

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**Nivel de conocimientos sobre lactancia materna
exclusiva en madres primíparas Hospital Regional
Eleazar Guzmán Barrón 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Autora

Rocío Milagros de Fátima Arévalo Cortez

Asesora

Mg- Flor María Córdova Alva

Chimbote – Perú

2019

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS
HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN
BARRÓN 2018

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por la vida y salud que me brinda para perseguir mis sueños y alcanzar este gran reto de ser una profesional.

A mis padres: Pedro y Rocio por su invaluable apoyo, por los valores que sembraron en mi, por la motivación constante en la etapa de mis estudios; pero mayormente por su amor incondicional y la doctrina impuesta en el hogar para hacer de cada uno de sus hijos personas de bien.

Mi eterno agradecimiento a mis queridos abuelos: Antonia y Carlos, por su profundo amor, por sus sabios consejos, por su sabia experiencia que me acompañaron en todo mi crecimiento emocional e intelectual. En ellos encontré todo el calor de familia mientras papa y mama trabajaban.

A los docentes que me han acompañado durante el largo camino de estudios universitarios brindándome siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos.

Rocio Milagros De Fatima

INDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	iii
INDICE	iv
PALABRAS CLAVE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. INTRODUCCION	
1.1. Antecedentes y Fundamentación Científica	02
1.2. Justificación de la Investigación	08
1.3. Enunciado del Problema	13
1.4. Marco Teórico Referencial	13
1.5. Hipótesis	25
1.6. Objetivos	26
1.6.1. Objetivo General	26
1.6.2. Objetivos Específicos	26
2. METODOLOGIA	
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	26
2.2. Población y Muestra	27
Criterio de Inclusión	27
Criterio de Exclusión	27
2.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	28
2.4. Procedimientos y Análisis de Datos	28
2.5. Consideraciones Éticas	29
3. RESULTADOS	31
4. DISCUSIÓN	39
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones	44
6. AGRADECIMIENTOS	45

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	49

PALABRAS CLAVE:

Madres primíparas, conocimiento, Lactancia materna exclusiva.

KEY WORDS:

Primiparous mothers, knowledge, exclusive breastfeeding.

Línea de investigación : Salud Publica

Titulo

Nivel De Conocimientos Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Madres Primíparas Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2018

Title

Level of Knowledge on Exclusive Maternal Breastfeeding in Primiparous Mothers Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital, 2018

RESUMEN

El presente trabajo titulado: “Nivel de Conocimientos Sobre Lactancia Materna Exclusiva en Madres Primíparas Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2018”, tuvo como objetivo principal, determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva (LME), relacionadas a importancia, beneficios y técnicas para un amamantamiento correcto; la población estuvo constituida por 80 madres primíparas atendidas en el Hospital Regional EGB de Chimbote, de enero a marzo 2018. El método utilizado fue de tipo cuantitativo, descriptivo, simple, de corte transversal; teniendo en cuenta las características socio culturales de las madres; considerando las variables de edad, nivel educativo y estado civil de la población en estudio. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y el instrumento fué un cuestionario validado por juicio de expertos. Para el procesamiento de información, se empleó el programa SPSS versión 21 y Excel. Los resultados revelaron que el 47.5% de las madres tienen un nivel regular sobre lactancia materna exclusiva, el 36.3% bueno y el 16.3% deficiente. En cuanto a importancia del calostro, el 52.5% fue regular, 36.3% deficiente y el 16.3% bueno. Sobre el beneficio de la lactancia materna exclusiva, el 42.5% fue bueno, el 36.3% regular y el 16.3% deficiente. Respecto al conocimiento sobre la técnica de lactancia materna exclusiva, el 46.3% fue regular, el 32.5% bueno y el 21.3% deficiente. Respecto a los factores socio culturales el 45% tenía grado de instrucción superior, el 36% secundaria completa, el 11.3% secundaria incompleta, el 2.5% primaria completa y técnico superior, 1.3% primaria incompleta y superior incompleta. En conclusión, el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de las madres primíparas fue regular con un 47.5% (n=38).

PALABRAS CLAVES: Madres primíparas, conocimiento, Lactancia materna exclusiva.

ABSTRACT

The present work entitled: "Level of Knowledge on Exclusive Maternal Breastfeeding in Primiparous Mothers Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital of Chimbote 2018", had as main objective, the level of knowledge that primitive mothers have about exclusive breastfeeding (LME), related to Importance, benefits and techniques for proper breastfeeding; The population was constituted by 80 primary mothers attended in the Regional Hospital EGB of Chimbote, from January to March 2018. The method used was quantitative, descriptive, simple, cross-sectional; Taking into account the socio-cultural characteristics of the mothers; The variables of age, educational level and marital status of the population under study. For data collection it is used as the survey technique, and the instrument was validated by expert judgment. For the processing of information, he used the SPSS program version 21 and Excel. The results revealed that 47.5% of mothers have a regular level of exclusive breastfeeding, 36.3% good and 16.3% deficient. Regarding the importance of heat, 52.5% was regular, 36.3% deficient and 16.3% good. On the benefit of exclusive breastfeeding, 42.5% was good, 36.3% regular and 16.3% deficient. Regarding the knowledge about the technique of exclusive breastfeeding, 46.3% was regular, 32.5% good and 21.3% deficient. Regarding socio-cultural factors, 45% had a higher level of education, 36% complete secondary, 11.3% incomplete secondary, 2.5% complete primary and higher technical, 1.3% primary incomplete and incomplete superior. In conclusion, the level of knowledge about exclusive breastfeeding of primary mothers was regular with 47.5% (n = 38).

KEY WORDS: Primiparous mothers, knowledge, exclusive breastfeeding.

1. INTRODUCCION

La OPS/OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño. La leche materna es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades frecuentes en la infancia. La leche materna se obtiene fácilmente y es asequible. Las personas a las que se amamantó de pequeñas tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad a lo largo de la vida. También tienen menos probabilidades de desarrollar diabetes y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia. Si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220.000 vidas. Un análisis reciente de estudios llevados a cabo en Ghana, India y Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían diez veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo. (OPS/OMS, 2017)

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. En Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en el año 2000; gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa de hospitales amigos de la madre y el niño de la OMS y UNICEF, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna. En consecuencia, la tasa de Perú está muy por encima de la mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja.

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos

la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño.

"Aunque Perú es un país que ha destacado como regulador de la promoción de la lactancia materna, estamos constatando un aumento de las donaciones de leches maternizadas a las madres y de la promoción y entrega de ‘regalos’ al personal de los centros de salud y los servicios de salud por parte de los fabricantes de preparaciones para lactantes", señaló Fernando Leanes, Representante de la OPS/OMS en Perú. "Esto socava los éxitos de las últimas décadas. La OPS/OMS, UNICEF y un amplio grupo de organizaciones no gubernamentales están colaborando con el gobierno para intensificar su apoyo a la lactancia materna una vez más."

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 reforzará la aplicación de la normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizará la disponibilidad de salas de lactancia en los lugares de trabajo, y reevaluará los hospitales que hayan obtenido el certificado de “amigos de la madre y el niño” para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural. Mediante esas medidas, Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021. (OPS/OMS, 2017)

1.1. Antecedentes

Entre algunas investigaciones revisadas que guardan relación con las variables del estudio, encontramos:

Ruiz Panduro 2017, en su estudio denominado “Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas del Hospital Cesar Garayar García”, encontró que, de 110 puérperas entrevistadas, la mayoría se encontraban en las edades de 20 a 34 años (64.5%); con nivel de instrucción de secundaria; (58.2%); proceden de la zona urbana (58.2%), multíparas (30.9%), con atención prenatal adecuada (64.5%) y el 83.6% han recibido información sobre lactancia materna. El 52.7% de las puérperas presentan

nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva; el nivel adecuado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se relacionó con la mayor edad ($p=0.023$); con la mayor paridad ($p=0.029$) y con el mayor número de atenciones prenatales ($p=0.026$). El nivel de conocimiento no se relacionó con el nivel de instrucción ($p=0.443$); con la procedencia ($p=0.680$) ni con la información recibida ($p=0.071$). concluyendo finalmente que el estudio mostro una alta proporción de puérperas con nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva. (Ruiz Panduro, 2017)

Soto, L., 2017. En su estudio “Actitudes y Prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena Cuzco 2017”, En cuanto a las características generales, se encontró que el 33 % se encuentra en el grupo etario de 19 a 24 años. 60% viven en zona rural, el 47% de madres son solteras, 71% tienen un grado de instrucción secundaria, el 37% son madres bilingües (quechua y castellano), 36% son estudiantes. Respecto a la actitud de lactancia materna exclusiva de madres primerizas el 51% tiene una actitud favorable seguida del 44% que tienen una actitud desfavorable y un 5% en duda, 38% están indecisas que, durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe ser alimentado solo con leche materna, 26% no creen que la lactancia materna previene enfermedades diarreicas y respiratorias en el bebé. En cuanto a las prácticas de lactancia materna exclusiva que realizan las madres primerizas, el 58% tienen prácticas regulares, el 37% tienen malas prácticas y solo 5% tienen buenas prácticas, el 95% no se lavan las manos antes de administrar lactancia materna exclusiva, 56% no tienen postura adecuada para lactar, 83% poseen buen contacto con sus bebés, 89% no administra lactancia materna a libre demanda, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administra lactancia materna exclusiva; recomendando finalmente que los profesionales de Enfermería diseñen estrategias para el desarrollo de programas educativos dirigido a las madres sobre lactancia materna exclusiva y que estos programas incluyan guías de observación para verificar lo aprendido. (Soto Peña, 2017)

