recién nacidos,

porque la leche materna, además de ser el mejor alimento, es gratuita y permite ahorrar.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

A. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Todos los seres vivos deben ingerir alimentos para poder subsistir se producen continuamente egresos de sustancias como resultados de los procesos indispensables para la vida. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y después de este tiempo debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.³ Muchas familias y madres no cumplen con esta recomendación, esto se debe a que en el mundo moderno, la mujer carece del apoyo de la familia extendida donde lo natural era amamantar, actualmente se ve inundada por la publicidad que dice que lo moderno y libertador es dar formulas

Siendo la alimentación el aporte de materia y comprende la etapa que va desde la elección de un alimento hasta la absorción por las vellosidades intestinales, dentro del primeras horas de vida el recién nacido necesita requerimientos encontrándoles en el calostro quien cumple todas las necesidades de alimentación. Los estímulos provocados por la lactancia materna proporcionan informaciones sensoriales diferentes y los beneficios que se obtienen al realizar la lactancia materna exclusiva son múltiples por ello se debe evitar el destete precoz y así evitar consecuencias, por lo tanto si la madre desconoce las consecuencias de un destete precoz seguirá pensado que el biberón y la leche artificial es un buen sustituto.

Por ello se lleva a cabo la presente investigación y así poder medir el conocimiento sobre la lactancia materna y su relación con el destete precoz.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres menores de dos años sobre lactancia materna y su relación con el destete precoz en el distrito San Francisco de Sangayaico?

C. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

La lactancia materna tiene múltiples ventajas tanto para la madre como para el niño, siendo la más adecuada para el niño, proporcionando al niño anticuerpos a través de contactos por microbios o virus, de esta forma la leche materna protege al niño dentro de los primeros meses de vida, pero además contiene vitaminas, hormonas y fermentos, no se debe de privar ya que el niño se ve perjudicado ya sea en la parte nutricional como emocional y psicomotriz, pues es importante para que la nutrición del niño sea la mejor y la conducta serena de la madre dueña de si en el trato que da a su hijo contribuirá con la parte emocional de su hijo, la lactancia materna se enmarca también dentro de las practicas saludables del niño de ahí la importancia de dar lactancia materna porque contiene todas las necesidades nutricionales, inmunológicas, higiénicas y psicológicas que el lactante necesita y no sustituirla por ninguna otra artificial y cumplir el derecho de amamantar al niño hasta los dos años de vida evitando las desventajas del destete precoz.

El dar pecho directamente al niño, se evita la contaminación, lo que es al revés con el uso de biberones que ocasiona progresivamente más enfermedades diarreicas agudas. La lucha para promover esta práctica no es fácil, porque hay que enfrentarse a la falta de compromiso de algunos sectores sociales y económicos, pero ocasionalmente, esa lucha recibe nuevos alientos que hacen entender que todo este esfuerzo tiene muchísimo sentido.

D. HIPOTESIS

Hipótesis Alternativa

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna se relaciona directamente con el destete precoz en madres de niños menores de 2 años en el distrito San Francisco de Sangayaico Enero a Noviembre 2016.

Hipótesis Nula

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna no se relaciona directamente con el destete precoz en madres de niños menores de 2 años en el distrito San Francisco de Sangayaico Enero a Noviembre 2016.

E. VARIABLES

Variable Independiente

Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna

Variable Dependiente

Destete Precoz

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

A. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con el destete precoz en madres de niños menores de 2 años en el distrito San Francisco de Sangayaico Enero a Noviembre 2016.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar si existe relación entre nivel de instrucción y conocimiento sobre lactancia materna y su relación con el destete precoz en madres de niños menores de 2 años.
- Determinar si las madres de niños menores de 2 años tienen conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

- Identificar si las madres tienen conocimiento sobre el destete precoz.

IV. MARCO TEORICO

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y niño pequeño la OMS (Organización mundial de salud), lo define como un acto natural y aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo de los lactantes.

Los requerimientos en el primer año de vida es 100 a 90 calorías por kg de peso y por día, valores que se hallan de acuerdo con las necesidades basales de crecimiento, actividad muscular y perdidas de las excretas; en el lactante el requerimiento de Hidrato de Carbono es de 10 a 12 gr por kilo de peso por día, de proteínas se satisface con 2 a 2.2 gramos por kilo de peso por día, en grasas es de 6 gramos, el requerimiento de vitaminas en la lactancia materna son aportadas en cantidades adecuadas y agua de 80 a 100 ml por kilo de peso , todos estos requerimientos se encuentra medidos en la leche humana y que ninguna otra leche artificial o la de vaca la podrá comparar.

La composición de la leche materna varía según el periodo de la lactancia, el calostro, la leche madura y la leche del destete son diferentes. Varía también a lo largo del día, incluso durante una mamada y la otra.

El calostro, se produce durante los primeros cinco días posparto, su volumen es de 2 a 20 ml por mamada en los primeros tres días, cubriendo los requerimientos del recién nacido si este recibe entre 8 y 12 mamadas en 24 horas, su valor energético promedio es de 57 kcal/100 ml y su color amarillo se debe al beta caroteno, contiene más sodio, potasio y proteínas que la leche madura, pero menor contenido de grasa y de lactosa. Es rico en inmunoglobulinas, especialmente Ig A y contiene el máximo número de linfocitos inmuno competentes. Se denomina leche de transición a la que se produce entre la segunda y tercera semana postparto, mientras se establece la lactancia. Se caracteriza por un aumento de volumen de la lactosa, de la grasa y de las calorías, y por una denominación de la concentración de inmunoglobulinas y proteínas en relación al calostro. El volumen promedio de la leche madura es de 500 a 900 ml/día, durante los primeros 6 meses posparto. Su principal componente es el agua (88%) y su osmolaridad es de 286 semejante al plasma, lo que permite cubrir los requerimientos de agua en un lactante sano. El principal hidrato de carbono de la leche es la lactosa, 6.9 g/100ml, siendo la síntesis de la lactosa en la glándula mamaria, este disacárido, compuesto de glucosa y galactosa. Los oligosacaridos cuya concentración es 10 veces mayor que la leche de vaca, estimulan el crecimiento del lactobacilo bífido e inhiben la adhesión de bacterias a las superficies epiteliales al competir los receptores con el cual se fijan.

