

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



**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en
madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro
de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Rufino Romero, Betty Elizabeth

Asesora:

Dra. Arrestegui Alcántara Juana Elsy

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento Lactancia materna exclusiva Madre primíparas
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Exclusive breastfeeding Primiparous mother
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en
madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro
de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Rufino Romero, Betty Elizabeth

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
GRÁFICOS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-22
METODOLOGIA	23-27
RESULTADOS	28-39
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	40-43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44-45
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	46-49
ANEXOS Y APENDICE	52-58

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Edad de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018.	28
TABLA N° 02: Grado de instrucción de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	29
TABLA N° 03: Estado civil de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	30
TABLA N° 04: Procedencia de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	31
TABLA N° 05: Ocupación de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	32
TABLA N° 06: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: importancia, en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	33
TABLA N° 07: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: beneficios, en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	34
TABLA N° 08: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: Técnica, en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	35
TABLA N° 09: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	36
TABLA N° 10: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	36

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según	
TABLA N° 11 dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses.	38
Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018	

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N° 01	Edad de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018. 28
FIGURA N° 02	Grado de instrucción de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018 29
FIGURA N° 03	Estado civil de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018 30
FIGURA N° 04	Procedencia de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018 31
FIGURA N° 05	Ocupación de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018 32
FIGURA N° 06	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: importancia, en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018 33
FIGURA N° 07	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: beneficios, en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018 34
FIGURA N° 08	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: Técnica, en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018 35
FIGURA N° 09	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018 36
FIGURA N° 10	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018 37

FIGURA N° 11 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

39

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. Marzo - Junio 2018. **Material y Métodos:** El presente estudio es de tipo cuantitativo, diseño es no experimental y de corte transversal, la población estuvo constituida por 45 participantes. La técnica a utilizada fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por la autora Romero y Zaravia (2015) adaptada por la autora. **Resultados:** Las características socio demográficas tienen el 55,6% entre 15 a 19 años, con secundaria incompleta, convivientes, ocupación su casa. El nivel de conocimiento según dimensiones alto, para importancia el 88,9%, beneficio el 26,7% y para técnica 13,3%. Medio, el 8,9% importancia, el 42,2% beneficio y el 33,3% técnica. Bajo, el 2,2% para importancia, el 31,1% para beneficio y el 53,3% técnica de LM. Las variables en estudio guardan relación según el programa estadístico de chi cuadrado de Pearson por presenta una frecuencia menor a 5. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de las madres primíparas con niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna el 82,2% es medio, el 11,1% bajo y el 6,7% alto.

Palabras clave: Conocimiento - Lactancia materna exclusiva - Madre primíparas

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in primiparous mothers with children under 6 months. New Sullana Health Center. March - June 2018. Material and Methods: The present study is of quantitative type, design is non-experimental and cross-sectional, the population is constituted by 45 participants. The technique used was the Survey, and the instrument, the Questionnaire prepared by the author Romero and Zaravia (2015) adapted by the author. Results: The sociodemographic characteristics have 55.6% between 15 to 19 years old, with incomplete secondary education, cohabitants, occupation at home. The level of knowledge according to high dimensions, for importance 88.9%, benefit 26.7% and for technique 13.3%. Medium, 8.9% importance, 42.2% profit and 33.3% technical. Low, 2.2% for importance, 31.1% for profit and 53.3% for LM technique. The variables under study are related according to the Pearson chi-square statistical program because it presents a frequency of less than 5. Conclusions: The level of knowledge of primiparous mothers with children under 6 months, on breastfeeding 82.2% is medium , 11.1% low and 6.7% high.

Keywords: Knowledge - Exclusive breastfeeding - Primiparous mother

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses de edad por haberse demostrado que es el alimento más completo, que puede recibir el niño y la niña debido a que contiene los elementos protectores y todos los nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida. Así mismo afirma que el éxito de la lactancia materna depende en gran medida de la técnica de amamantamiento, lo que determina el éxito o fracaso de la lactancia materna (OMS, 2009).

La Semana Mundial de la Lactancia Materna se celebra cada año del 1 al 7 de agosto desde hace 21 años. Creada por la Organización Mundial de la Salud y Unicef, busca promover la lactancia e informar sobre los beneficios de la misma. Cada año se aborda una cuestión distinta sobre el tema, este año es la importancia del apoyo a las madres que amamantan para que logren llevar adelante sin inconvenientes esta noble tarea con sus hijos

(OMS, 2009).

Los datos a nivel mundial indican que en la actualidad menos del 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Situación que ha generado altas tasa de mortalidad neonatal, siendo en el año 2012 un 8%. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2003 y el Ministerio de Salud (MINSA) en este mismo año, reportan que la LME en el Perú fue de aproximadamente 2 meses, este promedio es con marcadas

diferencias regionales llegando en los sectores rurales con un 60%, mientras que en los sectores urbanos se evidencia un 40%

(Huamayalli y Solis, 2014).

Sin embargo, se ha demostrado que la Iniciativa del hospital amigo del niño (IHAN) incrementa las tasas de lactancia materna exclusiva, reduce la incidencia

de enfermedades del aparato digestivo y de eccema atópico durante el primer año de vida y mejora el cociente de inteligencia y el desempeño académico de los niños. No obstante, a pesar de estos beneficios comprobados y la relevancia de la iniciativa para las metas mundiales de salud actuales, la IHAN ha acusado una pérdida de apoyo político y financiero en los últimos años.

(OMS, 2016)

La región de América Latina y el Caribe tiene el porcentaje más alto de nacimientos en establecimientos de salud a nivel mundial (89%); sin embargo, solo cerca de un tercio de los infantes es alimentado exclusivamente con leche materna.

(OMS, 2016)

Se han revisados trabajos de investigación relacionados con las variables del presente estudio y a continuación se detalla:

Huamayalli, M. y Villanueva, A. (2014) *Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigesta del puesto de salud San Juan – Chimbote*. El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan, durante el periodo setiembre –diciembre del 2012. La Metodología utilizada fue cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal. El muestreo fue no probabilístico por cuotas, se obtuvo una muestra de 47 primigestas del Puesto de Salud San Juan, a quienes se aplicó un cuestionario formulado por diecisiete preguntas. Los Resultados obtenidos reflejan el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) del 78,7% de primigestas y sólo el 21,3% conoce del tema. El 66% de primigestas conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la

duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe el almacenamiento de la leche materna. 51,1% desconoce que la LM es importante para el bebé; 86,2% no sabe que el VIH es una contraindicación para brindar LM; por otro lado 59,6% desconoce los beneficios de ésta para el bebé; así también 66% no sabe los beneficios. 66% conocen la posición adecuadamente para el amamantamiento; por último 59,6% de las encuestadas refirió no haber recibido información sobre LME.

García, A. (2015) *Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima. Enero 2015.* Lima. Perú. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Tipo de estudio: Estudio descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Técnica e Instrumento: Para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario, que constó de 2 partes: I datos sociodemográficas y II comprendió 25 preguntas sobre conocimientos de lactancia materna exclusiva. Para validar el instrumento se realizó un juicio de expertos y una prueba piloto. Para la recolección de los datos se reunió a las madres en la sala de espera del consultorio de control de niño sano. Después de obtenido el consentimiento informado se aplicó la prueba. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron con la prueba Kuder Richardson en el programa SPSS. Resultados: El nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4% Conclusión: Un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento

de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

Núñez, L. y Esteban, R. (2015) *Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad del centro de salud infantas – S.M.P. 2015 II*. Lima. Perú. La lactancia materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad. Metodología: Estudio descriptivo - transversal, se realizó en el Centro de Salud INFANTAS – S.M.P en el mes de octubre 2015, aplicado a una muestra de 117madres que aceptaron participar voluntariamente. Se aplicó un cuestionario a las madres previo consentimiento informado que se encontraban en la sala de espera del Servicio de crecimiento y desarrollo. Los datos fueron introducidos a una base de datos en el programa Excel y se analizaron en el programa SPSS. Resultados: El nivel de conocimiento de las madres fue medio en el 63.3%, bajo en el 19.7% y alto en el 17.1%. Conclusión: La mayor proporción de madres presentó un nivel medio de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Es necesario que las intervenciones de mejora estén dirigidas a las madres de familia, establecimiento de salud y personal que brinda la atención.

