



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

TESIS:

**CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS DEL
SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2016.**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
Tafur Naupari Saray**

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

HUACHO- PERÚ

2016

DEDICATORIA:

A mi madre Carmen Rosa por su apoyo incondicional, además por su infinita bondad y amor.

AGRADECIMIENTOS:

A la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho por albergarme durante el proceso de mi formación académica.

A mi asesor por su exigencia y apoyo en la culminación de mi investigación.

A los licenciados que formaron parte de mi formación para lograr ser una futura enfermera al servicio de mi país.

Al director del Hospital Regional de Huacho por la accesibilidad para poder ejecutar este trabajo de investigación y a las puérperas que sin su participación no hubiera sido posible este estudio.

RESUMEN

La leche materna es la mejor fuente de nutrición para el desarrollo del niño, entonces al hablar de lactancia materna exclusiva hacemos hincapié que tiene que ser exclusivamente hasta los 6 primeros meses de vida del lactante, solo leche materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de lactancia de la Asociación Española de pediatría recomienda: continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los 2 años de edad o más.

El objetivo de la investigación fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.

Metodológicamente fue una investigación descriptiva, conformado por una población de 131 puérperas hospitalizadas, teniendo como muestra final a 98. Se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, se empleó un instrumento validado anteriormente en una investigación. Los resultados del estudio fueron analizados y vaciado los datos en un software llamado SPSS versión 22, cuyos resultados fueron presentados en tablas y gráficos mediante la estadística descriptiva.

Los resultados fueron: sobre las concepciones generales, técnicas y beneficios de la lactancia materna exclusiva un 70.4%, 54.1% y 64.3% respectivamente obtuvieron un conocimiento medio o regular.

En conclusión: el nivel de conocimiento sobre la LME obtenido fue medio de 75.5% en las puérperas, solo un 24.5% obtuvo un conocimiento alto, lo cual nos indica que hay debilidades que reforzar sobre la lactancia materna exclusiva.

Palabras claves: Lactancia Materna Exclusiva, conocimientos, puérperas hospitalizadas.

ABSTRACT

Breast milk is the best source of nutrition for the child's development, so to speak we stress that has to be exclusively up to the first 6 months of life the infant only breast milk. The World Health Organization (WHO), the American Academy of Pediatrics (AAP) and the Committee of feeding the Spanish Association of Pediatrics recommends: continue breastfeeding along with appropriate until 2 years of age or more complementary foods.

The aim of the research was: determine the level of knowledge about Exclusive Breastfeeding in hospital Obstetrics Gynecology Service of the Regional Hospital of Huacho, 2016 postpartum women.

Methodologically was a descriptive study, consisting of a population of 131 hospitalized postpartum women, with the final sample 98. A questionnaire was applied to measure the level of knowledge about exclusive breastfeeding, a validated instrument was used earlier in an investigation. The study results were analyzed and emptying data software called SPSS version 22, whose results were presented in tables and graphs by descriptive statistics.

The results were: on general concepts, techniques and benefits of exclusive breastfeeding 70.4%, 54.1% and 64.3% respectively obtained an average or regular knowledge.

In conclusion: the level of knowledge on the LME obtained was 75.5% average in postpartum women, only 24.5% obtained a high knowledge, which indicates that there are weaknesses to be strengthened on exclusive breastfeeding.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, knowledge, hospitalized postpartum women.

ÍNDICE

	Pag.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Introducción	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.2 Descripción de la realidad problemática.	01
1.3 Delimitación de la investigación:	
1.2.1 Delimitación temporal.	04
1.2.2 Delimitación geográfica.	05
1.2.3 Delimitación social.	05
1.3 Formulación del problema:	05
1.3.1 Problema principal.	05
1.3.2 Problemas secundarios.	05
1.4 Objetivos de la investigación:	
1.4.1 Objetivo general.	06
1.4.2 Objetivos específicos.	06
1.5 Hipótesis de la investigación.	06
1.6 Justificación de la investigación.	06
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.	08
2.2 Bases teóricas.	13

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación.	33
3.2 Diseño de la investigación.	33
3.3 Población y muestra de la investigación:	33
3.3.1 Población.	32
3.3.2 Muestra.	34
3.4 Operacionalización de variable.	35
3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:	
3.5.1 Técnicas.	38
3.5.2 Instrumentos.	38
3.5.3 Procedimientos.	38

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados.	40
4.2 Discusión de los resultados.	50

Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	55
Anexos	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Distribución numérica y porcentual de las puérperas según intervalos de edades, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia y número de hijos.	40
TABLA N° 02: Distribución numérica y porcentual del ítem si alguna vez habían recibido información sobre la Lactancia Materna Exclusiva.	42
TABLA N° 03: Distribución numérica y porcentual de la fuente de información sobre la Lactancia Materna Exclusiva.	43
TABLA N° 04: Distribución numérica y porcentual según respuestas al cuestionario sobre la Lactancia Materna.	48
TABLA N° 05: Distribución numérica del nivel de conocimiento general sobre la lactancia materna exclusiva edad.	71
TABLA N° 06: Distribución numérica del nivel de concepciones generales sobre la lactancia materna exclusiva según edad.	71
TABLA N° 07: Distribución numérica del nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva según edad.	72
TABLA N° 08: Distribución numérica del nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva según edad.	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01: Distribución numérica y porcentual del ítem si alguna vez habían recibido información sobre la Lactancia Materna Exclusiva.	42
GRÁFICO N° 02: Distribución numérica y porcentual de la fuente de información sobre la Anticoncepción Oral de Emergencia.	43
GRÁFICO N° 03: Nivel de conocimiento general sobre la lactancia materna exclusiva.	44
GRÁFICO N° 04: Nivel de conocimiento sobre las concepciones generales de la lactancia materna exclusiva.	45
GRÁFICO N° 05: Nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva.	46
GRÁFICO N° 06: Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.	47

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva en la actualidad cumple un rol fundamental en la sociedad, sobre todo en el vínculo afectivo - emocional en el binomio madre - niño, pues esta provee el alimento ideal que todo niño debe recibir durante los 6 primeros meses de vida. La madre es quien tiene que decidir cómo quiere alimentar a su bebé, pero el/la profesional debe asumir la responsabilidad de que esa decisión se tome con una información adecuada sobre la lactancia materna y sus ventajas, y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa

Es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría, entre otras instituciones, recomiendan la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño y la continuación del amamantamiento, junto con las comidas complementarias adecuadas, hasta los dos años de edad. ⁽¹⁾

El presente trabajo de investigación lleva por título “Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016”, para optar el título profesional de licenciada en Enfermería.

El cual su estructura se compone de 4 capítulos: primer capítulo, comprende el planteamiento del problema, segundo; el desarrollo del marco teórico, tercero; describe la metodología empleado en la investigación y cuarto; corresponden a la administración del proyecto de investigación para el desarrollo de la tesis, siguiendo las referencias bibliográficas consultadas y anexo.

Esperando que el presente proyecto de Tesis cumpla con las exigencias del Reglamento de Grados y Títulos de Investigación y de los señores Miembros de la Comisión Revisora, de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

En la actualidad nuestro mundo gira alrededor de la globalización ubicada en una relación política socio económico del gran avance tecnológico que con el propósito de mejorar y/o disminuir el trabajo físico que muchas veces entorpecen la forma adecuada de realizar nuestras labores. Existen diversas razones por las cuales una madre en proceso de lactancia no brinda de manera adecuada la lactancia materna exclusiva a su recién nacido, una de ellas es el desconocimiento sobre los beneficios que tiene su leche para su niño, y su erróneo concepto que la “leche materna artificial será mucho mejor” o “que esta puede sustituir a la propia.

Si hablamos de la declinación de la lactancia ,una de sus causas es cuando las mujeres rurales se van a las áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales, por otro lado el estar bajo la influencia de la urbanización, algunas mujeres que trabajan en fábricas y oficinas pueden llegar a creer que no pueden realizar al mismo tiempo su trabajo y brindar lactancia materna exclusiva, pues las condiciones y leyes laborales pueden además dificultar que la mujer pueda tener un trabajo y alimentar a su bebé.⁽²⁾

La lactancia materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros

alimentos hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF en el año 1991 lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) buscando fomentar que los servicios de maternidad de los centros hospitalarios de todo el mundo promuevan la lactancia y no acepten el uso de fórmulas que sustituyan a la leche materna. ⁽⁴⁾

Las ventajas de la lactancia materna se han documentado ampliamente, sobre todo en relación con la incidencia de enfermedades infecciosas, el estado nutricional, los vínculos afectivos entre la madre y el niño, el espaciamiento intergenésico y la mortalidad infantil. A pesar de ello, la prevalencia de lactancia materna en el mundo permanece baja. ⁽⁵⁾

Estudios internacionales demuestran la falta de conocimiento en madres con pequeños en el caso de Gríos (2004) en Costa Rica, señala que aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes tienen conocimientos insuficientes sobre Lactancia Materna, por otro lado Maestre (2003) en Venezuela, demostraron que el 80% de las madres tienen un escaso conocimiento sobre el nivel de práctica de Lactancia Materna Exclusiva brindadas al niño y esto se relaciona con la edad de las madres, procedencia y paridad, sin embargo, lo que predominó respecto a la técnicas de lactancia fue la duración y formas de amamantamiento inadecuadas, debido a la falta de información sobre aspectos fundamentales de la técnica de amamantamiento.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013) indica que la lactancia materna durante la primera hora de nacido del niño(a) ha ido fluctuando entre 44% y 56% en más de una década, entre 1996-2013; siendo preocupante esta relación estática, porque si se relaciona con el aumento progresivo de las cesáreas (actualmente a 26.5%), se podría

inferir su impacto en el desarrollo de la lactancia materna durante la primera hora. Asimismo, cuando se analiza el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, veremos que ésta aumenta en las mujeres sin nivel educativo o que tienen solo primaria con un 86%, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 77.1% y, en las mujeres con educación superior con 54.8%; por tanto, se da una relación inversa entre educación y lactancia materna, lo que conlleva a centrar nuestras acciones de información, educación y comunicación en las mujeres del área urbana, de la costa y, que tienen nivel educativo superior.

