



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES PUERPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL
HOSPITAL DE CHANCAY 2017”.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADA POR
GARCIA FLORES MARYORIT SUGEY**

**ASESORA
MG. ISABEL RAMOS TRUJILO**

LIMA - PERÚ, 2018

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES PUERPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL DE CHANCAY 2017.**

DEDICATORIA

Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 40 madres adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,841; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,937, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,53 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio. Este nivel se presenta de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce la importancia de la lactancia materna como protección inmune para el bebé, no tiene un vínculo afectivo muy cercano con el bebe y no sabe del valor nutritivo de la leche materna. Conoce las Posturas adecuadas para amamantar al bebé, no sabe cuál es el Tiempo de duración que debe tener al amamantar al bebé, no sabe cuáles son los horarios de lactancia materna.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge about exclusive breastfeeding in adolescent mothers of the service of neonatology of the Hospital of Chancay 2017. It is a descriptive cross-sectional investigation, worked with a sample of 40 teenage mothers, for the information gathering a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0,841; reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.937, the hypothesis test was statistically verified by the Chi square with a value of 13.53 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge about exclusive breastfeeding in adolescent mothers of the Neonatology Service of the Chancay Hospital is Medium. This level is presented according to the indicated answers: Knows the importance of breastfeeding as an immune protection for the baby, does not have a very close emotional bond with the baby and does not know the nutritional value of breast milk. Know the proper postures for breastfeeding the baby, do not know what the duration of time that should be when breastfeeding the baby, do not know what are the hours of breastfeeding.

KEY WORDS: *Knowledge, exclusive breastfeeding in adolescent mothers.*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudios	6
1.5. Limitaciones	8
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	33
2.5.1. Definición conceptual de las variables	33
2.5.2. Definicion operacional de la variable	33
2.5.3. Operacionalización de la variable	34

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSION	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La Lactancia Materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida, por medio del cual la madre brinda un fluido biológico complejo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, presenta la ventaja de que para su administración se requiere por lo general que la madre tenga un contacto piel a piel mayor con él bebe, lo que favorece las relaciones psicoafectivas desde temprana edad entre la madre y el hijo. Existe también otra ventaja que es la del

ahorro de tiempo, dinero y trabajo, debido que no se requiere el aporte de una cantidad de dinero para adquirirla, ni necesita preparación.

Por lo tanto, se puede concluir en que no existe sustituto completo para esta leche. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de lactancia materna exclusiva a nivel mundial en los últimos años se ha visto como uno de los problemas principales de la nutrición del lactante, pues se ve influenciada en la disminución de la práctica por falta de conocimiento, uso de leches sustitutivas, desmotivación y otros factores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan amamantar a los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva y con alimentación complementaria, hasta los dos años de vida del niño¹. Sin embargo, a nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. Asimismo, en el Perú hay una preocupante disminución de la lactancia materna exclusiva y su reemplazo por fórmulas de leche artificial, especialmente en las grandes ciudades, como Lima Metropolitana, cabe resaltar que casi la mitad de los niños que nacen anualmente en el país, no acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida, algo considerado fundamental para su salud y desarrollo, ya que la lactancia materna exclusiva constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo del niño.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 indica que sólo el 55.6% a nivel nacional de los recién nacidos es alimentado con

leche materna desde su primera hora de vida. Sin embargo, por área de residencia fue mayor el porcentaje en el área rural alcanzando el 67.6% y según departamento: Huánuco 85,8%, Junín 78,3%, Amazonas 76,2%, Cusco 72,1% y Loreto 71,1%. El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 50.4% (ENDES 2013) poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Lima 43,9%, Ica 45,0% y Arequipa 45,6%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. A nivel nacional el uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 22,5% en el año 2013. La lactancia materna exclusiva puede verse afectada, por diversos factores como el nivel de conocimientos que tienen las madres, las experiencias previas desfavorables ocasionadas por dificultades o complicaciones durante la lactancia materna exclusiva (mastitis, grietas) (1).

La Lactancia Materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida, por medio del cual la madre brinda un fluido biológico complejo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, presenta la ventaja de que para su administración se requiere por lo general que la madre tenga un contacto piel a piel mayor con él bebé, lo que favorece las relaciones psicoafectivas desde temprana edad entre la madre y el hijo. Existe también otra ventaja que es la del ahorro de tiempo, dinero y trabajo, debido que no se requiere el aporte de una cantidad de dinero para adquirirla, ni necesita preparación.