Cáceres, S. y Canales, M. (2016) *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento de Estelí Noviembre 2015*.Nicaragua. Se trata de un estudio el cual abordó el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en Lactancia Materna Exclusiva que presentaban las madres con niños menores de 6 meses que asistieron en el Centro De Salud Leonel Rugama, en el mes de Noviembre del 2015, con el propósito

de poner de manifiesto puntos vulnerables de dichos conocimiento y orientar estrategias dirigidas a fortalecer, principalmente por la importancia que tienen la Lactancia Materna Exclusiva para el buen desarrollo, Sico social del niño, mejorando así los indicadores de salud, además de proporcionar una base de información más completa con el propósito de incrementar la promoción, educación continua de dicha comunidad. Al finalizar el estudio encontramos y concluimos que en la población estudiada predominaron las mujeres jóvenes de 20 a 24 años, de procedencia urbana, que se encontraban casadas, con un nivel de escolaridad aceptable. Se obtuvieron respuestas muy variadas con respecto a la Lactancia Materna Exclusiva a partir de los informantes claves en cuanto al tiempo de amamantamiento refiriendo algunos que debe hacerse por tres meses y otros por seis meses, y otros sobre las técnicas de amamantamiento en donde unas respondieron que el agarre del pecho por él bebe el pezón y areola y otros solo pezón, al igual que el inicio de la introducción de otros alimentos distintos a la leche materna respondiendo algunas que se debe hacer antes de los seis meses y otras que después de los seis meses. De forma general las madres presentan un buen nivel de conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva. Este grupo de madres pertenecientes a esta comunidad presentan una buena actitud en la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva y que la mayoría de las madres tenían una buena práctica. Tomando en cuenta esta situación recomendamos que lleven a cabo una serie de estrategias, siendo las más destacadas: conformar un plan educativo sobre Lactancia Materna Exclusiva dirigido a la población para que esto pueda influir en las buenas prácticas; así como también promocionar o difundir, las ventajas y beneficios a través de los medios de comunicación, programas y publicidad. De igual manera respaldar las acciones contra las causas de la suspensión de la Lactancia Materna Exclusiva para lograr que un mayor índice de las madres dicha práctica.

Roca, S. y Suarez, C. (2015) *Nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas~hospital II-essalud. Setiembre - noviembre. 2015.* Ayacucho. Perú. el presente estudio de investigación, el cual

fue de mucha importancia, ya que nos permitió conocer el nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas, de esta manera contribuir con el profesional de salud para la aplicación de estrategias que mejoren la información, educación y comunicación sobre la lactancia materna exclusiva en especial a las primíparas del Hospital 11-EsSalud. A través de una investigación aplicada, método de estudio descriptivo, transversal, prospectivo, con una muestra constituida por 70 pacientes puérperas primíparas del hospital 11 EsSalud, encontrándose los principales resultados: el 50% (35) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva, seguido del 28,6% (20) con nivel de conocimiento bueno y el 21,4% (15) deficiente nivel de conocimiento, asimismo el 90% (63) hacen uso adecuado de la lactancia materna y el 10% (07) hacen uso inadecuado de la lactancia materna . Luego con regular nivel de conocimiento y uso adecuado de la lactancia materna exclusiva se reportó al 31 ,4% (22) de adultas primíparas, el 41 ,4% (29) procedieron de la zona urbana, 30%(21) tuvieron nivel de instrucción superior, 21 ,4%(15) fueron empleadas, el 32,8% (23) tuvieron más de 6 controles prenatales, 38,5% (27) recibieron información previa sobre lactancia materna por parte del personal de salud.

Romero, M. y Zaravia, K. (2015) *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima*. Perú. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo. El diseño realizado fue no experimental de corte transversal – descriptivo, en los consultorios externos de CRED y Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de junio - agosto del 2015, participaron 81 madres adolescentes entre 12 a 17 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y el instrumento a través de 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 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. La edad de mayor prevalencia de las madres adolescentes fue de 16 años, con respecto al estado civil el mayor porcentaje 53.1% (n=43) eran convivientes. 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).

Los antecedentes analizados sirvieron como base para la ejecución del presente proyecto de investigación y a su vez me permitió diseñar y/o estructurar la base teórica, el diseño metodológico, el instrumento y las conclusiones para así comparar los resultados que se obtengan con los antecedentes presentados.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 CONOCIMIENTO

Definición

Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad de emitir un juicio implica dos aspectos: la habilidad de un individuo para realizar distinciones y la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente (Segarra & Bou, 2005).

Mediante el conocimiento tomamos noticias del exterior, captamos la información de los demás entes. Mediante la acción modificamos el exterior, influimos en los demás entes (Luque, 1993).

Todo conocimiento empieza por la experiencia, no todo conocimiento procede de ella. Establece la existencia de ciertas estructuras en los sujetos que

hacen posible el conocimiento, éstas son previas a toda experiencia y son iguales en todos los sujetos (Kant, 2002).

El conocimiento sobre la realidad es uno de los factores que más han contribuido al éxito adaptativo del hombre como especie animal, ya que permite anticipar lo que va a suceder y a partir de ahí controlar el curso de las cosas y actuar sobre ellas de una manera eficaz para lograr sus objetivos. En definitiva, el conocimiento es el arma principal de la que dispone el hombre para controlar la naturaleza y sobrevivir (Delval, 2000).

Según Platón refiere que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Toala, 2014).

El conocimiento es un flujo en el que se mezclan las experiencias, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores. En las organizaciones, a menudo se encuentra no solo en los documentos sino también en las rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas (Segarra y Bou, 2005).

Proceso del conocimiento

La naturaleza del conocimiento humano es múltiple y heterogénea. Comúnmente se acepta dos fases:

- Primera fase de este proceso corresponde a la actividad sensorial, por lo que es la más directa, inmediata y discernible. Así la información que captamos por medio de la vista, oído, etc., inmediatamente se transforma de sensaciones a conocimientos, dando lugar a lo que se conoce como conocimiento vulgar, espontáneo o empírico por cuanto refleja en manera

inmediata lo que es realidad, pero también es cierto que esta captación muchas veces no refleja la realidad tal como es, sino en su aspecto exterior (apariencia), y como tal no puede ser asumido como algo verdadero.

- La segunda fase es la del conocimiento Racional o Lógico, que es producto de la inquisición del ser humano por conocer que hay más allá de la simple apariencia, esto significa comprobar, demostrar y verificar si lo que estamos captando de esa misma realidad es científico, es decir si captamos la esencia del fenómeno estudiado. Indudablemente que para que exista un conocimiento Racional es necesaria la primera fase pero también es cierto que el nivel actual del dominio conceptual es en la realidad, nos permite hacer abstracciones y reflexiones sin necesidad de una reflexión inmediata. En este aspecto el que nos permite dimensionar la naturaleza científica que encierra muchas teorías, y que necesitamos conocerlas para comprobar su eficacia y utilidad en nuestra realidad (Villafuente, 2006).

Características del Conocimiento

Para Andreu y Sieber (1999) el conocimiento tiene tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”;
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar

la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible)

Elementos del conocimiento

Gutiérrez (2000) afirma que el conocimiento humano consta de cuatro elementos:

- El sujeto; no podemos hablar de pensamiento sin un objeto que los posea. Cada vez que nos referimos a una serie de ideas o de juicios, existe una persona que los ha captado o los está captando. El sujeto es, pues la persona que conoce, capta algún aspecto de la realidad y obtiene algún pensamiento de ese aspecto captado.
- El objeto; es la cosa o persona conocida. El sujeto y el objeto forman cierta polaridad u oposición típica en el acto de conocer. El sujeto conoce al objeto. El acto de conocer relaciona estos dos polos en una peculiaridad propia del conocimiento. La cosa conocida no se llamara objeto, si no fuera porque es conocida.
- La operación cognoscitiva; se trata de un proceso psicofisiológico, necesario para que el sujeto se ponga en contacto con el objeto y pueda obtener algún pensamiento acerca de dicho objeto.
- El pensamiento; cada vez que se conoce algún objeto, queda una huella interna en el sujeto, en su memoria, y consiste en una serie de pensamientos, que en cierto modo nos recuerda al objeto conocido. Los pensamientos son, pues, las expresiones mentales del objeto conocido.

Tipos de conocimiento

Según Adame (2006) afirma que existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.
- El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.
- Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

1.2.2 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Definición

Para González y Pileta (2014) “La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie”.

Según Muñoz (2012), define como un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre.

En este sentido la Organización Mundial de la Salud OMS (2011) define a la lactancia materna exclusiva, como la ingesta de leche materna pura, lo que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del pecho materno, la lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie.

Aguilar (2006), considera que el periodo crítico para el establecimiento de la lactancia materna es el primer día después del parto, y el mejor momento para su inicio son los primeros 30 minutos de vida del recién nacido. Se ha comprobado que si el recién nacido no ha sido amantado durante este periodo de tiempo, disminuye el reflejo de succión y no vuelve a aparecer hasta la sexta hora de vida.