A esta situación se suma el incumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil, la presencia de sucedáneos y publicidad en los servicios de salud destinados a la atención directa de la madre-niño y la escasa vigilancia del cumplimiento de la normatividad relacionada a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. ⁽⁶⁾

En nuestro país se realizaron estudios por Delgado L; Nombreira F (2012) en Chiclayo donde los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. A su vez Ramírez, Lina y Ruiz, Miriam (2010) en Lima reveló que el 52% de madres primíparas tienen un grado de conocimiento bajo sobre lactancia materna, el 31% regular y solo el 15.6% bueno, el 52.9% de las madres tienen un nivel de práctica bajo sobre lactancia materna; el 21.6%, regular; el 9.8% buena y el 16.7% muy buena. ⁽⁷⁾

Según (DIRESA-Huacho, 2014), de acuerdo a la meta del presente año; de 294 lactantes en lo que va del año solo el 40.3% recibe lactancia materna exclusiva. Ya que pudiera deberse a la influencia biopsicosocial, grupo familiar, costumbres y creencias, edad de la madre y sobre todo la comercialización de las leches artificiales que sobre todo en su gran

mayoría son recetadas por los neonatólogos y pediatras durante sus primeros controles de los lactantes en el primer mes de vida. ⁽⁸⁾

A nivel local durante mis prácticas pre-profesionales realizados en el Hospital Regional de Huacho , he evidenciado experiencias vividas en referencia a la población materna , que manifestaban que cuando han asistido a sus controles no les explicaban correctamente como se debe realizar la lactancia materna, además de referir que eran primerizas, o dejaron de tener hijos hace mucho tiempo, instintivamente observé que cuando las mamás daban de lactar a su niño lo hacían de manera inadecuada, desconocían la importancia de dar de lactar a su niño exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses, sus beneficios y ventajas que tenía para la familia y el niño mismo. A esto se suma mis indagaciones de opiniones que tenían las puérperas durante mis prácticas comunitarias a nivel local, donde las madres preferían la leche artificial ya sea por estudio, trabajo, no producción de leche u otros factores. Dejando de lado cuán importante es brindar una lactancia materna exclusiva al niño, de modo que la leche materna juega un papel importante y fundamental en el desarrollo y crecimiento de nuestros niños y deseando aportar con datos reales sobre el problema, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho,2016?

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL:

La investigación se realizó en los meses de enero - abril del 2016.

1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:

Se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital Regional de Huacho, ubicado en la Av. José Arambulo la Rosa N° 251, del distrito de Huacho provincia de Huaura departamento de Lima.

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:

La delimitación de estudio fueron las puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital regional de Huacho.

1.3 FORMULACIÓN DE PROBLEMA:

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016?

1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre concepciones generales de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas adoptadas durante la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre concepciones generales de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas

hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.

- identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica adoptada durante la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

Siendo este un estudio de tipo descriptivo no amerita planteamiento de hipótesis.

1.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

El propósito y objetivo de escoger el tema de investigación es determinar el nivel de conocimiento que tengan las madres sobre la lactancia materna exclusiva, pues en la actualidad no solo es importante realizar este acontecimiento natural con el recién nacido sino realizar una correcta lactancia a base de conceptos reales, garantizando así que fundamenten sus acciones, ya que hoy en día vemos que muchas puérperas se limitan a dar de lactar a sus bebés por muchos estereotipos que se ven indirectamente en los medios de comunicación como por ejemplo que se les deformará el seno o por estética, que la leche artificial trae DHA y muchos más vitaminas, dejando entrever que la lactancia materna no es suficiente, desconociendo así la gran importancia que tiene la lactancia para los bebés asimismo para la madre y familia.

Es importante resaltar que la presente investigación fue realizada a las puérperas que experimentan la lactancia materna directamente en el primer instante que tienen a sus niños en sus brazos pues de esa forma será accesible poder saber desde un primer instante cual es el

conocimiento que tenga sobre el momento de dar de lactar y los beneficios a los que conlleva la acción. Esta profesión tiene un papel fundamental en la promoción de la lactancia materna y por ello deben estar capacitada y formada para poder transmitir a las madres determinación, seguridad y, en definitiva, la confianza necesaria para que inicie y continúe con la lactancia materna.

A su vez es factible esta investigación ya que se realizó dentro de un hospital conocido que a su vez fue lugar donde realicé el internado, además que la muestra de estudio demanda pocos gastos y que se les puede ubicar en diversos horarios, pero en el mismo hospital.

Además, esta investigación es de gran importancia porque sus resultados podrán servir de guía para futuras investigaciones con respecto a la Lactancia Materna Exclusiva.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Galindo L. (Guatemala 2013) ⁽⁹⁾ “Conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de lactancia materna en infantes menores de 24 meses.”

Se realizó un estudio descriptivo donde se identificaron aspectos relevantes que condicionan el inicio, duración, intensidad y el tipo de la lactancia materna. Las variables estudiadas fueron clasificadas en conocimientos, actitudes y prácticas realizadas por las madres del departamento de Escuintla, se utilizó una muestra de 78 mujeres con características similares (criterios de inclusión) que reciben atención en los servicios de salud mensualmente y que estuvieran lactando a niños menores de dos años.

Según los resultados del estudio, el 100% de las madres coinciden en que la lactancia materna es el mejor alimento para sus hijos; 41.03% de ellas, creen que es importante darla de forma exclusiva por seis meses y solo 13% considera que no hay diferencia entre utilizar los sucedáneos de la leche o la leche materna en sí. Teniendo como conclusión las madres en estudio tienen en su mayoría del por qué debe darse lactancia

materna y calostro, sin embargo no conocen el por qué debe ser exclusivamente los primeros seis meses, en cuanto a las actitudes las madres están influenciadas por las creencias o por los conocimientos que se obtenga en el hogar y/o lugar de atención al parto o la comunidad, la transculturización ha llevado a la población a modificar las actitudes , conocimientos y las prácticas y la lactancia materna y de cómo alimentar al niños menores de dos años.

Salazar F. (Venezuela 2009) ⁽¹⁰⁾ “Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo.”

La presente investigación constituye un estudio transversal y descriptivo, que tuvo como objetivo: determinar los conocimientos básicos que poseen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y relacionarlos con el inicio, la duración y forma de implementación del amamantamiento. Mediante la aplicación de una encuesta a 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, entre julio y diciembre de 2007.

Obteniendo como resultado que el 90,64% (n: 455) de las madres amamantaron a sus hijos; la mayoría tenía un promedio de 2 o menos hijos y provenía de áreas urbanas. El grupo etario que prevaleció fue de 26-35 años. El 55,12% (n: 113) de los niños recibió lactancia materna por un período de 6 meses o más. Sólo el 5,93% (n: 27) inició la lactancia materna antes de la primera hora post-parto. El 81,4% (n: 409) de las madres conocía las ventajas de la lactancia materna, sin embargo, la mayoría de ellas conocía sólo los beneficios para el niño. El 55,18% (n: 277) de las madres tenía información sobre alguna forma de conservación de la leche materna una vez extraída.

Llegando a la conclusión de que el porcentaje de madres que practican la lactancia materna es alto, y esto se relaciona con

la edad de las madres, procedencia y paridad. Sin embargo, la duración y la forma del amamantamiento no es la esperada, debido a la falta de información sobre aspectos fundamentales de la alimentación natural.

Paredes G. (Ecuador 2013) ⁽¹¹⁾ “Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en pacientes de post-parto del hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor.”

Esta investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, explicativo prospectivo se llevó a cabo con el uso de técnica de la encuesta e instrumento del cuestionario, que se aplicaron a 150 mujeres post- parto, para cumplir con el objetivo general y verificar la hipótesis. Los resultados más relevantes fueron que de 150 madres post – parto encuestadas, 39% fueron adolescentes, con nivel de instrucción primaria, en el 31% de casos no tenían experiencia porque fueron madres por primera vez, 66% no asistieron con frecuencia al control prenatal que fue la causa principal para que el 66% no le haya amamantado al bebé inmediatamente después del parto, quienes en el 87% de los casos desconocen la importancia de la lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante, desconociendo también las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna, mientras que los profesionales de la salud no están promoviendo la leche natural en estas pacientes, por lo que se planteó un programa educativo a pacientes post – parto, para informar y promover la lactancia materna inmediatamente después del parto y asegurar que sea el alimento exclusivo hasta los seis meses de vida, para mejorar la calidad de vida de los niños y de sus madres. Llegando a la conclusión de que la falta de conocimiento sobre lactancia materna, se observaron e las adolescentes con nivel de instrucción primaria, quienes son más vulnerables a esta problemática por su bajo nivel

académico y por ser madres por primera vez, un porcentaje considerable de madres no dieron de lactar a su bebe inmediatamente después del parto por causa de prematurez, enfermedad de la madre o del recién nacido y por creencias, la mayoría de madres de post-parto, desconocen los beneficios de la lactancia materna, considerando que se puede dar de lactar al niño cuando se pueda , porque el trabajo ,los estudios, u otras actividades que impiden dar de lactar, esto se debe a que estas mujeres no acudieron a sus controles prenatales motivos por los cuales no saben los beneficios de la lactancia materna para la salud y la alimentación de su hijo.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

León P. (Lima 2013) ⁽¹²⁾ “Conocimiento de madres primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis.”

La presente investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal. Obteniendo como resultado que, de las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66%son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto. Llegando a la conclusión de que las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna exclusiva.

Cardama J. (Loreto 2011) ⁽¹³⁾ “Conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil en el asentamiento humano Delicia Manzur.”

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo. Teniendo como muestra a 132 mujeres en edad fértil y el muestreo fue probabilístico. Se utilizó como instrumento una encuesta.

Obteniendo como resultado en cuanto al conocimiento sobre lactancia materna, el 57,5% refieren que la lactancia materna exclusiva es dar solo leche de pecho, el 47% contestó se debe dar lactancia materna exclusiva hasta los doce meses, el 66,6% contestó que el inicio de la lactancia materna debe ser al nacer y el 55,3% contestó que debe amamantarse al recién nacido cada tres horas.

En cuanto al conocimiento e importancia, el 52,3% refirió que es importante dar de lactar porque da menos riesgo de adquirir cáncer de mamas y ovarios, el 50% contestó que ayuda al vínculo afectivo madre e hijo.

En cuanto al conocimiento sobre prácticas, el 68,2% realiza prácticas adecuadas, las que se dan cuando la madre refiere que se lava las manos antes de empezar a dar de lactar al recién nacido, la posición que adopta y el estímulo del reflejo de succión al inicio del amamantamiento, el 50% manifestó que si sabe cómo extraer la leche materna.

Llegando a la conclusión de que la mayoría tiene desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva; sin embargo, hay un porcentaje relativamente pequeño que si tiene conocimiento.

García L. (Lima 2015) ⁽¹⁴⁾ “Nivel de Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima.”

En esta investigación se tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva.

