

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LAS MADRES PRIMIGESTAS DEL CENTRO
DE SALUD DE PIMENTEL – CHICLAYO 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR

BACHILLER: GONZALES CAMPOS ADELAIDA

ASESORA:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

CHICLAYO – PERÚ, 2019

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN LAS MADRES PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD DE
PIMENTEL – CHICLAYO 2017**

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en cada momento de mi vida y aún más en esta investigación, a mí querida familia, por ser mi motivo más importante para lograr mis objetivos.

DEDICATORIA

A mi querida familia, es especial a mis hijas, por ser la fuente de inspiración y gran amor.

A mi esposo y a mi madre por recordarme cada día que no se debe rendir ante las adversidades.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Pimentel – 2017. Es una investigación no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 madres), para el recojo de la información La técnica que se utilizará para la recolección de datos es la encuesta que contiene la variable de estudio de acuerdo a los objetivos de investigación, es un documento estructurado que contiene una lista de preguntas con la finalidad de recolectar datos a los encuestados, el mismo que consta de presentación, instrucciones, datos generales y específicos, el cual fue sometido para su validación a juicio de expertos. El cuestionario El cual está diseñado en base al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas la validez será sometida a la validación mediante el juicio de expertos especialistas en el tema, Licenciadas en Enfermería, el cuál mediante sus recomendaciones se hará las modificaciones necesarias, para la aplicación del respectivo instrumento y por ende culminar la investigación

CONCLUSIONES:

El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel – 2017, es de nivel medio, con un 48%; de la muestra en estudio, seguida de un nivel bajo con el 33%; y solo un 19 % de las madres obtuvo un nivel alto. Entonces se afirma la H que decía que el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel, podría ser medio

PALABRAS CLAVES: lactancia materna exclusiva, conocimientos.

ABSTRAC

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on exclusive breastfeeding that the primitive mothers have who go to the office of growth and development of the Center of Health of Pimentel - 2017. It is a non-experimental investigation of descriptive type and of transversal cut, it is worked with a sample of (n = 50 mothers), for the collection of information The technique that will be used for data collection is the survey that contains the study variable according to the research objectives, it is a structured document that It contains a list of questions with the purpose of collecting data from the respondents, which consists of presentation, instructions, general and specific data, which was submitted for validation by experts. The questionnaire which is designed based on the knowledge of exclusive breastfeeding that primitive mothers have, the validity will be subject to validation through the judgment of expert specialists in the subject, Licensed in Nursing, which through its recommendations will make the necessary modifications , for the application of the respective instrument and therefore to complete the investigation

CONCLUSIONS:

knowledge about exclusive breastfeeding that primitive mothers who attend the office of growth and development of the Pimentel health center - 2017, is of medium level, with 48%; of the sample under study, followed by a low level with 33%; and only 19% of mothers obtained a high level. Then affirms the H that said that the knowledge about exclusive breastfeeding in primiparous mothers who come to the office of growth and development of the health center of Pimentel, could be half

KEYWORDS: exclusive breastfeeding, knowledge

INDICE

	Pag.
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
INTRODUCCIÓN	iii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de estudio	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.2 Base teórica	11
2.3 Definición de términos.....	36
2.4 Hipótesis del estudio	37
2.5 Variables	37
2.5.1 Definición conceptual de la variable.....	38
2.5.2 Definición operacional de la variable	38
2.5.1 Operacionalización de variables	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	40

3.2. Descripción del ámbito de estudio.....	40
3.3. Población y muestra.....	41
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección procedimiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	42
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	57
Matriz de consistencia	54
Instrumento.....	56

INTRODUCCIÓN

Desde que existe la humanidad, la lactancia materna exclusiva ha constituido el mejor alimento para el niño pequeño, a través de la leche materna se brinda los nutrientes esenciales para el crecimiento, desarrollo y supervivencia del bebé, esta debe brindarse al niño de manera exclusiva hasta los seis primeros meses de vida. La mujer se prepara para la lactancia materna desde la adolescencia hasta que culmina el embarazo, esto constituye un proceso fisiológico normal para el organismo de la mujer, la lactancia materna exclusiva debe desarrollarse inmediatamente después del nacimiento, ya que favorece la vinculación psicológica y emocional entre la madre y su niño. (1)

Por otro lado, la OMS (Organización Mundial de la Salud) promueve la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses sin recibir otro alimento sólido o líquido, la lactancia materna exclusiva es considerada el primer símbolo de ternura, amor y entrega total al niño; también promueve el desarrollo cognitivo, sensorial y protege al niño de enfermedades infecciosas y crónicas. (2)

El presente estudio titulado “conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017” está estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I: Se describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación del estudio, delimitación de la investigación.

Capítulo II: Abarca el marco teórico en el cual se explican los antecedentes del estudio, las bases teóricas que permitieron profundizar la discusión de los resultados, definición de términos, hipótesis, variables.

Capítulo III: Se plantea la metodología de la investigación esto abarca tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Abarca resultados.

Capítulo V: se describe la discusión, conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos la alimentación adecuada del lactante a través de la leche materna constituye el papel esencial en el crecimiento, desarrollo y supervivencia del niño pequeño, por lo que desempeña un papel fundamental en los primeros meses de vida ya que permite proporcionar al bebé, el mejor y más completo alimento. (3)

Por otro lado, la OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda y promueve como la forma exclusiva de alimentación hasta 6 meses de edad. Y es que la leche materna brinda toda la energía y nutrientes que el bebé necesita. (4) Durante los primeros meses de vida, se comienza a formar la microbiota intestinal de los bebés, que regula la función de barrera del intestino y la respuesta inmune del organismo, el consumo de leche materna es primordial para la formación de esta, la misma que permite un crecimiento óptimo, un adecuado sistema inmune, buena nutrición y desarrollo sensorial y cognitivo. (3) (5)

Considerando que cada año la desnutrición tiene efectos en aproximadamente el 40% de los 11 millones de muertes de niños menores de cinco años en los países en vías de desarrollo, y la falta de lactancia materna inmediata y exclusiva en los niños menores de un año

produce 1.5 millones adicionales de estas muertes, además las enfermedades infecciosas tales como respiratorias y diarreicas son la primera y segunda causa de muerte respectivamente de niños menores de cinco años, siendo estas prevenibles ayudados por un factor protector que es la lactancia materna exclusiva. (6)

Considerando que algunas madres primigestas no son conscientes de que la lactancia materna es la forma más óptima de alimentar a sus hijos, evidenciándose en las bajas tasas de lactancia materna exclusiva. (3)

Así pues, en España según la coordinadora del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), señala que las mujeres después del parto más del 70% eligen dar el pecho al lactante, sin embargo, solo la mitad de estas conservan hasta los tres meses y el 61% abandona antes de los seis meses. (7) Así mismo indica que, pese a la importancia de alimentar al niño con lactancia materna exclusiva, se ha revelado que menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo reciben seno en la primera hora después del nacimiento, las cifras varían desde el 40% en el Oeste de África y África central, así como en el Sur de Asia, mientras que en el Sur y Este de África llega al 60%. (8)

Por otro lado, según cifras emitidos por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2016, menciona que a nivel mundial solamente un 43% (2 de cada 5) de los bebés siguen recibiendo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Las más altas cifras están en los países del Sur de Asia con el 60% de lactancia materna exclusiva, seguidos por el Sur y Este de África con el 57%, pero un caso preocupante es que en muchas regiones solo alcanzan el 30%. (8)

Así mismo, en los países de América Latina y el Caribe en el 2015, presentan grandes diferencias en cuanto a los datos de niños amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida según a datos de UNICEF. Las cifras fluctúan entre el 25% y el 40%. Sin embargo, las cifras de lactancia exclusiva son

considerablemente mayores en algunos países, como Chile 82% y Bolivia 60%, y muy bajas en otros, como República Dominicana (7%) y Surinam 3%. Las cifras de lactancia exclusiva en Brasil 39%, sigue estando aproximadamente 40 puntos porcentuales por debajo de lo observado Chile, aunque son considerablemente más altas que las de México con el 14%. (9)

En el Perú según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2017, indican que la lactancia materna exclusiva que se brinda a los niños menores de seis meses, habría descendido de 69,8% a 66.1%, este declive invertiría el incremento que se presentó en el año 2016 de 65.2% a 69.8% como promedio nacional. El Ministerio de Salud suscita, resguarda y apoya la lactancia materna exclusiva en el marco de sus políticas sectoriales. (10)

Así mismo, en la región Lambayeque en el 2016, los bebés que iniciaron lactancia materna inmediatamente después de nacido, considerando la primera hora de vida extrauterina alcanzó el 60,2%; por otro lado, según datos de la Gerencia Regional de Salud – GERESA Lambayeque, la lactancia materna exclusiva llegó a 43,1% en el año 2015, siendo los estándares óptimos según la OMS un porcentaje superior a 80%. (11)

Por otro lado, el Centro de Salud de Pimentel indicó que en 2018 los niños que recibieron lactancia materna exclusiva alcanzó el 60%, considerando que se brinda sesiones educativas para promocionar la lactancia materna exclusiva. (12)

Así pues, estos porcentajes que nos demuestran que la lactancia materna exclusiva se encuentran bajos, lo que conlleva a que el niño desarrolle desnutrición y enfermedades infecciosas que se presentan en la infancia perjudicando gravemente en su desarrollo y crecimiento en sus diferentes esferas, y en un futuro la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas, el conocimiento de la madre es un factor importante para que la lactancia materna exclusiva se desarrolle con éxito. (13)

Considerando que el profesional de enfermería desarrolla un papel esencial en la promoción de la lactancia materna exclusiva y de acuerdo a las experiencias vividas en las prácticas realizadas en el Centro de Salud Pimentel permitió observar en las madres primigestas cuando llegan al control de crecimiento y desarrollo casi siempre refieren, no saber hasta qué edad del niño debe recibir solo leche materna, además no conocen cual son los componentes de la leche materna que brindan diversos beneficios al niño, también llegan a con muchas lesiones en los pezones por una inadecuada técnica de amamantamiento.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre la composición de la leche materna que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre la técnica de lactancia materna exclusiva que poseen las madres primigestas del Salud de Pimentel – Chiclayo 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017
- Identificar el conocimiento sobre la composición de la leche materna que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017.
- Determinar el conocimiento sobre la técnica de lactancia materna exclusiva que poseen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los últimos años a nivel mundial la lactancia materna exclusiva se ve afectada por diferentes factores que intervienen que esta no sea el único alimento de los niños menores de seis meses, entre ellos tenemos, el conocimiento de las madres. La falta de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva puede ocasionar que opte por dar leches sucedáneas, los cuales acarrear problemas de nutrición y de salud al lactante. (1)