Por lo tanto, se puede concluir en que no existe sustituto completo para esta leche. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS)

recomienda que la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches. (1)

El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil. Al proteger contra la desnutrición y la enfermedad, ya se está salvando las vidas de alrededor de 6 millones de recién nacidos cada año. Junto a una mejor alimentación suplementaria después de seis meses, puede salvar anualmente las vidas de otros 2 millones de recién nacidos.

El tiempo de lactancia materna en el Perú está establecido como objetivo dentro del reglamento de normas de alimentación Infantil D. S.020-82 que señala: proteger y promocionar la lactancia materna hasta los 2 años. La explicación es clara debido a que mundialmente está demostrado que la leche materna es perfectamente balanceada y responde a las necesidades nutricionales del lactante hasta esa edad y además el cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los 2 primeros años de vida; y la leche materna es indispensables para formar bloques de construcción cerebral, permitiendo que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida. Enfatizando su exclusividad hasta los 6 meses a partir de entonces se hace necesario la alimentación complementaria ya que de lo contrario se tiende a presentar un déficit energético del 35-45% al aumentar las necesidades nutricionales del niño. (1)

Se sabe que en el cuarto mes de vida del lactante se termina de madurar su aparato digestivo, hasta entonces la capacidad para digerir, absorber y metabolizar los alimentos no es la adecuada, debido entre otras causas, a la producción deficiente de lipasa y una amilasa pancreática limitada, siendo por ello sumamente necesario alimentar al bebé únicamente con leche materna que contiene: proteínas en un total del 1% reduciendo la posibilidad de alergias por sobrecarga proteicas carbohidratos simples (monosacáridos y disacáridos), ácidos grasos insaturados; con suficiente ácido linoleico, colesterol, así como lipasa y lactasa para digerir adecuadamente los lípidos y carbohidratos respectivamente. También la leche materna ofrece protección inmunológica específica contra bacterias, virus y hongos. Es así que la inmunoglobulina

A (Ing. A) no producida por los bebés en los primeros meses de vida recubre el epitelio respiratorio e intestinal, y protege contra la acción de microorganismos patógenos, de la entrada de proteínas, grandes leucocitos móviles, rodean y destruyen las bacterias patógenas.

La lisozima, enzima anti-infecciosa con acción específica contra ciertos microorganismos tales como Escherichia Coli, Salmonella typhi y algunos virus.

La lactoferrina, una proteína bacteriostática que al fijar el hierro en combinación con la Ig. A destruye cepas patógenas de Escherichia coli. El Lactobacillus bifidus impide el crecimiento de bacterias patógenas, produciendo deposiciones ácidas que ayudan a prevenir escaldaduras.

El estudio acerca del riesgo relativo de la prevalencia de diarrea infantil según tipo de alimentación, confirma que el riesgo a tener diarrea en niños de esa edad aumenta si se suplementa la leche materna con cualquier otro líquido o leche. El análisis de la base teórica nos permite concluir en que existe una suma importancia en la alimentación con leche materna en forma exclusiva, dado que la diarrea, como cualquier infección presenta mayor riesgo letal en este grupo etario. También protege contra enfermedades alérgicas, diabetes T-1 y la obesidad. Además, existen estudios recientes, tanto en niños a término como prematuros se han hallado un mayor porcentaje en pruebas que evalúan el nivel cognitivo entre los alimentados con la leche materna que en similares alimentos con fórmula.

El acto íntimo que entraña el amamantar especialmente durante los primeros días después del parto, fortalece los vínculos afectivos que existirá entre la madre y el bebé durante el resto de la vida, también; favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce la tasa de fecundidad.

Los beneficios de la lactancia materna se evidencian a corto, mediano y largo plazo. Se puede inferir que los beneficios de la lactancia materna exclusiva involucran más que beneficios individuales, los beneficios de una familia, los beneficios del futuro de una nación.