El estudio fue de tipo descriptivo, se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo - Independencia en el mes de enero 2015, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Técnica e Instrumento: para la recolección de datos se realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario. Teniendo como resultado que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%.

Llegando a la conclusión de que un alto porcentaje de madres presentó un nivel bajo de conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes.

2.2 BASES TEÓRICAS:

2.2.1 EL CONOCIMIENTO:

2.2.1.1 DEFINICIÓN:

El conocimiento es una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es por lo tanto útil para la acción. El conocimiento se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Andreu y Sieber (1999) distinguen tres características fundamentales del conocimiento:

- Su utilización, que puede repetirse sin que se consuma como ocurre con los bienes físicos, permite entender los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su

- manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado)
- Sirve de guía para la acción de la persona, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).
 - El conocimiento es fundamentalmente personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”), ya sea físico o intelectual y lo incorporan a su acervo personal estando convencidas de su significado e implicaciones a sus distintas piezas. ⁽¹⁶⁾

2.2.1.2 CATEGORÍAS DEL CONOCIMIENTO:

El conocimiento tiene su origen en la mente de los individuos, como síntesis de diversos componentes: creencia, experiencia, inteligencia, intuiciones, juicios, valores, etc. Este conocimiento puede ser transmitido mediante el lenguaje y la observación. Además, nos servimos de diversos medios para transcribir determinados componentes del conocimiento mediante su codificación formal: base de datos, documentos, correos electrónicos, esquemas, webs, etc.; son ejemplos de formas en las que puede encontrarse el conocimiento. Esta situación del conocimiento en las mentes de las personas y en medios físicos ha dado lugar a la clasificación ampliamente aceptada que contempla dos categorías:

- **Conocimiento tácito:** es el conocimiento personal, almacenado en las cabezas de los individuos, difícil de formalizar, registrar y articular, y que se desarrolla mediante un proceso de prueba y error que va

conformado el conocimiento del individuo sobre las más diversas materias.

- **Conocimiento explícito:** es el conocimiento almacenado en medios físicos, en cualquiera de las formas enumeradas anteriormente. ⁽¹⁷⁾

2.2.1.3 TIPOS DE CONOCIMIENTOS:

El conocimiento cotidiano se adquiere a través de la experiencia y el contacto con la vida, es un conocimiento razonable, meritorio y estimable.

El conocimiento revelado o religioso proviene de las tradiciones y de las manifestaciones divinas; no admite dudas y no se puede poner a pruebas; se cree en ellos por la fe.

El conocimiento filosófico se adquiere a través de la reflexión metódica y sistémica; representa la búsqueda de conocimiento fidedigno respecto de las grandes verdades fundamentales de la vida y universo.

El conocimiento científico se considera como una verdadera explicación de la realidad ya que es accesible a la observación constante y a la enmienda apropiada. ⁽¹⁸⁾

2.2.1.4 NIVELES DE CONOCIMIENTOS:

Según Locke nuestras ideas únicamente nos proporcionan conocimiento de cualidades: cualidades primarias y secundarias, pero no de la realidad en sí. En consecuencia, parecería que el conocimiento habría de tener un alcance muy reducido. Sin embargo, veremos que no es así y que, a pesar de sus limitaciones, puede acceder a una amplia variedad de contenidos. A este respecto, Locke distingue tres niveles de conocimiento: el conocimiento intuitivo, demostrativo y sensitivo. ⁽¹⁹⁾

- **Intuitivo:** según Locke, este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento

intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

- **Demostrativo:** este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas.

El ejemplo más claro de conocimiento demostrativo es, sin lugar a dudas, el conocimiento matemático (deducción a partir de un pequeño número de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables, los postulados o axiomas). Otro conocimiento de este tipo es el que tenemos de la existencia de Dios, nos dice Locke.

- **Sensible:** este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles. Ahora bien, para Locke, el conocimiento intuitivo es plenamente cierto e indudable.

A este propósito, señala que quien "exija una certeza mayor que esta, no sabe lo que pide". En cuanto al conocimiento demostrativo, no todas nuestras demostraciones gozan de idéntico grado de certeza. ⁽²⁰⁾

2.2.1.5 ELEMENTOS DEL CONOCIMIENTO:

Conocer es la actividad que tiene lugar cuando un sujeto aprehende un objetivo sirviéndose de determinados medios.

Vemos, pues, que el conocimiento posee una estructura triple:

- Un sujeto que conoce y que por tanto está dotado de facultades para hacerlo.
- Un objeto sobre el que recae la actividad y que resulta por ella conocido.

La representación que el sujeto obtiene del objeto, pues la aprehensión de éste por aquél no es física al conocer, lo conocido no entra dentro de mí sino representativa. ⁽²¹⁾

2.2.1.6 EL CONOCIMIENTO COMO ACTIVIDAD HUMANA:

Si buscamos el lugar donde situar el hecho del conocimiento y desde el cual se nos ofrezcan perspectivas adecuadas para su comprensión, ese lugar es sin duda alguna, el dinamismo o actividad del hombre. El conocimiento es una dimensión de esa actividad. Y digamos ya, desde ahora, que, dentro del complejo y plural dinamismo del hombre, el conocimiento en sí mismo no es actividad puramente cognoscitiva. Dicho de otra manera: no hay actividad que sea solamente cognoscitiva, sino que hay actos del hombre donde la dimensión cognoscitiva es la fundamental, hasta tal punto que, a veces, parece que el dinamismo del hombre en tales actos se reduce a conocimiento. Con ello estamos destacando otro aspecto del ser humano, muy subrayado por el existencialismo: el hombre como ser abierto. Y muchas de las puertas por las que se abre son cognoscitivas: sentidos, imaginación, inteligencia, razón. Esa condición de apertura convierte al hombre en un ser sometido al bombardeo de múltiples y plurales estímulos. Pues bien, ninguna otra actividad del hombre tiene la capacidad selectiva de que dispone el conocimiento, porque, al tratarse de un proceso

consciente, podemos, al menos en cierta medida, hacernos dueños y rectores de ella.

2.2.1.7 CARACTERES DEL CONOCIMIENTO:

Empecemos señalando que, en el acercamiento al conocer, se nos ofrece como condición insoslayable, para que se pueda hablar de conocimiento, la presencia en el conocimiento del objeto/cosa, de lo otro como distinto del conocimiento. Sin esa cierta presencia, no cabe hablar de conocimiento. Esa presencia puede traducirse en imagen, representación o símbolo. La opción sobre la forma de estar presente el objeto en el conocimiento requiere ulteriores análisis. Ahora bien, ya en este momento inicial, se hace preciso dejar sentado que la presencia del objeto/cosa ha de ser presencia ante y para alguien, que no pueda ser otro que el sujeto que conoce. Es decir, resulta obvio que no hay conocimiento sin relación entre dos elementos: alguien que conoce y algo que es conocido o se pretende conocer.

Otro rasgo del conocimiento es su carácter procesual. Esa presencia del objeto/cosa en el conocimiento no se absuelve en un momento instantáneo e indivisible, si no que se desarrolla procesualmente, cosa que sucede solo en los conocimientos inferenciales o discursivos. La procesualidad viene exigida por la necesaria adaptación que se ha de producir entre el objeto/cosa y el cognoscente o sujeto (sus actos).

Otro rasgo del conocimiento es su carácter unitario de nuestra dinámica cognoscitiva. Las expresiones de nuestro lenguaje habitual sobre el conocimiento tienden a fragmentarlo en niveles: sensación, percepción, intuición, concepto, etc. Paralelamente, distinguimos separamos diversas “facultades”

que se corresponderían con esa fragmentación e incluso podrían ser responsables de ella o de una cierta atomización del conocer humano: sentido, imaginación, entendimiento, razón.

Todos los caracteres del conocimiento son caracteres que se imponen desde el más somero análisis del conocer. Que, para estudiar el conocimiento, necesitamos romperle analíticamente, no significa que tal ruptura se de en los actos o procesos de conocimiento. Ya Aristóteles, el primer gran teorizador de la distinción de facultades, dejó dicho que no hay pensamiento sin concomitancia de la fantasía o imaginación. ⁽²²⁾

2.2.2 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

2.2.2.1 CONCEPCIONES GENERALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

A. DEFINICIÓN:

Es cuando la niña o el niño recibe sólo leche materna desde que nace hasta los 6 meses, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Asimismo, recomienda que, a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe mantenerse junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva, manteniéndose al menos durante los dos primeros años de vida.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés

necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones. ⁽²³⁾

B. IMPORTANCIA:

La importancia de la lactancia materna alcanza niveles sorprendentes, ya que se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento. Como ocurre con todos los mamíferos, las primeras semanas de vida en los seres humanos son marcadoras esenciales de los acontecimientos futuros. Las necesidades estructurales y funcionales del cerebro y de otros órganos resultan particularmente exigentes en la primera infancia. La leche materna se caracteriza por brindar el exacto equilibrio de macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos), vitaminas, minerales y elementos traza que se requieren para un adecuado desarrollo anatómico y funcional del niño.

C. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA:

Hay un cierto número de componentes de la leche materna que han demostrado un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos microorganismos como:

Factor bífido: Estimula en el intestino el crecimiento de bífido bacterias que evitan el establecimiento de entero bacterias patógenas como E. Coli y Shigella.

Elementos Celulares: el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas,

componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas. Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos vírales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa.

Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos: La lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrientes esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de E.coli entero-toxigénica, la capacidad invasiva de Shigella flexneri y estimula la proliferación de Bifidobacterium.

Enzimas: La lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática con capacidad de "lisar" las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas.

Inmunoglobulinas: La concentración de éstas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes, pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.

Lípidos: Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.

Factor anti-estafilococos: Inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen.

Complemento (C3 y C1): Promueve el proceso de opsonización de las bacterias.

Interferón: Inhibe la replicación intracelular de los virus
Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia:

El calostro: Es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto, y se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el. Leche de transición: Se produce entre el 7° y 10° día y sufre modificaciones. Progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15° día puede llegar a 660 mL/d.

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutrimentales. Se produce en promedio 750 mL/d pero puede llegar hasta 1200 mL/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo. ⁽²⁴⁾

D. FACTORES DE TRANSFERENCIA:

Los factores de transferencia son pequeños pépticos, compuestos de 40 aminoácidos que almacenan toda experiencia del sistema inmunológico. Estos Aminoácidos funcionan igual que las veintiséis letras del alfabeto. Cuando ellos entran en contacto con un germen, ellos almacenan las características de ese germen en particular cambiando la secuencia de los aminoácidos.