Así pues, la lactancia materna se considera un tema de mucho interés, ya que a través de los años se ha ido perdiendo la costumbre de amamantar al bebé, las nuevas generaciones de madres desconocen el valor nutricional de su propia leche. (14)

Así mismo, en la práctica se observa que las madres a pesar de tener algunos conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, desconocen la importancia y beneficios de la leche materna que brinda al bebé, también desconocen las técnicas de amamantamiento, lo cual obstaculiza el éxito de la misma, algunas madres creen que el uso de leches sucedáneas es lo mejor para sus hijos debido al bajo conocimiento, lo cual conlleva a optar por una lactancia mixta o artificial; todo lo antes mencionado ha propiciado que en los últimos tiempos exista un abandono cada vez más temprano de la lactancia materna exclusiva, y así una disminución significativa de los índices de la lactancia, evidenciándose en las bajas cifras tanto a nivel internacional, nacional y regional, estando estas por debajo de lo recomendado por la OMS, lo que acarrea problemas de salud en los infantes, así como un inadecuado crecimiento y desarrollo. (15)

Por lo tanto, es indispensable educar a la madre sobre los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva al recién nacido, darle a entender que los bebés alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir infecciones: como diarrea, catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía, otitis y presentar problemas nutricionales. (16)

Así mismo, la OMS y la UNICEF exhorta a empezar la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y hasta los 6 meses de manera exclusiva. Así pues, si los niños fueran alimentados con leche materna exclusiva, por cada año se preservarían unas 820 mil vidas en menores de 5 años, considerando que el 87% son menores de 6 meses. (9) (17)

Cabe mencionar, que el perfil del profesional de enfermería interviene en los tres niveles de atención, haciendo énfasis en el primer nivel, con el cuidado humanizado enfocando la promoción y prevención, interviene de tal manera en la educación de las madres desde el embarazo hasta el nacimiento del niño, incluso en las consultas postparto favoreciendo y garantizando la adherencia adecuada de la lactancia materna exclusiva, beneficiando el desarrollo inmunológico, cerebral y físico, además se

considera que si la madre adquiere conocimientos durante el embarazo sobre la lactancia materna exclusiva aumentará de manera significativa, pues la decisión de final de la leche que el niño requiera lo realizará la madre a favor del mismo. (18) (19)

La única manera de lograr que este trabajo sea eficiente en lo que concierne a la lactancia materna es la divulgación de los beneficios, sobre lactancia materna como fuente primaria de alimentación, economía y amor, ya que esta investigación abarca la atención desde la gestación hasta los dos años de vida, lo que incluye tanto a la madre en período pre y postnatal como al recién nacido.

La siguiente investigación permitirá identificar cual es el conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva, pues teniendo como referencia cuanto conocen se puede intervenir de manera más focalizada para mejorar y ayudar a crear conciencia entre las madres que brindan lactancia materna, de manera que ayude a disminuir la morbilidad que causa las bajas defensas en los niños pequeños, las mismas que se puede brindar con una adecuada alimentación con la leche materna.

1.5. LIMITACIONES DE ESTUDIO

La limitación fue el tiempo ya que por motivos de trabajo no hay mucho tiempo disponible.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes internacionales

Según Ulunque Unzueta, Álvaro; realizó la investigación titulada “Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009” Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia. El presente trabajo tiene como finalidad evaluar el conocimiento sobre lactancia materna en los Centros de Salud de Tupuraya y Jaihuayco (por conveniencia), porque la leche materna es el alimento ideal para promover el desarrollo y crecimiento neonatal durante los primeros 4 a 6 meses de vida.

Es un estudio descriptivo, transversal cuantitativo donde a través de encuestas se estudió a una muestra total de 40 madres, 17 madres que asistieron al Centro de Salud Tupuraya durante los meses de agosto y septiembre del año 2008 y 23 madres que asistieron al Centro de Salud Jaihuayco durante los meses de agosto y septiembre del año 2009.

Algunos resultados relevantes obtenidos en las madres encuestadas muestran que el 45% no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan LM junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo exclusivo de lactancia, el 57,5% consumen bebidas alcohólicas durante el período de lactancia y el 30% sufren de complicaciones clínicas en la glándula mamaria durante el período de lactancia. El conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres es insuficiente e inadecuado, por lo que el presente trabajo en base a los resultados encontrados propone realizar estudios sobre conocimiento para ver si es conveniente elaborar un programa de capacitación sobre lactancia en madres que asistan a distintos hospitales o centros de salud en Cochabamba por estudiantes que cursen el 1^{er} y 2^{do} año académico en la carrera de medicina en las materias de Medicina Social y Preventiva. (20)

Según Pahura, Antonella; realizó un estudio titulado “evaluación de conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia materna artificial en menores de 6 meses”; de la universidad abierta interamericana; tiene como objetivo: evaluar el conocimiento de madres adolescentes, de 14 – 19 años; sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna en relación con la leche artificial.

En la investigación se determinó, que el 73% de las madres adolescentes lo que significa brindar lactancia materna exclusiva. El 43.3% alimenta a sus hijos con lactancia materna parcial, el 30% lo hace con lactancia artificial y solo el 26.7% brinda exclusivamente leche materna.

Al momento de considerar si el tipo de lactancia materna o artificial, posee influencias sobre la salud del bebé. El 63% no cree que haya influencia sobre la salud según el tipo de

alimentación. Así mismo, consideran que ambos tipos de lactancia contienen la misma proporción de macro y micronutrientes.

Para la defensa contra enfermedades y para disminuir el riesgo de exposición a gérmenes, el 53.3% considera más adecuada a la lactancia materna, ya que consideran que mejora la calidad de vida del bebé; y el 100% está convencida de que este tipo de alimentación es quien proporcionan lazos efectivos con el bebé.

Solo el 26.7% ha buscado información especializada sobre las ventajas para el niño de la alimentación con lactancia materna exclusiva, ya sea por parte del personal de salud que acompaña durante el embarazo o por haber realizado cursos pre-parto (16)

2.1.2. **Antecedentes nacionales**

Según Bautista Hualpa Yeny R.; realizó la investigación titulada “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua”. 2014

En la investigación se determinó que la lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida.

La investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario y una guía de observación. Los conocimientos se clasificaron en nivel alto (14 – 20 puntos), medio (7 a 13 puntos) y bajo (0-6 puntos); Referente a la práctica de lactancia materna se midió bajo los términos adecuado e inadecuado. Resultados: El nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). Conclusiones: Las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus

padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis. PALABRAS CLAVE: Conocimientos en lactancia materna, prácticas en lactancia materna. (21)

Según Garayar Porta, Nina G.; realizó un estudio titulado “conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015. En el estudio se determinó que se observa que del 100% (67) madres tenemos que el 57% (38) tienen conocimiento correcto y el 43% (29) tienen conocimiento incorrecto sobre lactancia materna exclusiva, nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia materna según dimensiones tenemos que del 100% (14 preguntas), de la dimensión definición tenemos que el 55%(37) tiene conocimiento correcto, el 45%(30) tienen conocimiento incorrecto, según dimensión de ventajas el 51%(34) tienen conocimiento correcto y el 49%(33) tienen conocimiento incorrecto, de la dimensión importancia tenemos que el 39%(26) tienen conocimiento correcto y 61%(41) tienen conocimiento incorrecto, con respecto a la dimensión cantidad el 49%(33) tienen conocimiento correcto, de la dimensión técnica de amamantamiento el 34%(23) tienen conocimiento correcto, y de la dimensión extracción y conservación de la leche materna solo el 9%(06) tienen conocimiento correcto. (22)

2.2 BASE TEÓRICA

2.1.1. Lactancia materna

La lactancia materna es el tipo de alimentación que debe recibir todo niño pequeño desde el nacimiento hasta los seis meses de manera exclusiva y hasta los dos años con alimentación

complementaria, la lactancia materna debe ser considerada un derecho fundamental de todo niño pequeño, trae numerosos beneficios para la madre como para el niño, contribuye al desarrollo integral del lactante, la misma que debe ser promovida y protegida por la sociedad, el estado, las familias y la comunidad y de esta manera se está favoreciendo el vínculo del apego, amor y entrega. (23)

2.1.2. Lactancia materna exclusiva

La OMS explica que la lactancia materna exclusiva radica en brindar al niño pequeño solamente leche materna, no se debe agregar ningún complemento a su alimentación, ya sea líquido o sólido, “ni siquiera agua “, desde el nacimiento hasta los seis primeros meses, excepto sales de rehidratación oral, medicamentos, vitaminas en gotas o jarabes, cuando sea exclusivamente necesario siempre y cuando sea recetado por un profesional de salud. Así mismo indica que la lactancia materna exclusiva brinda al niño todos los nutrientes necesarios para un óptimo crecimiento y desarrollo, además que le protege de todas las enfermedades infecciosas (24)

Por otro lado la OPS indica que la lactancia materna es un derecho de todo ser humano que debe tener para un inicio justo en la vida, esta debe darse desde el nacimiento hasta los seis meses, para así asegurar la buena salud y el adecuado crecimiento, así mismo, menciona que la leche materna exclusiva brinda múltiples beneficios para que el niño pequeño, se desarrolle de manera apropiada tanto físico, cognitivo y sensorial. (25)

Así mismo la UNICEF explica que el desarrollo del cerebro se realiza casi por completo en los dos primeros años de vida por lo que la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses es crucial porque brinda muchos beneficios, dentro de

ellos los aminoácidos que necesita para el desarrollo normal del cerebro, no existe otro alimento más adecuado y completo que la leche materna para que el lactante tenga un desarrollo cognitivo y sensorial adecuado, es el único alimento que le va a proteger. (26)