Los lípidos aportan el 50% de las calorías de la leche humana siendo el componente mas variable de ella, su concentración y tipo de grasa varia entre las mujeres según la frecuencia y duración de mamadas a mayor frecuencia mas contenido de grasa en forma de triglicéridos, contiene además una alta proporción de ácidos grasos esenciales como el araquidónico, las proteínas de leche humana están compuestas por un 30% de caseína y un 70% de proteínas del suero en comparación de la leche de vaca contiene un 80% de caseína y 20% de lacto albúmina, contiene la única proteína de origen animal además contiene contenido muy bajo de aminoácidos aromáticos que los recién nacidos especialmente prematuros tienen dificultad para metabolizar. La taurina se encuentra en alta concentración en la leche humana y ausente en la leche de vaca. La IgA secretora es la principal inmunoglobulina del calostro y de la leche humana, la IgA refleja la exposición de la madre a los gérmenes del medio ambiente que la rodean. Los nucleótidos presentes en la

leche humana y ausentes en la leche de vaca tienen un papel clave en los procesos bioquímicos intracelulares actuando como reguladores metabólicos de la actividad enzimática. La leche materna contiene más de 20 hormonas activas con diferentes funciones tanto en la glándula mamaria como en la digestión y protección del niño.⁴

La leche materna contribuye a prevenir enfermedades que puedan contraerse, como la diabetes, enfermedades cardíacas, cáncer, también aporta las enzimas necesarias para su digestión, el componente de ácido linoleico cuida la piel del bebé y ayuda a un buen mantenimiento de esta.

Ayuda al desarrollo maxilofacial adecuada, al succionar el pecho, el bebé realiza un esfuerzo regular con la boca y la mandíbula, que no hace el biberón. Cuanto mayor sea la frecuencia de las tomas en las primeras 24 horas, menor aparición de ictericia en el recién nacido. La lactoferrina es una proteína que se encuentra en el hierro que llega al intestino y actúa con un efecto contrario a las bacterias.

La lisosima es una enzima anti infecciosa con acción específica contra ciertos microorganismos; tales como la salmonella tífica y algunos virus.

Los lactantes que tienen diarrea no toleran la lactosa de fórmulas artificiales mientras que si aceptan concentraciones altas de lactosa dadas por la leche humana probablemente por las características de la flora bacteriana.

La lactosa es el principal carbohidrato que no solo provoca energía si no que mejora la absorción del calcio, este componente solo está presente en la leche y alcanza su más alta concentración en la leche humana, la galactosa procedente de la lactosa es esencial en el metabolismo del niño, guardando relación con las necesidades de su sistema nervioso ya que el tamaño y la velocidad de crecimiento del cerebro durante el primer año de vida son mayores, La lactancia materna reduce sustancialmente el riesgo de cáncer de mama, el no dar de lactar puede producir mastitis, ayuda a involucionar el útero para que vuelva al tamaño que tenía antes del embarazo con mayor facilidad, gracias a la acción de la Oxitocina, también reduce el riesgo de cáncer de ovarios en un 25 %, previene la osteoporosis, completa su ciclo natural de hormonas que comenzó con su embarazo y así no sufre cambios hormonales que desequilibran su sistema.

La lactancia aumenta el apego entre la madre a su hijo da lugar a una interacción íntima evidente en el acto del amamantamiento, el lenguaje corporal es muy importante y constituye un elemento fundamental en el desarrollo del niño, el contacto piel a piel, la mirada el olor de la madre y más forman parte de una simbiosis afectiva entre los dos beneficiada para ambos.

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar al bebe, al menos hasta los seis meses de edad. Para el niño, constituye un alimento que le permite un crecimiento, desarrollo y maduración como ningún otro. La lactancia materna es superior por las siguientes razones:

- Su composición es la adecuada para la generalidad de los lactantes; esto hace posible que él lactante pueda asimilar todos sus componentes, como está hecha específicamente para el bebe, no recarga el trabajo del hígado, riñones y aparato digestivo, aun inmaduros en el recién nacido.
- La leche materna lo protege contra infecciones gastrointestinales y de las vías respiratorias, lo que altamente beneficioso para el recién nacido, que aún no ha desarrollado su sistema inmunológico, recibe los anticuerpos que le ayudan a defenderse de diversas enfermedades por medio de la leche materna, hasta que su propio sistema de resistencia a las infecciones maduro.
- Posee un adecuado nivel de hierro en lactantes a término, pues tiene en su composición una proteína que favorece la absorción de hierro, con lo que se evita la anemia sin necesidad de suplementos ferrosos.
- Se dirige y asimila con mas rapidez, por lo que permanecen el estomago, menos tiempo. Esto hace que las regurgitaciones, vómitos, gases y cólicos, sean menos frecuentes que con otros tipos de alimentación, así también previene contra las diarreas tan peligrosas en los primeros meses de vida
- Produce menos alergia que cualquiera otra leche.
- Controla con bastante exactitud el peso.
- Elimina la posibilidad de errores de dieta y la contaminación de alimento, especialmente en climas cálidos.
- Esta lista en el momento en que el lactante la requiere.
- Representa una gran economía en lo que representa el factor monetario.
- Constituye una íntima comunicación entre la madre e hijo. El periodo de la lactancia hace surgir profundas emociones en la madre que da de lactar, él bebe se siente protegido, lo que representa una doble ventaja psicológica.
- Favorece la recuperación del útero y previene hemorragias, pues cuando el niño mama libera la hormona Oxitocina, provocando contracciones uterinas beneficiosas.

- Evita las complicaciones que se derivan del insuficiente vaciamiento de las mamas, como absceso, evitando el dolor e inflamación.
- Está comprobado que cualquier cambio en la silueta de la madre, y específicamente en los senos, se debe al cambio hormonales ocurrido en la gravidez.⁵

La única desventaja si se le puede llamar así, que se pueda señalar a la lactancia materna, es la dependencia obligada entre la madre y el hijo, quienes tendrán que estar en estrecha unión y neonato siempre bajo la orientación del pediatra.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- En primer lugar se tiene que en el Salvador La Paz se realizó un estudio Titulado “Conocimientos y prácticas que poseen las madres respecto a la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de 6 meses”, por los autores Alvarado y cols. (2004), quienes realizaron una investigación de tipo descriptivo los resultados obtenidos más relevante que el 68.81% de madres no tienen conocimiento de las ventajas de la lactancia materna implicando esto que el destete precoz sea más común.¹¹
- Se consultó el trabajo de Bernardino y cols quien realizó un estudio descriptivo investigo “Conocimiento que tienen sobre las consecuencias del destete precoz como posible causa de instalación de mal oclusión, respirador oral y alteraciones a nivel orofacial 2008” en Minas Gerais – Brasil 2008, en los resultados se concluyo que la mayoría de madres gestantes evaluadas conocen la importancia de la lactancia materna como factor esencial para mejorar la salud del recién nacido y las consecuencias de un destete precoz.¹²
- Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Policlínico Luis Augusto Turcios Lima del municipio San José de las Lajas, en la provincia La Habana Cuba, titulado “Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas 2007”, por el autor Maylin Coronado Iglesias, llegando

a las conclusiones se tiene que las causas más frecuentes para el abandono precoz de la Lactancia Materna fue la insuficiente producción de leche y la desconfianza en la efectividad de la misma.⁹