Los factores de transferencia son la inteligencia del sistema inmunológico. Ellos son vitales en el desarrollo de

estrategias del sistema inmunológico en contra de la enfermedad y los gérmenes invasores. Los factores de transferencia almacenan "fotografías químicas" de virus, bacterias, hongos y parásitos.

Los factores de transferencia son completamente naturales y no son vitaminas, no son minerales, no son hierbas. Son elementos inmunológicos vitales que nos llegan directamente de la madre naturaleza. Cuando una madre amamanta a su hijo, le transfiere su inmunidad al bebé toda la información que su sistema inmunológico ha obtenido a lo largo de su vida. Este proceso comienza con la primera leche, denominada calostro. La más valiosa de las "armas inmunológicas" que contiene el calostro son los factores de transferencia. Los científicos han identificado los factores de transferencia como una parte vital de la habilidad de nuestro sistema inmunológico para enfrentarse con amenazas externas. Los factores de transferencia tienen tres funciones principales:

- RECONOCER: Identificar a los invasores indeseables y planificar la mejor manera de efectuar un contra-ataque.
- RESPONDER: Ayudan a equilibrar su sistema inmunológico y a adaptarlo a una situación específica.
- RECORDAR: La próxima vez que aparezcan estos invasores indeseables, su sistema inmunológico estará listo. ⁽²⁴⁾

2.2.2.2 TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

A. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO:

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra

interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. Una buena posición se reconoce por:

La madre:

- Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado.
- Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga) Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo.

El bebé:

- El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.
- Tiene la boca muy abierta.
- Los labios están vueltos hacia afuera.

B. POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO:

POSICIÓN SENTADA O DE CUNA: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

POSICIÓN DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

POSICIÓN SEMISENTADA: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

POSICIÓN ACOSTADA: Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé. ⁽²⁵⁾

C. INICIO, DURACIÓN Y FRECUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO:

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada, pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante, pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”. ⁽²⁶⁾

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar

que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma.

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro. ⁽²⁷⁾

D. HIGIENE PARA EL AMAMANTAMIENTO:

De la misma manera que nos lavamos las manos antes de comer, cuando vayamos a amamantar al niño deberemos lavar bien nuestras manos. El pecho no necesita un riguroso ritual de higiene, una ducha diaria y algunos cuidados básicos bastarán para no sufrir molestias y mantener una alimentación sana.

Después de cada toma, cuando nos lavemos los pezones no deberíamos utilizar jabón puesto que puede alterar la secreción natural, producir sequedad y favorecer la aparición de grietas. Carlos Marina López, pediatra y director de la Cátedra de Medicina de la Universidad Europea de Madrid, nos aconseja “Lavar el pezón con agua hervida, protegerlo después con pezonera (gasa estéril) debajo del sujetador. Y sólo en el caso de que hubiera escoriaciones o “grietas” se utilizará pomada emoliente, previo secado con aire caliente”.

2.2.2.3 BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

La Lactancia Materna Exclusiva presenta una serie de beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece beneficios para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación.

A. BENEFICIOS PARA EL NIÑO:

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el

tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.

- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodondia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.
- La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.
- Disminuye la incidencia de caries dental.

B. BENEFICIOS PARA LA MADRE:

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que, con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el espaciado de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo

embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.

- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Cielo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado.

C. BENEFICIOS PARA LA FAMILIA:

La lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- Es más económica. (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna.

D. BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD:

- Mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.
- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.

- Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método.

(28)

LA ENFERMERA(O) EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA:

Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos. El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, aunado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia.

La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas.

Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción. (29)

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural. (30)

Las atenciones e intervenciones de enfermería antes, durante y posterior al parto cumplen un rol fundamental ya que es clave para brindar una consejería oportuna a las madres gestantes, para explicar la gran importancia que tiene el dar de lactar al bebé y con ello contribuir en la disminución de la morbi mortalidad del bebé.

TEORÍA DE ENFERMERÍA:

MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY:

Las teorías son conjuntos de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno mediante el diseño de las interrelaciones específicas, ente los conceptos y con el objeto de describir, explicar y predecir dicho fenómeno. ⁽³¹⁾

La teoría de Enfermería con el enfoque conceptual de la adaptación por Callista Roy, basándose en la teoría general de sistemas de Bertalanffy (1968) y la teoría del nivel de adaptación de Helson (1964); se ha convertido en el Modelo de Adaptación de Roy. El modelo tiene como meta de enfermería promover la positiva y efectiva adaptación a los cambios impuestos a la persona. La misma teoría plantea que los cuidados proporcionados por la enfermera son primordiales en la promoción de la adaptación de las personas que están presentando muchos cambios extremos, como es el caso de un recién nacido, ya que el vínculo madre e hijo recién se consolida y para eso la lactancia materna es una fase muy importante para la consolidación vincular entre el niño y madre. ⁽³²⁾

Enfermería quiere ayudar a promover la adaptación tanto del recién nacido como la de sus padres; se espera que se logre como efecto de la aplicación de una intervención y en los padres se estima que sea resultado de un proceso cognitivo dinámico que permitirá ajustar su organismo al entorno. Dentro del proceso de cognición según Roy toman parte la emoción, la conciencia, los estímulos, la percepción, el juicio y el aprendizaje, éste último es necesario para que los padres logren desempeñar adecuadamente su rol como producto de la enseñanza, asesoramiento y compañía por parte de Enfermería. ⁽³³⁾

Entre la evidencia empírica que valora la labor que desempeña Enfermería en la vinculación de la madre con el niño. ⁽³⁴⁾

MODELO DE RAMONA MERCER: ADOPCIÓN DEL PAPEL MATERNAL

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en la cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de la vida. Su percepción sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El estudio realizado es de tipo cuantitativo, se ubica en el primer nivel de investigación es decir aplicativo, es univariado ⁽³¹⁾ ya que solo se pretendió describir el nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Exclusiva en la población de estudio a partir de una muestra.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio es de diseño no experimental de método descriptivo de corte transversal ya que se presentó los hallazgos tal y como se encuentren en un espacio y tiempo determinado.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.3.1. POBLACIÓN:

La población para el estudio de investigación estuvo conformada por las puérperas hospitalizadas (131) en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Huacho; ya que dicho servicio nos brindó la información requerida.

Criterios de inclusión:

- Puérperas que sepan leer y escribir.
- Puérperas hospitalizadas de toda edad.
- Puérperas que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Puérperas que no respondan en forma completa el cuestionario.
- Puérperas que no deseen participar en el estudio.
- Puérperas que presenten alguna alteración mental.

3.3.2. MUESTRA:

El tamaño de muestra se estableció con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 5%, siendo la muestra final de 98 puérperas hospitalizadas.

DONDE:

FORMULA INICIAL:

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

N = Población

Z = 1.96 Nivel de confianza

p = 0.5 Probabilidad de ocurrencia

q = 0.5 Probabilidad de no ocurrencia

E = 0.05 Error sistemático

Al reemplazo de la formula se obtuvo:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (131)}{(0.05)^2 \cdot (131-1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

n₀ = 98

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva	Son abstracciones o saberes que poseen las puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital	Es el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva que refieran tener o poseer las puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital. Regional de Huacho.	Concepciones generales de la Lactancia Materna Exclusiva.	Definición	La lactancia materna exclusiva es:
				Importancia	¿Puede Ud. Decirme la razón principal o la importancia por la que le daría leche materna exclusiva a su bebe?
				Composición de la leche materna.	¿Sabe cuál es la composición de la leche materna? ¿Cuál o cuáles de estas acciones hace que el pecho produzca más leche?
				Inicio, duración y frecuencia del amamantamiento.	¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe? ¿Cada qué frecuencia o tiempo debe de mamar él bebe? Sabe ¿Cuál es el tiempo de duración que se da de lactar en cada pezón?

					<p>Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche, ¿Qué haría Ud.?</p> <p>Si su bebé duerme por más de dos horas, ¿Qué haría Ud.?</p> <p>¿Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿cómo debe alimentar a su bebe menor de seis meses?</p>
				Higiene del amamantamiento.	<p>¿Cuáles son las medidas de higiene que tiene la madre antes de dar de lactar a su niño?</p> <p>¿Ud. que usaría para la higiene de su pezón?</p>
			Técnica de la lactancia materna.	Técnicas de amamantamiento.	<p>¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?</p> <p>Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebe:</p> <p>¿Cuándo da de lactar él bebe debe de coger solo la punta del pezón?</p>

				Posición para el amamantamiento.	¿La posición para amamantar cuando se está sentada es ligeramente inclinada hacia adelante?
			Beneficios de la Lactancia materna exclusiva.	Beneficios para el niño.	¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al niño?
				Beneficios para la madre.	¿Qué ventajas brinda la lactancia materna para la madre?
				Beneficios para la familia.	¿Cuáles son los beneficios que tiene para la familia brindar la lactancia materna exclusiva a su niño?
				Beneficios para la sociedad.	¿Cuáles son los beneficios que tiene para la sociedad brindar la lactancia materna exclusiva a su niño?

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

3.5.1. TÉCNICAS:

Son procedimientos metodológicos y sistemáticos que se encargan de operatividad e implementar los métodos de Investigación y que tienen la facilidad de recoger información de manera inmediata, es por ello que en la investigación se empleó como técnica la encuesta.

3.5.2. INSTRUMENTOS:

El instrumento que se empleó fue el cuestionario (ANEXO N° 02), este quedó expresado en la especificación de los datos concretos que necesitamos conseguir, formulado por 20 preguntas divididas en 3 partes según dimensiones de estudio, con dirección hacia nuestros objetivos.

3.5.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

El contenido del instrumento que se usó en esta investigación fue una encuesta ya validada en un estudio realizado en el año 2012 titulado: Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, HRDLM-Chiclayo, que estuvo conformado por una prueba piloto de 18 madres adolescentes, por lo cual ya no ameritó realizar una validez, puesto que ya fue empleado en un estudio ya ejecutado en una tesis. Se creyó conveniente e importante modificar algunos ítems y acoplarlo según fines del estudio. (ANEXO N° 03)

3.5.4 PROCEDIMIENTOS:

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante una solicitud dirigido a la Dirección de Hospital Regional de Huacho, solicitando el permiso correspondiente para la realización del estudio.

Luego de la recolección de datos, fueron procesados y resumidos en tablas y gráficos estadísticos utilizándose programas de Microsoft Office Excel versión 2016 y mediante el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22.0.