Importancia de la lactancia materna exclusiva

La leche materna exclusiva es el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con ella. La leche humana está hecha para humanos y contiene todas las proteínas, minerales, calorías y grasas que el bebé necesita. En investigaciones realizadas en laboratorios en todo el mundo, se ha examinado minuciosamente el contenido de la leche materna y se han determinado los requerimientos nutricionales del niño en sus primeros meses de vida. Los resultados han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad. Es recién entonces, cuando el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe seguir mamando hasta los primeros meses del segundo año. En otras palabras, la madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno. Es tan perfecto el mecanismo de producción de leche materna que se ha probado que ella es de buena calidad, aun cuando la madre no esté bien alimentada. Sólo en

casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada. Pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora. También es cierto que dar de lactar puede contribuir a espaciar los nacimientos de otros hijos. La succión del bebé demora el regreso de la menstruación y, por tanto, distancia el riesgo de un nuevo embarazo (Lowdermick, 2003).

Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño y niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

a. Beneficios para el bebé

- 1) Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- 2) Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- 3) Protección contra algunas formas de cáncer.
- 4) Menor incidencia de desnutrición infantil.
- 5) Nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central. La leche materna también es la alimentación adecuada para los bebés prematuros.
- 6) Menor incidencia de hiperbilirrubinemia neonatal.
- 7) Menor incidencia de sepsis y enterocolitis necrotizante del recién nacido.

- 8) Menor incidencia de muerte súbita del lactante
- 9) Menor incidencia de alergias respiratorias y digestivas.
- 10) Menor incidencia de infecciones respiratorias y digestivas.
- 11) Menor incidencia de enfermedad celíaca.
- 12) Menor incidencia de infección urinaria.
- 13) Protección contra diabetes mellitus, contra obesidad e hipercolesterolemia.
- 14) Protección contra infecciones del oído medio.
- 15) Menor incidencia de problemas dentales y de mal oclusión.
- 16) Asociación con mayor nivel de inteligencia.
- 17) Mejor reacción a las vacunas y mayor capacidad de defenderse rápidamente contra las enfermedades.
- 18) Menor incidencia de maltrato infantil o abandono, debido al vínculo afectivo madre-lactante.
- 19) No requiere suplemento vitamínico ni mineral, agua ni otros alimentos mientras tome pecho exclusivo.
- 20) Menor incidencia de eczemas y otras afecciones de la piel.
- 21) Menor incidencia de enfermedades como colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn (Lowdermick, 2003).

b. Beneficios para la madre

- 1) Refuerza la autoestima dando satisfacción emocional a la madre.
- 2) Menor sangrado posparto.
- 3) Menor riesgo subsiguiente de anemias.
- 4) Mayor espaciamiento entre embarazos.
- 5) Menor riesgo de padecer cáncer ginecológico.
- 6) Menor depresión posparto.
- 7) Más rápida recuperación física.
- 8) Mayor practicidad para la alimentación nocturna.

- 9) Ayuda a estilizar la silueta, al utilizar los depósitos de grasa de reserva posparto para producir leche (.Krochik L, Talner A; 2010).

c. Beneficios Psicológicos

Los beneficios psicológicos tanto para la madre como para el lactante es que crea lazos de afecto entre ambos, para el lactante también el contacto físico ayuda a sentirse más protegido, abrigado y consolado y para la madre confianza en sí misma y cercanía con su hijo.

El contacto emocional del recién nacido desarrolla la parte psicoafectiva, la parte emocional y la parte cognitiva. Además en los niños que salen muy irritados en el parto, el contacto con la piel de la madre les calma y hace disminuir el llanto. Y en los niños que nacen más adormecidos, que les cuesta más adaptarse al medio externo, notamos que en el momento en el que se les pone en contacto con la piel de la madre empiezan a estar más reactivos a empezar a colaborar en el inicio de la lactancia.

Entonces si existen muchas 20 razones por las que la madre debe amamantar a su hijo y por lo que todos los lactantes deben recibir la leche materna y no otro tipo de leche.

d. Beneficios Económicos

Existen beneficios económicos ya que para adquirir la leche materna no es necesario realizar un gasto monetario, ya que es gratuita, está en las óptimas condiciones, en la temperatura correcta, y mientras esté dentro del pecho de la madre no se vencerá, lo que garantizará alimento suficiente para el niño. Amamantar ahorra tiempo y dinero. La madre no tiene que comprar la leche con lo que ahorra en dinero y en tiempo. Además, no tiene que medir, mezclar y calentar la leche artificial. Tampoco tiene que lavar y esterilizar biberones y tetinas (Puello, 2011).

Técnicas de la lactancia materna

Posición correcta Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. Según el Dr. Gonzales Rodríguez (2011). “La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito la lactancia.

La observación directa de una mamada es parte fundamental del proceso diagnóstico ante numerosos problemas de la lactancia y un profesional sanitario con experiencia (habitualmente la comadrona o la enfermera) debería observar sistemáticamente una toma durante los tres primeros días posparto, ayudando a la madre a corregir cualquier problema.

Lo fundamental para la lactancia es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua. Si los labios y la lengua están bien, el lactante mamará bien en cualquier posición.

Postura correcta

Es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre. Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas.

Postura sentada – Posición estirado:

El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual. Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

Postura sentada - Posición “De Rugby”:

El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a su espalda. Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque pueden darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en esa. Tanto la posición estirada como la de rugby funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

Postura sentada – Posición caballito:

En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte “hacia arriba” en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):

En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser un recurso útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.

Postura estirada – Posición estirado (En Paralelo):

En este caso, tanto la postura como la posición son muy frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea. También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato (Aguayo y cols, 2010)

Agarre efectivo

Para que se realice un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del agarre del niño para facilitarlos. La estimulación táctil o con sacaleches del pezón para que este más eréctil antes de iniciar el agarre o bien para reblandecer el pezón y la areola. Se debe favorecer el agarre y la succión, exprimiendo manualmente unas gotas de leche. Los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará evertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (Alba, 2013).

Succión efectiva

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si el bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien. Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras se observa un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

1. La lengua del bebé está debajo de la areola.
2. Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
3. Las mejillas no se hunden, sino que se ven redondas y llenas.

Afortunadamente no hay que enseñar nada de esto al bebé, él nace sabiéndolo instintivamente (Romero y Zaravia 2015).

Indicadores de amamantamiento correcto

- 1) Sonido de deglución audible.
- 2) Actitud de niño(a) mamando tranquilamente, en forma rítmica y acompañada, claramente relajado y satisfecho.
- 3) Sueño tranquilo que dura alrededor de 1,5 a 3 horas entre mamadas.
- 4) Producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño(a).
- 5) Aumento de peso normal en el niño(a).
- 6) Promedio 6 pañales al día mojados con orina clara.
- 7) Promedio 4 deposiciones amarillas y fluidas diarias, durante el primer mes de vida.
- 8) Amamantamiento sin dolor, pezones y pechos sanos (Mercado, 2011).

2. Justificación de la Investigación

El tema de lactancia materna exclusiva a nivel mundial en los últimos años se ha visto como uno de los problemas principales de 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 (García, 2015)

Según la OMS y UNICEF recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación durante el primer año, reconociendo que hasta el cuarto mes de lactancia da el 95% de beneficios y disminuye 80% en el sexto mes, 60% al noveno y 32,5% a los doce meses, por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes. Sin embargo 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.

Por lo tanto la presente investigación contribuirá a las bases teóricas de lactancia materna en el conocimiento de las madres primigestas que dan lactancia materna y que acuden al centro de Salud de Nuevo Sullana, para indagar acerca de los conocimientos y brindar información a las madres en ese momento; explicando la importancia y beneficios que tiene para el niño ya que le permite crecer saludable.

Así mismo el estudio servirá para reforzar en la asignatura de enfermería salud del niño con contenidos de lactancia materna enfocando las dimensiones y la técnica de amamantamiento que garantice la formación de los futuros profesionales con una visión preventiva promocional durante la etapa del niño. Finalmente, el presente estudio servirá de fuente referencial de conocimientos para los estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

3. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

4.1 Conceptualización

Conocimientos: Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables sobre lactancia materna exclusiva que puede ser claro, preciso, ordenado, vago e inexacto.

Conocimiento de lactancia materna: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos y/o inexactos que tienen las madres primíparas acerca de la lactancia materna exclusiva.

Lactancia materna exclusiva: Alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna.

Madre primípara: se denomina una mujer que tiene un hijo por primera vez.