ANTECEDENTES NACIONALES

- En Lima Perú 2013 Pamela Maraví Reátegui y Olga Milagros Moromisato Solano realizaron un trabajo de investigación titulado: “CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LAS GESTANTES SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL DESTETE PRECOZ EN EL DESARROLLO OROFACIAL DEL BEBÉ”, donde llegaron a las conclusiones que la gran mayoría de las gestantes no ha recibido ninguna charla previa informativa sobre el tema, también encontramos que no tienen la información de que un destete antes de los seis meses podría llevar a que su niño presente en el futuro un hábito nocivo de succión.¹⁰
- Se realizó un estudio Descriptivo de corte transversal en Lima Perú, por Mere Hernández Rosa Luz y Pareja Bellido Zulema, titulado “Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre natal del hospital nacional docente madre-niño “San Bartolomé” Mayo 1997, dentro de los resultados que se obtuvieron fueron que en relación a los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal, el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el 59% poseen conocimientos inadecuados. En cuanto a la práctica de lactancia materna, el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% posee conocimientos inadecuados. Sobre la importancia de la lactancia materna, el 44% posee conocimientos adecuados y el 56% tiene conocimientos inadecuados. En relación que tiene las primigestas sobre técnicas de lactancia materna, sólo el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% tiene conocimientos inadecuados.⁷
- Gladis Cuenca Mamani y Natty Quispe Coaquira, realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, en Juliaca Perú, titulado: “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6

meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015” con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de las madres adolescentes tienen un conocimiento v considerable de 88.5% de medio y bajo, respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación del lactante, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre Y nivel de actitud la mayoría es de 92.3% tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto Esto se puede explicar a que la actitud también se ve la influencia por la personalidad y el entorno en que se encuentra la madre.⁸

V. METODOS O PROCEDIMIENTOS

El nivel de la presente investigación puede considerarse como un estudio **RETROSPECTIVO**, por que la investigación se llevo a cabo en el año 2016, **DESCRIPTIVO**, por que se van a describir las variables de **CORTE TRANSVERSAL**, la investigación va desde el mes de Enero hasta Noviembre del año 2016.

El Diseño general de la investigación que se utilizará para controlar las variables es el **DESCRIPTIVO**.

La Técnica de recolección de datos será bajo la encuesta.

VI. RESULTADOS

TABLA N° 01 PORCENTAJE DE EDAD DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENORES DE 18 AÑOS	2	6.67%
DE 18 A 29 AÑOS	10	33.33%
DE 30 A 40 AÑOS	15	50%
MAS DE 40 AÑOS	3	10%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N° 01 se aprecia que el 50% (N=15) de las edades de las madres de los niños menores de 2 años tienen de 30 a 40 años de edad, seguida del 33.33% (N=10) en madres de 18 a 29 años de edad, un 10% (N=3) en madres mayores de 40 años y un 6.67%(N=2) en madres menores de 18 años de edad, vale decir que el grupo mayoritario está conformado por madres del grupo etáreo de 18 a 40 años con un 88.33% (N=25) y un grupo minoritario del 16.67% (N=5) en madres con edades como factor de riesgo menores de 18 y mayores de 40 años de edad.

TABLA N° 02 PORCENTAJE DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA INCOMPLETA	12	40%
PRIMARIA COMPLETA	8	26.66%
SECUNDARIA INCOMPLETA	5	16.67
SECUNDARIA	5	16.67%

TOTAL	30	100%
--------------	-----------	-------------

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N° 02 se observa que el 40% (N=12) de las madres de niños menores de 2 años tienen grado de instrucción primaria completa, el 26.66%(N=8) cuentan con estudios primarios completa y el 16.67% (N=5) cuentan con estudios Secundaria completa e incompleta, por lo expuesto se observa que el mayor porcentaje de madres de niños menores de 2 años cuentan con estudios de primaria incompleta.

**TABLA N° 03 CONOCIMIENTO SOBRE LA DURACION DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**

DURACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 3 MESES	0	0%
HASTA LOS 6 MESES	22	73.34%
HASTA EL AÑO DE VIDA	8	26.66%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N° 03 se observa que de las 30 madres encuestadas el 73.34% (N=22) respondieron que la lactancia materna exclusiva debe durar hasta los 6 meses de vida, seguida del 26.66% (N=8) respondieron que debe durar hasta el año de vida, ninguna madre respondió que la lactancia materna exclusiva debe durar menos de los 3 meses, en este cuadro se concluye que un gran porcentaje de madres están informadas y cuentan con el conocimiento correcto sobre la lactancia materna exclusiva, pero aun ahí madres que no se encuentran correctamente informadas para los cual se tiene que seguir sensibilizando a las madres sobre la lactancia materna.

TABLA N° 04 HASTA CUANDO DEBE DURAR LA LACTANCIA MATERNA

DURACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HASTA LOS 5 AÑOS	2	6.67%
HASTA LOS 2 AÑOS	16	53.33%
HASTA EL AÑO DE VIDA	8	26.66%
MENOS DE 1 AÑO DE VIDA	4	13.34%
TOTAL	30	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la presente tabla se observa que de las 30 madres encuestadas el 53.33% (N=16) respondieron que la lactancia materna debe durar hasta los 2 años de vida, seguida del 26.66% (N=8) respondieron que debe durar hasta el año de vida, el 13.34% (N=4) respondieron hasta menos de 1 año de vida y el 6.67% (N=2) respondieron hasta los 5 años, concluimos que de las 30 madres solo 16 respondieron correctamente que hasta los 2 años de edad debe durar la lactancia materna.

TABLA N° 05 RECIBIO ALGUNA CONSEJERIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

RECIBIO CONSEJERIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI RECIBI EN CONSULTORIO	30	100%
NO RECIBI CONSEJERIA	0	0%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTA

En la presente tabla se puede apreciar que las 30 madres encuestadas si recibieron información y/o consejería sobre la lactancia materna en consultorio de enfermería siendo el 100% del total.

TABLA N° 06 BENEFICIOS QUE CONSIDERA LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

BENEFICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ES GRATIS	1	3.33%
FAVORECE EL DESARROLLO NUTRICIONAL Y PSICOMOTRIZ DEL BEBE	1	3.33%
TODAS LAS ANTERIORES	28	93.34%
TOTAL	30	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N° 06 de las 30 madres encuestadas el 93.34% (N=28) respondieron que los beneficios de la lactancia materna son: es gratis y que favorece el desarrollo nutricional y psicomotriz del bebe, el 3.33%(N=1) respondió que el único beneficio es que es gratis y el otro 3.33% (N=1) respondió que solo favorece el desarrollo nutricional y psicomotriz del bebe, concluimos 28 madres de las 30 encuestadas tuvieron conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna.

TABLA N° 07 CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD IDEAL DE DESTETE DEL BEBE

DESTETE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A LOS 3 MESES	0	0%
A LOS 6 MESES	0	0%

AL AÑO DE VIDA	8	26.66%
A LOS 2 AÑOS	20	66.67%
NO SABE	2	6.67
TOTAL	30	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N° 07 se aprecia que el 66.67%(N=20) manifestaron que la edad ideal para destetar al bebe es a los 2 años de vida, seguido del 26.66%(N=8) manifestaron que la edad ideal sería al año de vida y el 6.67%(N=2) no sabía qué edad ideal sería para destetar al bebe, se concluye que de las 30 madres encuestadas 20 madres solo respondieron que la edad ideal para destetar al bebe es hasta los 2 años de vida.