Para la medición de la variable conocimiento se utilizó la escala de Stanones, por cada pregunta correctamente contestada se asignó 1 punto y por respuesta incorrecta 0 puntos, siendo los intervalos de medición:

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 9 puntos

Nivel de conocimiento medio: 10 – 16 puntos

Nivel de conocimiento alto: 17 – 20 puntos

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 RESULTADOS:

Del cuestionario aplicado a las puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho los resultados obtenidos fueron de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

TABLA N° 01: Distribución numérica y porcentual de las puérperas según intervalos de edades, grado de instrucción, ocupación, lugar de procedencia y número de hijos.

SEXO	PUÉRPERAS	
	N°	PORCENTAJE
Femenino	98	100 %
GRUPOS DE EDAD		
De 16 a 22 años	39	40 %
De 23 a 29 años	33	34 %
De 30 a 36 años	14	14 %
> 27 años	12	12 %

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria completa	09	09 %
Primaria incompleta	04	04 %
Secundaria completa	54	55 %
Secundaria incompleta	02	02 %
Superior	29	30 %

NÚMERO DE HIJOS

Primer hijo	39	40 %
2 hijos	33	34 %
3 hijos	17	17 %
4 hijos	08	08 %
5 hijos	01	01 %

Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

De la Tabla N° 01 se puede observar que la población de mayor cantidad encuestada fue de la edad comprendido entre 16 a 22 años que representan un 40%.

También se puede observar que un 15% de las puérperas no culminó su educación completo básico y un 55% si culminó su educación básica.

Asimismo, el 40% de la población encuestada era su primer embarazo por ende su primer niño. Y un 34% ya tenía 2 hijos.

CARACTERÍSTICAS SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS ENCUESTADAS:

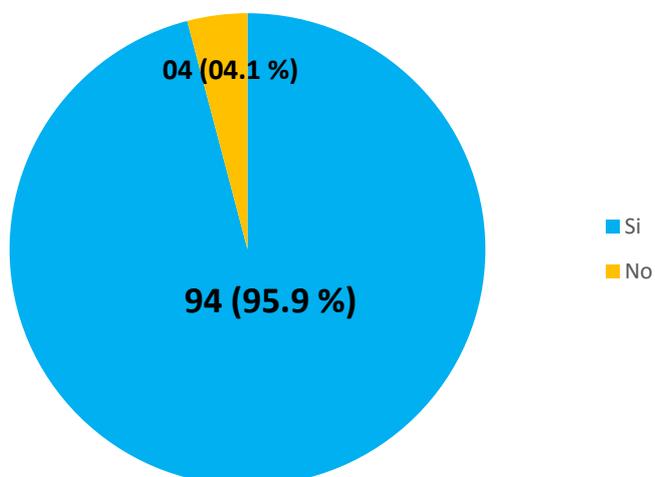
Tabla N° 02: Distribución numérica y porcentual del ítem si alguna vez habían recibido información sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

RESPUESTA	ESTUDIANTES	
	N°	PORCENTAJE
Si	94	96 %
No	04	04 %
TOTAL	98	100 %

Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

De las encuestadas un 96% (94 puérperas) si refirió que habían recibido información sobre la lactancia materna exclusiva ya sea en sus controles prenatales o medio de la publicidad de la televisión. Solo el 4% de ellas no habían recibido información alguna.

Gráfico N° 01: Distribución numérica y porcentual del ítem si alguna vez habían recibido información sobre la Lactancia Materna Exclusiva.



Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

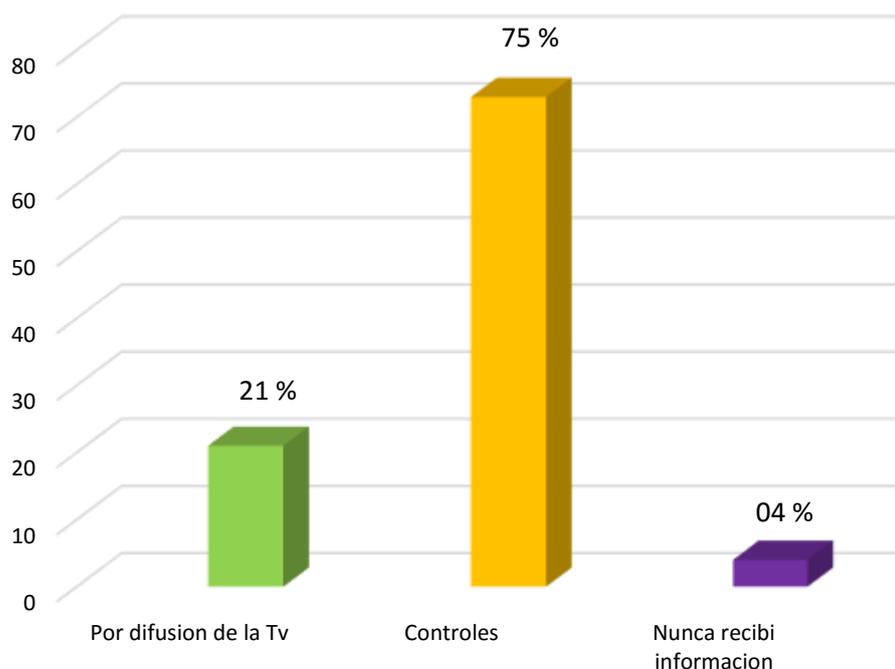
Tabla N° 03: Distribución numérica y porcentual de la fuente de información sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

FUENTE DE INFORMACIÓN	PUÉRPERAS	
	N°	PORCENTAJE
Por difusión de la TV	21	21 %
Controles	73	75 %
Nunca recibí información	04	04 %
TOTAL	98	100 %

Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

La fuente para la obtención de información de los controles prenatales juega un papel importante ya que el 75% de las puérperas refirió ser su principal medio de información, seguido de un 21% por difusión de la televisión y 04% refirió no haber referido dicha información.

Gráfico N° 02: Distribución numérica y porcentual de la fuente de información sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

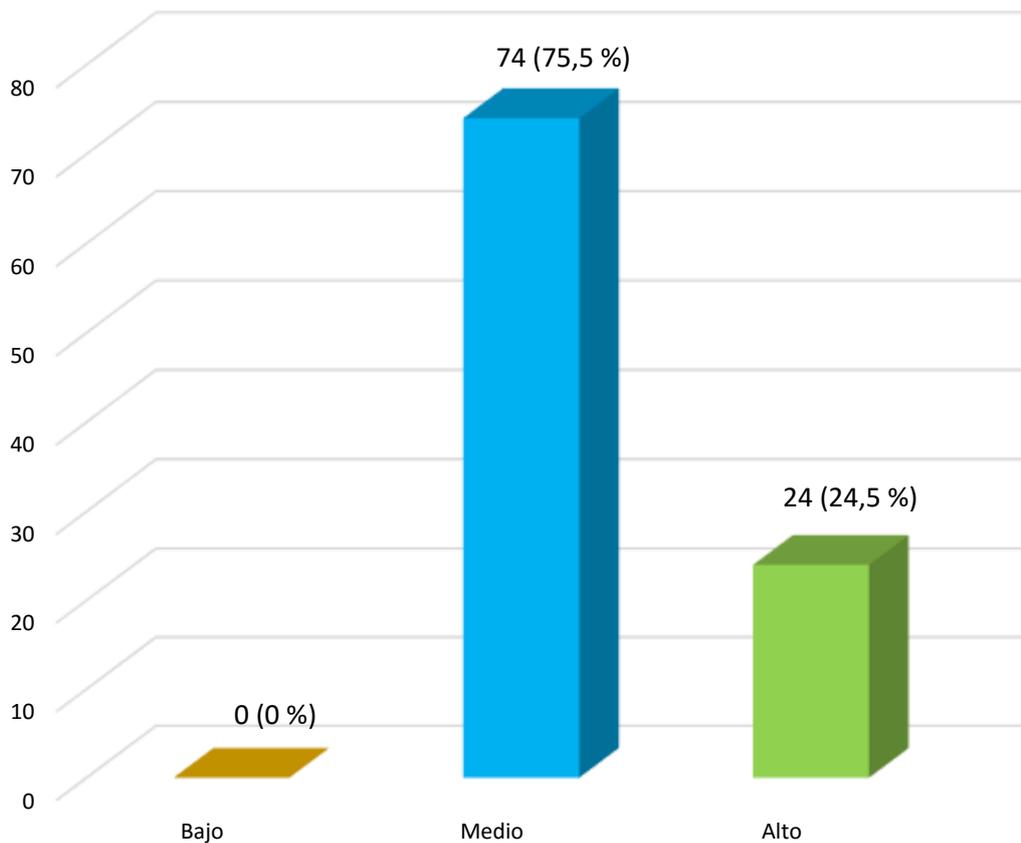


Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

Del gráfico N° 03 se puede observar que el total de encuestadas fueron 98 puérperas que estaban hospitalizadas luego del parto, se les aplicó el cuestionario, el 75,5 % obtuvo un nivel de conocimiento medio o regular y solo el 24,5 % obtuvo un nivel de conocimiento alto.

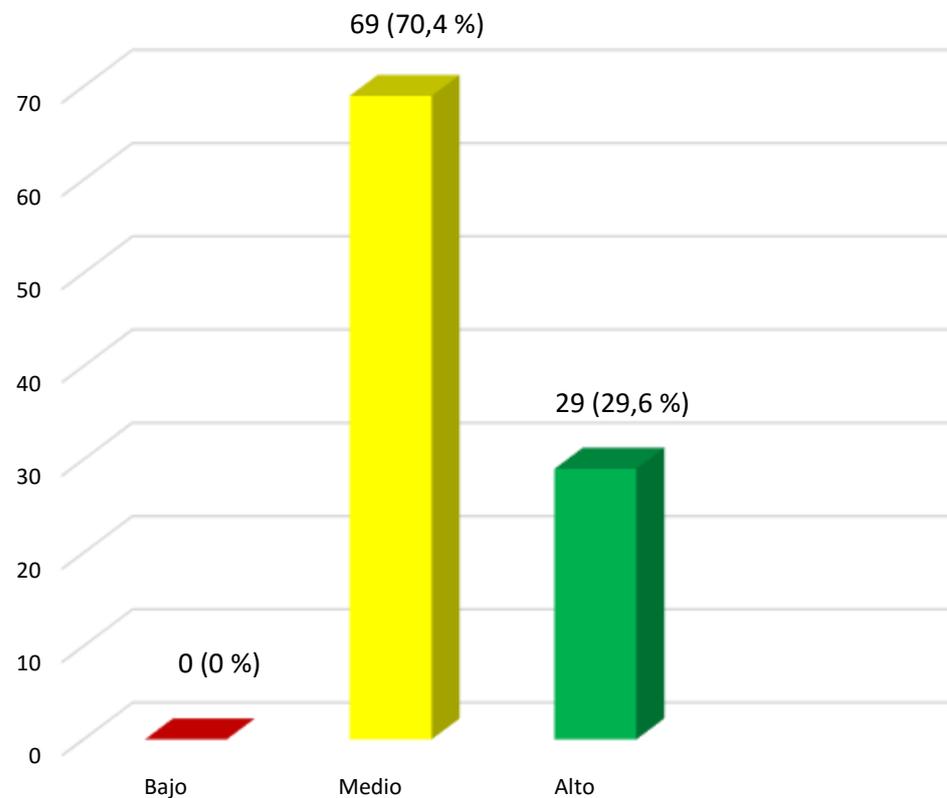
Gráfico N° 03: Nivel de conocimiento general sobre la lactancia materna exclusiva.



Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

Del gráfico N° 04 se puede observar que el 70.4% de las puérperas obtuvo un nivel de conocimiento medio sobre las concepciones generales de la lactancia materna exclusiva, mientras que solo un 29.6% tuvo un nivel conocimiento alto.

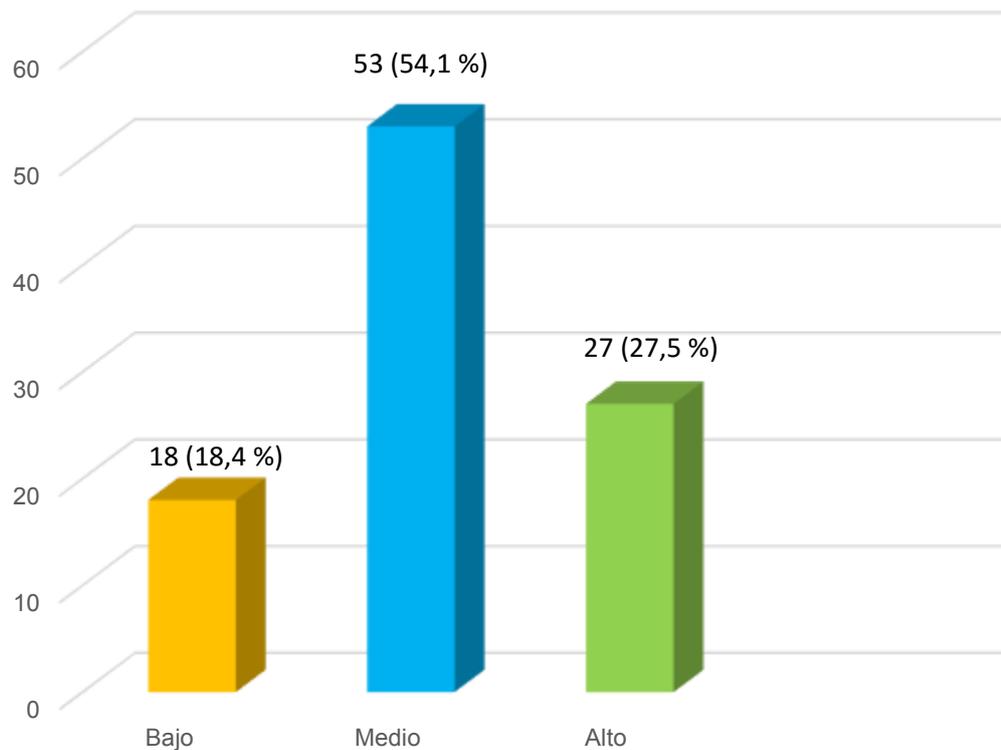
GRÁFICO N° 04: Nivel de conocimiento sobre las concepciones generales de la lactancia materna exclusiva.



Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

Del gráfico N° 05 se puede observar con respecto al nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna que un 54.1% tuvo nivel de conocimiento medio, el 18.4% alcanzó un nivel de conocimiento bajo y un 27.5% un nivel de conocimiento alto. Llegando a obtener un nivel de conocimiento entre medio y bajo un 72.5% (71 puérperas).

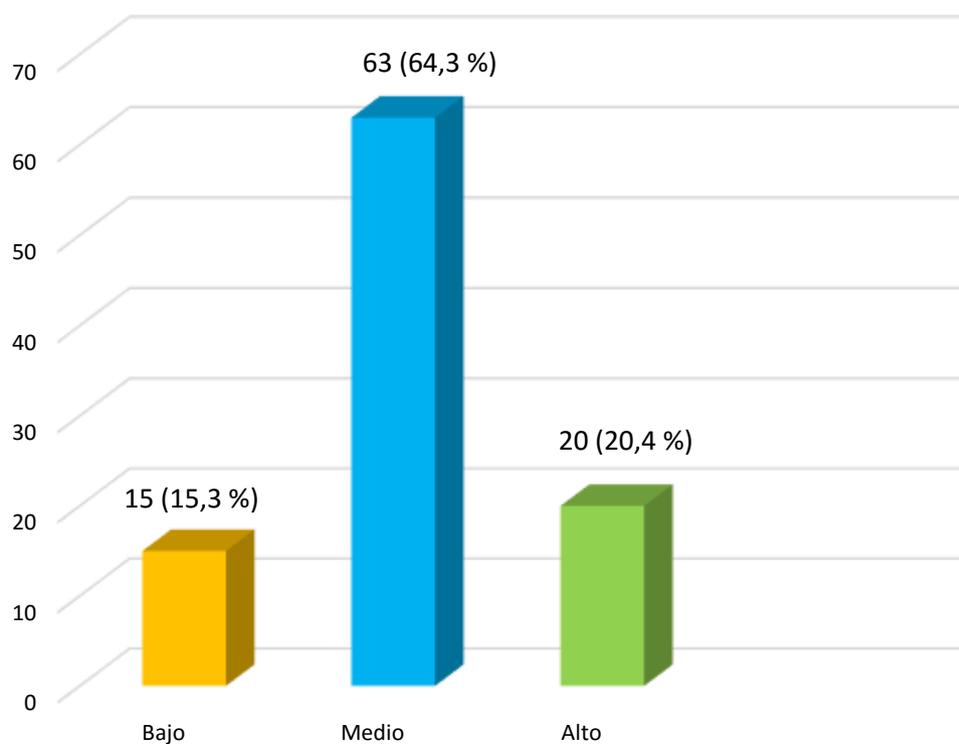
GRÁFICO N° 05: Nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva.



Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

Del gráfico N° 06 se puede observar con respecto al nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna que un 64.3% tuvo nivel de conocimiento medio, el 15.3% alcanzó un nivel de conocimiento bajo y un 20.4% un nivel de conocimiento alto. Llegando a obtener un nivel de conocimiento entre medio y bajo un 79.6% (78 puérperas).

GRÁFICO N° 06: Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.



Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

TABLA N° 04: Distribución numérica y porcentual según respuestas al cuestionario sobre la Lactancia Materna Exclusiva (LME).

ÍTEMS	CORRECTO		INCORRECTO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
CONCEPCIONES GENERALES:				
Definición de la LME.	94	96 %	04	04 %
Importancia de brindar la LME.	89	91 %	09	09 %
Composición de la leche materna.	75	77 %	23	23 %
Acciones para la producción de leche.	22	23 %	76	77 %
Inicio de la LME.	95	97 %	03	03 %
Frecuencia del amamantamiento.	28	29 %	70	71 %
Tiempo de lactar en cada mama.	81	83 %	17	17 %
Al hambre o sed que da a su bebe.	83	85 %	15	15 %
Si duerme por más de 2 hr. que hace.	95	97 %	03	03 %
Alimentación del bebe cuando trabaja.	69	70 %	29	30 %
Higiene antes de dar de lactar.	83	84 %	15	16 %
Producto usado para la higiene del pezón.	98	100 %	00	00 %
TÉCNICA EMPLEADA DE LA LME:				
Forma en colocar la mano durante el amamantamiento.	68	69 %	30	31 %
Posición durante el amamantamiento.	74	76 %	24	24 %
Durante el amamantamiento él bebe solo coge la punta del pezón.	57	58 %	41	42 %
Posición de la madre durante el amamantamiento.	50	51 %	48	49 %
BENEFICIOS DE LA LME:				
Beneficio para el niño.	87	89 %	11	11 %
Beneficio para la madre.	57	58 %	41	42 %
Beneficio para la familia.	57	58 %	41	42 %
Beneficio para la sociedad.	40	41 %	58	59 %

Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

De la tabla N° 04 se puede observar con respecto a la definición e importancia de la lactancia materna exclusiva un 96% y 91% respectivamente contestó correctamente, asimismo sobre la composición de la leche materna un 77% tenía conocimiento adecuado.

Un 77% de las puérperas tenía un conocimiento errado sobre las acciones que se debía tener para la producción de la leche materna, siendo una de las alternativas que más respondieron consideraban que el beber líquido aumentaba la producción. Solo un 23% obtuvo un conocimiento correcto.

También se puede observar en la tabla que un 71% de las encuestadas tenía un equívoco conocimiento sobre la frecuencia del amamantamiento que se tenía que tener para alimentar al niño.

Con respecto a la técnica empleada durante el amamantamiento se puede observar que un 69% si sabía la forma en como dar de lactar y un 31% todavía tenía un desconocimiento. Un 49% respondió incorrecto sobre la posición que debe de tener la madre durante el amamantamiento.

Sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva se puede observar: que un 89% respondió correctamente el beneficio que tiene el de brindar de lactar para el niño, asimismo sobre el beneficio para la madre y familia se puede observar que un 58% obtuvo un conocimiento correcto.

Pero con respecto al beneficio que tiene para la sociedad todavía hay debilidades sobre este conocimiento ya que un 59% no sabía la importancia con exactitud.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

De los resultados obtenidos en el siguiente trabajo de investigación se puede corroborar con gran similitud con los resultados de otros estudios llegando al análisis final que existe un nivel de conocimiento medio o regular sobre la lactancia materna exclusiva, lo cual evidencia debilidades de conocimientos por afianzar.

Con respecto al grupo etario, de la Tabla N° 01 se puede observar que la edad de mayor prevalencia fue de 16 a 22 años de edad. Esta población de mayor cantidad difiere con otras investigaciones, ya que en el estudio García L. en su tesis: “Nivel de Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima. Perú, 2015.” La edad de las encuestadas de mayor prevalencia fue de 25 a 29 años.