VARIABLES

Variable 1

Nivel de conocimiento de la madre primípara sobre lactancia materna exclusiva

Variable 2

Características sociodemográficas

4.2 Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos y/o inexactos que tienen las madres primíparas acerca de la lactancia materna exclusiva	<p>Importancia de la lactancia materna exclusiva</p> <p>Beneficios de la lactancia materna exclusiva</p> <p>Técnicas de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Definición Inicio Duración</p> <p>Niño Madre Psicológicos Económicos</p> <p>Postura correcta Succión efectiva Agarre correcto</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
Características Sociodemográficas	Características de la madre primípara	<p>Edad de la madre</p> <p>Estado civil de la madre</p> <p>Grado de instrucción de la madre</p>	<p>Según edad cumplida en años</p> <p>Soltera Conviviente Casada</p> <p>Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa</p>	

		Procedencia de la madre	Superior incompleto Superior completo Costa Sierra Selva	
		Ocupación de la madre	Su casa Estudiante Trabaja	

Elaborado por la autora Romero y Zaravia. (2015) adaptada por la autora

5. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre lactancia exclusiva es bajo en las madres primíparas con niños menores de 6 meses de edad. Centro de Salud Nuevo Sullana.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018.

6.2 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas de la población en estudio.
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas con niños menores de 6 meses según la dimensión: importancia de la lactancia materna exclusiva
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas con niños menores de 6 meses según la dimensión: beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- Determinar el nivel de conocimientos de las madres primíparas con niños menores de 6 meses según la dimensión: técnica de la lactancia materna exclusiva.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permitió medir y cuantificar numéricamente las variables del estudio. El diseño es no experimental. El método utilizado fue descriptivo y de corte transversal, descriptivo porque estuvo orientado a obtener información precisa tal como se presenta en la situación; corte transversal, porque la información se logró en un solo momento y tiempo determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

Estuvo constituida por un total de 51 madres primíparas con niños menores de meses que serán atendidos en consultorios de CRED del centro de salud Nuevo Sullana.

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N-1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$\frac{50 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25 \times 51}{48.96} = 45,1$$

La muestra estuvo constituida por 45 madres primíparas con niños menores de meses que serán atendidos en consultorios de CRED del centro de salud Nuevo Sullana; tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres primíparas con niños de menores de 6 meses de edad
- Madres primíparas que voluntariamente a participar en el estudio.

Exclusión:

- Madres con niños mayores de 6 meses de edad
- Madres que no deseen participar en el estudio

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

La técnica a utilizada fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario elaborado por la autora Romero y Zaravia (2015) adaptada por la autora del presente estudio; la cual permitió recolectar información para determinar los conocimientos sobre lactancia materna en madres primíparas con niños menores de 6 meses de edad.

El cuestionario elaborado por Romero y Zaravia (2015) está estructurado en dos partes: 1º Parte: Datos Generales, consistieron de cinco ítems, referidos a la edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia y ocupación de la

madre. Se tomaron datos informativos. 2° Parte: Estructurado con 19 preguntas, contenidas en tres dimensiones del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes. Donde marcaron la alternativa que consideraron correcto, y se evalúa con los índices de alto, medio y bajo.

Cada respuesta correcta tendrá un puntaje de 1 punto y respuesta incorrecta 0 puntos.

Siendo el puntaje designado para el nivel de conocimiento en general para lactancia materna exclusiva es de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento Alto = 13- 19 puntos

Nivel de conocimiento Medio = 6 - 13 puntos

Nivel de conocimiento Bajo = 0 – 6 puntos

Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva según dimensiones el puntaje es la siguiente:

Dimensión: Importancia de la lactancia materna

Nivel de conocimiento Alto = 4 - 6 puntos

Nivel de conocimiento Medio = 2 - 3 puntos

Nivel de conocimiento Bajo = menos de 2 puntos

Dimensión: Beneficios de la lactancia materna

Nivel de conocimiento Alto = 4 - 6 puntos

Nivel de conocimiento Medio = 2 - 3 puntos

Nivel de conocimiento Bajo = menos de 2 puntos

Dimensión: Técnica de la lactancia materna

Nivel de conocimiento Alto = 6 - 7 puntos

Nivel de conocimiento Medio = 2 - 6 puntos

Nivel de conocimiento Bajo = menos de 2 puntos

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Dicho instrumento lo sometió a una prueba de juicio de expertos y al coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (KR20) en los que se demostró su validez y confiabilidad.

Asimismo la Validación del instrumento. El instrumento como tal se sometió a una prueba de juicio de expertos, para ello se buscó la certificación de 3 connotados docentes con experiencia en investigación, quienes laboran en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el Hospital Docente Madre - Niño San Bartolomé y el Centro de Salud Santa Fe – Callao.

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del instrumento lo determinó mediante la aplicación de una prueba piloto que realizó a 8 madres adolescentes del Hospital 36 Nacional Arzobispo Loayza, los cuales no fueron partícipes de la recolección propiamente.

La información obtenida fue analizada para verificar la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de Kuder Richardson (KR20), según Bernal C (50), utilizada en pruebas dicotómicas, el cual fue de 0,71 lo cual significa que la confiabilidad del instrumento de medición es aceptable. Coeficiente Kuder Richardson (KR-20 = 0,71)

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

La entrevista se realizó durante el tiempo que ellas esperan para ser atendidas por el profesional de enfermería en el consultorio de CRED del centro de salud Nuevo Sullana.

La recolección estuvo programada para el mes de marzo del presente año de lunes a sábado en el turno de las mañanas.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de la variable se usó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

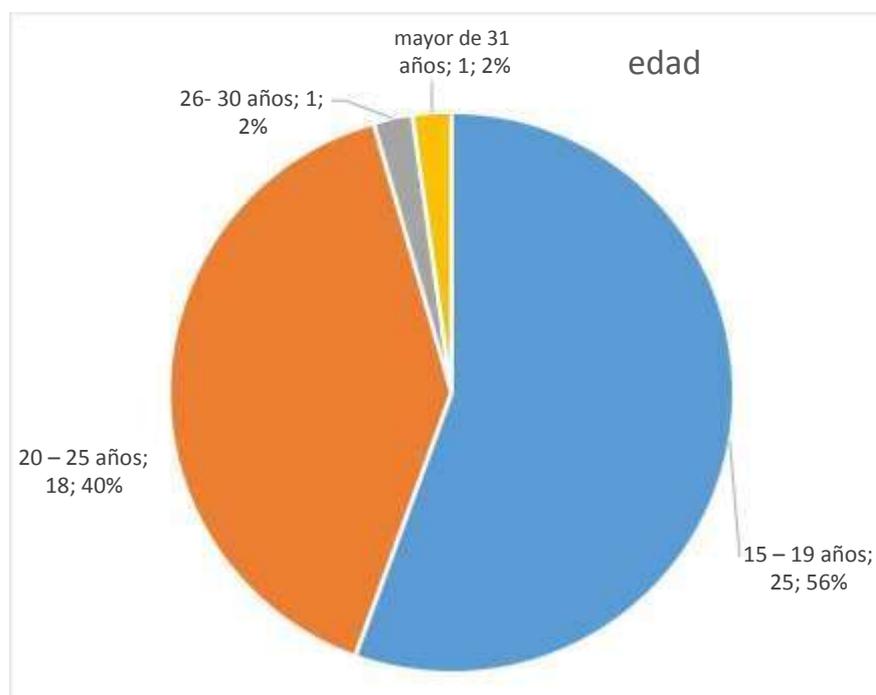
Finalmente los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para ello se empleó el programa SPSS versión 20.