Duración y frecuencia de las tomas

Es recomendable iniciar la lactancia materna exclusiva de manera precoz después del nacimiento, es trascendental que el bebé coja el pecho lo antes posible y con frecuencia, de esta forma se estimula para que el recién nacido tenga un mayor apego y aprenda de manera eficaz a lactar aprovechando que la mayor parte de bebés se mantienen despiertos y activos con reflejos de búsqueda y succión entre las 2 a 4 horas después del nacimiento, ya que después pasan a un estado de latencia entre 10 a 12 horas en el cual muestran poco interés por alimentarse, somnolencia, en los siguientes dos o tres días vuelven el interés más activo de succión y más demanda de alimentación. (27) (28)

Así mismo, numerosos estudios explican que el inicio temprano de la lactancia materna exclusiva tiene una estrecha relación con el aumento y duración de la misma. Por otro lado, es importante que madre brinde lactancia materna al lactante pequeño cuando este muestre signos de querer lactar como por ejemplo sacar la lengua, chuparse los puños, movimientos de búsqueda, se debe evitar el llanto, siendo este una señal de hambre tardío. (27) (28)

Frecuencia de las tomas

La mejor manera de amantar a un bebé es brindar el pecho a libre demanda ya que un lactante puede ingerir alimentos a los 15 minutos como que hay otros que duermen de 3 a 4 horas seguidas, en este caso es necesario intentar despertar estimulando de manera suave con el seno, durante los primeros

15 a 20 días después del nacimiento es importante que tome de 10 a 12 tomas dentro de las 24 hora. Así mismo es necesario mencionar que la leche materna tiene un tiempo de digestión aproximado de 20 minutos por lo que resulta razonable que la madre lacte a su bebé a libre demanda o con un espacio máximo de dos horas o menos (27) (28)

Por otro lado, la composición de la leche materna varía durante el día y la noche, la noche alcanza niveles altos de triptófano y melatonina, son sustancias que ayudan a conciliar el sueño, al adquirir el lactante esto mediante la leche materna ayudará a madurar sus ritmos circadianos, también durante la noche hay mayor producción de prolactina que ayudará a la adecuada y mayor producción de leche materna, además de prevenir la ingurgitación de las mamas (27)

Duración de las tomas

En lo que se refiere a la duración de la toma no se puede determinar un tiempo exacto ya que existe diferencias entre un niño y otro, hay niños que tienen una succión lenta y tranquila pues estos estarán más de 30 minutos succionando el seno en cada toma, por el contrario, existen niños que tienen una succión rápida y con avidez en este caso bastará 10 minutos en cada toma, considerando un tiempo promedio de 15 a 20 minutos aproximadamente en cada toma. (28)

Así mismo, cabe señalar que la composición de la leche se modifica en la duración de la toma, al inicio las características de la leche tienen un aspecto transparente y es rica en lactosa, después se vuelve más espesa por el aumento de grasa, es importante señalar que cada toma debe durar más de 10 minutos e incluso más de 20 minutos, hasta que el bebé manifieste signos de saciedad como por ejemplo calma, somnolencia, puños abiertos, poco interés por el seno, de acuerdo con el crecimiento del niño la succión se vuelve más pausada y tiene más interacción

con el entorno por lo que la frecuencia va estar estimulada por la necesidad de hambre que el niño manifieste. (28)

Alternancia de los pechos

Se recomienda que debe vaciarse por completo una mama antes de ofrecer la otra, por el contenido de la leche del final que es más rica en grasas y provee mayor saciedad y aumento de peso, pues algunos bebés obtienen todo lo necesario para sentirse saciados con una sola mama y otros toman ambas, es importante que el bebé succione todo el contenido de seno para evitar que se desarrolle una mastitis, por otro lado si el bebé no vacía por completo el seno, la siguiente toma se debe iniciar con la misma mama. (27)

Cantidad de leche materna que debe recibir el niño(a) antes de los 6 meses

La cantidad de leche materna que tome el bebé dependerá del peso y la edad del niño, al tercer día después de nacido equivale a 27 ml de líquido, a los 7 días su capacidad está entre 45 y 60 ml, a los 10 días su capacidad es entre 60 y 81 ml. Así, poco a poco va creciendo y a partir de ahí su capacidad se puede calcular a 30ml/kg de peso aproximadamente, entonces un recién nacido en su primera semana tomará entre 30 a 60 ml de leche materna en cada toma, un niño si se alimenta del pecho exclusivamente de las dos semanas a los 2 meses tomará de 60-150 ml siendo así unos 780 ml en 24 horas, 2 a 4 meses 120-180 ml en 24 horas 900 ml aproximadamente, Un niño de cuatro a seis meses de edad, de peso promedio y que crece normalmente, si se alimenta solamente con leche materna, recibirá de 700 a 930 ml de leche materna en un período de 24 horas. (29) (30)

LAS BASES FISIOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Anatomía del pecho materno

La estructura del pecho está conformada por:

- **El tejido mamario.** Esta parte del pecho contiene los alveolos, son pequeñas bolsas que contiene células segregativas de leche, estos se encuentran unidos a unos conductos que lleven la leche hacia el exterior, los alveolos se encuentran envueltos de células mioepiteliales, estas permiten la contracción y viabilidad para que la leche materna fluya por los conductos (31)
- **Areola y pezón.** El pezón es una protuberancia pequeña que se encuentra en el centro del seno contiene de 15 a 20 conductos lácteos que transponen al exterior la leche, además contienen fibras musculares y nervios, alrededor se encuentra una zona más oscura denominada areola, esta contiene las glándulas areolares que protegen al seno de las infecciones. (31)

Además, en la areola están las glándulas de Montgomery, estas se encargan de secretar un líquido aceitoso que previene la deshidratación del pezón, así mismo estas son encargadas de producir un olor característico para cada mujer en la etapa de amamantamiento que el lactante va a reconocer. Cuando hay un estímulo y el reflejo de la oxitocina se pone en marcha los conductos que se hallan debajo de la areola, se cargan de leche por el cual el pezón se vuelve anchos durante el amamantamiento. (31)

Control hormonal de la producción láctea

Durante el amamantamiento existen dos hormonas encargadas de este proceso, estas son la oxitocina y la prolactina y otras como los estrógenos que no se relacionan directamente en la lactancia. Cuando el lactante realiza un estímulo de succión inicia el proceso de estimulación en la producción de leche, pues al

haber un estímulo este genera un impulso que viaja desde el pezón hacia el cerebro, el lóbulo posterior de la pituitaria se encarga de producir oxitocina, mientras que el lóbulo anterior se encarga de producir la hormona prolactina (31)

- **Prolactina**

La prolactina es una hormona producida por la glándula pituitaria, se encarga de la producción de la leche materna, al haber una estímulo con la succión del pezón y la areola, esta viaja hacia el hipotálamo inhibiendo la secreción de la dopamina que es la encargada de impedir que no haya producción de prolactina, con este estímulo aumenta los niveles de prolactina en sangre, si hay un abandono anticipado de la lactancia materna pues la secreción de esta hormona se reduce por lo que leche materna disminuye. (31)

Por otro lado, la concentración elevada de prolactina en sangre inhiben la producción de otras hormonas, tales como gonadotrofina, la hormona folículo estimulante y la hormona luteinizante, suprimiendo la ovulación y la menstruación, por lo tanto durante la lactancia materna exclusiva disminuye la probabilidad de embarazo (31)

- **Oxitocina**

La hormona oxitocina se produce en la glándula pituitaria específicamente en la cara posterior, cuando el lactante realiza la succión este estímulo viaja al hipotálamo y provoca la liberación de la oxitocina en manera de pulsos, estos pulsos también estimulan la producción de prolactina, mientras que la prolactina se encarga de la producción de la leche, la oxitocina se encarga de estimular a los tejidos mamarios contrayéndolos y provocando así la eyección de la leche materna. (31)

Además, la oxitocina no solo se produce con el estímulo de succión, sino que también este reflejo se puede dar con algunos sentimientos que tiene la madre, como escuchar el llanto del

bebé, pensar en él, así como también al brindarle un abrazo, entre otros, provoca que haya una estimulación de esta hormona, de ahí la importancia del contacto piel a piel, por otro lado cuando la madre se encuentra afectada emocionalmente o con dolor se puede inhibir la secreción de la oxitocina, pero si recibe el apoyo adecuado la secreción se restituirá. (31)

Diferentes tipos de leche

Dentro de ellas tenemos:

- **Calostro**

El calostro es un tipo de leche que se origina los 3 a 4 primeros días después del parto, es un líquido de color amarillento, espeso, de alta densidad y en poca cantidad que favorece la organización del tríptico funcional succión-deglución-respiración, el volumen es aproximadamente entre 2 a 20 ml que es suficiente para cubrir las necesidades del niño, además que los riñones del recién nacido no manejan cantidades grandes de líquidos, la composición del calostro es menor en lactosa, vitaminas hidrosolubles y grasas en comparación con la leche madura pero contiene más cantidad de vitaminas liposolubles A, E, K, proteínas, carotenos, zinc y sodio . (28)

Así mismo, el calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulinas fundamentalmente IgA, además de lactoferrina que ayuda la absorción del hierro en el intestino e inhabilita el crecimiento de bacterias patógenas en el tracto gastrointestinal al absorber el hierro que las bacterias requieren para su multiplicación. Además tiene oligosacáridos, células como linfocitos y macrófagos que resguardan al lactante de los microorganismos que se encuentran en el ambiente, las inmunoglobulinas recubren el revestimiento del tracto digestivo del recién nacido evitando la adherencia de microorganismo patógenos, por otro lado, el calostro contiene lactosa y enzimas

intestinales que en el recién nacido se encuentra inmadura, ayuda a eliminar el meconio impidiendo la hiperbilirrubinemia neonatal, además contiene factores de crecimiento que ayudan a madurar el sistema digestivo y defensivo. (28)

- **Leche de transición**

Es el tipo de leche que segrega entre el 4 y 15 día después del nacimiento aproximadamente, esta leche contiene mayor cantidad de grasas y otros componentes que brindan mayor energía al recién nacido para cubrir sus necesidades, entre el 4 y 6 día hay una producción mayor de leche conocida como “subida de leche” y así esta va aumentando hasta conseguir el volumen de 600 a 700 ml, esto se va dando entre los 15 y 30 días posteriores al parto, la leche de transición va cambiando hasta adquirir las características de la leche madura. (28)

- **Leche madura**

Es la última leche que produce la madre tras el calostro y la leche de transición, además que tiene un volumen superior a las antes mencionadas de 700 a 900 ml al día, este tipo de leche contiene gran cantidad y variedad de elementos nutritivos, así mismo, si la madre tiene gemelos la madre tendrá la producción suficiente para ambos lactantes. (28) (32)

- **Leche pretérmino**

Esta leche es producida por las madres que tienen un parto pretérmino y es producida durante un mes después del parto, esta leche tiene una constitución diferente que se acomoda a las características especiales del recién nacido prematuro, la misma que contiene en mayor proporción proteínas, calorías, grasas y cloruro sódico, vitaminas liposolubles lactoferrina e inmunoglobulina A (IgA), en cuanto a minerales y vitaminas B se refieren el contenido es similar a los del término, en un recién nacido con muy bajo peso, menor de 1.500 g, esta leche no logra satisfacer los requerimientos de proteínas, fósforo y calcio, en

estos casos en necesario que se brinde de manera suplementaria estos elementos. (28) (32)

Composición de la leche materna

La leche materna tiene todos los nutrientes que el niño menor de 6 meses necesita para estar saludable, sin adicionar ningún otro alimento ya sea sólido o líquido.