En relación al **Nivel de conocimiento general sobre la lactancia materna exclusiva, del gráfico N° 03**, el 75,5 % obtuvo un nivel de conocimiento medio o regular y solo el 24,5 % obtuvo un nivel de conocimiento alto. Llegando a la conclusión que las puérperas encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio o regular con respecto al tema de investigación. Respondiendo al objetivo de la investigación sobre el **Nivel de conocimiento sobre las concepciones generales de la lactancia materna del gráfico N° 04**, un 70.4% de las puérperas obtuvo un nivel de conocimiento medio, mientras que solo un 29.6% tuvo un nivel conocimiento alto.

Estos datos hallados son similares a los resultados encontrados en la investigación realizado por León P. en su tesis: “Conocimiento de Madres Primíparas sobre Lactancia Materna Exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis. Perú, 2013.” Ya que el 62% de las encuestadas obtuvieron un nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % nivel alto. Llegando a la conclusión de que las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna

exclusiva. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto. Mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto.

Asimismo, García L. en su tesis: "Nivel de Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima. Perú, 2015." Obtuvo como resultado: el 51.7% tuvo un nivel de conocimiento medio, un 41.7% un nivel de conocimiento bajo. Con respecto al nivel de conocimiento alto difiere en los resultados ya que se obtuvo que solo el 6.7% frente a un 24.5% obtenido en este estudio.

En lo que respecta sobre el **Nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna del gráfico N° 05**, un 54.1% tuvo nivel de conocimiento medio, el 18.4% alcanzó un nivel de conocimiento bajo y un 27.5% un nivel de conocimiento alto.

No se encontró tesis donde especificaban sobre los conocimientos de las técnicas de la lactancia materna.

Acerca del **Nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna que del gráfico N° 06**, un 64.3% tuvo nivel de conocimiento medio, el 15.3% alcanzó un nivel de conocimiento bajo y un 20.4% un nivel de conocimiento alto.

Estos datos difieren con los resultados obtenidos del estudio de Paredes G. en sus tesis: "Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en pacientes de post-parto del hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Ecuador, 2013." El 87% de los casos desconocen la importancia de la lactancia materna, así como los beneficios que ofrece al lactante, desconociendo también las técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna.

Estos datos difieren con los resultados de Cardama J. en su tesis: "Conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil en el asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana, Loreto. Perú, 2011." En cuanto al conocimiento e importancia, el 52,3% refirió que es importante dar de lactar porque da menos riesgo de adquirir cáncer de mamas y ovarios, el 50% contestó que ayuda al vínculo afectivo madre e hijo.

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

1. Respecto al nivel de conocimiento general sobre la lactancia materna se obtuvo un 75.5%, lo cual se concluye que tienen un conocimiento medio o regular.
2. Con respecto sobre las concepciones generales de la lactancia materna se concluye que el 70.4% tuvo un nivel de conocimiento medio o regular.
3. Asimismo, sobre las técnicas de lactancia materna durante el amamantamiento arrojó un 54.1%, lo cual se concluye que existe un conocimiento medio o regular.
4. En cuanto a los beneficios para el niño, madre y sociedad que tiene el brindar la lactancia materna exclusiva fue de 64.3% lo cual se concluye que tiene un conocimiento medio o regular.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al servicio de Gineco-obstetricia hacer sesiones demostrativas e interactivas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva de manera dinámica con las puérperas durante su estancia en el hospital, haciendo uso de rotafolios.
2. Se recomienda dar a conocer a las mujeres sobre la importancia que ofrece la leche materna transcurridos los primeros minutos de vida hasta los 2 años de edad, teniendo en cuenta que, a partir de los 6 meses de edad, se debe disponer de alimentación complementaria.
3. A los profesionales de salud y en especial al personal que trabaja en las unidades de los Consultorios de Atención Pre-Natal y Psicoprofilaxis, Neonatología, Estrategia Nacional de Inmunizaciones (ESNI) y Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), revisar y fortalecer los programas educativos dirigidos a las madres acerca de Lactancia Materna Exclusiva y sobre los beneficios que tiene para el niño y la madre.
4. Se recomienda seguir educando y reforzando los conocimientos que tienen las madres, ya que la mayoría de las madres poseen gran conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Comité de la lactancia materna, gobierno de España [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de pediatría [Citado el 11 de agosto del 2015]. Disponible desde: <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna-comite-lactancia-materna>
- 2 Causas de la malnutrición, [Internet]. Organización de las naciones unidas para la nutrición y agricultura, [citado el 15 de agosto del 2015]. Disponible en <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
- 3 OPS /OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo. La salud – enfermedad de las mujeres centroamericanas en la década de los noventa un enfoque de género. San José. Imprenta Litografía.2000.
- 4 OMS 59ª Asamblea Mundial de la Salud – Contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. 2006 pp. 5-23.
- 5 Castillo C. et Al. Lactancia Natural y estado nutricional del lactante. Chile. 1993 pp. 10 – 15.
- 6 Galindo L. Conocimientos, aptitudes y prácticas que influyen en el inicio, duración, frecuencia y tipo de lactancia materna en infantes, [Internet]. Guatemala, país de Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, [citado el 5 de agosto del 2015]. Disponible en: http://www.academia.edu/6513272/CAP_Lactancia_Materna
- 7 Delgado, M y Nombreira, P. Conocimiento de las madres adolescentes en práctica de la lactancia materna, 25 de junio del 2013.4, 8-10.
- 8 Ríos, T y Silva, M. Nivel de conocimiento y práctica sobre técnica de lactancia materna en púerperas - Hospital Regional-Huacho, 13 de diciembre del 2014. 10-32.
- 9 Salazar F. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. Estudio multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo, 2007, [Internet]. Caracas, Venezuela. [citado el 13 de octubre del 2015]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMaruffoLizeth_NomberaPuelles.pdf.

- 10 Paredes G. Frecuencia y porcentaje sobre conocimientos y creencias de lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post-parto del hospital gineco-obstétrico Enrique Sotomayor”, [Internet]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, [citado el 10 de febrero del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1833/1/TESIS%20GISSELLA%20PAREDES%20SEVILLANO.pdf>
- 11 León P. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva Centro de salud villa San Luis 2012, [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, [citado el 19 de marzo del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n_lp.pdf
- 12 Cardama J. Conocimiento sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil en el asentamiento humano Delicia Manzur, Punchana, Loreto 2011. [citado el 19 de junio del 2015]
Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/9-33-1-PB.pdf>
- 13 García L. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015”, [Internet]. Lima, Perú: Universidad mayor de San Marcos, [citado el 19 de marzo del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/garcia_cl.pdf
- 14 Asociación Española Pediátrica – Comité de Lactancia Materna. Recomendaciones para la Lactancia Materna – España 2008.
Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>
- 15 Ríos T., Silva M. Nivel de conocimiento y práctica sobre técnica de lactancia materna en púerperas - Hospital Regional-Huacho, 2014. Perú. Tesis de grado.
- 16 Alegre J. La gestión del conocimiento como motor de la innovación. Valencia: Universitat Jaume; 2004.pp. 49-50
- 17 Valhondo D. Gestión del conocimiento del mito a la realidad. España: Ediciones Díaz de Santos S.A; 2003.pp. 56
- 18 Rebeca L. El Conocimiento. Elaboración de trabajos de investigación. 2º ed. Colombia: Alfa; 2007

- 19 Locke J., Ensayo sobre el entendimiento humano. Trad. de E. O'Gorman. México: Fondo de Cultura Económica, 2005
- 20 Apuntes Andrés. John Locke: Ensayos sobre el entendimiento humano (1632-1706). pp. 7-8
- 21 Morales H. Filosofía 10. Colombia: Géminis; 2002. pp 122, 123, 128.
- 22 Rabade S. Teoría del conocimiento. Ediciones Akal SA. (June 30, 1995). pp. 192:32-39.
EM Vázquez-Garibay. Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica. Libro 1. Academia Mexicana de Pediatría. México D.F. 2005 pp. 9 -23.
- 24 Behrman, R.; Kliegman, R.; Jenson Hal.. Nelson Tratado de Pediatría. 17ª ed. España 2004.
- 25 Seguranyes Guillot, Gloria. Enfermería Maternal- Ed. Elsevier. España. pp. 256.
- 26 Manotas R. Neonatología. Alimentación del Neonato. 1994 Medellín Ed. Universidad de Antioquia. Colombia 1994, pp. 225-251.
- 27 Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>
- 28 Nutrición. Lactancia materna. Unicef [Citada el 20 de noviembre, 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- 29 Lactancia Materna: guía para profesionales. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/libro1.htm>
- 30 Carrasco C. Metodología de la investigación científica. Perú. Ed. San Marcos .2005
- 31 Teorías y modelos de enfermería. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Teorias_modelos/Unidad%203/TeoriasyModelosdeEnfermeria_UIII.pdf
- 32 Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.

- 33 Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model: the definitive statement. Norwalk CT: Appleton & Lange; 1991.
- 34 Gallegos F, Mara-Monti L, Gracinda-Silvan C. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15: 239- 46.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.	<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, octubre- diciembre 2016?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Identificar el nivel de conocimiento sobre</p>	Conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva	<p>Concepciones generales de la Lactancia Materna Exclusiva.</p> <p>Técnica de la lactancia materna.</p>	<p>Definición Importancia Composición de la leche materna. Inicio, duración y frecuencia del amamantamiento. Higiene del amamantamiento.</p> <p>Técnicas de amamantamiento Posición para el amamantamiento.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El estudio corresponde a una Investigación cuantitativa de tipo Descriptiva transversal.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: El presente estudio es de diseño no experimental porque no manipula las variables.</p> <p>POBLACIÓN: La población de estudio estuvo determinada por todos los pacientes</p>

	<p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre concepciones generales de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas adoptadas durante la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016?</p>	<p>concepciones generales de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.</p>		<p>Beneficios de la lactancia materna exclusiva</p>	<p>Beneficios para el niño. Beneficios para la madre. Beneficios para la familia. Beneficios para la sociedad.</p>	<p>hospitalizados (131) en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho hospitalizados por más de 24 horas.</p> <p>MUESTRA: Ilegando a una muestra final de 98 puérperas hospitalizadas.</p> <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</p> <p>En la recolección de datos se usó la técnica de la Encuesta y como instrumento el cuestionario.</p>
--	--	--	--	---	--	---

	- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016?	- Identificar el nivel de conocimiento sobre los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva en puérperas hospitalizadas del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, 2016.				
--	--	---	--	--	--	--

CONCEPCIONES GENERALES DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

- 1. La lactancia materna exclusiva es y debe brindarse hasta:**
 - a) Amamantar al bebé únicamente con leche materna hasta los 6 meses.
 - b) Amamantar al bebé con leche materna y otras sustancias hasta los 6 meses.
 - c) Amamantar al bebé únicamente con leche materna hasta los 3 meses.