Flores, López y otros, 2016. Realizo estudio: Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidas en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana. Los resultados arrojaron del 100% de los encuestados el 66.7% presentó un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna y el 33.3% inadecuado; el 56.7% evidenció una práctica correcta sobre la lactancia materna y el 43,3% incorrecta. De los sujetos estudiados, el 56.7% (17), realizan practica sobre lactancia materna correcta, de los cuales 50.0% (15) tienen conocimiento adecuado sobre lactancia materna, y solo el 6.7% (2) presentan conocimientos inadecuado. Por otro lado, el 43,3%(13) realizan practica sobre lactancia materna incorrecta, de los cuales 26,6 % (8) tienen conocimiento inadecuado sobre lactancia materna mientras que solo el 16.7% (5) presentan conocimiento adecuado. (Flores Cuchca, Lopez Coral, Pipa Vela, & Reategui Panduro, 2016)

Juárez y Palacios, 2016. Realizaron estudio: Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016. Llegándose a las siguientes conclusiones: El 62.0% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% es malo. El 54.0% de las madres adolescentes presentan una técnica de amamantamiento inadecuada y el 46.0% es adecuada. Concluyendo que no existe relación significativa entre las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes ($p=0.858$). (Juárez Arroyo & Palacios Hilario, 2016)

Cuyutupac, A., Sinche, R., 2015, Huancayo. Ejecutaron estudio: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del Centro De Salud San Agustín De Cajas de julio a diciembre del 2015”; Encontraron los siguientes resultados: En cuanto a la evaluación el nivel sociodemográfico en madres adolescentes el grupo etario que prevaleció fue de 19 años representado por el 55%, seguido con 18 años representado por el 20%. En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres

adolescentes se concluyó que el 65% tiene un nivel de conocimiento bajo y solo un 5% representan un nivel de conocimiento alto. En cuanto al nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en madres adolescentes se concluyó que un 85% tiene un nivel de conocimiento bajo y solo el 15 % presenta nivel de conocimiento medio. En cuanto al nivel de conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento se concluye que el 50 % de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo y solo un 5% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto. (Cuyutupac Vega & Sinche Espinal, 2016)

Díaz, D. 2015, en su estudio “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud N°. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas”. Los resultados obtenidos demuestran que el 57% de las madres presentaron conocimientos altos sobre lactancia materna, el 25% bajos y el 18% medio; lo que involucra actitudes el 73% presentan una actitud favorable y el 27% medianamente favorable y finalmente en las prácticas el 89% presenta prácticas adecuadas. (Díaz, 2015)

Palacios, 2015. Realizo estudio: “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco - Ancash. Los resultados indican que el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva es regular (45,3 %), bueno (29,5 %) y deficiente (25,0 %). Además, se entiende que el 45,3 % de las madres primíparas tiene un nivel de conocimiento regular, debido probablemente al mayor grado de instrucción o interés por las ventajas y beneficios que otorga la lactancia materna; el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva es adecuado en un 57,8 %, mientras que el 42,2 % presenta una inadecuada práctica sobre la lactancia materna exclusiva. (Palacios Carranza, 2015)

García L., 2015. Realizo un estudio en el Centro de Salud materno infantil Tahuantinsuyo en el Callao, obtuvo como resultado que, el nivel de conocimientos de las madres fue medio con 51.7%, bajo con 41.7% y alto con 6.7%. Llegando a la conclusión que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, recomendó el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes. (García Carrión, 2015)

Romero y Zaravia, 2015. Realizo estudio: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, encontrando como resultados que el 54,32% (n=44) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, el 30,86% (n=25) un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % (n=14) un nivel de conocimiento bueno. En cuanto al grado de instrucción, el 69.1% (n=56) tenían secundaria incompleta. De otro lado el 61% (n=50), eran de procedencia de la costa, y respecto a la ocupación el 61.7% (n=50) se dedicaban a casa. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes fue regular con un 58% (n=47). (Romero Ayja & Zaravia Antonio, 2015)

Velasco, L.E. 2015. Realizo estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna, implicación para la práctica enfermera”; los principales resultados mostraron que el 91,5% de las mujeres poseía una actitud positiva hacia la lactancia materna, y solamente el 2,44% una práctica inadecuada de ésta. Además, la ayuda efectiva proporcionada por el personal de enfermería de la unidad, se ha relacionado positivamente con los conocimientos y actitudes de las madres, y en el caso del asesoramiento prestado, la relación es negativa con las prácticas. (Velasco, 2015).

Yllescas, C. 2015, Realizó el estudio “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo”, encontrando que las edades de las madres estaban comprendidas entre 19 a 41 años. El 91% de la población de estudio es que si sabe leer. El 91% de las

madres se separan del cuidado de su hijo por el retorno a sus actividades laborales. El 71% de las madres se beneficiaron con la hora de lactancia materna. 96% de las madres que afirmaron que ofrecieron lactancia materna a sus hijos(as) y el 4% no realizó la práctica; Concluyendo que las participantes del estudio mostraron ser una población joven, casada y con un nivel educativo que les permite incursionar en el ámbito laboral. (Yllescas, 2015)

León, L. 2013: “Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro De Salud Villa San Luis 2012”, obtuvo como resultado que, de las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto. Concluyendo finalmente que: Las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna exclusiva.(León Alanya, 2013)

Valdivia, G, Guardia, E. 2013. En su estudio “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III Emergencias Grau”, los resultados fueron de acuerdo a las variables conocimientos donde se observó que hubo diferencia significativa a nivel general en el pre-test de 63% al post test 100%, con respecto a la variable práctica demostraron técnica de amamantamiento adecuada 63% y después de la intervención educativa adecuada al 93%, práctica de extracción de leche materna inadecuada al 70% y después de la intervención adecuada al 100%; demostrando así que es efectivo un programa educativo sobre el tema y recomienda ejecutar este tipo

de intervenciones a fin de contribuir a mejorar y/o fortalecer el conocimiento de las madres en beneficio de los niños. (Valdivia & Guardia , 2013)

Aznar F., Salazar S., Delgado X, Cani T, Cluet I. 2012. En su estudio sobre evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo, 90,64% de las madres amamantaron a sus hijos y 9,36% no lo hizo; respecto al inicio de la lactancia materna, 5,93% inició la lactancia materna en la primera hora del postparto y 94,07% lo inició en el primer día o en las primeras 24 horas; aduciendo no tener total conocimiento de los beneficios de la Lactancia materna tanto para la madre como para el niño y la importancia del inicio de la lactancia en el menor tiempo posible después del parto; es decir antes de las dos horas; finalmente concluye que a pesar de no tener el total conocimientos sobre LME, la proporción de madres que practican la lactancia materna es alta. (Aznar F., 2012)

1.2. Justificación De La Investigación

A nivel mundial, en los últimos años se ha visto el tema de lactancia materna exclusiva como uno de los problemas principales en la nutrición del lactante, pues se ve influenciada en la disminución de la práctica por falta de conocimiento, uso de leches sustitutivas, desmotivación y otros factores.

La OPS/OMS promueve la lactancia natural como la mejor forma de nutrición de los bebés y los niños pequeños, y una de las medidas más eficaces para garantizar la salud y la supervivencia del niño. La leche materna es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades frecuentes en la infancia. La leche materna se obtiene fácilmente y es asequible. Las personas a las que se amamantó de pequeñas tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad a lo largo de la vida. También tienen menos probabilidades de desarrollar diabetes y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

Si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220.000 vidas. Un análisis reciente de estudios llevados a cabo en Ghana, India y Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían diez veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan amamantar a los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva y con alimentación complementaria, hasta los dos años de vida del niño. Sin embargo, a nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida (OPS - Perú, 2018)

Los datos preliminares de la ENDES 2018 registran que la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, considerada fundamental para su salud y buen desarrollo, habría aumentado. Según estos datos, creció, como promedio nacional, de 64,2 a 67,9 por ciento.

Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres de estos niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La práctica de la lactancia materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas. En las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva subió de 58,6 por ciento en 2017 a 62,2 por ciento en 2018; mientras que en las áreas rurales aumentó de 78,2 a 81,3 por ciento. (INEI, 2018)

La lactancia materna exclusiva puede verse afectada, por diversos factores como el nivel de conocimientos que tienen las madres, las experiencias previas desfavorables ocasionadas por dificultades o complicaciones durante la lactancia materna exclusiva (mastitis, grietas. etc.). Por tal motivo las organizaciones mundiales han reconocido la importancia de la lactancia materna exclusiva ya que es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. Tomando en cuenta lo señalado,

el conocimiento que las madres tengan sobre lactancia materna exclusiva permitirá asegurar una buena nutrición para el niño durante los 6 primeros meses y fortalecerá la práctica de la lactancia materna, permitiendo disminuir la tasa de morbimortalidad en los niños.(García Carrión, 2015)

El presente estudio tiene justificación practica y social, ya que los resultados ayudarán a redireccionar estrategias educativas relacionados con la consejería en lactancia materna a las madres atendidas en el hospital regional “EGB”; y la repercusión social radica en que dichas madres al recibir una consejería adecuada podrán llevar acabo la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, favoreciendo un desarrollo nutricional óptimo. Además, los datos de la investigación podrán servir como antecedentes para otras investigaciones relacionadas con el tema en poblaciones similares.

Se han hecho diversos estudios sobre Lactancia Materna Exclusiva – LME, a nivel nacional, algunos en nuestra región y otros a nivel local; sin embargo en las prácticas clínicas en el internado he podido observar que el problema persiste; por lo que en el deseo de contribuir a la erradicación de este problema en favor de la niñez; teniendo conocimiento que en el hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, no se ha realizado ningún estudio de este tipo y dada la demanda de pacientes madres primíparas, es necesario hacer este estudio por todas las implicancias que trae consigo, pero sobre todo porque crea un precedente que ayudará a las enfermeras del área de neonatología a implementar estrategias para ejecutar una buena consejería que permite modificar hábitos y conductas en las madres a fin de lograr una lactancia materna exclusiva y exitosa.

1.3. El Problema

1.3.1. Planteamiento del Problema

La Lactancia Materna (LM), es el mejor medio para proporcionar al niño (a) las sustancias nutritivas y vitales que necesita para su crecimiento y desarrollo, así mismo ofrece beneficios para la salud de la madre y ayuda a establecer un vínculo afectivo entre ella y su hijo.

Cuando este contacto estrecho se establece inmediatamente después de que el niño o niña nace a través del amamantamiento inmediato, hay un incremento y desarrollo rápido del apego entre la madre y el niño. La leche materna contiene un conjunto de nutrientes de fluido vivo que contiene más de 200 componentes, además de nutrientes como fuente vital de aporte nutricional, refuerza el sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico, proporcionando un ambiente interactivo óptimo para el bebé sobre el desarrollo directo del Sistema Nervioso Central (SNC), favoreciéndole una mayor capacidad intelectual durante los 3 primeros años de vida.(Alvarado S, 2012)

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. En Perú, la tasa de lactancia natural exclusiva aumentó espectacularmente durante la década de los noventa –de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000- gracias al esfuerzo desplegado a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa de hospitales amigos del niño de la OMS y UNICEF, que certifica el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna. En consecuencia, la tasa de Perú está muy por encima de la mundial, pero en los últimos años los progresos se han frenado (2012: 67,5%). En algunas zonas, sobre todo en las ciudades, hay indicios de una tendencia a la baja. Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el

parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas, y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo. Esto puede parecer sorprendente, ya que en los países de ingresos altos la situación suele ser la inversa: las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño. (OPS - Perù, 2018)

Si bien las cifras de lactancia materna exclusiva en el Perú se han incrementado al 73% en los niños menores de seis meses, todavía se requiere que todas las madres realicen esta sana práctica de amamantamiento, teniendo en cuenta que los niños y las niñas menores de dos años que reciben leche materna tienen seis veces menos probabilidades de morir por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), alergias, neumonía, entre otras. En la mayoría de casos las madres primíparas tienen cierto temor a dar de lactar y si lo hacen, no lo hacen adecuadamente por falta de información, habría que reconocer que durante los controles pre natales no se hace educación a la madre sobre lactancia materna y los beneficios que esta tiene para su niño.(OMS, 2012)

Durante las prácticas clínicas en los diversos hospitales de MINSA y Es Salud se observó que las madres preguntaban constantemente como dar de lactar correctamente a sus bebés y tenían creencias erróneas sobre la Lactancia Materna Exclusiva, lo cual motivó la elección de este tema de investigación considerando que la UNICEF calcula que si se practica la lactancia materna exclusiva cada año, se podrían salvar 1.3 millones de vidas; es decir, las causadas por diarreas e infecciones agudas de las vías respiratorias.(Minsa, 2011)

1.3.2. Enunciado del Problema

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2018?

1.4. Marco Teórico

El conocimiento

El conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos o también es considerado como un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, además es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia, razón. (Bunge, 2011)

El nivel de conocimiento de la madre, es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto el aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. (Sanguinetti, 2010)

Las madres primíparas en mayoría a nivel mundial no tienen conocimiento de la importancia y beneficios que tiene la lactancia materna tanto para la madre y para el niño por lo que tampoco tienen conocimiento de cómo se debe guardar la leche materna mientras ellas realizan sus obligaciones fuera de casa. Estas madres no saben el valor nutricional e inmunológico de la leche materna por lo que muchos niños contraen enfermedades por el desconocimiento que tienen sobre la lactancia materna.

Ser madre por primera vez involucra una mezcla de sensaciones como felicidad, temor, preocupación, incertidumbre y cansancio. Este torbellino de emociones acompaña el embarazo, el parto y los primeros cuidados del niño es una bella etapa. La mayoría de las madres que son de edad adulta generan conocimientos sobre la importancia que tiene la lactancia a nivel mundial, algunas no tienen los conocimientos necesarios de los beneficios que tiene la leche materna, la limpieza que se dé hacer en los senos antes y después de dar de lactar al niño y las posturas o posición correcta durante el periodo de la lactancia materna.

Las madres en este país son muy pocas las que dan de lactar y no lo realizan por diferentes factores como son: el trabajo, el estudio, o por mantener su figura corporal o ya sea por desconocimiento de la importancia y los beneficios que tiene la lactancia materna, las que dan de lactar son la de bajos recursos económicos y lo hacen desde el nacimiento del niño hasta los 2 años en forma complementarias con alimentos semi-sólidos.

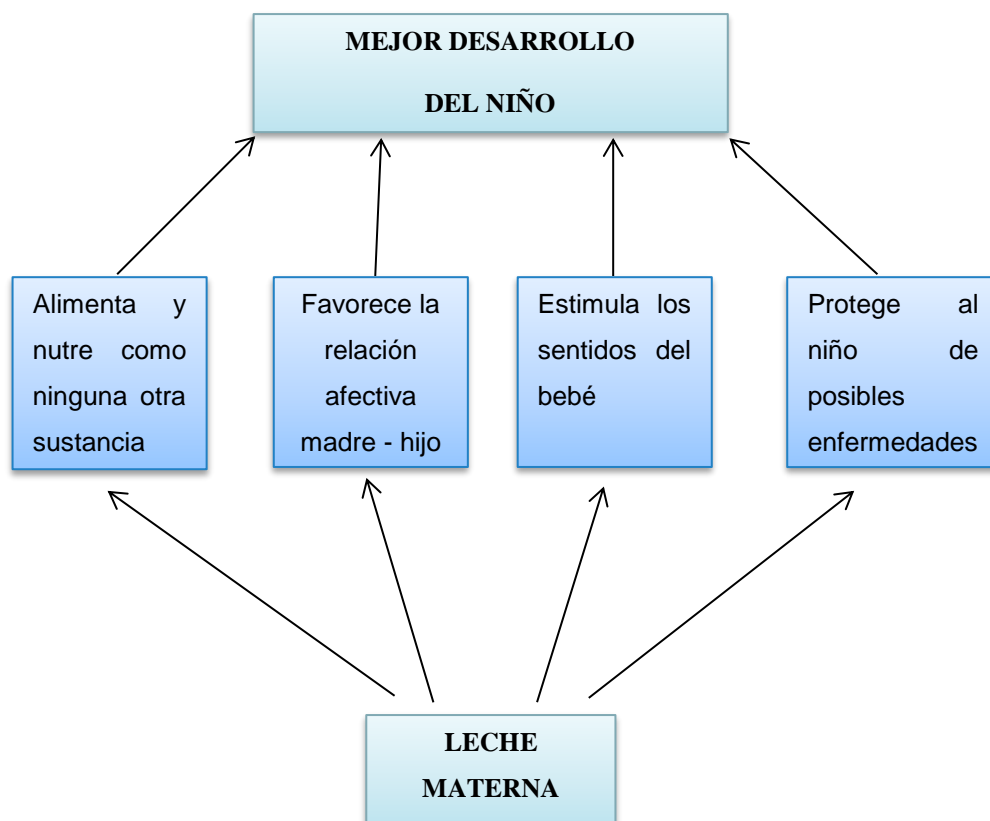
En la región costa la lactancia materna se practica a nivel rural las madres con nivel de cultural muy bajo dan de lactar a sus hijos hasta los 2 años de vida, en el área urbano disminuye el periodo de lactancia por falta de tiempo de la madre ya que tienen otras obligaciones como el estudio y trabajo y esto a la larga viene hacer un problema para el niño por qué no recibe el debido cuidado. En la sierra y en la Amazonia las madres de bajo recursos económicos le dan de amamantar a sus hijos desde el momento de sus nacimientos hasta los 2 años, pero sin saber están favoreciendo un contacto íntimo de madre a hijo, y están estimulando a formar niños emocionalmente sanos y también están contribuyendo a su crecimiento y desarrollo.