RESULTADOS

**Tabla N° 1 Edad de las madres primíparas con niños menores de 6 meses.
Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15 – 19 años	25	55.6	55.6
20 – 25 años	18	40.0	95.6
26- 30 años	1	2.2	97.8
mayor de 31 años	1	2.2	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



**Figura N° 1 Edad de las madres primíparas con niños menores de 6 meses.
Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018**

Tabla N°2 Grado de instrucción de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	1	2.2	2.2
Primaria completa	9	20.0	22.2
Secundaria Incompleta	23	51.1	73.3
Secundaria completa	8	17.8	91.1
Superior incompleto	3	6.7	97.8
Superior completo	1	2.2	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

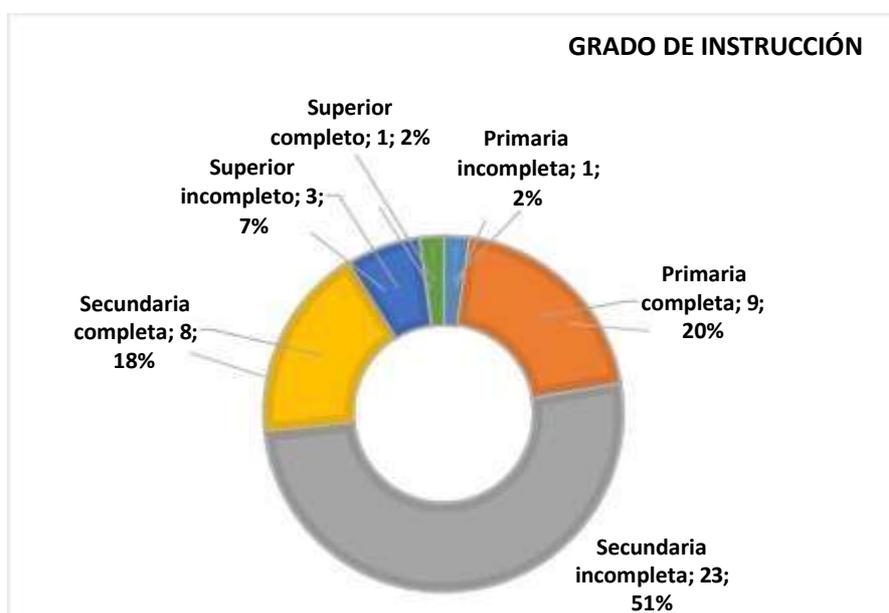


Figura N° 2 Grado de instrucción de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Tabla N° 3 Estado civil de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
soltera	10	22.2	22.2
conviviente	32	71.1	93.3
casada	3	6.7	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

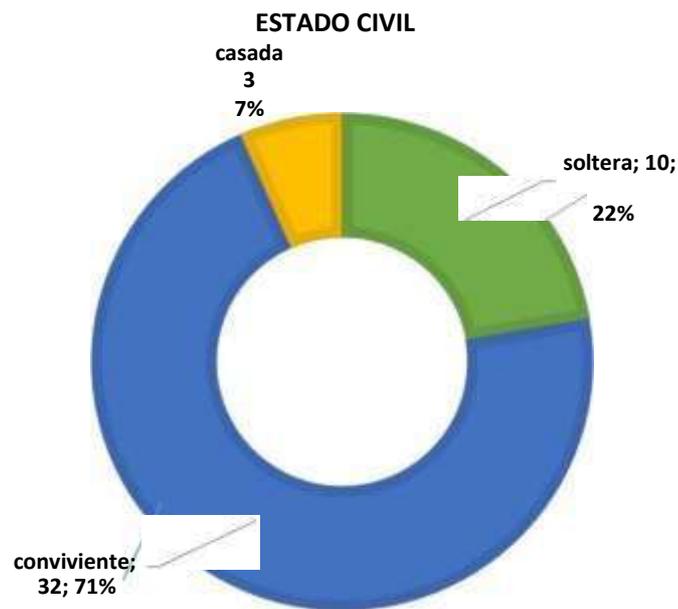


Figura N° 3 Estado civil de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Tabla N° 4 Procedencia de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentajeacumulado
Costa	44	97.8	97.8
Sierra	1	2.2	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 4 Procedencia de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Tabla N° 5 Ocupación de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
su casa	40	88.9	88.9
estudiante	1	2.2	91.1
trabaja	4	8.9	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

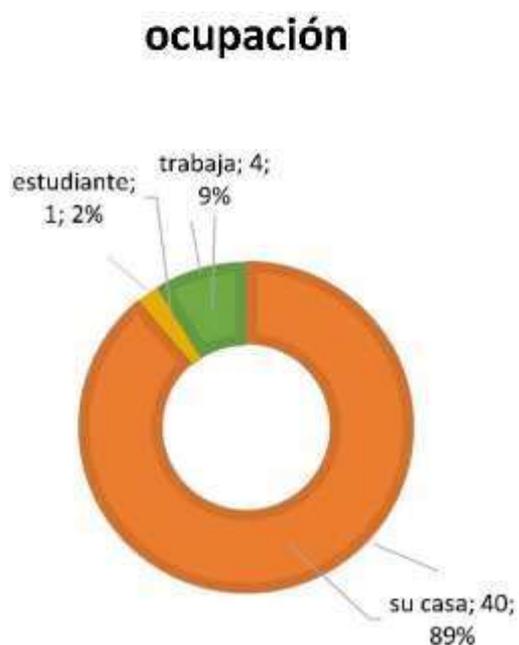


Figura N° 5 Ocupación de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Tabla N° 6 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: importancia en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

nivel de conocimiento según dimensión importancia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	40	88.9	88.9
Medio	4	8.9	97.8
Bajo	1	2.2	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

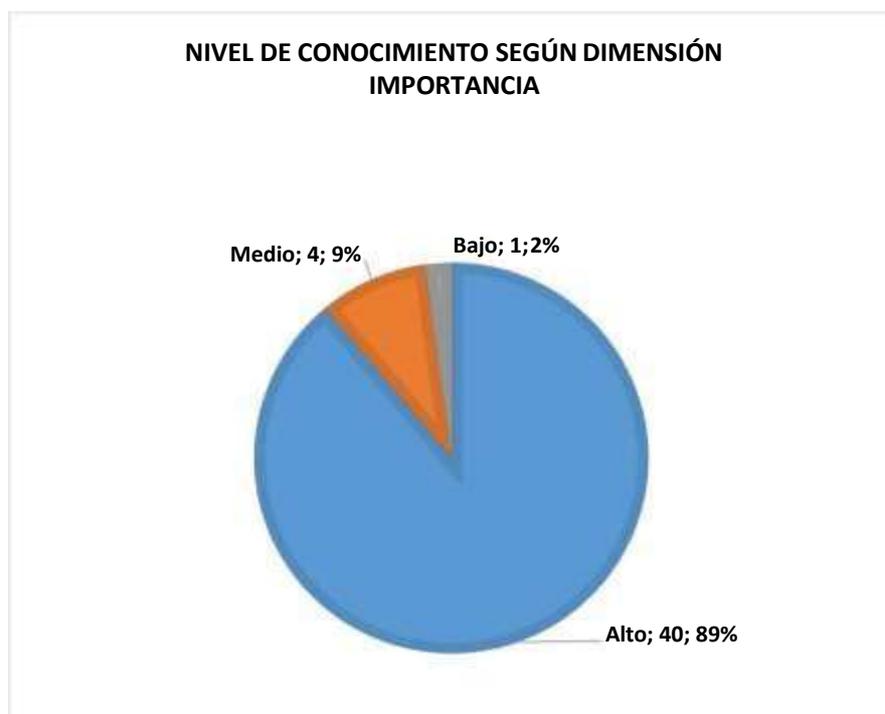


Figura N° 6 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: importancia en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Tabla N° 7 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: beneficios en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

nivel de conocimiento según dimensión beneficios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	12	26.7	26.7
Medio	19	42.2	68.9
Bajo	14	31.1	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

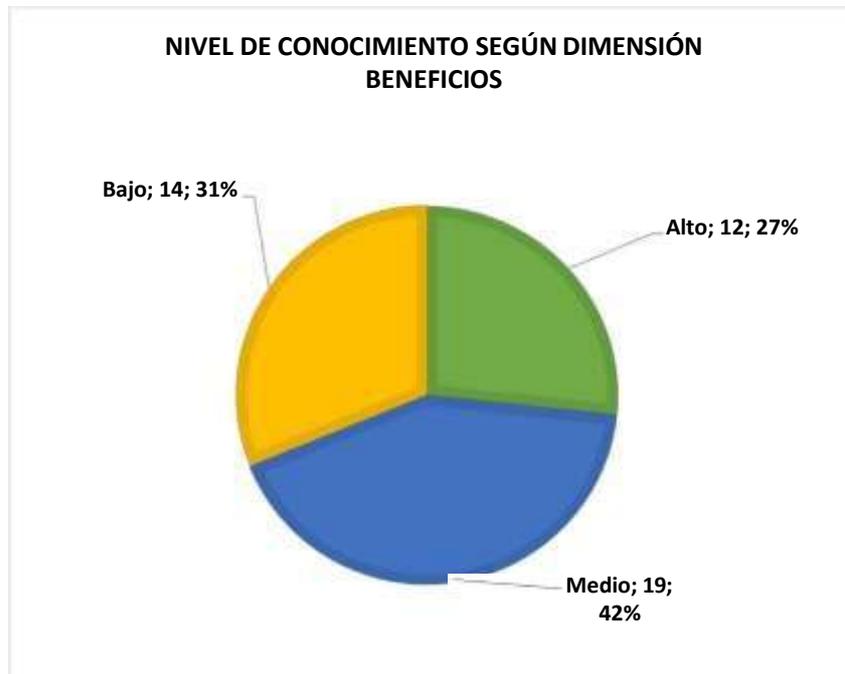


Figura N° 7 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: beneficios en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Tabla N°8 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: Técnica, en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

nivel de conocimiento según dimensión técnica de lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	6	13.3	13.3
Medio	15	33.3	46.7
Bajo	24	53.3	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