TABLA N° 08 CONSECUENCIAS SOBRE EL DESTETE PRECOZ

CONSECUENCIAS DEL DESTETE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI SABE	27	90%
NO SABE	3	10%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N° 08 se aprecia que el 90%(N=27) manifestaron que si saben las consecuencias del destete precoz, el 10% (N=3) no saben la consecuencia del destete precoz, se concluye que 27 madres de las 30 encuestadas saben las consecuencias de destetar precoz al bebe.

TABLA N° 09 HASTA QUE EDAD LAS MAMAS DIERON DE LACTAR A SU HIJO(A)

HASTA QUE EDAD DIO DE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
-----------------------	------------	------------

LACTAR A SU HIJO (A)		
MENOS DE 6 MESES	2	6.67%
DE 6 MESES A 1 AÑO	0	0%
DE 1 AÑO A 2 AÑOS	6	20%
MAS DE 2 AÑOS	22	73.33%
TOTAL	30	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la tabla N° 09 se aprecia que el 73.33%(N=22) manifestaron que le dieron de lactar a su hijo hasta más de los 2 años de edad, el 20% (N=6) le dieron entre las edades de 1 a 2 años y el 6.67%(N=2) le dieron solo hasta antes de los 6 meses, se concluye que el 93.33% de madres (N=28) dio de mamar entre las edades de 1 año hasta más de 2 años de edad, en el Distrito San Francisco de Sangayaico.

TABLA N° 10 PORCENTAJE DE GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES QUE MADRES MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL DISTRITO SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO ENERO-NOVIEMBRE 2016.

GRADO DE INSTRUCCION	HASTA QUE EDAD LE DIO LATANCIA A SU HIJO								TOTAL	
	Menos de 6 meses		De 6 m a 1 año		De 1 año a 2 años		Más de 2 años			
Primaria Incompleta	0	0%	0	0%	2	6.67%	10	33.34%	12	40%
Primaria Completa	2	6.67%					6	20%	8	26.67%
Secundaria Incompleta					2	6.67%	3	10%	5	16.67%
Secundaria Completa					2	6.67%	3	10%	5	16.67%
TOTAL	2	6.67%	0	0%	6	20%	22	73.34%	30	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la presente tabla observamos que en el Distrito San Francisco de Sangayaico el mayor porcentaje 33.34% (N=10) son madres que le dieron de lactar a su hijo hasta más de 2 años de edad son madres con estudios primarios incompletos, seguidos del 20%(N=6) son madres que le dieron de lactar a su hijo hasta más de los 2 años con nivel de estudio de primaria completa, el 6.67% (N=2) madres le dieron de lactar hasta antes de los seis meses tienen estudios de primaria completa, se concluye que a menos nivel de estudio se alarga más el periodo de edad para lactar.

TABLA N° 11 PORCENTAJE DE EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACION CON HASTA QUE EDAD LE DIERON DE MAMAR A SU HIJO

EDAD	HASTA QUE EDAD LE DIO LATANCIA A SU HIJO								TOTAL	
	Menos de 6 meses		De 6 m a 1 año		De 1 año a 2 años		Más de 2 años			
Menos de 18 años	0	0%	0	0%	1	3.33%	1	3.33%	2	6.67%
De 18 a 29 años	2	6.67%	0	0%	0	0%	8	26.67%	10	33.33%
De 30 a 40 años	0	0%	0	0%	3	10%	12	40%	15	50%
Mas de 40 años	0	0%	0	0%	2	6.67%	1	3.33%	3	10%
TOTAL	2	6.67%	0	0%	6	20%	22	73.34%	30	100.00%

FUENTE: ENCUESTA

En la presente tabla observamos que en el Distrito San Francisco de Sangayaico el mayor porcentaje 40% (N=12) son madres que le dieron de lactar a su hijo hasta más de 2 años de edad se encuentran en el grupo atareo de 30 a 40 años.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Existe relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y el destete precoz.
- El grupo mayoritario está conformado por madres del grupo etareo de 18 a 40 años y minoritario por madres con edades como factor de riesgo menores de 18 (Adolescentes) y mayores de 40 años de edad (Añosas).
- El 73.34% de las madres están informadas y cuentan con el conocimiento correcto sobre la lactancia materna exclusiva.
- El 90% del total de las madres saben cuáles son las consecuencias de un destete precoz.
- El 85% de las madres cuentan con estudios sean primarios o secundarios incompletos y dieron de lactar hasta más de 2 años, vale decir que el grado de instrucción se relaciona con la duración de lactancia.
- Las madres de 18 a 40 años son las que dieron de lactar a sus hijos hasta los 2 años de vida.
- Todas las madres que fueron encuestadas recibieron información previa sobre la lactancia materna.
- Se concluye que las madres que le dieron de lactar a su hijo hasta más de 2 años de edad son madres con estudios primarios incompletos, no cabe relación de a mas grado de instrucción cumplan con una lactancia materna adecuada.

Recomendaciones:

- Continuar sensibilizando a las madres sobre la importancia lactancia materna, aunque las madres hayan tenido información previa se refleja que aún tienen desconocimiento.
- Continuar sensibilizando a las madres sobre las consecuencias del destete precoz.
- Realizar investigaciones futuras sobre el destete precoz y las consecuencias en el bebe.
- En el Puesto de Salud San Francisco de Sangayaico seguir incentivando la lactancia materna mediante afiches, spot publicitarios, celebrar la fecha efemérides para que la población utilice la lactancia materna no solo como un derecho del niño si no como una practica saludable.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud: Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. 2002.
2. Perez Sanchez "Obstetricia" Tercera Edicion – Chile pag 963, 964.
3. Muñoz Lopez "El libro de la madre y el niño" Primera Edicion España pag 205
4. Maria Eloisa Alvarez Del Real "Mi Bebe" Panama pag 120 – 123.
5. Perez Sanchez "Obstetricia" Tercera Edicion – Chile pag 972-973.
6. Horacio Burgos. "La enfermera en Pediatría" Tercera Edicion Buenos Aires – Argentina Pag. 60.
7. Mere R, et al 1997 "conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre natal del hospital nacional docente madre-niño "san bartolomé"- Lima Peru Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/993/1/Mere_hr.pdf [Citado el 25 de Setiembre del 2016].
8. Cuenca G, et al 2015 "Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca" Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/99/1/Gladys_Tesis_bachiller_2015.pdf[Citado el 20 de Octubre del 2016].
9. Coronado M 2007 "Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas", disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf> [Citado el 20 de agosto del 2016].
10. Maravi, P et al "Conocimientos que tienen las gestantes sobre las consecuencias del destete precoz en el desarrollo orofacial del bebé 2013", disponible en: file:///C:/Users/Nelly/Downloads/MARAVI_PAMELA_MOROMISATO_OLGA_CONOCIMIENTO_BEBE.pdf [Citado el 12 de Setiembre del 2016].
11. Alvarado, F et al "Conocimientos y prácticas que poseen las madres respecto a la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de 6 meses (2004)", disponible en: [file:///C:/Users/Nelly/Downloads/MARAVI_PAMELA_MOROMISATO_OLGA_CONOCIMIENTO_BEBE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nelly/Downloads/MARAVI_PAMELA_MOROMISATO_OLGA_CONOCIMIENTO_BEBE%20(1).pdf) [Citado el 15 de Setiembre del 2016].
12. Bernardino, R et al "Conocimiento que tienen sobre las consecuencias del destete precoz como posible causa de instalación de mal oclusión, respirador oral y alteraciones a nivel orofacial 2008", disponible en: [file:///C:/Users/Nelly/Downloads/MARAVI_PAMELA_MOROMISATO_OLGA_CONOCIMIENTO_BEBE%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nelly/Downloads/MARAVI_PAMELA_MOROMISATO_OLGA_CONOCIMIENTO_BEBE%20(1).pdf) [Citado el 10 de Octubre del 2016].