Conceptos Generales de Lactancia Materna

Definición de Lactancia materna

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre.(Garayar Porta, 2015)

La leche materna es el mejor alimento que puede recibir un niño o niña, ya que está destinada a satisfacer las necesidades de su especie. ¿Qué la hace inmejorable? El hecho de que integra múltiples aspectos en uno solo.



Es decir, satisface las necesidades impostergables del recién nacido, que ningún alimento sustituto ha logrado reemplazar en forma tan completa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable. Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva. Agrega que la lactancia materna debería desarrollarse hasta, al menos, los 2 años de vida. Incluso, si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo.(OPS/OMS, 2017)

Definición de Leche materna

La leche materna es el alimento natural cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

Tipos de leche materna

❖ *El calostro*

Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de carotenos, que se secreta durante los primeros días luego del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho.

El volumen varía entre 2 y 20 ml por toma, en los tres primeros días. El cual depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml. El nivel de carotenoides puede ser diez veces más alto El contenido de cenizas es alto, y las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas A, E, K, ácido sálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc,

azufre, potasio, manganeso, selenio) son más abundantes en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando el ingreso de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal)

Ventajas del calostro

- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.
- Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
- Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacillusbífidus, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reacciones alérgicas.

Las vitaminas B12 y vitamina B9 presentes en el calostro

Se encuentran combinadas con una proteína y así impiden que las bacterias proliferen, pues estas precisan ambas vitaminas para su desarrollo La vitamina A se encuentra en niveles muy elevados en el calostro, protege y previene de la afectación ocular.

❖ ***Leche madura***

Posee una gran variedad de elementos, muchos de ellos aún desconocidos, y que varían no solo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Se ha visto que estas variaciones están directamente relacionadas con las necesidades propias del niño, lo que demuestra una vez más que la leche materna exclusiva provee de todos los nutrientes que el lactante necesita hasta los 6 meses de edad, inclusive si el parto fue pretérmino.

❖ ***Leche de destete***

Al ir introduciendo otros alimentos en la dieta del niño, los volúmenes de leche materna van a disminuir ya que el niño va a tener menos hambre, por lo tanto, va a succionar menos, y con esto se va a producir menos leche. Este tipo de leche posee cantidades mayores de proteína, sodio y hierro, mientras que se conserva la cantidad de grasas, calcio y de compuestos que protegen el sistema inmune del lactante.

Duración de la lactancia materna

La OMS en su documento acerca de la Nutrición del bebé y del niño pequeño habla de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y afirma: Como una recomendación global pública de salud, los bebés deben ser exclusivamente amamantados por los primeros 6 meses de vida, para obtener un crecimiento, salud y desarrollo óptimos. Después de eso, para satisfacer sus requerimientos nutricionales que van evolucionando, los bebés deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras que el amamantamiento continúa hasta los dos años de edad o más.

Técnicas de Amamantamiento

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “ombbligo con ombbligo” o “barriga con barriga”).

Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.

Procedimiento

Antes de dar el pecho la madre debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como agua, cojines, toalla, etc. Si opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto, debe ponerse de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el hombro.

Debe rodear al bebé con el brazo y tras girarle hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigir su cuerpo hacia el de la madre: “ombbligo con ombbligo” o “barriga frente a barriga”. Si está cansada se le recomendará relajarse durante la toma y disfrutar con su bebé.

Si la madre decide dar de mamar sentada, debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello puede ayudar apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín. Puede estar más cómoda poniendo los pies sobre una silla; pero colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo.

Su cara no debe estar “mirando al techo”, sino dirigida hacia el pecho materno: siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya.

Beneficios Biológicos de la Leche Materna

Para el niño:

Infecciones

La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: gastrointestinales, infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis), infecciones de orina, otitis y diarrea.

Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

Enfermedades crónicas de la infancia

Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiacía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.

Diabetes

Protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados.

En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteína de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

Meningitis

La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo, no se alcanza hasta el segundo año de vida. Por lo tanto, la lactancia materna supone un aporte defensivo para luchar contra esta enfermedad.

Muerte súbita

Reduce también el riesgo de muerte súbita.

Leucemia

Los niños cuyo período de lactancia supera los 6 meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los estudios lo han relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la leche materna. Esta proteína induce a la reducción de células cancerígenas y células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables.

El desarrollo de los dientes

El agarre del bebé al pecho, distinto al del biberón favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca, evitando la necesidad de ortodoncias. También contribuye a la prevención de caries dentales.

Sistema digestivo

La leche materna es más digestiva. Es rica en probióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos.

La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que a los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten.

Obesidad

Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos. Está demostrado que cuanto más tiempo se dé de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.

Desarrollo cerebral

Se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.

Mejor respuesta frente a las vacunas

Se ha comprobado que la respuesta inmunitaria frente a las vacunas es mejor con los niños alimentados con leche materna.

Salud del adulto

Los adultos que fueron amamantados presentan niveles de colesterol más bajos. Por el contrario, los que tomaron leche artificial presentan en la edad adulta la tensión arterial, el peso, y el índice de masa corporal más elevado.

Prematuros

Aunque la madre dé a luz antes de tiempo, su leche estará especialmente adaptada a las necesidades de un bebé prematuro. Durante varias semanas, contiene más proteínas, calcio, sodio y otros nutrientes que la leche materna normal.

Además, los prematuros alimentados con leche de su propia madre, están más protegidos frente a los gérmenes hospitalarios, causantes de la enterocolitis Necrotizante, enfermedad que produce mucha mortalidad entre los prematuros.

Para la madre:

Recuperación del útero

Cuando el bebé succiona del pezón inmediatamente después del parto, produce la liberación de oxitocina en la madre. Esta hormona favorece el desprendimiento de la placenta, que el útero vuelva a su tamaño natural, y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto.

Mejoría de anemia

La disminución del sangrado mejora la anemia. Además, la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses, y esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro.

Cáncer de mama y ovario

Existen amplios estudios que constatan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario.

Pérdida de peso

La producción de leche supone un gasto energético, mientras se mantiene la lactancia se irán consumiendo las reservas que la madre ha ido acumulando durante la gestación.

Osteoporosis

El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, y se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche. Pero para contrarrestar la pérdida de calcio se produce un aumento de la absorción de este mineral, y a largo plazo las mujeres que dan pecho ven disminuidas las probabilidades de sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia.

Beneficios Psicológicos de la Leche Materna

Para el niño:

- Se favorece el vínculo afectivo madre-hijo.
- Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente.
- La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento.

Para la madre:

- Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.
- Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo y tranquilidad para la madre.
- El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.
- La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.
- Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

10 Pasos de la Lactancia Materna

Estos pasos resumen las acciones necesarias que se deben llevar a cabo en los servicios de maternidad y son la base de la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños de la OMS y UNICEF:

- 1) **Norma:** contar con una norma escrita sobre la eficacia de la lactancia materna que sea de conocimiento de todo el personal.
- 2) **Capacitación:** a todo el personal de salud para que sepa poner en práctica la norma.
- 3) **Atención prenatal:** informar a las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- 4) **Contacto precoz:** ayudar a la madre para que inicie la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- 5) **Orientación:** enseñar a la madre como debe amamantar a su hijo y como mantener la lactancia, aún si ha de separarse de él.

- 6) **Uso de suplementos:** los recién nacidos deben alimentarse sólo de leche materna sin recibir ningún otro alimento o bebida, salvo que estén médicamente indicados.
- 7) **Alojamiento conjunto:** facilitar que la madre y el niño estén juntos las 24 horas del día.
- 8) **Lactancia a demanda:** dar de lactar cada vez que el niño la solicite.
- 9) **Tetinas y chupones:** no dar a los niños biberones ni chupones.
- 10) **Apoyo a la madre:** fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, facilitándole a la madre el contacto con ellos a la salida del hospital.

Definición de Términos

Lactancia Materna (LM): Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Lactancia Materna Exclusiva (LME): Significa que el lactante reciba únicamente leche materna y no se le debe dar ningún otro alimento o bebida que no sea la leche materna durante los primeros meses de vida.

Conocimientos: Una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza.

1.5. Hipótesis

Debido a que el diseño de la investigación realizado es descriptivo no fue necesaria la formulación de una hipótesis, ya que esta no se someterá a prueba alguna (verificación de hipótesis), como si sucedería en un estudio de carácter analítico.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden al hospital EGB en el primer trimestre 2018

1.6.2. Objetivos Específicos:

- ❖ Determinar el nivel de conocimientos sobre la importancia del Calostro en lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden al Hospital Regional EGB.
- ❖ Determinar el nivel de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden al Hospital Regional EGB.
- ❖ Determinar el nivel de conocimientos sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden al Hospital Regional EGB.

2. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

2.1. Tipo y Diseño de investigación.

Tipo de investigación

Según el enfoque de la investigación, el presente trabajo es de tipo cuantitativo, porque la variable de estudio será medida y los datos serán tratados por medio de procedimientos estadísticos.