- 2. ¿Puede Ud. Decirme la razón principal o la importancia por la que le daría leche materna exclusiva a su bebe?**
 - a) Me ahorro dinero.
 - b) Le da nutrientes necesarios además de prevenir enfermedades respiratorias y diarreicas.
 - c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebe

- 3. ¿Sabe cuál es la composición de la leche materna?**
 - a) Vitaminas, lípidos y nutrientes que facilita el desarrollo del niño.
 - b) Calostro
 - c) Desconozco.

- 4. ¿Cuál o cuáles de estas acciones hace que el pecho produzca más leche?**
 - a) Debe tomar abundante líquido.
 - b) Alimentarse sanamente y Poner al niño(a) al pecho.
 - c) Todas las anteriores son correctas.

- 5. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebe?**
 - a) Inmediatamente después del parto.
 - b) A las 24 horas de nacido.
 - c) Cuando él bebe llora de hambre por primera vez.

- 6. ¿Cada que frecuencia o tiempo debe de mamar él bebe?**
 - a) Cada 2 horas.
 - b) A libre demanda.
 - c) Cada 6 horas.

- 7. Sabe ¿Cuál es el tiempo de duración que se da de lactar en cada pezón?**
 - a) 10 minutos en cada pezón.
 - b) 15 a 20 minutos por pezones.
 - c) Desconozco

- 8. Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche, ¿Qué haría Ud.?**
 - a) Le daría leche artificial.
 - b) Le daría solo pecho.
 - c) Le daría leche materna más agüitas.

- 9. Si su bebé duerme por más de dos horas, ¿Qué haría Ud.?**
 - a) Dejo que siga durmiendo.
 - b) Lo despierto y le doy biberón.

c) Lo despierto y le doy pecho.

10. ¿Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿cómo debe alimentar a su bebe menor de seis meses?

- a) Le daría leche materna mientras este con mi bebe y artificial cuando me separe de él.
- b) Tendría que darle leche artificial.
- c) Tendría que darle leche materna, extraída en el hogar.

11. ¿Cuáles son las medidas de higiene que tiene la madre antes de dar de lactar a su niño?

- a) Lavarse las manos antes de dar de lactar a su niño.
- b) Lavarse los senos y manos antes y después de dar de lactar a su niño.
- c) Todas las anteriores.

12. ¿Ud. que usaría para la higiene de su pezón?

- a) Agua y jabón.
- b) Solo agua.
- c) Ninguna de las anteriores.

TÉCNICA DE LA LACTANCIA MATERNA:

13. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de "c".
- b) Con los dedos en forma de tijera.
- c) No importa la forma mientras se sienta cómoda.

14. Marque la gráfica correcta en que se muestra la posición en cómo debe de dar de lactar a su bebe:

a)



b)



c)



15. ¿Cuándo da de lactar él bebe debe de coger solo la punta del pezón?

- a) Nunca.
- b) Siempre
- c) A veces

16. ¿La posición para amamantar cuando se está sentada es ligeramente inclinada hacia adelante?

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) A veces

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

17. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la lactancia materna al niño?

- a) La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, fortalece el vínculo afectivo madre e hijo.
- b) La leche materna solo ayuda a que el bebé no llore mucho y que la madre pueda estar tranquilo.
- c) No tiene beneficios.

18. ¿Cuáles son los beneficios brinda la lactancia materna para la madre?

- a) Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna, disminuye los gastos en salud.
- b) Todas las anteriores.
- c) Permite el vínculo afectivo madre e hijo

19. ¿Cuáles son los beneficios que tiene para la familia brindar la lactancia materna exclusiva a su niño?

- a) Permite tener mayor vínculo familiar.
- b) Asegura el desarrollo físico y emocional del niño y ahorro en la economía de la familia por ser gratis la leche materna.
- c) Todas las anteriores.

20. ¿Cuáles son los beneficios que tiene para la sociedad brindar la lactancia materna exclusiva a su niño?

- a) Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.
- b) Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos. Protege al medio ambiente.
- c) Todas las anteriores

ANEXO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, HRDLM-CHICLAYO, 2012.

(INSTRUMENTO APLICADO EN LA INVESTIGACIÓN REALIZADO POR DELGADO L.)

ENCUESTA

N° de encuesta: _____

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Chiclayo, 2012. Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato. Marcar con un aspa "X" en el paréntesis ()

1. DATOS GENERALES DE LA MADRE

- a. Edad ____ años.
- b. Nivel de escolaridad: c. Ocupación:
- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Primaria..... () | Hogar..... () |
| Secundaria..... () | Estudiante..... () |
| Universitario..... () | Hogar-Trabajo..... () |
| | Estudio-trabajo..... () |

2. DATOS DEL NIÑO:

- a. Edad ____ meses.

3. DATOS REFERENTES A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. (Definición, importancia, beneficios y ventajas)

3.1. LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES:

- a. Amamantar al bebé únicamente con leche materna..... ()
- b. Amamantar al bebé con leche materna y otras sustancias..... ()
- c. Desconozco que es..... ()

3.2. ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

- a. Es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad..... ()
- b. Ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé..... ()
- c. Es la única leche que el bebé tolera..... ()
- d. Desconozco la importancia de la lactancia materna..... ()

3.3. ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA LACTANCIA MATERNA AL NIÑO Y A LA MADRE?

- a. La leche materna garantiza el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, disminuye el riesgo de contraer enfermedades, fortalece el vínculo afectivo y disminuye la hemorragia posparto, la anemia y la mortalidad materna..... ()

- b. La leche materna solo ayuda a que el bebé no lllore mucho y que la madre pueda estar tranquila..... ()
- c. No tiene beneficios..... ()

3.4 ¿QUÉ VENTAJAS BRINDA LA LACTANCIA MATERNA?

- a. Disminuye el riesgo de cáncer en el seno o en los ovarios, disminuye el riesgo de enfermedad de los niños y las niñas, es económico y fácil de obtenerlo, disminuye los gastos en salud..... ()
- b. No tiene ventajas..... ()
- c. Desconozco las ventajas..... ()

4. RELACIONADO CON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Actualmente que leche recibe su bebé. Marque con "x"

- a. Leche materna..... ()
- b. Otro tipo de leche ()
- c. Leche materna más otro tipo de leche ()

4.1. ¿EN ALGÚN MOMENTO DEJÓ DE BRINDAR LACTANCIA MATERNA A SU BEBÉ?. Si su respuesta es SI, pase a la pregunta N° 4.2 y si es NO, pase a la pregunta N° 5

- a. Si..... ()
- b. No..... ()

4.2. ¿POR QUÉ MOTIVO DEJÓ DE BRINDAR LACTANCIA MATERNA?

- a. Enfermedad del niño..... ()
- b. Enfermedad de la madre..... ()
- c. Falta de leche..... ()
- d. Alteraciones anatómicas del pezón..... ()
- e. Por que tenía que continuar sus estudios..... ()
- f. Porque siente vergüenza..... ()
- g. Por desconocimiento de las ventajas de la leche materna..... ()

5. RESPONDA MARCANDO CON UNA "X" LO QUE UD. CONSIDERE CORRECTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

5.1. LA LACTANCIA MATERNA DEBE COMENZAR.

- a. Inmediatamente al nacer ()
- b. A las 24 horas del nacimiento..... ()
- c. A las 48 horas del nacimiento..... ()
- d. A las 72 horas del nacimiento..... ()

5.2. EL NIÑO DEBE PONERSE AL PECHO MATERNO SOLO:

- a. Cuando la madre tiene leche o calostro ()
- b. Cuando lllore ()
- c. Cada 3 horas..... ()
- d. Siempre que el niño quiera ()

5.3. EL NIÑO DEBE TOMAR LECHE MATERNA PORQUE:

- a. No puede tomar otro alimento..... ()
- b. Por ser la leche que más le gusta al bebé..... ()
- c. Por ser la leche que no da diarrea ()
- d. Lo nutre mejor que los otros alimentos y los protege contra enfermedades ()

5.4. LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEBE BRINDARSE

- a. Hasta los 3 meses..... ()
- b. Hasta los 4 meses..... ()
- c. Hasta los 5 meses..... ()
- d. Hasta los 6 meses..... ()
- e. Desconozco la edad..... ()

6. EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIÓ RECIBIÓ ORIENTACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, RELACIONADO A: MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA O LAS RESPUESTAS QUE CREA USTED CONVENIENTE.

- a. Posición del cuerpo para amamantar ()
- b. Preparación sobre bajada de leche..... ()
- c. Colocación y pegada del bebé al seno..... ()
- d. Oferta del seno a demanda del bebé..... ()
- e. Extracción de leche del seno..... ()
- f. Duración de lactancia materna exclusiva..... ()
- g. Ningún tema ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 04



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS DEL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2016.**

CLAVE DE LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

1. A	11.B
2. B	12.A
3. A	13.A
4. B	14.C
5. A	15.A
6. B	16.A
7. B	17.A
8. A	18.B
9. C	19.C
10.A	20.A

ANEXO N° 06

Tabla N° 05: Distribución numérica del nivel de conocimiento general sobre la lactancia materna exclusiva edad.

		NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL		
		Medio	Alto	Total
EDAD	De 16 a 22 años	34	5	39
	De 23 a 29 años	25	8	33
	De 30 a 36 años	9	5	14
	Mayores de 37años	6	6	12
TOTAL		74	24	98

Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

Tabla N° 06: Distribución numérica del nivel de concepciones generales sobre la lactancia materna exclusiva según edad.

		NIVEL DE CONCEPCIONES		
		Medio	Alto	Total
EDAD	De 16 a 22 años	29	10	39
	De 23 a 29 años	25	8	33
	De 30 a 36 años	8	6	14
	Mayores de 37años	7	5	12
TOTAL		69	29	98

Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

Tabla N° 07: Distribución numérica del nivel de conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva según edad.

		TÉCNICAS DE LA LME			
		Bajo	Medio	Alto	Total
EDAD	De 16 a 22 años	8	22	9	39
	De 23 a 29 años	6	17	10	33
	De 30 a 36 años	2	8	4	14
	Mayores de 37años	2	6	4	12
TOTAL		18	53	27	98

Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.

Tabla N° 08: Distribución numérica del nivel de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva según edad.

		BENEFICIOS DE LME			
		Bajo	Medio	Alto	Total
EDAD	De 16 a 22 años	7	29	3	39
	De 23 a 29 años	4	23	6	33
	De 30 a 36 años	1	9	4	14
	Mayores de 37años	3	2	7	12
TOTAL		15	63	20	98

Fuente: instrumento aplicado a las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Huacho, enero 2016.