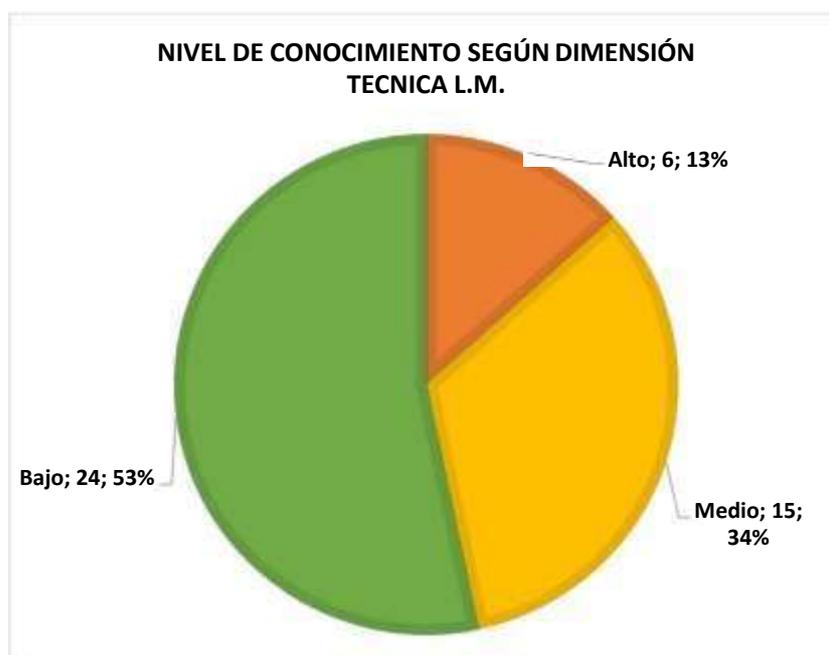


Figura N° 8 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: técnica en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Tabla N°9 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. Marzo - Junio 2018.

Dimensiones	Nivel de conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Importancia	40	88,9	4	8,9	1	2,2	45	100,0
Beneficios	12	26,7	19	42,2	14	31,1	45	100,0
Tecnica L.M.	6	13,3	15	33,3	24	53,3	45	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

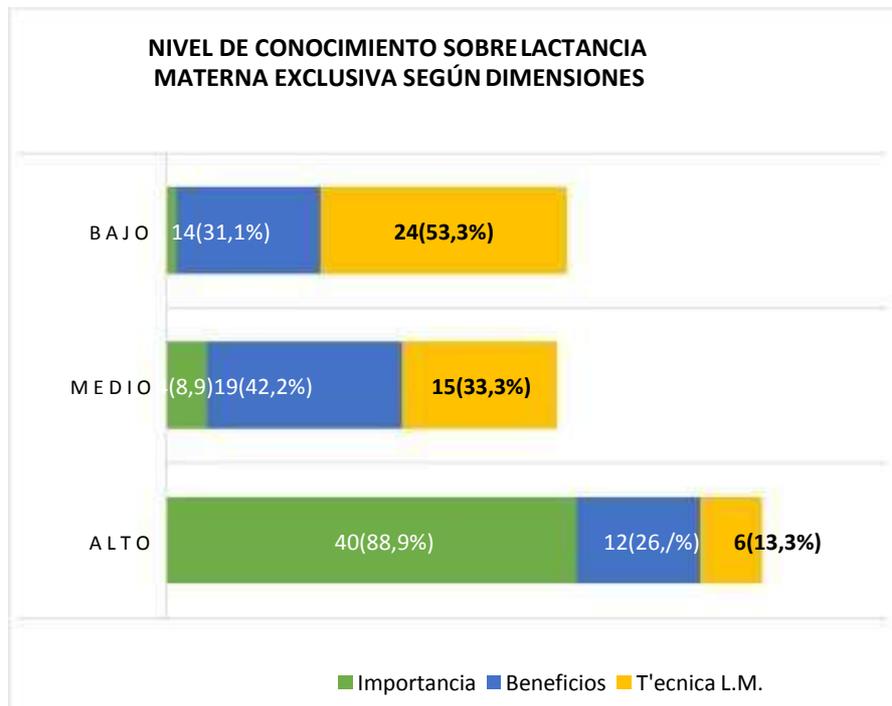


Figura N° 9 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Tabla N°10 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. Marzo - Junio 2018.

nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	3	6.7	6.7
Medio	37	82.2	88.9
Bajo	5	11.1	100.0
Total	45	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

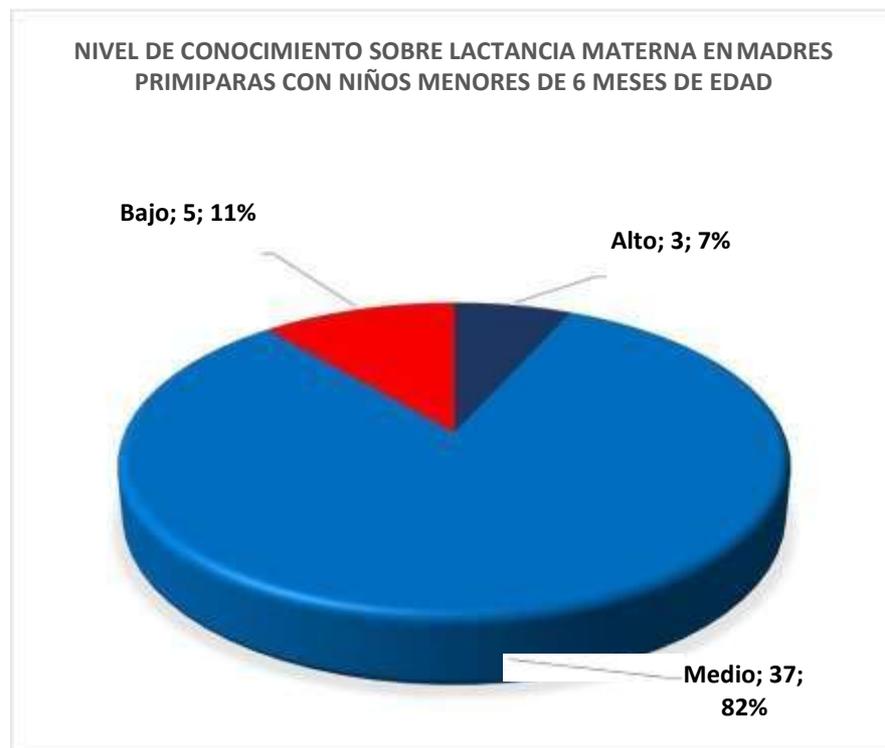


Figura N° 10 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Tabla N° 11 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

Grado de instrucción	nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. Marzo - Junio 2018.			
	Alto	Medio	Bajo	Total
Primaria incompleta	0 0,0%	1 2,2%	0 0,0%	1 2,2%
Primaria completa	0 0,0%	8 17,8%	1 2,2%	9 20,0%
Secundaria incompleta	2 4,4%	20 44,4%	1 2,2%	23 51,1%
Secundaria completa	1 2,2%	5 11,1%	2 4,4%	8 17,8%
Superior incompleto	0 0,0%	2 4,4%	1 2,2%	3 6,7%
Superior completo	0 0,0%	1 2,2%	0 0,0%	1 2,2%
Total	3 6,7%	37 82,2%	5 11,1%	45 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,030 ^a	10	,813
Razón de verosimilitud	6,573	10	,765
Asociación lineal por lineal	,406	1	,524
N de casos válidos	45		