- **Agua**

La leche materna tiene un volumen de 700 a 900 ml por día en los primeros seis meses, el 88% de la leche materna está conformada por agua esto ayuda a mantener el equilibrio electrolítico. (28)

- **Grasas**

La leche materna tiene 3.5 g de grasa por 100ml, la grasa de la leche materna es producida en pequeñas gotas y va aumentando de acuerdo al progreso de la toma, la misma que contiene ácidos grasos poli-insaturados de cadenas largas (ácido araquidónico o AA y ácido docosahexaenoico o ADH), los cuales son necesarios para el desarrollo neurológico, la leche del final es la más rica en grasas esta se encuentra al final de la mamada y es de característica blanco cremoso y la leche del inicio está compuesta por menos grasas y es de color azul grisáceo. (32)

- **Hidratos de carbono**

Contiene hidratos de carbono aproximadamente 7g de lactosa por 100 ml el principal carbohidrato en la lactosa, otro tipo de carbohidratos estas los oligosacáridos que protege de las infecciones. (32)

- **Proteínas**

Las proteínas que se hallan en la leche materna es de 0.9 g por 100 ml, dentro de cual en mayor cantidad de encuentra alfa lacto albúmina y en menor cantidad se encuentra la caseína, la

concentración de las proteínas en la leche materna es menor que la de los animales, al brindar al bebé leche diferente al de la madre se puede recargar los riñones inmaduros con productos nitrogenados. (32)

- **Vitaminas y minerales**

La leche materna contiene las vitaminas y minerales que son suficiente para el lactante a excepción de la vitamina D que deberá ser expuesto al sol al lactante para que produzca Vitamina D endógena, el hierro y el Zinc se encuentran en bajas proporciones por si biodisponibilidad y absorción, el niño que nacen a término tienen la suficiente reserva para satisfacer sus necesidades, a excepción de los niños que nacen a pretérmino necesitan suplementos de hierro antes de los 6 meses, así mismo cabe señalar que el corte tardío del cordón umbilical es decir hasta los 3 minutos mejora la reserva de hierro durante los 6 primeros meses de vida. (32)

Elementos protectores de la leche materna

La leche materna contiene gran cantidad de elementos que ayudan a proteger al niño pequeño, dentro de estos se encuentran la inmunoglobulina A secretora (IgAs) esta protege la mucosa intestinal, respiratorio y urogenital e impide que las bacterias ingresen a las células, además contiene glóbulos blancos, proteínas de suero (lactoferrina y lisozima) que matan a los microorganismos dañinos y oligosacáridos que impiden que las bacterias se unan a las mucosas, todos estos factores brindan una protección extraordinaria contra todos los microorganismos que se localizan en el medio ambiente, es importante señalar que la IgAs es adquirida por el niño con toda la memoria que adquirió en la madre, es decir que contiene los anticuerpos contra los microorganismos que atacaron a la madre. (32)

Ventajas de la lactancia materna exclusiva

- **Ventajas para el bebé.**

Se ha demostrado con certeza que la lactancia materna exclusiva es el mejor y único alimento para el lactante, existen gran cantidad de ventajas por su contenido equilibrado de nutrientes dentro de estas se encuentra la baja incidencia de morbilidad y mortalidad asociado a la sustitución de la misma. (33)

- **Nutricionales**

Los niños que reciben lactancia materna exclusiva crecen mejor y tienen menos posibilidad de desnutrición, menos riesgo de déficit vitamínico, suben de peso y talla durante en el primer trimestre de vida, los niños que son alimentados con leche sucedánea a la materna tienen tres veces más posibilidad que padecer obesidad, además si el niño recibe exclusivamente leche materna se encuentra protegido frente a la hipoglicemia y a la hiperbilirrubinemia o ictericia neonatal, asimismo cabe mencionar que la leche materna contiene factores de crecimiento que ayuda en el desarrollo de los órganos y sistemas. (32) (33)

- **Protección frente a las infecciones y atópicas**

Se ha demostrado que la leche contiene las inmunoglobulinas que brindan protección al lactante para su sistema inmunológico inmaduro, además de factores bioactivos que dan protección de las infecciones como por ejemplo la lactoferrina, caseína oligosacáridos, ácidos grasos que estimulan el sistema inmunológico para protegerlos de diferentes enfermedades infecciosas como las diarreas enterocolitis necrotizante, enfermedades respiratorias, infecciones del sistema digestivo, otitis, infecciones urinarias, etc. Asimismo brinda protección contra enfermedades de tipo inmunológico como alergias como por ejemplo asma, dermatitis atópica, leucemia (32) (33)

- **Desarrollo cognitivo**

Los niños que son amamantados con leche materna exclusiva adquieren los ácidos grasos de cadena larga que son muy importantes para el desarrollo cerebral, estos tienen una repercusión importante en el desarrollo cognitivo de manera que en el futuro estas personas muestran mayor coeficiente intelectual, además que interviene de manera importante en el desarrollo motora y presentan mejor avance el lenguaje. (33)

- **Enfermedades a largo plazo**

La leche materna también muestra beneficios a largo plazo previniendo enfermedades crónicas como oncológicas, sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, enfermedades de Crohn, enfermedades celíacas como intolerancia al gluten, enfermedades autoinmunes, reduce problemas dentales, disminuye el riesgo de muerte súbita y también protege al niño de los efectos dañinos de los contaminantes ambientales además que colabora con en la secreción de la hormona de crecimiento. (33)

- **Beneficios psicológicos**

Al brindar lactancia materna exclusiva al niño se favorece el vínculo del apego, además que se transmite seguridad afectiva, ternura, y entrega total, todo esto tiene una repercusión en el autoestima y empatía en el futuro del niño. (33)

Ventajas para la madre

- **Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado**

Al brinda lactancia materna exclusiva durante las dos primeras horas después del parto se origina la liberación de la hormona oxitocina, la misma que actúa sobre el útero incitando su contracción, al haber producción de esta hormona se desencadenan contracciones provocando la involución uterina es decir que el útero recupera más rápido el tono y el tamaño. (33)

- **Mejora de la anemia y aumento de las reservas de hierro**

Al amamantar se produce la liberación de oxitocina esto produce contracciones llevando al cierre temprano del lecho vascular de la placenta y por consiguiente reduce el sangrado puerperal ayudando en que madre no caiga en anemia. Además, el brindar lactancia materna exclusiva inhibe la ovulación y por consiguiente no habrá menstruación beneficiando el ahorro de hierro, al haber inhibición de la ovulación actúa como método anticonceptivo. (33)

En otros beneficios se puede mencionar que ayuda a la madre a recuperar de manera más pronta el peso corporal, reduce el riesgo de cáncer y ovario, protege contra la osteoporosis, ayuda regularizar el metabolismo de las madres que durante el embarazo tuvieron diabetes disminuye, además, reduce la necesidad de insulina en madres diabéticas. (33)

Ventajas para la sociedad.

- **Beneficio social**

Los niños amamantados se encuentran mejor protegidos contra enfermedades infecciosas por lo que utilizarán en menor proporción consultas médicas, reducirán el ingreso a hospitales y por ende habrá menor consumo de medicamentos y recursos sanitario, además al no consumir leches sucedáneas de elevado costo habrá beneficio económico para la familia, asimismo cabe mencionar que si el niño se encuentra sano los padres disminuyen el ausentismo en su centro laboral. (33)

- **Beneficio medioambiental**

Al no utilizar leches artificiales ayudará al cuidado del planeta ya que no se generará residuos con los tarros de fórmulas, biberones, tetinas, etc., reduciendo la huella ecológica. (33)

Técnicas de amamantamiento

Para una lactancia exitosa se debe que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un adecuado acoplamiento boca pezón-areola

- La mujer lactante se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente con una almohada sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo y la palma de la misma mano debe coger la zona de las nalgas del niño y con la otra mano debe sostiene la mama con los dedos en forma de “C”. (34)



Fig. 1: técnica de amamantamiento en posición sentada
(34)

- La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos pulgar e índice para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, la madre introduzca el pezón y parte de la areola a la boca del niño. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola. (34)



Fig. 2: técnica de agarre (34)

- Amamantar no debe causar dolor, si el caso verificar si el labio inferior del niño quedó invertido y corregirlo. Si aún siente doler, retirar al niño y volver a colocarlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor. (34)



Fig. 3: niño mal acoplado al seno. (34)



Fig. 4: niño bien acoplado al seno. (34)

Fomentar la lactancia materna a demanda

La lactancia materna exclusiva a libre demanda significa que el lactante debe ser amantado cada vez que quiera, hasta que suelte el seno por si solo y muestre signos de saciedad, la producción de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho, se debe olvidar de los horarios y la duración de la toma. quiere decir que no debe haber ninguna limitación en cuanto a la frecuencia y el número de tomas se refiere, la mayoría de los recién nacidos lactan cada 2 a 3 horas, pero esto no es algo decisivo ya que el niño puede sentir hambre antes de este tiempo, en cuanto a las tomas se refiere debe ser superior a 8 tomas en 24 horas. (31) (33)