Descriptivo: porque permitirá reconocer en función de las variables las técnicas de amamantamiento y nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

Simple porque no se interviene o manipula la variable en estudio (conocimientos sobre lactancia materna exclusiva) solo se observará la

variable tal como ocurre en condiciones naturales en la realidad. (Hernandez R., Fernandez C., & Baptista M., 2010)

De corte transversal: porque se estudiará las variables simultáneamente en un determinado momento.

Diseño de Investigación

La presente Investigación es de diseño no experimental de corte Transversal y – descriptivo según el análisis y alcance de los resultados: (Hernandez R., Fernandez C., & Baptista M., 2010)

2.2. Población y Muestra.

La población estuvo conformada por 80 madres primíparas atendidas en el Hospital Regional EGB, de enero a marzo 2018.

Muestra: Se trabajó con el 100% de la población.

Criterio de Inclusión:

- Madres primíparas con niños que acuden al hospital regional EGB, de enero a marzo 2018.
- Madres primíparas que asistan regularmente al Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterio de Exclusión:

- Madres con parto patológico.
- Madres que no se encuentre orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Madres con algún tipo de alteración mental.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por madres primíparas atendidas en el Hospital Regional EGB, que no presenten parto patológico, de enero a marzo 2018.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica:

La información se recopilará mediante la técnica de la entrevista, aplicando el instrumento (cuestionario) a las madres incluidas en el estudio.

Instrumento:

El instrumento es un Cuestionario: “Nivel de Conocimiento sobre LME”, el mismo que ha sido Elaborado por *Lucia P. León Alanya*, estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza de la Universidad Ricardo Palma; ha sido validado a juicio de expertos, aplicado en estudios similares y ha sido adaptado a nuestro caso.

El cuestionario presenta una primera parte de datos generales de las madres, seguidamente de preguntas específicas para la medición de las variables que consta de 10 preguntas las que obtuvieron calificaciones divididas en niveles.

Puntajes obtenidos	Tipo de calificación en nivel de conocimientos
0 – 10	Deficiente
11 – 14	Regular
15 – 20	Bueno

2.4. Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos han sido procesados mediante tablas e ilustrados mediante gráficos utilizando estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas; para el análisis de la información se ha utilizado el programa estadístico informático SPSS versión 21.

Procedimiento de recolección de datos:

Para la ejecución de la presente investigación se solicitó la autorización a la Dirección del hospital una vez obtenida esta autorización, se socializó el proyecto de investigación con la jefa del departamento de enfermería y personal que labora en el área de Control de crecimiento y desarrollo, consultorios externos del área de gineco obstetricia y neonatología, a fin de lograr su colaboración facilitando el acceso a las madres en estudio para ejecutar la aplicación del instrumento de investigación.

Plan de análisis:

Una vez recolectado los datos, se elaboró una matriz de doble entrada en el programa Microsoft Excel; para resumir la información y facilitar su análisis mediante el programa computarizado SPSS v21, y se procedió al análisis correspondiente, utilizando la estadística descriptiva frecuencias y porcentajes: finalmente se presentan en tablas y gráficos correspondientes a la variable en estudio.

2.5. Consideraciones Éticas

El presente trabajo se llevó a cabo de acuerdo a los postulados éticos contenidos en la Declaración de Helsinki; en todo momento de la investigación se siguió los principios éticos, respetando en todo momento los derechos individuales y derecho al anonimato y la intimidad de los pacientes consideradas en el estudio, teniendo en cuenta que los datos obtenidos serán utilizados única y exclusivamente para efectos de la investigación.(Polit & Hungler, 2000)

a) Principio de Beneficencia:

Es uno de los principios éticos de la investigación cuyo lema es “Por sobre todas las cosas no dañar”. Este principio encierra múltiples dimensiones como:

✓ Garantía que no sufrirán daño:

Esto se refiere a que los datos de los pacientes en estudio solo serán utilizados para efectos de la investigación.

✓ Garantía de no explotación:

El participar en un estudio de investigación garantizando que la información recolectada, no será utilizada para otros fines que no sean los del estudio; tampoco será explotada para fines distintos de los fijados en la investigación ni dañar la vulnerabilidad de los pacientes.

b) Principio de respeto a la dignidad humana:

El Investigador se compromete a proteger los datos obtenidos de las Fichas de entrevista, los mismos que no pueden ser utilizados para otros fines, respetando la privacidad de los pacientes.

c) Consentimiento informado:

Se informa al personal responsable del área crecimiento y desarrollo, que los datos obtenidos serán guardados en forma rigurosa y confidencial y a la que tendrá acceso solo el investigador.

d) Principio de anonimato

Los datos serán manejados en forma anónima solo para la investigación.

e) Principio de Ética

Se respetará en todo momento la integridad de los pacientes y las historias clínicas revisadas manteniendo en reserva los datos obtenidos.

3. RESULTADOS

Al concluir con la recolección, procesamiento y análisis de los datos obtenidos en este trabajo de la Tesis de pregrado denominada: Nivel De Conocimientos Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Madres Primíparas - Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2018, los resultados obtenidos se han plasmado en las siguientes tablas y gráficos:

TABLA N° 1:

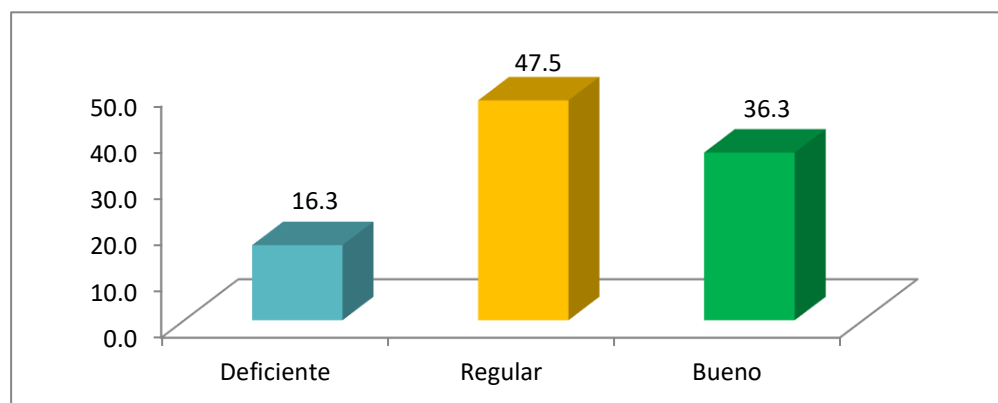
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	13	16.3
Regular	38	47.5
Bueno	29	36.3
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres primíparas en el HEGB – 2018

Figura N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.



Interpretación

En la tabla y figura 1 observamos que el 47.5% de las madres tienen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva Regular, el 36.3% bueno y el 16.3% deficiente.

TABLA N° 2:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE IMPORTANCIA DEL CALOSTRO EN MADRES PRIMÍPARAS - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Importancia	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	29	36.3
Regular	42	52.5
Bueno	9	11.3
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres primíparas en el HEGB – 2018

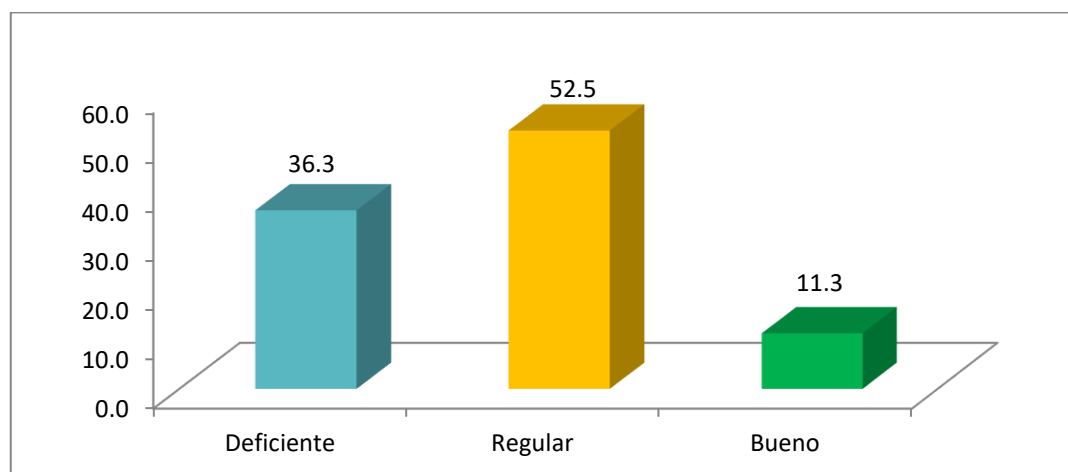


Figura N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE IMPORTANCIA DEL CALOSTRO EN MADRES PRIMÍPARAS - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Interpretación

En la tabla y figura 2 observamos que el 52.5% de las madres tienen un nivel de conocimiento sobre la importancia del calostro Regular, el 36.3% deficiente y el 11.3% bueno.