a. 15 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

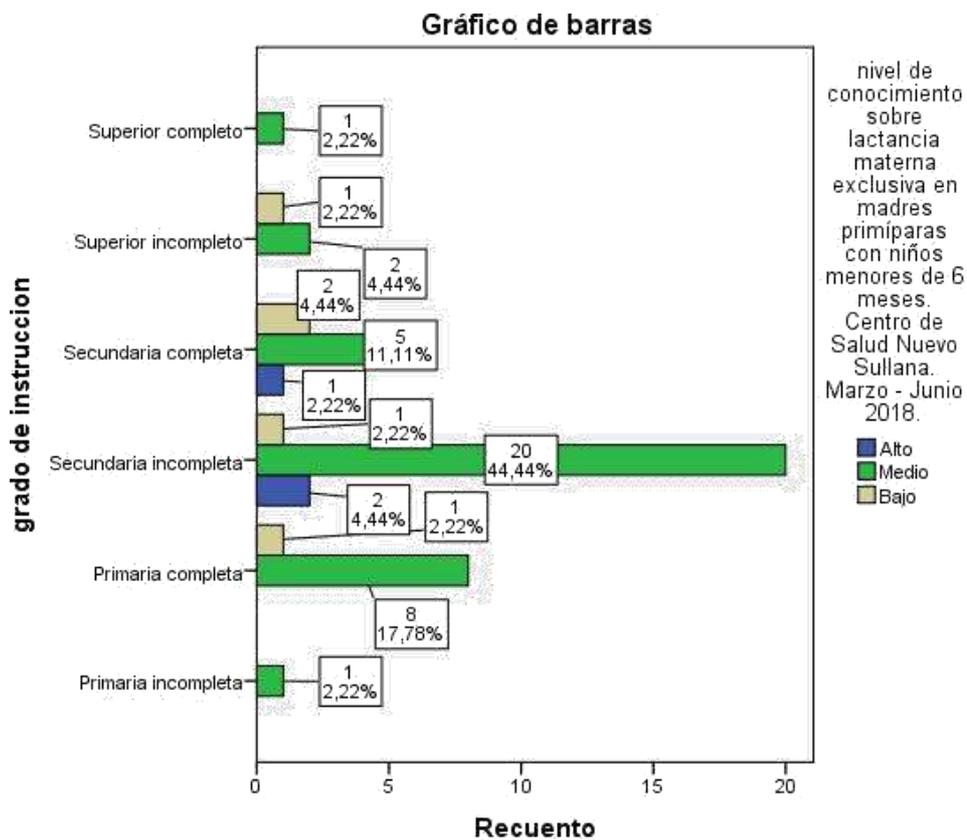


Figura N° 11 Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018

ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del 1 al 5, describen las características sociodemográficas de las madres primíparas con niños menores de 6 meses. Referente a edad, el 55,6% tienen entre 15 a 19 años, el 40% entre 20 a 25 años, el 2,2% entre 26 a 30 años y el 2,2% son mayores de 31 años. El grado de instrucción, tenemos el 51,1% con secundaria incompleta, el 20% primaria incompleta, el 17,8% secundaria completa, el 6,7% superior incompleto, el 2,2% primaria completa y el 2,2% superior completo. Según estado civil el 71,1% son convivientes, el 22,2% solteras y el 6,7% casadas. Proceden el 97,8% de la costa y el 2,2% de la sierra. Su ocupación, el 88,9% su casa, el 8,9% trabajan y el 2,2% estudia.

La tabla 6, presenta el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: importancia en madres primíparas con niños menores de 6 meses. El 88,9% presenta un nivel de conocimiento alto, el 8,9% medio y el 2,2% bajo.

La tabla 7, muestra el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión: beneficios, el 31,1% el nivel de conocimiento es bajo, el 42,2% medio y el 26,7% alto.

La tabla 8, muestra el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión Técnica, el 53,3% es bajo, el 33,3% medio y el 13,3% alto.

La tabla 9, presenta el consolidado del nivel de conocimiento según dimensiones, tenemos: Nivel de conocimiento alto, para la dimensión importancia el 88,9%, para beneficio el 26,7% y para técnica de la lactancia materna el 13,3%. Nivel de conocimiento medio, el 8,9% para importancia, el 42,2% para beneficio y el 33,3% para técnica de la LM. Nivel de conocimiento bajo, el 2,2% para importancia, el 31,1% para beneficio y el 53,3% técnica de LM.

La tabla 9, muestra el nivel de conocimiento de las madres primíparas con niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna el 82,2% es medio, el 11,1% bajo y el 6,7% alto.

La tabla 10, muestra la relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses, tenemos: Para el grupo con primaria incompleta, 2,2% tienen un nivel de conocimiento medio. Para primaria completa, el 2,2% tienen un nivel de conocimiento medio. Para secundaria incompleta el 4,4% alto, el 44,4% medio y el 2,2% bajo. Para secundaria completa, el 2,2% alto, el 11,1% medio y el 4,4% bajo. Superior incompleto, el 4,4% medio y el 2,2% bajo. Y para superior completo, el 2,2% medio.

Los resultados del presente estudio guardan relación con los siguientes autores García Carrión Luis Alberto (2015) en el estudio “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima. Enero 2015. Lima”, quien concluye que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. Núñez Domínguez Lilia y Trabajo Esteban Rosa (2015) en la tesis “Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad del centro de salud infantiles – S.M.P. 2015 II. Lima”. Perú. Donde obtienen el siguiente resultado: El nivel de conocimiento de las madres fue medio en el 63.3%, bajo en el 19.7% y alto en el 17.1%. Conclusión: La mayor proporción de madres presentó un nivel medio de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Roca Bautista Sandra, Suarez Echeccaya Cledy (2015) "nivel de conocimiento y uso sobre lactancia materna exclusiva en púerperas primíparas~·hospital 11-essalud. Setiembre - Noviembre. 2015". Ayacucho resultados: el 50% (35) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre lactancia materna exclusiva, seguido del 28,6% (20) con nivel de conocimiento bueno y el 21,4% (15) deficiente nivel de conocimiento. Romero Ayla María y Zaravia Antonio Katherine (2015) nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que

asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. Perú. Los resultados revelaron 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. Y difiere con Cáceres Regina Siara y Canales Dora María (2016) Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama, quien concluye que las madres presentan un buen nivel de conocimiento en Lactancia Materna Exclusiva. Este grupo de madres pertenecientes a esta comunidad presentan una buena actitud en la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva y que la mayoría de las madres tenían una buena práctica.

La Lactancia Materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Se han demostrado que las madres necesitan apoyo para iniciar y mantener Prácticas apropiadas de Lactancia Materna, sobre todo si es adolescente y estamos frente a una mujer que es madre por primera vez. La OMS recomienda la leche materna como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Además, recomienda lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

El ministerio de salud ha planteado la Campaña de Comunicación “Somos Lecheros”, con el propósito de promover la lactancia materna, dirigida a la población de las zonas urbanas del país, tarea que se ha implementados en los Establecimientos de Salud. Sin embargo en el proceso de educar a las madres hay que hacerlo de acuerdo a la edad, al grado de instrucción e inclusive hasta la procedencia y los patrones culturales.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Las distintas teorías del aprendizaje, sean cognitivas o constructivas, sean asociativas o conductistas, coinciden en proclamar que aprender implica cambiar conocimientos o conductas precedentes, postulando que el aprendizaje constituye un proceso en que, a partir de las adquisiciones previas, se producen reorganizaciones o reestructuraciones del

conocimiento y conducta. Esto es, se trata de cambio o modificación de lo que se sabe y de lo que hace. Y como se lleva el conocimiento a la práctica en este caso de la alimentación al niño a través de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Frente a toda esta situación las madres primerizas les falta desarrollar capacidades que favorezcan la Lactancia Materna Exclusiva y logren desterrar mitos y prejuicios. Después del alta los profesionales de enfermería vuelven a recomendar sobre el tiempo de Lactancia y su exclusividad, sin embargo, no hay garantía que en sus hogares se cumplan estas recomendaciones.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones sobresale la de importancia, con el 88,9%. Considerando que la lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, debido a los múltiples beneficios que ofrece la leche materna tanto para el bebé como para la madre y también 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. Y el 53,3%, tienen un nivel de conocimiento bajo en la dimensión Técnicas de lactancia materna. La técnica de la lactancia materna es un tema en el cual el equipo profesional de salud debe poner mayor énfasis al momento de realizar las intervenciones educativas, debido a que se ha identificado situaciones que dificultan que la técnica de amamantamiento sea la adecuada. Si se le enseña a la madre la adopción de una buena postura y el correcto acoplamiento de la boca del bebé al seno de la madre, se logrará que la lactancia materna sea un momento de satisfacción y gozo tanto para el bebé como para la madre y se evitará problemas al amamantar.

Concordamos con la OPS quien considera que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva es una variable muy importante en el papel que cumple la madre en el proceso de la maternidad pues, constituye el punto de partida para que la madre sepa con seguridad cómo y para qué se da el amamantamiento. Las intervenciones educativas instruyen y a su vez refuerzan los conocimientos para que la lactancia materna sea efectiva.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas de las madres primíparas con niños menores de 6 meses, el 55,6% tienen entre 15 a 19 años, con secundaria incompleta, convivientes, ocupación su casa.

El nivel de conocimiento según dimensiones alto, para importancia el 88,9%, beneficio el 26,7% y para técnica 13,3%. Medio, el 8,9% importancia, el 42,2% beneficio y el 33,3% técnica. Bajo, el 2,2% para importancia, el 31,1% para beneficio y el 53,3% técnica de LM.