ANEXOS

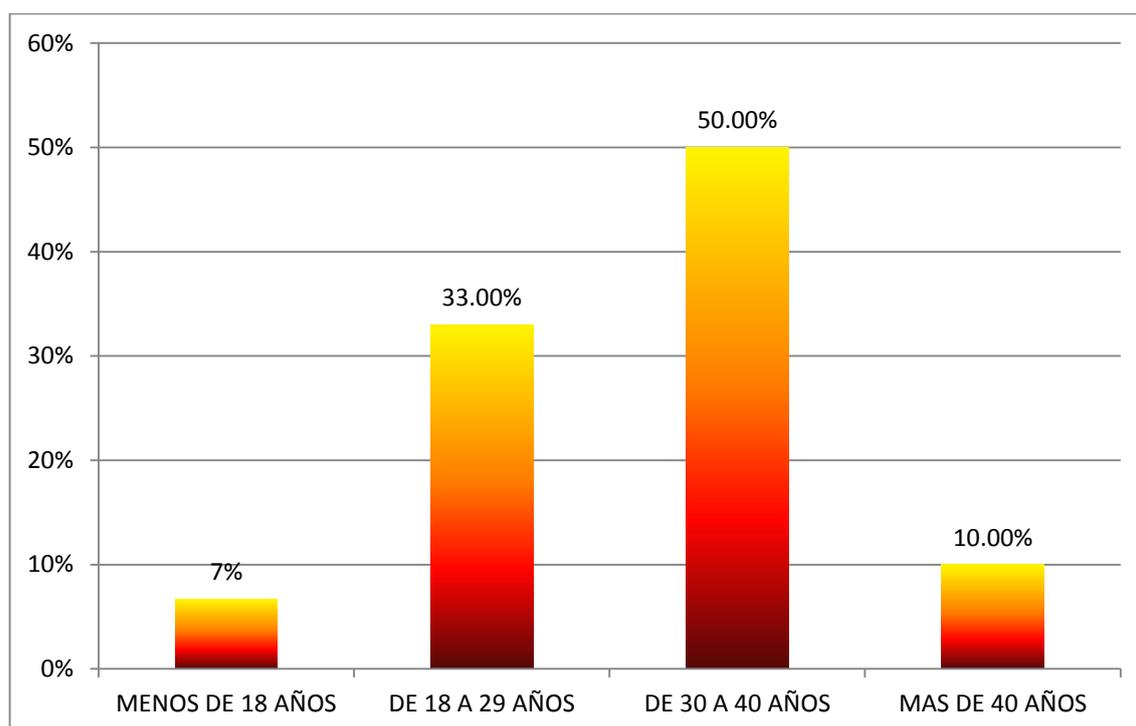
ENCUESTA

EDAD:..... GRADO DE INSTRUCCIÓN:.....

1. ¿La lactancia materna exclusiva debe durar?
 - a) Menos de 3 meses
 - b) Hasta los 6 meses
 - c) Hasta el año
2. ¿Hasta cuándo cree usted, que debería durar la lactancia materna
 - a) 5 años
 - b) 2 años
 - c) 1 año
 - d) Menos de 1 año
3. Recibió alguna consejería sobre la importancia de la lactancia materna
 - a) Si, Donde.....
 - b) No
4. ¿Qué beneficios considera usted que tiene la lactancia materna?
 - a) Es gratis
 - b) Favorece el desarrollo nutricional y psicomotriz del bebe
 - c) Todos
5. ¿A qué edad considera ideal el destete del bebe?
 - a) A los 3 meses
 - b) A los 6 meses
 - c) Al año de vida
 - d) A los 2 años
 - e) No lo se
6. Sabe Usted cual es la consecuencia del destete precoz
 - a) Si
 - b) No
7. ¿Hasta cuándo le dio lactancia materna de su hijo?
 - a) Menos de 6 meses
 - b) De 6 meses a 1 año

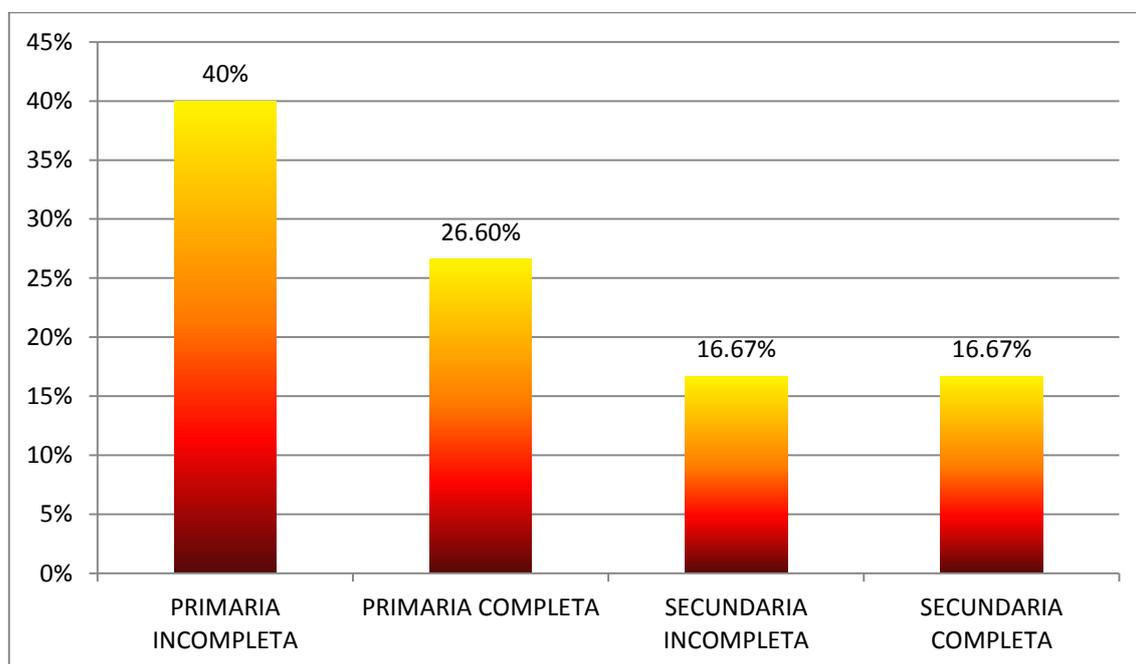
- c) De 1 año a 2 años
- d) Más de 2 años