Así mismo, es importante señalar que no se debe restringir la duración de las tomas a un tiempo determinado muchas veces se piensa que con 10 minutos es suficiente, en estos casos es posible que el niño no obtenga leche tardía que es más rica en grasas y calorías, la madre deberá debe mantener al niño en el seno hasta que él mismo se separe del pecho sin necesidad de retirarlos. Además, es de vital importancia iniciar de manera precoz la lactancia materna exclusiva ya que trae consigo muchos beneficios para el niño. (31) (33)

Niño menor de 6 meses

El crecimiento y desarrollo dentro de los primeros meses de vida de los niños juega un papel importante en el futuro, desde su nacimiento hasta los 6 meses tienden a desarrollar sus habilidades motoras, psicológicas, emocionales, afectivas, el desarrollo del cerebro que es desde el nacimiento hasta los 2 años de vida dando énfasis en los primeros meses, estas habilidades no solo depende de la estimulación sino también de una adecuada alimentación, por el cual el niño debe tener una buena alimentación. (35)

A medida que va madurando su sistema nervioso y perfeccionando sus sentidos, la masa, la fuerza y el tono muscular se van desarrollando y el niño obtendrá también control de los movimientos voluntarios. Así mismo, si se desarrolla el vínculo de apego se el niño se sentirá seguro, amado, protegido. (35)

En la etapa de 0 a 6 meses existe diferencia, de los 0 a 3 meses de recién nacido es considerado una fase de adaptación, tanto del niño al mundo extrauterino como de los padres, y la de 4 a 6 meses es de conocimiento. (35)

Papel de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva

Los profesionales de enfermería como educadores sanitarios son el pilar fundamental en el cuidado de la mujer, de su familia y tienen como desafío esencial iniciar e implementar una lactancia materna exclusiva para que el niño tenga un desarrollo y crecimiento adecuado. (18) (36)

Después del nacimiento son horas decisivas para establecimiento lactancia materna, se tiene como prioridad establecer la lactancia materna exclusiva ya que adquiere un impacto positivo en la salud tanto del niño como de la madre, por lo que el profesional de enfermería debe desarrollar intervenciones facilitando una adecuada educación sobre lactancia materna exclusiva, además de brindar apoyo emocional, con el objetivo de mejorar la alimentación del niño pequeño. (18) (36)

Así mismo, las primeras tomas deberán de ser inspeccionadas por el profesional de enfermería, interviniendo y actuando de manera individual a cada madre, con el objetivo de promover la mayor permanencia de la lactancia materna exclusiva. Por lo que es importante que la madre sepa la técnica correcta para prevenir

problemas relacionados a la lactancia, así mismo, es necesario que la primera toma al pecho debe ser iniciada lo antes posible tras el parto, para que el niño aproveche los beneficios del calostro así también se estará favoreciendo el vínculo del apego. Si la primera toma se ejecuta educadamente, se favorece el éxito en la siguiente. (18)

Por otro lado, para lograr el éxito de la lactancia materna exclusiva, la educación hacia las madres debe iniciar desde el embarazo y continuar en el puerperio inmediato y mediato, con una adecuada técnica de amamantamiento y correcta succión. (36)

Por lo que todos estos tiempos son claves para la instauración de una lactancia materna exclusiva y luego se debe asegurar que esta se practique en sus domicilios hasta los seis meses de vida. (36)

Así mismo, cabe mencionar que si el profesional de enfermería realiza sus intervenciones de manera adecuada pues la decisión final sobre el tipo de leche que debe recibir el niño pequeño, atañe única y meramente a la madre. (36)

Existen muchas recomendaciones para la lactancia materna exclusiva, dentro de las que se puede mencionar:

1. OMS y la Asamblea Mundial de la Salud han brindado estrategia para que las instancias gubernamentales que correspondan deben proteger, la lactancia materna exclusiva promocionando todos los beneficios para el crecimiento y desarrollo del niño y esta se debe desarrollar hasta los seis meses de vida de manera exclusiva sin incorporar ningún otro alimento líquido o sólido y continuar hasta los 2 años con alimentación complementaria. (18)
2. Es necesario saber que no se debe ofrecer ninguna leche sucedánea a la materna, ya que esto no brinda beneficio alguno además que interfiere en el proceso de amamantamiento, así

mismo no ofrece chupones, biberón esto interfiere en el proceso de aprendizaje de succión. (18)

3. Es importante educar a la madre a reconocer las señales de hambre que el niño pequeño muestre como por ejemplo mover las manos, chuparte los puños, entre otros, sin necesidad de llegar al llanto ya que este es un signo tardío. (18)

2.1.3. CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

El conocimiento es la información almacenada mediante el aprendizaje o la experiencia. En un concepto más amplio se puede describir que se trata de la posesión de diferentes datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento tiene su iniciación en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye en la razón. (22)

Los cambios se pueden observar en la forma de actuar o conducta y las actitudes del individuo, frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando según como aumenten los conocimientos asociada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de las siguientes formas. (22)

- **Conocimiento Ordinario o Informal**

Son los conocimientos que se adquieren en la vida cotidiana o diaria, a través de la experiencia que tiene una persona al relacionarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se muestra a través de un lenguaje natural y simple. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen perfeccionar a su vez con otros medios como volantes, periódicos, y revistas de publicaciones en general. (22)

- **Conocimiento Científico o Formal**

Son representaciones verdaderas que pueden ser comprobadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en compendios, libros que ya existentes dentro de vida social. Se presenta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son ofrecidos por los centros educacionales donde se constituye como conocimiento científico por tener un plan curricular. (22)

- **Conocimiento Filosófico**

Se diferencia del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que transfieren la experiencia (método racional). El conocimiento filosófico es un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, terminado, es una búsqueda inquebrantable de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión. El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero capacita al individuo en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental. (14)

Es el que proviene de la reflexión sistémica y metódica acerca de las verdades últimas de la existencia humana y de todo lo que nos rodea. (14)

- **Conocimiento revelado o religioso:** Es la que viene de la revelación profética. Es el conocimiento adquirido a través de las tradiciones y los libros sagrados, los que a su vez provienen de la

revelación divina o del mundo de Dios o de los dioses. No admite dudas y no es posible ponerlo a la prueba de métodos basados en las percepciones de nuestros sentidos o de nuestro razonamiento lógico. Simplemente se cree en ellos por fe. (14)

El aprendizaje: adquisición o cambio

El aprendizaje permite adquisición de conocimiento o información, de habilidades, de estrategias, de formas nuevas de comportamiento o actuación que involucran modificación de las adquisiciones precedentes. A su vez, las capacidades adquiridas componen la base de nuevas adquisiciones o cambios, que se exteriorizan en la cognición y la acción. Las distintas teorías del aprendizaje, sean asociativas o conductistas, sean cognitivas o constructivas, coinciden en anunciar que aprender implica cambiar

conocimientos o conductas precedentes, el aprendizaje constituye un proceso en que, a partir de las adquisiciones previas, se originan reorganizaciones o reestructuraciones del conocimiento y conducta. Esto se trata de cambio o modificación de lo que se sabe y de lo que hace. (22)

La implementación de estrategias que ayuden a una adecuada salud y nutrición infantil requieren identificar los conocimientos y creencias que tiene la población sobre la lactancia materna. Es así que uno de los factores que favorece al éxito de la lactancia materna es la información y educación que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual favorece la seguridad y confianza y de las mujeres para dar de lactar a sus hijos (22)

Conocimientos de la madre

El conocimiento que tengan las madres sobre prácticas de lactancia materna debe ser obtenido desde el control prenatal para que la mujer vaya al parto y luego amamantar sin temores y sin dificultades, cuando la gestante va al control prenatal debe ser

aconsejada de acuerdo a sus necesidades específicas que tendrán que ser identificadas desde que se establezca el contacto con la madre y conociendo su entorno familiar y social. Se tendrá en cuenta el nivel de instrucción, costumbres, creencias y los propios conocimientos acerca de la alimentación de su futuro bebe.

TEORÍAS EN ENFERMERÍA

Teoría de Ramona Mercer “Adopción del Rol Maternal”. Nos dice que la madre que amamanta está cumpliendo con uno de los roles maternos más importantes como es la alimentación de su hijo, pues de esto depende su subsistencia. La adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. (37)

De acuerdo con la Teoría de Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural; es por eso que todos estos factores afectarán de una manera u otra a la lactancia materna exclusiva, actividad principal del rol materno. (37)

Teórica Callista Roy (1976) “Modelo de Adaptación”. Identifica los tipos de exigencias a que se somete al paciente y su adaptación a estas exigencias. (38)

Roy afirma que la persona es un ser biopsicosocial, es decir es un ser participativo en las esferas psicológica, biológica y sociales, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa

mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en las cuatro formas de adaptación: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. (39)

Así mismo, indica que la enfermera debe estar siempre consiente que el cliente tiene un rol activo en los cuidados. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad, en el caso de la mujer, cuando nace el bebé hay cambios físicos, sociales y debe adaptarse al nuevo rol de cuidadora, brindar lactancia, seguridad al niño y también de su persona, y el recién nacido debe adaptarse a la vida extrauterino y una forma de facilitar es iniciar la lactancia materna inmediatamente después del nacimiento. (39)

Desde esta óptica el profesional de enfermería estará dispuesto a explicar a la mujer sobre el proceso de maternidad que está viviendo brindándole a la primigesta educación para que acepte su responsabilidad en el cuidado de ella misma y del niño nacido, logrando despertar su interés por técnicas de cuidado y amamantamiento, pero sobre todo por conocer y admitir la importancia de la leche materna. (38)

Pues el resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. (38)

Teoría de Nola Pender “Modelo de Promoción de Salud” (1996). La esencia de esta teoría es promover la salud y prevenir las enfermedades, identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud,

cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (40)

Pender afirma que “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (40)