El nivel de conocimiento de las madres primíparas con niños menores de 6 meses, sobre lactancia materna el 82,2% es medio, el 11,1% bajo y el 6,7% alto.

Las variables en estudio guardan relación según el programa estadístico de chi cuadrado de Pearson por presenta una frecuencia menor a 5.

1.2 Recomendaciones

Continuar fortaleciendo en componente de educación orientado a las madres sobre lactancia materna exclusiva con participación de todo el personal de salud en las diferentes áreas de atención a la madre desde su inicio de embarazo.

Se recomienda que el Centro de salud incida en la importancia, técnicas de amamantamiento y beneficios para lograr el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Instaurar un sistema de vigilancia de la lactancia materna durante el primer y segundo control de crecimiento y desarrollo del R/N.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adame H, (2006). Recopilado del libro “Metodología Científica” Editorial. Mc Graw Hill. México. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>
- Aguilar, M. y Vargas, P. (2003). Tratado de Enfermería Infantil. Madrid, Editorial Oceano, Mosby. (Pp.48-61)
- Aguado, F. (2008). Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del Centro de Salud Max Arias Shreiber 2007”, Lima – Perú. [Artículo en línea]. Disponible en:<[http:// www. cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguadofe/ pdf/aguado_fe.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/aguadofe/pdf/aguado_fe.pdf)
- Aguayo J, Gómez A, Hernández T, Lasarte J, y cols. (2010). Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Practica”. 2° ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Alba, B. (2013). Lactancia Materna. Posturas y posiciones para amamantar. [En línea]. Barcelona: España. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantarcon-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
- Alvarado, D. (2006). Didáctica de la Comunicación” Lima. Perú. [Artículo en línea] Disponible en:<<http://ablamaestro.blogspot.com/2006/06/propuesta-educativa-desde-una.html>>
- Andreu, R. y Sieber, S. (1999). La Gestión integral del Conocimiento y del Aprendizaje. España.
- Cáceres, R. y Canales, D. (2016). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses
- Delgado A, Arroyo, L, Díaz, M y Quezada, C. (2006). Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Salud.
- García, A. (2015). Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima. Enero 2015. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. E.A.P. De Medicina Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

- atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento de Estelí Noviembre 2015. Facultad de Ciencias Médicas, Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
- González, L. y Pileta B. (2011). Lactancia Materna. Rev. Cubana.2011; Enfermer.p18:15-22. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf
- Gonzales, C. (2012). Un Regalo para toda la Vida: Guía de la lactancia materna. 2° ed. Barcelona. España.
- Guardia, E. (2014). Efectividad De Una Intervención Educativa De Enfermería Sobre Lactancia Materna Exclusiva En El Conocimiento Y Prácticas De Madres Primíparas Del Hospital III Emergencias Grau 2013. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.
- Huamayalli, M. y Solís, A. (2014). conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan – Chimbote. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N0 02, 2014, pp. 447 – 45
- Kant. (2002). Conocimiento y racionalidad: El Uso Practico de la Razon. Obtenido de Casa del Libro:<http://www.casadellibro.com/libro-kant-conocimiento-y-racionalidad-el-uso-practico-de-la-razon-n-15-vol-2>
- Luque, J. (1993). El Conocimiento. Sevilla. Recuperado el 10 de septiembre de 2015
- Mercado, M. (2011). Trabajo Práctico Lactancia Materna.3°ed. Argentina: Neuquen: Uncoma.
- Muñoz H. (2012).Lactancia natural.Rev. HCL. 1(1): 100-107. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/html/archivos/14.pdf>.
- Núñez, L. y Esteban, R. (2015). Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad del centro de salud infantas – S.M.P. 2015 II .Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. Perú
- Organización Mundial de la Salud (OMS. 2011). Embarazo en adolescentes: Un problema culturalmente complejo. [en línea]. Ginebra: OMS; 2011.Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/index.html>

OMS, UNICEF (s/f). La Iniciativa hospital amigo del niño en América Latina y el Caribe: Estado actual, retos y oportunidades. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1764&Itemid=41768&lang=es

DEDICATORIA

A mis hijos, esposo por su paciencia,
comprensión y apoyo incondicional.

A mis padres, hermanos por su constante
ayuda.

A todos y a cada uno de mis Docentes que
con sus enseñanzas fueron artífices de mi
constante superación.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por guiar mi camino, por darme esa fuerza espiritual en todo momento.

A mi familia gracias por creer y confiar en mí y darme la oportunidad de realizarme como profesional.

A todos mis Docentes de ésta prestigiosa universidad que formaron parte de mi enseñanza no solo teórico-práctico sino valores éticos en nuestra profesión. Gracias por transmitirnos sus experiencias por hacer de cada uno de nosotros profesionales con espíritu de entrega y vocación de servicio.

Anexo
y
Apéndice

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “ nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo – junio 2018”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte:

Betty Rufino Romero

Autora del estudio

ANEXO B

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES. CENTRO DE SALUD NUEVO SULLANA. MARZO JUNIO 2018.

PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Betty Rufino Romero, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad San Pedro Filial Sullana, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: “nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. marzo - junio 2018; por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Gracias.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta según su opinión.

*Marque con un aspa (X) su respuesta:

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

1. Edad:

- a. 15 – 19 años ()
- b. 20 – 25 años()
- c. 26- 30 años()
- c. mayor de 31 años ()

2. Estado civil:

- a. soltera ()
- b. conviviente ()
- c. casada ()

3. Procedencia:

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

4. Grado de Instrucción:

- a. Primaria incompleta () b. Primaria completa () c. Secundaria incompleta ()
d. Secundaria completa () e. Superior incompleto () f. Superior completo ()

5. Ocupación de madre

- a. su casa () b. estudiante () c. trabaja ()

II. DATOS ESPECIFICOS DE CONOCIMIENTO

Marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea conveniente, debe marcar una sola respuesta.

DIMENSIÓN I: Conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

1. ¿Con que debe alimentara su bebé los primeros meses de vida?

- a) Lactancia materna exclusiva.
b) Leche maternizada (Ejemplo: NAN).
c) Leche comerciales (Ejemplo: Gloria).

2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?

- a) A las 4 horas de nacido.
b) Inmediatamente después del parto.
c) A las 24 horas de nacido.

3. ¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a) No sé.
b) Hasta los 6 meses de edad.
c) Hasta los 12 meses.

4. ¿Cuál es la razón principal por la que Ud. le daría lactancia materna exclusiva a su bebé?

- a) Me ahorro dinero.
b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.

5. ¿Qué es el calostro?

- a) Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños.
- b) Es un líquido amarillento y espeso que sale antes de la primera leche.
- c) Es rico en proteínas y anticuerpos.
- d) Las primeras heces del bebé, que son más oscuras y muy pegajosas.

6. Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche ¿Qué haría usted?

- a) Le da leche maternizada. (Ejemplo: NAN)
- b) Le da solo pecho.
- c) Le da leche materna más agüita.

DIMENSIÓN II: Conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

7. ¿Cuál considera un beneficio de la lactancia materna exclusiva para su bebé?

- a) Lo protege de infecciones respiratorias (ej. resfrío) y digestivas (ej. diarrea).
- b) Es más higiénica para a el/la niño/a.
- c) No sé.

8. ¿Qué haría usted, si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea?

- a) Le suspende la lactancia materna.
- b) Le da lactancia materna más suero oral.
- c) Le daría pecho con más frecuencia.

9. ¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

- a) Tomar abundante líquido.
- b) Poner a el/la niño/a al pecho.
- c) Alimentarse bien.

10. ¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted?

- a) Es más barata.
- b) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto.
- c) No sé.

11. ¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna?

- a) Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula.
- b) Le proporciona al bebé una mejor nutrición.
- c) No sé.

12. ¿Cuál considera un beneficio psicológico en la lactancia materna?

- a) Es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre.
- b) Mientras lacto puedo distraerme en otros asuntos personales.
- c) No sé

DIMENSIÓN III: conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna

13. ¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña cada mama?

- a) Cada 2 horas.
- b) Cada vez que el niño llore.
- c) Cada 6 horas.

14. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?

- a) Empezara dar de lactar por cualquier seno.
- b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.
- c) No sé.

15. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de C.
- b) No importa la forma mientras se sienta cómoda.
- c) No sé.

16. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?

- a) Jala el pezón para que él bebe suelte.
- b) Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón.
- c) No sé.

17. ¿Identifica los signos por los cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?

- a) Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo.
- b) Porque se enferma constantemente.
- c) No sé

18. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra la postura correcta como debe dar de lactar a su bebé?

19. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra el agarre correcto de su bebé al pecho?