GRAFICO N° 01 PORCENTAJE DE EDAD DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



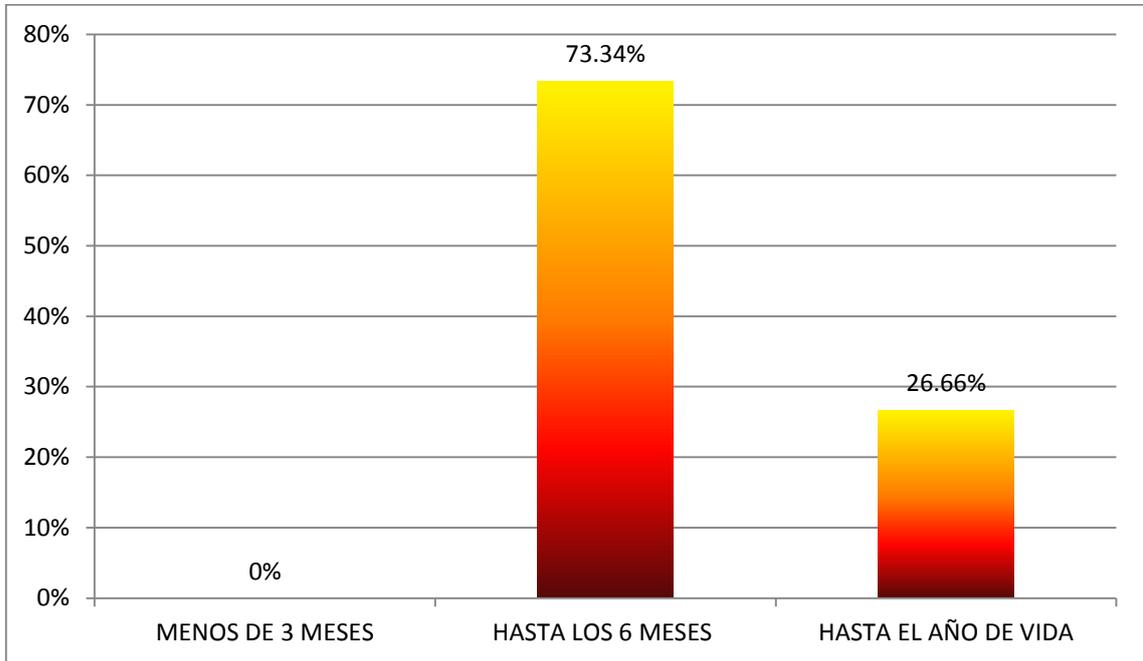
FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 02 PORCENTAJE DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



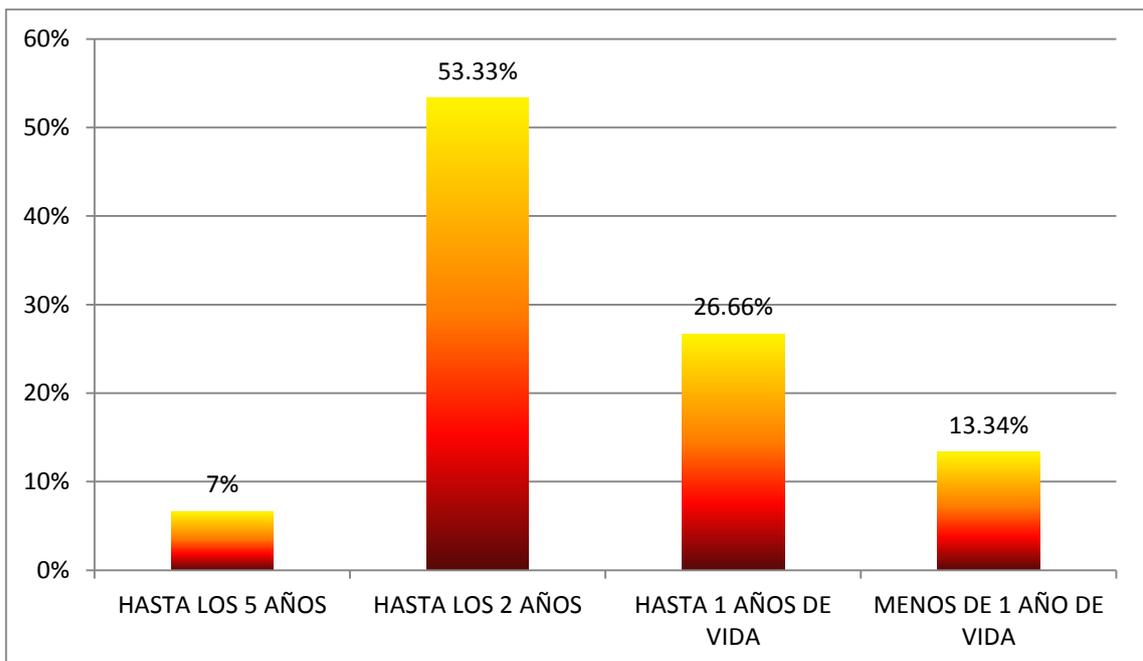
FUENTE: ENCUESTA

**GRAFICO N° 03 CONOCIMIENTO SOBRE LA DURACION DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**



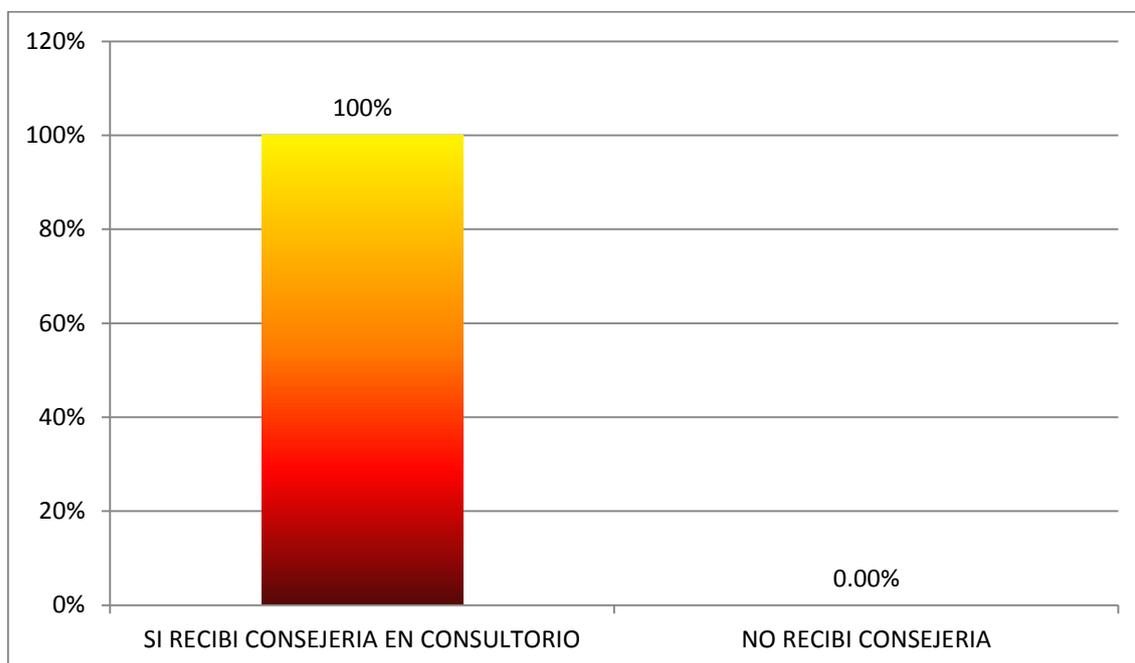
FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 04 HASTA CUANDO DEBE DURAR LA LACTANCIA MATERNA