TABLA N° 3:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Beneficio	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	21.3
Regular	29	36.3
Bueno	34	42.5
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres primíparas en el HEGB – 2018

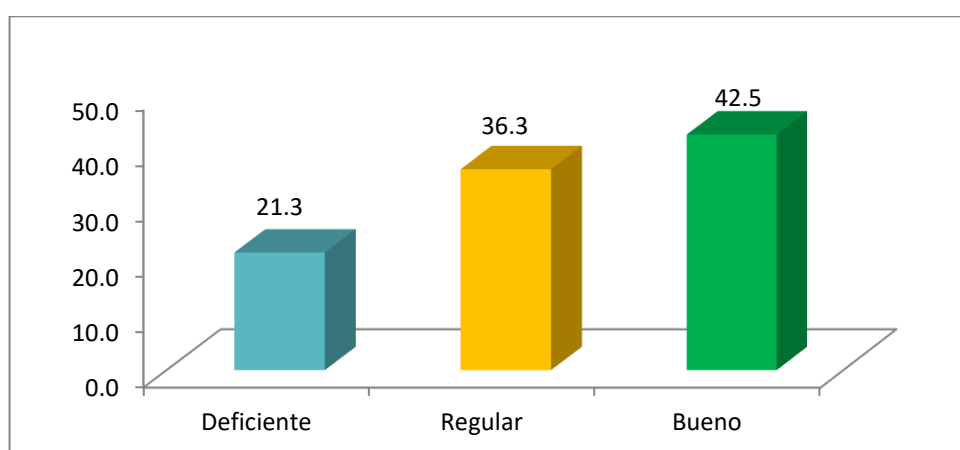


Figura N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Interpretación

En la tabla y figura 3 observamos que el 42.5% de las madres tienen un nivel de conocimiento sobre el beneficio de la lactancia materna exclusiva Bueno, el 36.3% regular y el 21.3% deficiente.

TABLA N° 4:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA TÉCNICA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Técnica	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	21.3
Regular	37	46.3
Bueno	26	32.5
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres primíparas en el HEGB – 2018

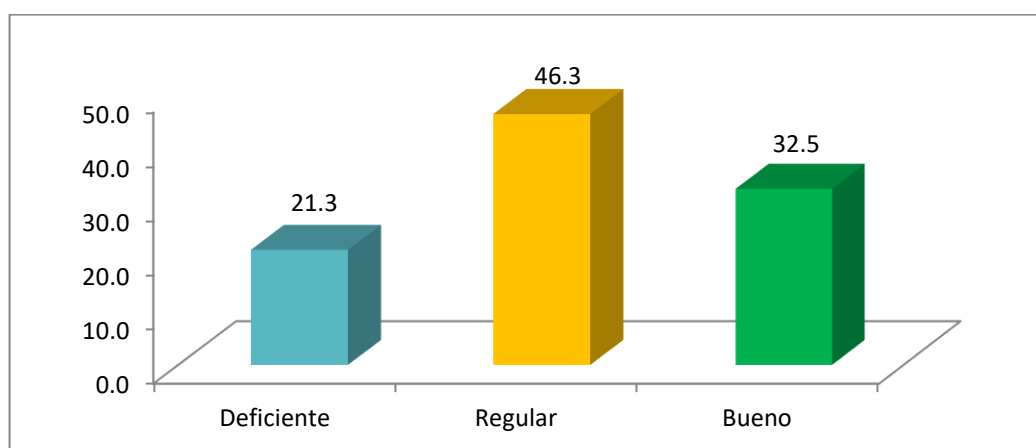


Figura N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA TÉCNICASOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS - HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Interpretación

En la tabla y figura 4 observamos que el 46.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento en la técnica sobre lactancia materna exclusiva regular, el 32.5% bueno y el 21.3% deficiente.

FACTORES SOCIOCULTURALES

TABLA N° 5:

EDAD DE LAS MADRES PRIMÍPARAS HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR
GUZMÁN BARRÓN 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
<20	22	27.5
20-29	44	55.0
30 - 39	10	12.5
> 40	4	5.0
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres primíparas en el HEGB – 2018

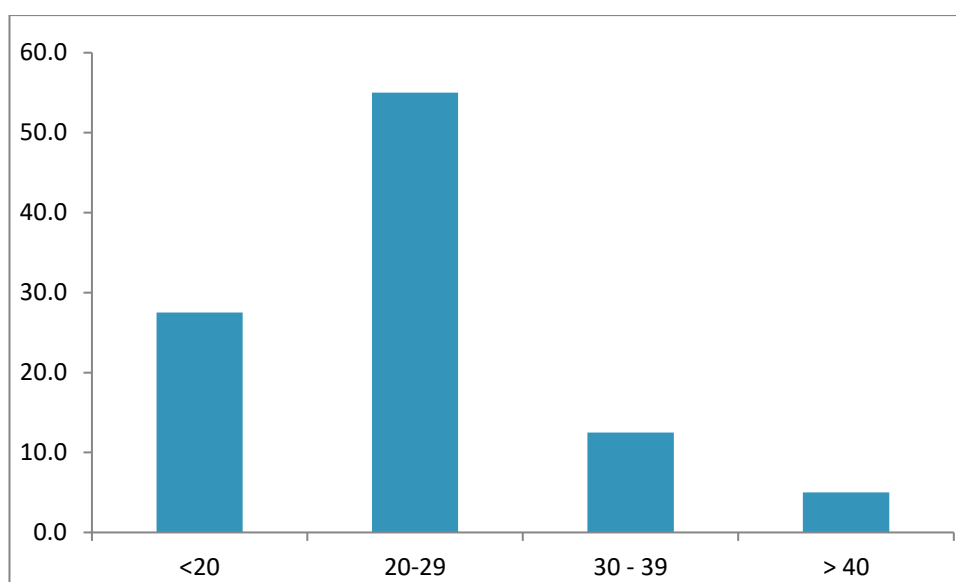


Figura N° 5

EDAD DE LAS MADRES PRIMÍPARAS HOSPITAL REGIONAL
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Interpretación

En la tabla y figura 5 observamos que el 55% de las madres tienen una edad entre 20 – 29 años, el 27.5% menores de 20 años, el 12.5% entre 30 – 39 años y el 5% entre 40 años.

TABLA N° 6:

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMÍPARAS HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
CASADA	13	16.3
CONVIVIENTE	54	67.5
SOLTERA	13	16.3
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres primíparas en el HEGB – 2018

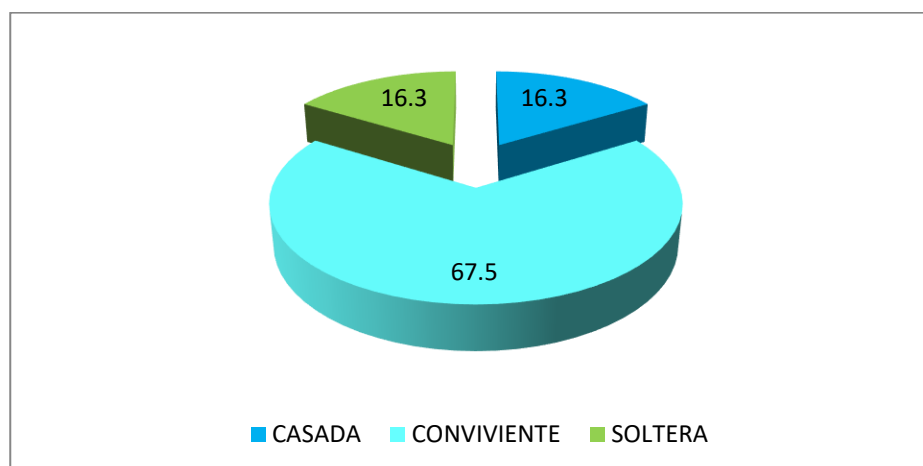


Figura N° 6

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES PRIMÍPARAS HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Interpretación

En la tabla y figura 6 observamos que el 67.5% de las madres son convivientes, el 16.3% son casadas y solteras.