Consideran que, si promover la salud y prevenir enfermedades es la esencia de la teoría de Pender, la primigesta debe entonces desarrollar la lactancia materna exclusiva, aumentar sus conocimientos acerca de la importancia de la lactancia materna pues este no solo será un acto de amor si no de prevención de infecciones y enfermedades propias del recién nacido. (40)

Así mismo, la asistencia a los controles prenatales, es otro acto de promoción de salud a la luz del marco de esta teoría, pues si en los controles que asisten las primigestas se las educa acerca de la lactancia materna, éstas sabrían cuán importante es dar de lactar a su bebé, porque la leche materna contiene anticuerpos (inmunoglobulinas) que la madre transmite a su hijo protegiéndolo hasta cuando el niño es capaz de fabricar sus propios anticuerpos, contiene lactoferrina (proteína) que favorece la absorción del hierro en el intestino e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas en el tracto gastrointestinal. (40)

Esta teoría como muchas otras busca promover la salud, el cuidado propio o de la comunidad, se entiende como comunidad nuestra propia familia o la familia de la madre primigesta. (40)

Teoría de Jean Watson “Cuidado Humano” (1979). La esencia de esta teoría se enfoca en el cuidado humanizado, considera la teórica la filosofía y la ciencia del cuidado, el mismo que

constituye un proceso interpersonal que consisten en actuaciones o intervenciones que conducen a satisfacer las necesidades humanas. (41)

Watson conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal. Esta teoría como muchas otras es igual de importantes por ser las guías en el quehacer diario, fundamentalmente en el cuidado humanizado al paciente y en la ayuda a las demás personas que lo necesiten. (41)

El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, así como conocimientos. En las madres lactantes se debe sensibilizar el cuidado del bebé en todos sus aspectos y uno de ellos brindar lactancia materna ya que con esto se promueve el apego, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a y se busca lograr una lactancia materna eficaz (41) (42)

2.3 DEFINICION DE TÉRMINOS

Lactancia materna exclusiva

Consiste en alimentar al niño menor de seis meses con leche materna de manera exclusiva, sin agregar ningún otro alimento ya sea sólido o líquido adicional excepto vitaminas, gotas de hierro u algún otro medicamento siempre y cuando haya indicación de un profesional de la salud los mismo tienen que ser necesarios antes de los seis meses.

Lactancia materna

Es la manera ideal de brindar a los lactantes los nutrientes que requieren para que tenga un crecimiento y desarrollo saludable, la misma que se debe de brindar de manera exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria hasta los dos años. Todas las madres pueden alimentar a su niño con leche materna de manera exclusiva,

siempre que tengan buena educación sobre el tema, apoyo familiar y del sistema de atención de salud.

Tiempo de la lactancia materna exclusiva

Es el periodo que debe durar la alimentación de bebé con lactancia materna exclusiva esta debe ser de manera imprescindible durante los seis primeros meses de vida.

Lactancia materna a libre demanda

Consiste en alimentar al bebé cada vez que él quiera, sin restricción horaria, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho por sí mismo, las madres que alimentan a los bebés con leche de manera exclusiva y a libre demanda tendrán más producción de leche.

Conocimiento

Es un conjunto de representaciones abstractas que se recolectan a través de la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más amplio que se trata de la adquisición de diferentes datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, tienen un menor valor cualitativo.

Primigesta

Se entiende por primigesta aquella mujer que está embarazada por primera vez. También se usa el término primigrávida.

2.4 HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1 Hipótesis del trabajo

El conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las madres que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Pimentel es medio

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable.

- ❖ **Conocimiento sobre lactancia materna**

El conocimiento adquirido por las madres a lo largo de su vida y como resultado de las experiencias y aprendizajes que pueden tener las madres sobre las propiedades, beneficio, técnicas de extracción, conservación y contraindicaciones de la lactancia materna.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- ❖ **Conocimiento sobre lactancia materna**

Se definirán las categorías buenas, malas, regular según la escala de estatinos de acuerdo a la prueba piloto que se realizó.

2.5.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.	Es el grado de conocimiento adquirido por las madres a lo largo de su vida y como resultado de las experiencias y aprendizajes que pueden tener las madres sobre las propiedades, Beneficio, técnicas de extracción, conservación y de la lactancia materna.	Se definieron la categoría buena, regular, mala, según la escala de estatinos de acuerdo a la prueba piloto que se realizó.	<p>Importancia</p> <p>Composición</p> <p>Técnica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva. • Inicio de la lactancia materna • Tiempo de duración de la lactancia materna. • Frecuencia y tiempo que da de lactar. • Propiedades de la leche materna. • Técnicas de extracción y almacenamiento de la leche materna. • contraindicaciones de la lactancia materna. • Brinda un Vínculo afectivo • Siente que brinda lo que más hará fuerte y sano a su hijo. • Habilidad social números de partos a término.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal. Según Hernández,

En el estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza.

Es de tipo cuantitativo porque utiliza la estadística como herramienta básica para el análisis de datos. Predomina el método hipotético - deductivo

Es de nivel descriptivo por que describe la realidad a estudiar.

Es de cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

El Centros de Salud Pimentel tiene un servicio con Camas de Internamiento es de Categoría I-4 y se ubica en la dirección Av. Juan Velasco Alvarado N° 109 Pimentel – Chiclayo –Lambayeque, con un

horario de atención de 24 horas perteneciente a la Microred Pimentel, Red Chiclayo, GERESA Lambayeque.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 50 madres de niños 6 meses que acuden al Centro de Salud de Pimentel 2017.

La muestra estuvo conformada por el total de la población.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta que contiene la variable de estudio de acuerdo a los objetivos de investigación, es un documento estructurado que contiene una lista de preguntas con la finalidad de recolectar datos a los encuestados, el mismo que consta de presentación, instrucciones, datos generales y específicos, el cual fue sometido para su validación a juicio de expertos.

- **Instrumento**

El cuestionario: El cual está diseñado en base al conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La encuesta fue sometida a la validación mediante el juicio de expertos especialistas en el tema, Licenciadas en Enfermería, el cuál mediante sus recomendaciones se hizo las modificaciones necesarias, para la aplicación del respectivo instrumento y por ende culminar la investigación.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN PROCEDIMIENTO DE DATOS

Los datos para el presente estudio se obtuvieron directamente a través la aplicación de la encuesta a las madres de niños menores de seis meses que acudan al Centro de Salud de Pimentel, la misma que está diseñada para la población en estudio, la encuesta contiene preguntas

que permitirán obtener la información necesaria y detallada sobre el tema

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 01: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE TIENEN LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL – 2017.

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE TIENEN LAS MADRES PRIMIGESTAS		
ESCALA	N	%
ALTO	10	19
MEDIO	24	48
BAJO	16	33
TOTAL	50	100

$X^2 = 9.48$ gl=2 $p = 0.0087$ Significativo

*OR= 5.4 Riesgo elevado

Análisis:

En la tabla N° 1: Se observa que los conocimientos que tiene las madres primigestas acerca de lactancia materna exclusiva es de nivel medio con un 48% que corresponde a 24 madres; un nivel de conocimiento bajo con el 33% que equivalente a 16 madres; y solo 10 de las madres obtuvo un nivel de conocimientos alto que corresponde al 19%. Ante la prueba estadística del chi cuadrado se puede decir que el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca de la lactancia materna exclusiva es significativo ($X^2 = 9.48$, gl=2; $p = 0.0087$ Significativo); esto quiere decir que existe un riesgo elevado (*OR= 5.4 Riesgo elevado) de que las madres primigestas que no tengan un nivel de conocimiento adecuado

incurran en una mala práctica o simplemente no estén dando LME a sus hijos; ya que van a desconocer la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva.

TABLA N° 02: CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE TIENEN LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL – 2017

CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
ESCALA	N	%
ALTO	9	17%
MEDIO	25	49%
BAJO	16	34%
TOTAL	50	100%

Análisis:

En la tabla N° 2: Se evidencia que los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel – 2017, es de nivel medio con un 49%; correspondiente a 25 madres, un nivel de conocimiento bajo en 16 madres equivale al 34% y solo 9 de ellas con un 17%; obtuvo un nivel de conocimientos alto.

TABLA N° 03: CONOCIMIENTO SOBRE LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA QUE TIENEN LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL – 2017.

CONOCIMIENTO SOBRE LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA QUE TIENEN LAS MADRES PRIMIGESTAS		
ESCALA	N	%
ALTO	10	21%
MEDIO	24	47%
BAJO	16	32%
TOTAL	50	100%

Análisis:

En la tabla N° 3: Se evidencia el conocimiento sobre la composición de la leche materna que tienen las madres primigestas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel – 2017, es de nivel medio con un 47%; correspondiente a 24 madres, un nivel de conocimiento bajo en 16 madres equivalente al 32%; y solo 10 de ellas con un 21%; obtuvo un nivel de conocimientos alto.

TABLA N° 04: CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE POSEEN LAS MADRES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL – 2017.

CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
ESCALA	N	%
ALTO	23	46%
MEDIO	17	33%
BAJO	10	21%
TOTAL	50	100%

Análisis:

En la tabla N° 4: Se encuentra que el conocimiento sobre la técnica de lactancia materna exclusiva que poseen las madres primigestas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel – 2017, es alto con un 46%; correspondiente a 23 madres, un nivel medio en 17 madres que equivale al 33%; y solo 10 de ellas con un 21% obtuvo un nivel bajo en conocimiento.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Se observa que los conocimientos que tiene las madres primigestas acerca de lactancia materna exclusiva del Centro de Salud de Pimentel es de nivel medio con un 48%, que correspondiente a 24 madres; un nivel de conocimiento bajo en 16 madres que equivalente al 33%; y solo 10 de las madres obtuvo un nivel de conocimientos alto que corresponde al 19%. Ante la prueba estadística del chi cuadrado se puede decir que el nivel de conocimiento de las madres primigestas acerca de la LME es significativo ($X^2 = 9.48$ $gl=2$; $p = 0.0087$ Significativo); esto quiere decir que existe un riesgo elevado (*OR= 5.4 Riesgo elevado) de que las madres primigestas que no tengan un nivel de conocimiento adecuado incurran en una mala práctica o simplemente no estén dando LME a sus hijos; ya que van a desconocer la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva

Se encontró similitud con la tesis presentada por Álvaro Ulunque Unzueta en su tesis, conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009, es un estudio descriptivo, transversal cuantitativo donde a través de encuestas se estudió a una muestra total de 40 madres, de las madres encuestadas muestran que el 45% no conocen el tiempo exclusivo de lactancia materna, el 40% dan lactancia

materna junto con leche de vaca y/o leche artificial durante el tiempo exclusivo de lactancia, el 57,5% consumen bebidas alcohólicas durante el período de lactancia y el 30% sufren de complicaciones clínicas en la glándula mamaria durante el período de lactancia.