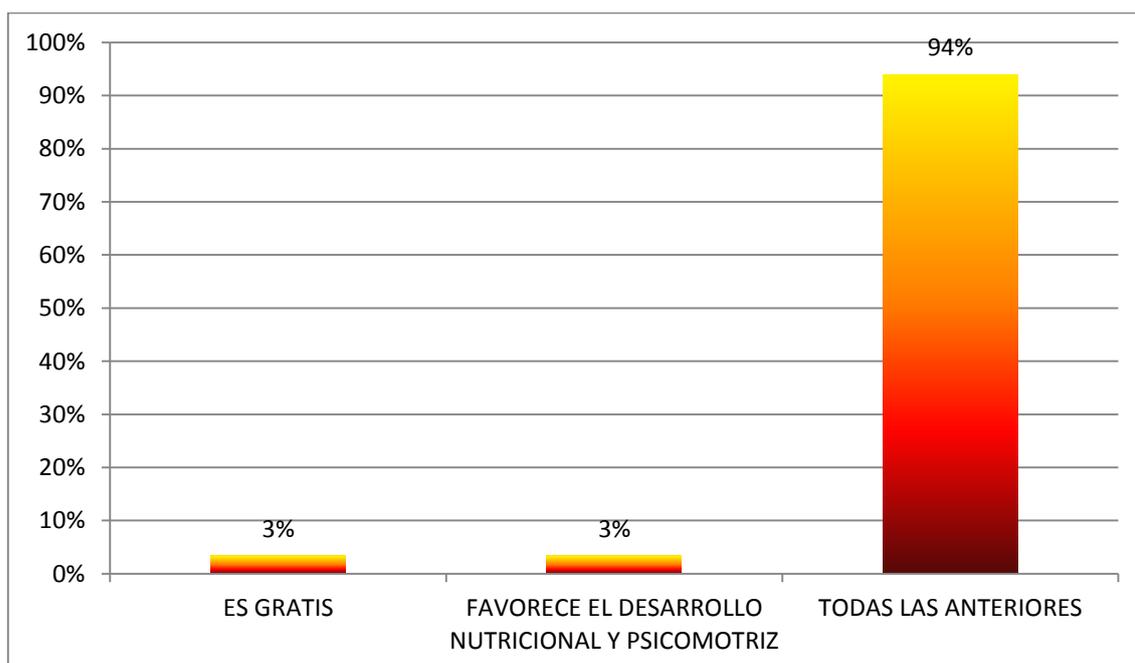
FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 05 RECIBIO ALGUNA CONSEJERIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA



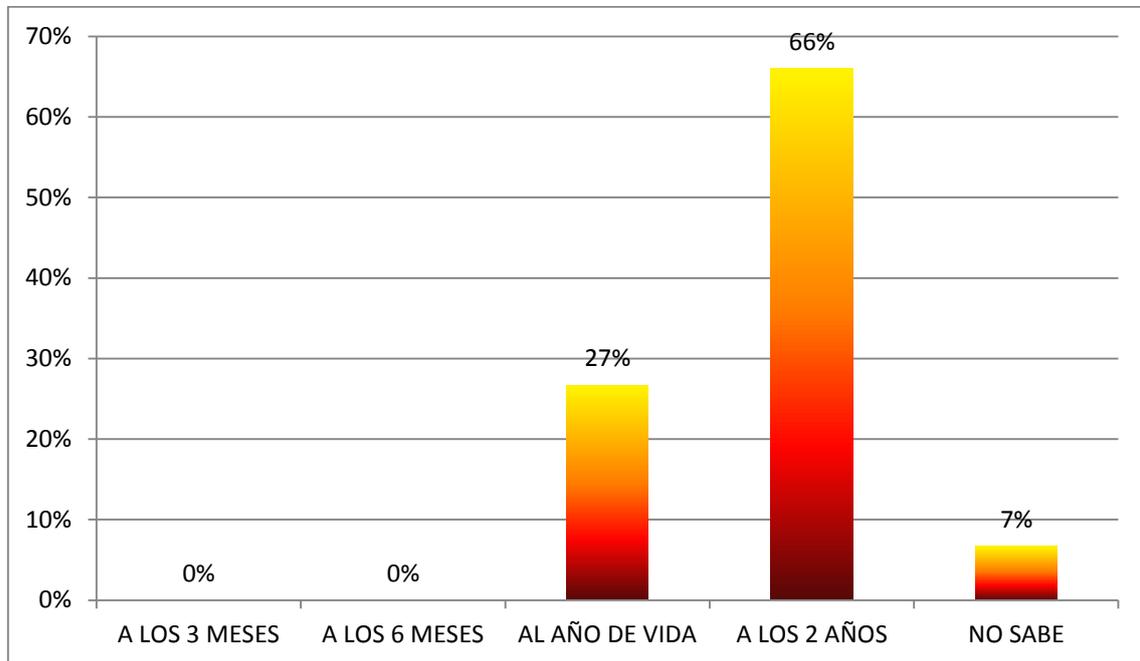
FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 06 BENEFICIOS QUE CONSIDERA LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA



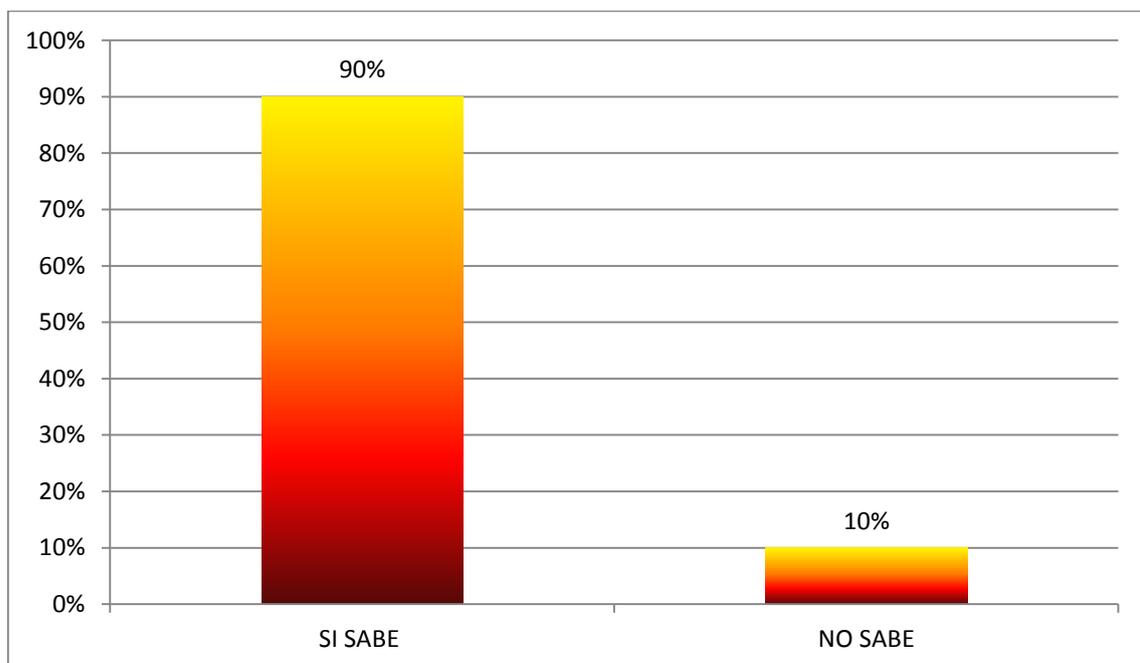
FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 07 CONOCIMIENTO SOBRE LA EDAD IDEAL DE DESTETE DEL BEBE



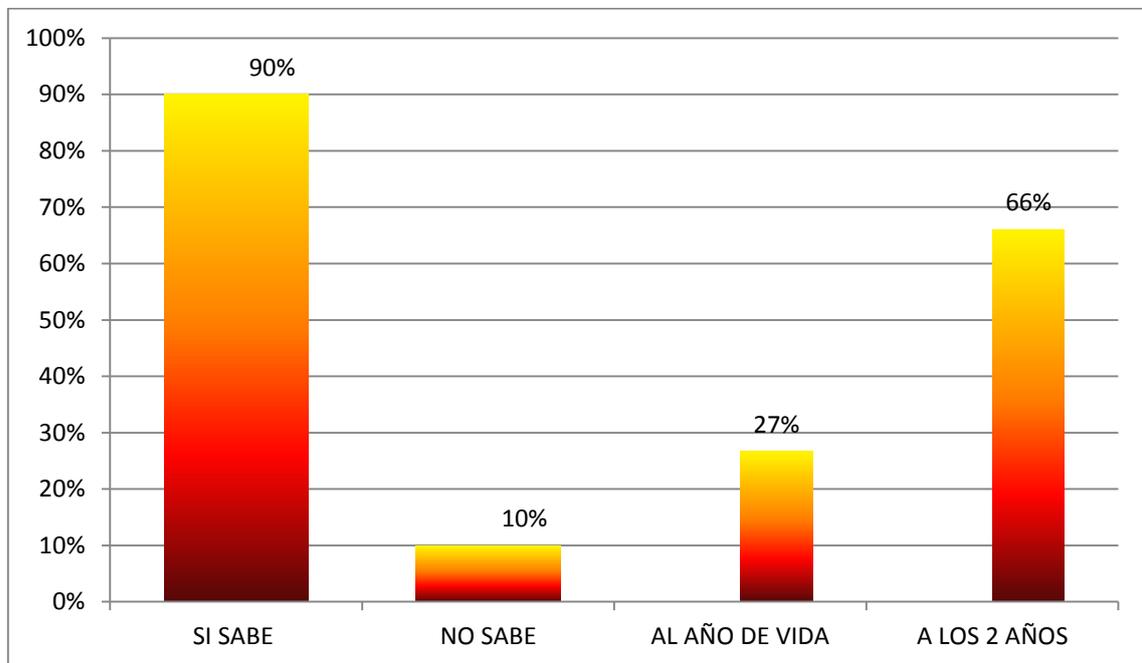
FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 08 CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS SOBRE EL DESTETE PRECOZ DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS



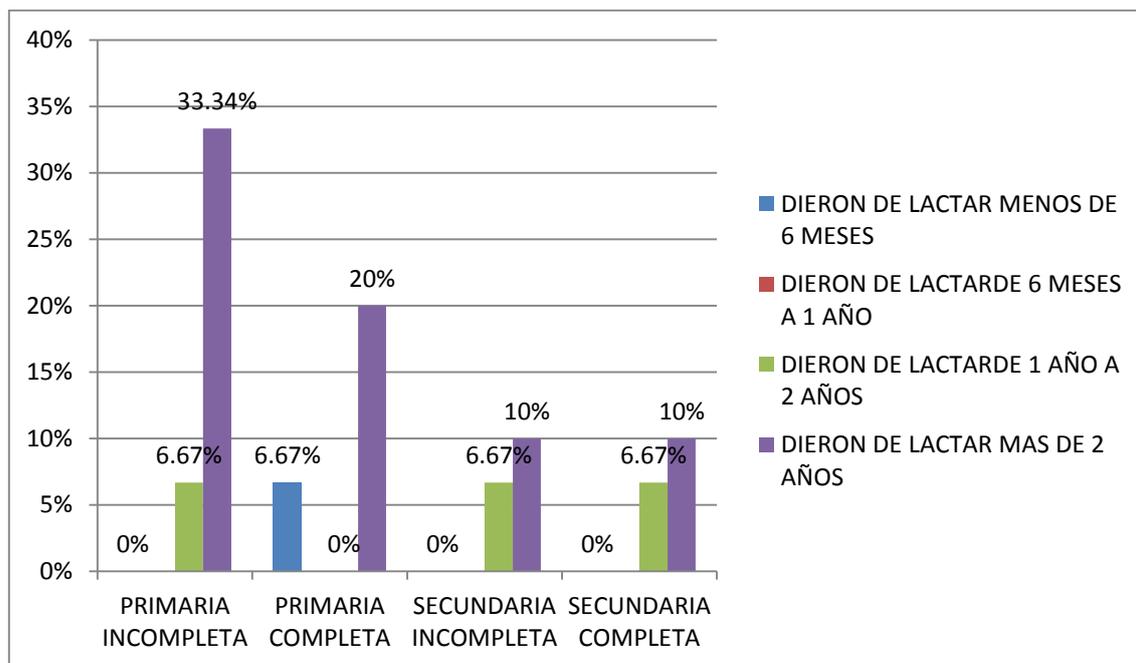
FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 09 HASTA QUE EDAD LAS MAMAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DIERON DE LACTAR A SU HIJO(A)



FUENTE: ENCUESTA

GRAFICO N° 10 PORCENTAJE DE GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES QUE MADRES MENORES DE 2 AÑOS Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL DISTRITO SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO ENERO-NOVIEMBRE 2016.



FUENTE: ENCUESTA

APLICANDO ENCUESTA A MADRE DE NIÑA DE 5 MESES.