TABLA N° 7:

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMÍPARAS HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA COMPLETA	2	2.5
PRIMARIA INCOMPLETA	1	1.3
SECUNDARIA COMPLETA	29	36.3
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	11.3
SUPERIOR	36	45.0
SUPERIOR INCOMPLETA	1	1.3
SUPERIOR TECNICO	2	2.5
Total	80	100.0

Fuente: Encuesta realizada a las madres primíparas en el HEGB – 2018

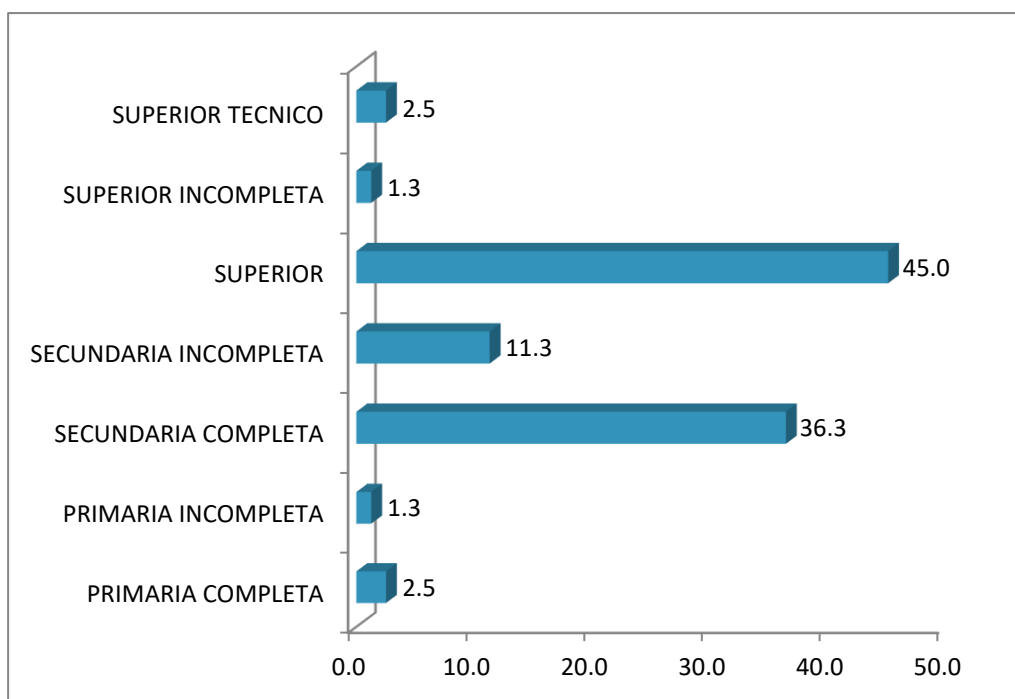


Figura N° 7

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES PRIMÍPARAS HOSPITAL REGIONAL
ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Interpretación

En la tabla y figura 7 observamos que el 45% de las madres tienen grado de instrucción superior, el 36.3% secundaria completa, el 11.3% secundaria incompleta, el 2.5% primaria completa y técnico superior, 1.3% primaria incompleta y superior incompleta.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva es la medida más efectiva y menos costosa para evitar la desnutrición durante los primeros meses de vida, por ser un alimento ideal fisiológico para el recién nacido, por su contenido de minerales y nutrientes, es fuente vital de aporte nutricional, refuerza el sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico; no obstante, de estos beneficios existen madres que optan por otro tipo de alimentación con consecuencias nefastas para los bebés tanto biológico como psicológico, esto se debe a la falta de conocimiento o distorsión de la información.

En la tabla N° 01, nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2018; se observa que las madres en su mayoría, tienen un nivel de conocimiento regular (47.5%), bueno (29%), y el (13%) es deficiente; similares resultados encontró Palacios Carranza en su estudio denominado Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco – Ancash 2015, donde sus resultados indican que el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva es regular (45,3 %), bueno (29,5 %) y deficiente (25,0 %); del mismo modo, León en su estudio denominado Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro De Salud Villa San Luis 2012 el cual tuvo como objetivo determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis; luego de aplicar su instrumento de recolección de datos, obtuvo como resultado que de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio (o regular), 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Como podemos observar las madres encuestadas en ambos estudios tienen cierto nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva; que si bien es cierto no es bueno en su nivel; es regular lo cual es buen indicador para los fines que persigue la investigación.

En la tabla y figura N° 2 observamos que el 52.5% de las madres tienen un nivel de conocimiento Regular sobre la importancia del calostro, el 36.3% deficiente y el 16.3% bueno; lo cual después de todo es alentador en la medida que sabiendo los beneficios que tiene el calostro en la alimentación infantil vale la pena que un 52% al menos tenga regular conocimiento sobre este aspecto. Resultados contrarios fueron mostrados en el estudio de investigación realizado por Aznar et al, quienes encontraron que el 81,4% de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna y el calostro, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño.

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, y tiene mayor importancia el calostro debido a los múltiples beneficios que ofrece tanto para el bebé como para la madre por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable. Además, ofrece diversas ventajas económicas, ecológicas y sociales.

En la tabla y figura 3 observamos que el 42.5% de las madres tienen un nivel de conocimiento Bueno sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, el 36.3% regular y el 16.3% deficiente; aspecto bastante relevante en la medida que las madres cuyo nivel de conocimientos es bueno respecto a los beneficios de la lactancia materna de alguna forma reconocen que la lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentar a su bebé y los beneficios no son solo para el niño sino también para la madre y para la sociedad. Contrariamente Cuyutupac y Sinche en su estudio denominado Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del Centro De Salud San Agustín De Cajas; En cuanto al nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna en madres adolescentes se concluyó que un 85% tiene un nivel de conocimiento bajo y solo el 15 % presenta nivel de conocimiento medio a diferencia de nuestro estudio donde el 42.5 % presenta nivel de conocimientos bueno. Aznar, et al En su estudio sobre evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo en una muestra de 502

madres, obtuvo como resultados que : En cuanto a la lactancia materna, 90,64% de las madres amamantaron a sus hijos y 9,36% no lo hizo; respecto al inicio de la lactancia materna, 5,93% inició la lactancia materna en la primera hora del postparto y 94,07% lo inició en el primer día o en las primeras 24 horas; aduciendo no tener total conocimiento de los beneficios de la Lactancia materna tanto para la madre como para el niño.

En la tabla y figura 4 observamos que el 46.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, respecto a las técnicas de lactancia materna exclusiva el 32.5% bueno y el 21.3% deficiente; esto se agudiza si hablamos de las madres adolescentes que por la premura de su edad no se adaptan a su realidad y no muestran interés por elevar su nivel de conocimientos al respecto. Según la OPS el nivel de conocimiento de la madre, es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto el aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo, que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando, cambios en el proceso del pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

La lactancia materna siendo un acto natural de la especie humana, muchas veces se ve influenciada por factores como la edad de la madre. Se ha observado que madres adolescentes se tornan renuentes a amamantar a su hijo, porque temen sentir dolor a la hora que el niño succione el pezón debido a la mala técnica empleada al momento de alimentarlo, producto de su inexperiencia.

En otro caso el problema que enfrenta la madre con el primer hijo; son las grietas del pezón o cantidad de leche insuficiente, todos estos problemas generan temores difíciles de superar. La experiencia que tiene la madre en alimentar a sus hijos, puesto en evidencia a través de su paridad, no es un factor relevante.

En la tabla y figura 5 observamos que En la tabla y figura 5 observamos que el 55% de las madres tienen una edad entre 20 – 29 años, el 27.5% menores de 20 años, el 12.5% entre 30 – 39 años y el 5% entre 40 años; evidenciando que la mayor parte de nuestra población en estudio es relativamente joven, lo cual de alguna forma condiciona los resultados en la medida que la población joven

tiene mayor interés por aprender y sobre todo no tiene hábitos y conductas arraigadas frente a la situación de amamantar a sus niños exclusivamente con lactancia materna.

En la tabla y figura 6 observamos que el 67.5% de las madres son convivientes, el 16.3% son casadas y solteras; este indicador no tiene relevancia en la medida que no modifica la situación del nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que es materia de nuestro estudio.

En la tabla y figura 7 observamos que el 45% de las madres tienen grado de instrucción superior, el 36.3% secundaria completa, el 11.3% secundaria incompleta, el 2.5% primaria completa y técnico superior, 1.3% primaria incompleta y superior incompleta. Este indicador tiene mucha relevancia dado que de alguna forma el grado de instrucción de la madre influye mucho para la comprensión del mensaje en la consejería nutricional respecto al tema de la alimentación del niño y la madre y los beneficios que trae la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida; del mismo modo influye en el interés que la madre pone respecto al seguimiento de su niño en los controles de crecimiento y desarrollo.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ❖ En relación al nivel de conocimientos, las madres primíparas en estudio, han alcanzado un nivel de conocimiento general regular, seguido de deficiente y bueno, respecto a la lactancia materna exclusiva.
- ❖ El nivel de conocimiento de las madres respecto a las bondades o beneficios de la lactancia materna exclusiva y la importancia del calostro, ha alcanzado el nivel regular, seguido de deficiente. Esto como consecuencia de que no conocen a fondo los beneficios del calostro, la duración de la lactancia y técnicas de amamantamiento básicas.
- ❖ El nivel de conocimiento sobre las técnicas de la lactancia materna exclusiva de las madres primíparas es regular; sin embargo, esto influye en la voluntad que estas madres tengan para amamantar a sus pequeños porque el escaso conocimiento sobre técnicas de amamantamiento puede ocasionar pezones agrietados, poca fluidez de leche, cansancio para la madre por la mala posición, etc.

5.2. Recomendaciones

- ❖ Se recomienda que el personal de enfermería que labora en este Hospital, diseñar estrategias para brindar consejería sobre la lactancia materna a las futuras madres primíparas que acuden a sus controles prenatales, ya que se demostró que la mayor cantidad de madres primíparas no tienen un nivel de conocimiento adecuado respecto al tema.
- ❖ Considerar la retroalimentación después de impartir consejería para reforzar la información necesaria sobre todo en las puérperas haciendo hincapié en la importancia del inicio de la lactancia materna exclusiva durante las primeras horas del recién nacido para incrementar el éxito de inicio de la lactancia materna y favorecer un desarrollo saludable tanto para el niño como para la madre.
- ❖ Elaborar Proyectos promocionales destinado en los Centros Educativos considerando los programas y /o consejerías sobre Lactancia Materna y sus beneficios.
- ❖ Personal de enfermería implementar el consultorio de consejería en Lactancia Materna dentro del programa de control prenatal, para brindar consejería y ser aplicados en todos los controles que realice la gestante.
- ❖ Debe haber mayor supervisión por parte de los comités de Lactancia Materna en los diferentes establecimientos de salud, asegurando el cumplimiento del Plan Estratégico Multisectorial para la promoción y protección de la lactancia materna 2013-2021.