El conocimiento sobre lactancia materna que tienen las madres es insuficiente e inadecuado, por lo que el presente trabajo en base a los resultados encontrados propone realizar estudios sobre conocimiento para ver si es conveniente elaborar un programa de capacitación sobre lactancia en madres que asistan a distintos hospitales o centros de salud en Cochabamba.

Así mismo, se evidencia que los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel – 2017, es de nivel medio con un 49%; correspondiente a 25 madres, un nivel de conocimiento bajo en 16 madres equivalente al 34% y solo 9 de ellas con un 17%; obtuvo un nivel de conocimientos alto.

Se encontró similitud con la tesis presentada por Bautista Hualpa Yeny Rita en su tesis titulada, Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua, La investigación es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. La práctica de lactancia materna se midió bajo los términos adecuado e inadecuado con una muestra de 88 madres. El nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada.

CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas del centro de salud de Pimentel – 2017, es de nivel medio, con un 48%; de la muestra en estudio, seguida de un nivel bajo con el 33%; y solo un 19 % de las madres obtuvo un nivel alto. Entonces se afirma la hipótesis que plantea que el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel, podría ser medio.
2. Se Identificó que los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas del centro de salud de Pimentel – 2017, es de nivel medio en un 49% de la muestra en estudio, un nivel bajo en el 34%; y solo un 17% obtuvo un nivel alto. Entonces reafirma la hipótesis que plantea que el conocimiento en las madres primigestas sobre la importancia y beneficios de lactancia materna exclusiva, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel, puede ser medio.
3. Los conocimientos sobre la composición de la leche materna que tienen las madres primigestas del centro de salud de Pimentel – 2017, es de nivel medio con un 47%; seguida de un nivel de bajo equivalente al 32%; y solamente el 21% de la muestra en estudio obtuvo un nivel de conocimientos alto. Entonces se acepta la hipótesis que plantea que el conocimiento sobre la composición de la leche materna que tienen las madres primigestas, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel podría ser medio.

4. Los conocimientos sobre la técnica de lactancia materna exclusiva que poseen las madres primigestas del centro de salud de Pimentel – 2017, es alto con un 46%; y el 33% y 21% obtuvo un nivel medio y bajo respectivamente. Entonces se acepta la hipótesis que decía que el conocimiento sobre la técnica de lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de Pimentel, podría ser alto.

RECOMENDACIONES

- Los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones de promoción sobre la lactancia materna exclusiva, se les recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres primigestas como también a la población en general, enfatizando la importancia, sobre la lactancia materna exclusiva.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería del centro de salud de Pimentel, que realice actividades educativas que incluyan el adiestramiento de técnicas de un adecuado amamantamiento y almacenamiento de la leche materna en caso de tener que hacerlo.
- Se presentará los resultados del presente trabajo de investigación al personal directivo para que sean considerados y puedan reforzar sus estrategias a nivel educacional en las madres sobre todo si son madres primigestas.
- Realizar estudios similares en otras poblaciones a fin de conocer problemáticas en torno a la variable relacionada con esta problemática, así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conte , Hernández K. Lactancia Materna Exclusiva. Salud. 2012; II: p. 1.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2004 [Consultado el 14 de Enero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/>.
3. Aveñado Silva MJ, Medrano Auque KT. Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíperas en el Hospital Nacional 2017. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2017.
4. Organización Mundial de la Salud. Noticias ONU. [Internet].; 2015 [Consultado el 15 de enero del 2019]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2015/08/1336281>.
5. Organización Mundial de Salud. [Internet].; 2013 [Consultado el 14 de Enero del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_education/es/.
6. Villarreal Pariona C. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes del Hospital San Juan del Lurigancho y San José en el periodo de abril a mayo 2017. Tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017.
7. pediatría LAEd. Consejos de tu Farmaceutico. [Internet].; 2012 [Consultado el 15 de Enero del 2019]. Disponible en: <http://www.consejosdetufarmaceutico.com/la-asociacion-espanola-de-pediatria-elabora-un-protocolo-para-favorecer-la-lactancia-materna-en-las-escuelas-infantiles/>.
8. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. España;

- 2016.
9. UNICEF. UNICEF America Latina y el Caribe. [Internet].; 2018 [Consultado el enero de 30 del 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>.
 - 10 ENDES. Perú Inversión en la Infancia. [Internet].; 2017 [Consultado el 16 de Enero del 2019]. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4068/0>.
 - 11 República. Periódico La República. [Internet].; 2017 [Consultado el 16 de Enero del 2019]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1078781-solo-el-625-de-menores-recibe-lactancia-materna-en-lambayeque>.
 - 12 Centro de Salud de Pimentel. Reporte de Crecimiento y Desarrollo 2018 - Pimentel. Pimentel:, Lamabayeque; 2018.
 - 13 Aguayo Maldonado , Serrano Aguayo , Calero Barbé C, Martínez Rubio , Rello Yubero C, Monte Vázquez C. Lactancia Materna. 2000. El amamantar es un derecho.
 - 14 Silvestre Velasquez OY. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en primigestas del Centro de Salud Flor de Amancaes-Rimac-Junio-Setiembre, 2014. Tesis. Lima: Universidad Privada Sergio Bernales, Lima; 2014.
 - 15 Pecho Aguardiente CP. Grado de Conocimiento de las Puérperas sobre la Lactancia Materna a nivel Nacional, Latino América e Internacional. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
 - 16 Pahura A. Evaluación de conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia materna artificial en menores de 6 meses. Tesis. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
 - 17 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2017 [Consultado el 16 de Enero del 2019]. Disponible en:

<https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.

- 18 Pacheco Martinez S. Exito en la lactancia materna. 2014 Junio 05..
- .
- 19 Flores Ramirez ME, Solano Auccapoma CJ. Somos Lecheros. 2017 . Agosto..
- 20 Ulunque Unzueta A, Una Guisbert , Vairo Gamarra J, Vargas Almendras , . Santander López A. Conocimiento sobre Lactancia Materna en Madres de los Centros de Salud Pacata y Jaihuayco del 2008 al 2009. Tesis. Cochabamba, Bolivia: Universidad Mayor de San Simón.; 2008 - 2009.
- 21 Bautista Hualpa YR, Díaz Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de . lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Tesis. Bagua.; 2014.
- 22 Garayar Porta NG. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las . madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015. Tesis. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2015.
- 23 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lactancia materna un . derecho universal. 2013..
- 24 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Internet].; 2019 [Consultado el 30 . de Enero del 2019]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/.
- 25 Organización Panamericana de la Salud. OPS, OMS. [Internet].; 2018 . [Consultado el 30 de Enero del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=42401&lang=es.
- 26 UNICEF. Unicef: Para cada niño -Colombia. [Internet].; 2014 [Consultado el . 30 de Enero del 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org.co/lactancia-materna>.

- 27 Díaz Díaz C, Riaño Galán I, Rodríguez Posada R, Palencia Gonzáles Z,
. Candas Villar MA. Guía Lactea Sanitarios CdSyS, editor. Lima; 2003.
- 28 Riaño I, Lasarte JJ, Tembourny , Paricio JM, Díaz Gómez , Landa L, et al.
. Lactancia materna: Guía para Profesionales. 5th ed. Barcelona: Ergón;
2004.
- 29 FAO. Nutrición en el mundo en desarrollo. [Internet].; 2002 [Consultado el
. 04 de Febrero del 2019]. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>.
- 30 Equipo Facemamá. facemamá.com. [Internet].; 2019 [Consultado el 10 de
. febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.facemama.com/bebe/que-cantidad-de-leche-debe-tomar-el-bebe.html>.
- 31 OPS , OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño Washington;
. 2010.
- 32 Juez García G, Niño Moya R, Ortega Weason , Mena Nannig , Santander
. Rigollete , González Opazo. Manual de lactancia materna Chile; 2010.
- 33 Fernández Marín CE, Garrido Torrecillas FJ, Gutiérrez Martínez MM,
. Hurtado Sánchez F, Martínez Martínez E, Martínez Pozo M, et al. Guía de
Lactancia Materna Granada; 2015.
- 34 Valdés. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO..
.
- 35 ABCdelbebé. [Internet].; 2016 [Consultado el 04 de Febrero del 2019].
. Disponible en: <https://www.abcdelbebe.com/bebe/0-6-meses/desarrollo-del-bebe-durante-los-primeros-seis-meses-de-vida-12997>.
- 36 Tizón Bouza. Lactancia materna exclusiva y sus determinantes. tesis.
. España: Universidad da Curuña, Departamento de Ciencias de la Salud;
2015.

- 37 Mancilla Mina LM, Cataño Pérez AP. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO-
CONVERTIRSE EN MADRE. [Internet].; 2013 [Consultado el 11 de Junio
del 2019]. Disponible en:
[http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-
materno-convertirse-en.html](http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html).
- 38 Montano. Callista Roy: biografía, teoría y obras. [Internet]. [Consultado el 10
de Junio del 2019]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/callista-roy/>.
- 39 El cuidado: Calixta Roy. [Internet].; 2012 [Consultado el 12 de Junio del
2019]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html>.
- 40 Meiriño JL, Vásquez Mendez M, Simonetti C, Palacio M. Nola Pender.
[Internet].; 2012 [Consultado el 10 de Junio del 2019]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
- 41 El cuidado: Jean Watson. [Internet].; 2012 [Consultado el 12 de Junio del
2019]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
- 42 Carranza Cobeñas KY, Córdova Pérez CI. Conocimiento y aplicación de
prácticas para el cuidado neonatal por enfermeros de neonatología en el
Hospital Naylamp y Hospital las Mercedes 2016. Tesis. Chiclayo:
Universidad Señor de Sipán; 2016.
- 43 UNICEF. UNICEF Perú. [Internet].; 2017 [Consultado el 16 de Enero del
2019]. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/media_36750.html.
- 44 Marín BV. Promoción de la lactancia materna mediante una acción
educativa dirigida a mujeres embarazadas. 1988..
- 45 De Conceptos. Concepto de estado civil. [Internet]. [Consultado el 04 de
Febrero del 2019]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias->

juridicas/estado-civil.

46 Conceptos de medios de comunicación. Conceptos.de. [Internet].
. [Consultado el 04 de Febrero del 2019]. Disponible en:
<https://concepto.de/que-son-y-cuales-son-los-medios-de-comunicacion/>.

47 Céspedes F. Psicología-Online. [Internet].; 2017 [Consultado el 06 de
. Febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/como-se-forman-las-creencias-15.html>.

48 Bembibre. Definición ABC. [Internet]. [Consultado el 01 de Marzo del 2019].
. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>.

49 Bembibre. Definición ABC. [Internet]. [Consultado el 01 de Marzo del 2019].
. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/lactancia-materna.php>.

50 Berlinski. Gente Saludable. [Internet].; 2015 [Consultado el 30 de Enero del
. 2019]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/semana-mundial-lactancia/>.

51 Mazariegos. Latinoamericansciencie. [Internet].; 2014 [Consultado el 30 de
. Enero del 2019]. Disponible en:
<http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>.

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017</p>	<p>¿Cuál es el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – 	<p>El conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las madres del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017, es medio.</p>	<p>Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</p>	<p>Importancia</p> <p>Composición</p> <p>Técnica</p>

		<p>Chiclayo 2017.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar el conocimiento sobre la composición de la leche materna que tienen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017.• Determinar el conocimiento sobre la técnica de lactancia materna exclusiva que poseen las madres primigestas del Centro de Salud de Pimentel – Chiclayo 2017.			
--	--	---	--	--	--

ANEXO 02: Instrumento



CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS MADRES PRIMIGESTAS DEL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL – CHICLAYO 2017

INSTRUMENTO

Mi nombre es Gonzales Campos Adelaida, soy Bachiller en enfermería de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, me encuentro realizando un estudio sobre lactancia materna exclusiva.

Solicito su colaboración Esta encuesta es totalmente anónima. Llenando la presente encuesta, marque la respuesta correcta con una (X). Agradeciendo de manera anticipada su colaboración. Gracias.

DATOS GENERALES

EDAD: AÑOS

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Ninguna ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

1) ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna?

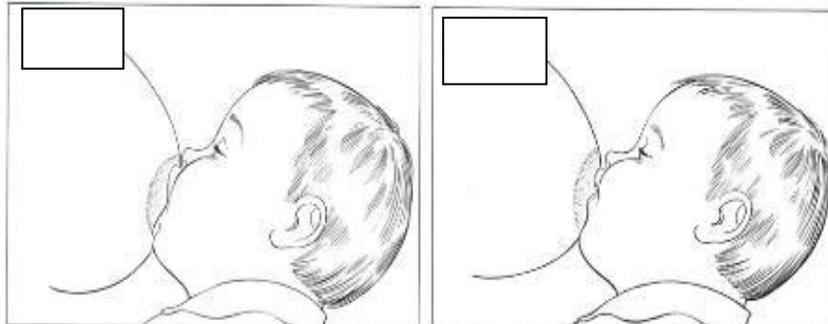
- a) A las cuatro horas de nacido. ()
- b) Inmediatamente después del parto. ()
- c) A las 2 horas de nacer. ()
- d) Cuando el bebé lllore por primera vez. ()

- 2) Durante los primeros 6 meses de vida Ud. debe alimentarlo con:
- a) Leche materna y agüita de anís ()
 - a) Solo leche materna ()
 - b) Leche de fórmula ()
- 3) ¿Cuál es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva?
- a) Hasta los 2 años ()
 - b) Hasta los 6 meses ()
 - c) Hasta los 12 meses ()
- 4) ¿Hasta qué tiempo el tiempo su bebé puede recibir lactancia materna?
- a) Hasta los 2 años ()
 - b) Solo hasta los 6 meses ()
 - c) Hasta los 12 meses ()
- 5) ¿Cada qué tiempo debe dar seno el bebé?
- a) A libre demanda ()
 - b) Cada 2 horas ()
 - c) Cada vez que el niño llora. ()
 - d) Cada 2 horas y media ()
- 6) Si su bebe duerme por más de 2 horas ¿Qué se debe hacer?
- a) Dejo que siga durmiendo. ()
 - b) Lo despierta y le da biberón. ()
 - c) Lo despierto y le da pecho. ()
 - d) Solo lo despierta. ()
- 7) Si su bebe llora de hambre ¿Qué haría Ud.?
- a) Le daría leche materna más agüita ()
 - b) Le daría pecho y leche de fórmula ()
 - c) Le daría solo leche materna ()
 - d) Le daría leche de fórmula ()
- 8) ¿Cómo se llama la primera leche que da de lactar a su bebe?
- a) Leche de transición ()
 - b) Calostro ()
 - c) Leche madura ()
 - d) a y b son correctas ()

- 9) ¿La primera leche que sale es rica en?
- a) Nutrientes, cereales, proteínas y minerales ()
 - b) Nutrientes, proteínas y minerales ()
 - c) Nutrientes, vitaminas, proteínas y minerales ()
 - e) a, c son correctas ()
- 10) ¿Cuáles son las características de la primera leche
- a) Aguado de color blanco ()
 - b) Espeso de color transparente ()
 - c) Espeso de color amarillento ()
 - e) a y b son correctas ()
- 11) ¿La lactancia materna exclusiva durante las primeras horas ayuda a la digestión y eliminación de?
- a) Heces ()
 - b) Meconio ()
 - c) Sangre y heces ()
 - d) Meconio y heces
- 12) ¿Cuáles no son los beneficios de la lactancia materna?
- a) Aporte óptimo de nutrición y crecimiento ()
 - b) Protege de enfermedades infecciosas ()
 - c) a y b son correctas ()
 - d) Ninguna son correctas ()
- 13) La lactancia materna ayuda a proteger a su bebe de enfermedades como
- a) Diarrea, gripe y sarampión ()
 - c) Rotavirus, diarrea, gripe y alergias ()
 - d) Diarrea, gripe y alergias ()

- 14) La leche materna está compuesta por
- a) Anticuerpos, proteínas, grasas y minerales ()
 - b) Anticuerpos, grasas, minerales y hormonas ()
 - c) Anticuerpos, proteínas, grasas, minerales y hormonas ()
 - d) Proteínas, grasas, minerales y vitamina K ()
- 15) ¿Si Ud. trabaja o estuviera fuera de casa como debe alimentar al bebe?
- a) Con leche artificial. ()
 - b) Con leche materna solo en casa ()
 - c) Leche artificial cuando no esté ()
 - d) Con leche materna extraída en el hogar o en el trabajo. ()
- 16) La leche materna es guardada a temperatura ambiente y dura hasta
- a) Hasta 1 hora ()
 - b) De 4 a 8 horas ()
 - c) Más de 8 horas ()
- 17) ¿Cuánto tiempo dura la leche materna conservada en refrigeración?
- a) 72 horas ()
 - b) 48 horas ()
 - c) 1 semana ()
 - d) 6 horas ()
- 18) ¿Cuáles son las técnicas de extracción de leche materna?
- a) Extracción con saca leche eléctrico y manual ()
 - b) Extracción manual, eléctrico, artificial y natural ()
 - c) Extracción manual, eléctrico ()
 - d) Todas son correctas ()

19) ¿Cuál es la posición correcta del bebe para darle pecho? Marque la imagen correcta



20) ¿cuál de los factores que favorecen la posición correcta del bebé al darle pecho?

- a) Una buena información de la madre ()
- b) El inicio temprano de la lactancia ()
- c) Evitar el uso de chupetes y biberones para ()
- d) Prevenir el Síndrome de Confusión de Pezón ()
- e) Todas son correctas. ()
- f) Ninguna es correcta. ()

21) ¿cuáles son los signos y síntomas de una Posición Inadecuada?

- a) Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa. ()
- b) Dolor y grietas en los pezones. ()
- c) Ingurgitación, a veces mastitis. ()
- d) Vómitos y regurgitaciones. ()
- e) Todas son correctas ()

22) ¿Cuándo está contraindicado la lactancia materna?

- a) Tuberculosis, VIH/SIDA, mastitis, infección urinaria ()
- b) Tuberculosis, VIH/SIDA, herpes, tuberculosis, cáncer ()
- c) Tuberculosis, drogadicción, cáncer, mastitis ()
- d) Tuberculosis, drogadicción, mastitis y diabetes ()
- e) solo b y d. ()

23) ¿la lactancia materna está contraindicado por el consumo de?

- a) Tranquilizantes, nicotina y alcohol ()
- b) Vitaminas, nicotina, drogas y alcohol ()
- c) Antibióticos, drogas, nicotina y alcohol. ()
- d) todas son correctas ()

24) La lactancia materna contribuye a la relación psicoafectivas

- a) Contribuye al desarrollo emocional y cultural ()
- b) Contribuye al desarrollo emocional ()
- c) Contribuyen al desarrollo emocional, social y afectiva. ()

25) La lactancia materna refuerza el vínculo

- a) El vínculo madre hijo ()
- b) El vínculo del apego ()
- c) Baja autoestima ()
- d) a y b son correctas ()

26) La lactancia materna favorece al desarrollo

- a) Inteligencia cultural, emocional e intelectual ()
- b) Inteligencia intelectual ()
- c) Todas son verdaderas ()

27) ¿Considera que dar de lactar previene el cáncer de?

- a) Mama y cuello uterino ()
- b) Cerebro y de los pulmones ()
- c) No tiene que ver nada con el cáncer ()
- d) a y b son correctos ()

28) ¿Es importante brindar lactancia materna? Porque:

- a) Brinda beneficio al niño ()
- b) Favorece a la madre en aumentar su presencia ()
- c) Personal con el aumento de los senos ()
- d) Previene enfermedades cancerígenas ()
- e) a y d ()