6. AGRADECIMIENTOS

A mi Asesor: Flor María Córdova Alva por su dedicación, su tiempo compartido para la realización de este trabajo de tesis.

A la plana docente de la Universidad San Pedro – Escuela de Enfermería por compartir sus conocimientos, por su dedicación y paciencia para ayudarnos a lograr nuestros sueños y alcanzar la meta final: La culminación de esta carrera profesional;

A todos ellos,

Muchas Gracias

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado S, C. M. (2012). *Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses*. El Salvador: Uniersidad Evangélica.
- Aznar F., S. S. (2012). *Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo*. Caracas - Venezuela: Venez Puer.
- Bunge, M. (2011). *Teoria del conocimiento*. España.
- Cuyutupac Vega, A., & Sinche Espinal, R. (2016). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del Centro De Salud San Agustín De Cajas*. Huancayo - Perú: UPeCEN.
- Diaz, D. (2015). *Relación de los conocimientos, Actitudes y Prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud N° 9 del comité del pueblo*. Quito Ecuador: UPCE.
- Flores Cuchca, N., Lopez Coral, F., Pipa Vela, L., & Reategui Panduro, A. (2016). *Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres primíparas con neonatos atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay. Punchana*. Lima Perú: UPU.
- Garayar Porta, N. G. (2015). *Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015*. Lima Perú: UNMSM.
- García Carrión, L. (2015). *Niel de Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de Lactancia Materna Exclusiva C.S Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo* . Lima Perú: UNMSM.

- Hernandez R., Fernandez C., & Baptista M. (2010). *Metodología de la Investigación Científica - 5ta Edición*. Mexico: Mc Graw Hilli .
- INEI. (2018). *Lactancia materna exclusiva* . Lima Peru: INEI.
- Inversion en la infancia. (22 de Agosto de 2018). *inversionenlainfancia.net*. Obtenido de <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada>
- Juárez Arroyo, A., & Palacios Hilario, M. (2016). *TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE, 2016* . Chimbote Perú: UNS.
- León Alanya, L. P. (2013). *Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro De Salud Villa San Luis 2012*. Lima Perú: URP.
- Minsa. (2011). Plan Nacional Concertado de Salud 2007. *Lineamientos de política de Salud 2006 - 2011*, 10-12.
- OMS. (2012). Consejería en lactancia materna. *Nutrición Infantil - UNICEF*, 16-17.
- OPS - Perú. (2018). *Protección de la Lactancia Materna en Perú*. Lima - Perú: OPS.
- OPS/OMS, P. (3 de Agosto de 2017). *Protección de la Lactancia Materna en el Perú*. Obtenido de http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900.
- Palacios Carranza, E. (2015). “ *Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco - Ancash*. Ancash - Perú: In Crescendo.
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en Ciencias de la salud*. Mexico: McGraw-Hill.

- Romero Ayja, M., & Zaravia Antonio, K. (2015). *Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Lima*. Lima Perú: UPAL.
- Ruiz Panduro, P. (2017). *Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en puerperas del hospital Cesar Garayar García- mayo 2016*. IQUITOS - PERÚ: UCP SJB.
- Sanguinetti, J. (2010). *El conocimiento Humano: Una perspectiva FILOSOFICA*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Soto Peña, L. (2017). *Actitudes y Prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena Cuzco 2017*. Cuzco Perú: UNANC.
- Valdivia, G., & Guardia , E. (2013). *Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau*. Lima - Perú: Univ. Ricardo Palma.
- Vasquez Delgado, R. D. (2012). *Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las Madres que acuden al Centro de Salud San Luis 2012*. Lima Peru: UNMSM.
- Velasco, L. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Lactancia Materna. Implicación para la Práctica Enfermera*. Valladolid - España: Univ. Valladolid.
- Yllescas, C. (2015). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en madres que se separan de su hijo por trabajo*. Guatemala: Landivar.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de Recolección de datos

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN 2018.

Instrucciones: *El presente cuestionario busca establecer cuanto conoce Ud. Sobre Sobre Lactancia Materna Exclusiva, sírvase responder con sinceridad marcando la alternativa que crea correspondiente. Gracias por su participación*

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Edad..... Estado Civil.....
2. Ocupación..... Nivel de instrucción.....
3. Procedencia.....

II. DATOS ESPECÍFICOS

1.- ¿Qué entiende usted por Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Es dar sólo leche materna día y noche durante los primeros seis meses de vida de su bebé.
- b) Es dar leche materna más agüitas cuando el bebé tiene sed.
- c) Es dar leche materna más leche artificial para completar el requerimiento del bebé.
- d) Es dar leche artificial con el biberón día y noche para alimentarlo mejor al bebé.
- e) No sabe.

2.- ¿Sabe usted que es el calostro?

- a) Es la primera leche que se da al recién nacido.
- b) Es un líquido espeso y amarillento.
- c) Es la leche normal que se le da al bebé.
- d) a y b
- e) No sabe

3.- ¿Hasta qué edad debe dar de lactar exclusivamente leche materna a su hijo?

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 4 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 12 meses
- e) No sabe

4. ¿Una buena técnica de lactancia materna es?

- a) La posición debe ser correcta
- b) La madre debe estar cómoda y debe tener al bebé lo más cerca posible.
- c) Se debe adoptar la posición “barriga con barriga”
- d) Los labios del bebé deben abarcar gran parte de la areola.
- e) Todas las alternativas son correctas.

5.- ¿Puede usted decir las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?

- a) Ayuda a la recuperación después del parto.
- b) Ayuda a espaciar los embarazos
- c) Protege del cáncer de ovario.
- d) Disminuye el cáncer de mama.
- e) Todas las afirmaciones son verdaderas.

6.- ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?, en comparación con la leche de vaca.

- a) La leche de vaca es mejor que la leche materna porque tiene más proteínas.
- b) La leche materna humana tiene todos los nutrientes para el bebé.
- c) La leche materna humana no es suficiente para el bebé por eso hay que complementar con otras leches.
- d) La leche de vaca es más concentrada que la leche humana
- e) No sabe

7.- ¿Qué beneficios cree usted que tiene la leche materna para su bebé?

- a) Protege de diarreas y enfermedades respiratorias al bebé.
- b) Ayuda al crecimiento y desarrollo normal del bebé.
- c) Porque tiene nutrientes especiales para el bebé
- d) Porque favorece la relación de cariño y amor con su niño(a).
- e) Todas las afirmaciones anteriores son verdaderas.

8.- ¿Por qué cree que es importante el calostro?

- a) Porque le da protección y defensa a su bebé
- b) Porque le ayuda a eliminar la primera deposición (meconio).
- c) No es importante, más bien hay que eliminar esa primera leche.
- d) No es importante el calostro, porque da cólicos al bebé.
- e) No sabe.

9. ¿Sabe usted que beneficios psicológicos da la lactancia materna para su bebé?

- a) Se establece entre la madre y el bebé la relación humana más amorosa.
- b) No hay que dar mucho el pecho porque el bebé se acostumbra a brazos
- c) Da mayor seguridad y tranquilidad a la madre y al hijo.
- d) a y c son correctas.
- e) No sabe

10.- ¿Cuál es la razón más importante por la que usted daría lactancia materna exclusiva a su bebe?

- a) Porque no tiene dinero para comprar la leche artificial.
- b) Porque serán esenciales en la construcción de la identidad y el equilibrio emocional.
- c) Porque le permite dar cariño y amor a su hijo.
- d) b y c
- e) No sabe

ANEXO 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con D.N.I., me he reunido con la Srta.: **Rocío Milagros de Fátima Arévalo Cortez**, alumna de la Escuela Académica Profesional De Enfermería de la Universidad San Pedro de Chimbote, quien me ha informado que en el marco de su plan de estudios para optar el título de Enfermera, debe ejecutar un proyecto de Investigación y en esta oportunidad eligió hacerlo en el grupo de madres primíparas del Hospital Regional EGB, donde me atiendo; por lo que está solicitando mi participación libre y voluntaria. Dichas actividades comprenden la aplicación de un cuestionario: **Nivel De Conocimientos Sobre Lactancia Materna Exclusiva En Madres Primíparas Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2018.**; preservando la confidencialidad de la información obtenida con fines estrictamente académicos.

Por tanto, en forma voluntaria luego de haber escuchado la información y explicaciones de la estudiante en mención, otorgo mi consentimiento para mi participación en las actividades de Investigación que desarrollará dicha estudiante.

Fecha y Hora: Chimbote, de del 2018

Firma del Encuestado

D.N.I.....



Huella Digital

Firma del Estudiante

Base Legal: Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