La lactancia materna sigue siendo la forma preferida (97.9%) de alimentar a los recién nacidos en el Perú. En la actualidad, aproximadamente uno

de cada dos niños versus uno de cada cinco en 1992, inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

La prevalencia de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 4 meses se ha incrementado de 40.3% en 1992 a 72.5% en la ENDES 2000. La prevalencia de LME en menores de seis meses se incrementó de 52.7% en 1996 a 67.2% en el año 2000, según

ENDES; la duración mediana de la LM casi se ha duplicado pasando de 2.15 meses a 4.1 meses en el 2000. La tasa de continuación de la LM al año de edad se ha incrementado del 69 al 79%. Pero hay que tener en cuenta que las encuestas realizadas por ENDES se realiza sobre una muestra mas no en toda la población.

En estos últimos años organismos como UNESCO, MINSA, OPS, y otras instituciones están luchando por el fomento de la recuperación de la lactancia materna, ya que, está considerada como estrategia primordial, además; de ser reconocida por su alto potencial de mejorar la salud pública. La promoción de la lactancia exclusiva requiere de un trabajo largo y sostenido no solo de las madres, sino de toda la nación; sobre todo una información correcta y adecuada del tema para que toda madre sea un agente de promoción de la salud materna e infantil.

Las autoridades de salud deben contemplar un programa de fomento de la alimentación al pecho materno, cuyos objetivos sean lograr buena nutrición durante el embarazo y lactancia, prolongación de la misma y la protección laboral y legal de la madre que amamanta. (2)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el conocimiento sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017?

- ¿Cuál es el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017?
- ¿Cuál es el conocimiento de los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento sobre la importancia y beneficios de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.
- Identificar el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.
- Identificar los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

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

factores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan amamantar a los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad de manera exclusiva y con alimentación complementaria, hasta los dos años de vida del niño¹. Sin embargo, a nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. Asimismo, en el Perú hay una preocupante disminución de la lactancia materna exclusiva y su reemplazo por fórmulas de leche artificial, especialmente en las grandes ciudades, como Lima Metropolitana, cabe resaltar que casi la mitad de los niños que nacen anualmente en el país, no acceden a la lactancia materna en la primera hora de vida, algo considerado fundamental para su salud y desarrollo, ya que la lactancia materna exclusiva constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo del niño.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 indica que sólo el 55.6% a nivel nacional de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida. Sin embargo, por área de residencia fue mayor el porcentaje en el área rural alcanzando el 67.6% y según departamento: Huánuco 85,8%, Junín 78,3%, Amazonas 76,2%, Cusco 72,1% y Loreto 71,1%. El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 50.4% (ENDES 2013) poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones. Por departamento, los menores porcentajes se presentaron en Lima 43,9%, Ica 45,0% y Arequipa 45,6%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna. A nivel nacional el uso del biberón en niñas y niños menores de seis meses de edad representó el 22,5% en el año 2013. La lactancia materna exclusiva puede verse afectada, por diversos factores como el nivel de conocimientos que tienen las madres, las experiencias previas desfavorables ocasionadas por dificultades o complicaciones durante la lactancia materna exclusiva (mastitis, grietas, etc.). Por tal motivo 4 organizaciones mundiales han

reconocido la importancia de la lactancia materna exclusiva ya que es un indicador muy importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto³. Tomando en cuenta lo señalado, el conocimiento que las madres tengan sobre lactancia materna exclusiva permitirá asegurar una buena nutrición para el niño durante los 6 primeros meses y fortalecerá la práctica de la lactancia materna, permitiendo disminuir la tasa de morbimortalidad en los niños. Los profesionales de salud en especial el médico de atención primaria de salud son los responsables de liderar, desarrollar y brindar información oportuna sobre lactancia materna exclusiva. (3)

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Poca colaboración por parte de las madres de familia en la recolección de la información mediante la encuesta a pesar que se les educó previamente.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

AZNAR Flor, SALAZAR Scarlet, DELGADO Xiomara, áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo– Venezuela en el año 2009, realizan la investigación relacionada con la “Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna”, con el objetivo de 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. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 502 madres que acudieron a centros hospitalarios públicos y privados de Caracas y Maracaibo, la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Concluyendo entre otros:“...Un alto porcentaje de madres alimenta a sus hijos por medio de la lactancia materna. Se asocia a este hecho una mayor edad materna, procedencia de zonas urbanas y baja paridad. Sin embargo, el inicio, la forma y la duración de esta práctica no es el adecuado, debido a una falta de información en relación a aspectos de gran importancia como son

el inicio temprano, con sus ventajas nutricionales y emocionales; horario a libre demanda, y técnicas de extracción y conservación de la leche materna, lo cual trae como consecuencia un alto índice de abandono. (4)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Marita Jiménez, Cervantes, realizó la investigación “Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna Que Poseen Las Primigestas que acuden al control Pre – Natal del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Lima 2009”.

Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Alas Peruanas. El objetivo del presente estudio fue conocer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal, del Hospital San Bartolomé, Lima – 2009, especialmente sobre su importancia y conocimiento de la técnica de amamantamiento. El estudio es no experimental de tipo cuantitativo, método descriptivo de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 166 primigestas que tuvieron como mínimo cuatro controles prenatales y la muestra fue de 48. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Cirilo Vargas Toro, el cual fue validado en 1994 y revisado en el 2003.

Entre las conclusiones que se obtuvieron fueron: en relación a los conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden a sus controles pre-natales se concluye que sólo el 35.42% de las encuestadas tiene conocimientos medios y que el 64.58% de primigestas poseen conocimientos bajos sobre la lactancia materna exclusiva; no encontrándose ninguna que posea conocimientos altos. Con respecto a la dimensión conocimiento de lactancia materna exclusiva, se presentan los mismos resultados que en el total consignado en el párrafo anterior en que el mayor porcentaje 64.58% poseen conocimientos bajos; y en la dimensión conocimiento sobre la

técnica de lactancia se hace más evidente la falta de conocimientos pues el 77.08% obtiene nivel Bajo y solamente el 22.92% se encuentra en Medio. (5)

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Definiciones de conocimiento

“El conocimiento es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos descubiertos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural del Homo sapiens. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio(6)

“El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.(6)

A. Características del Conocimiento

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

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

conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

- “Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible) (7)

Estas características convierten al conocimiento, cuando en él se basa la oferta de una empresa en el mercado, en un cimiento sólido para el desarrollo de sus ventajas competitivas. En efecto, en la medida en que es el resultado de la acumulación de experiencias de personas, su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficientemente.(7)

B. Tipos de Conocimiento

- a) **“Conocimiento Científico:** Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico es fundamentado en la realidad y en las investigaciones.”
- b) **“Conocimiento Artístico:** Es aquel que se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, además de descubrir la belleza y sencillez de las cosas. El conocimiento artístico no se puede comunicar o transmitir, este es propio del individuo que lo posee y solo puede ser desarrollado por él.”

- c) **“Conocimiento Revelado:** Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado a la teología o identidades religiosas.”
- d) **“Conocimiento Empírico:** Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos. (8)

C. Niveles o grados de Conocimiento

“Descartes había propuesto la existencia de dos tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo y el conocimiento deductivo. Inspirado en el modelo del conocimiento matemático, a partir de la intuición de ideas claras indistintas (es decir, de las que no podemos dudar) se abre un proceso deductivo que nos puede llevar al conocimiento de todo cuanto es posible conocer. Pese a sus principios empiristas, Locke aceptara esta clasificación cartesiana, a la que añadirá, no obstante, una tercera forma de conocimiento sensible de la existencia individual. “

“Locke distinguirá, pues, tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo, el conocimiento demostrativo y el conocimiento sensible. “

- **El conocimiento intuitivo:** Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. (“... a

veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, creo, puede llamarse conocimiento intuitivo"). Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana(8)

El conocimiento intuitivo nos propone Locke el conocimiento de nuestra propia existencia, que no necesita de prueba alguna ni puede ser objeto de demostración, siguiendo claramente la posición cartesiana sobre el carácter intuitivo del conocimiento del "yo".

- **El conocimiento demostrativo:** Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición."

El conocimiento demostrativo sería, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.

- **El conocimiento sensible:** Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento a las dos anteriores, a las que considera las dos únicas formas válidas de conocimiento ("al margen de las cuales sólo es posible tener fe u opinión").

El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas.

D. Vías de acceso al Conocimiento

El conocimiento sobre el mundo puede provenir de diferentes fuentes:

- **Intuición:** con este método se asume que algo es cierto porque es de pura lógica. Por tanto este conocimiento no suele basarse en la confirmación empírica, es decir, no sigue un camino racional para su construcción y formulación, y por lo tanto no puede explicarse o, incluso, verbalizarse. Esta falta de referencia empírica puede llevar en ocasiones a conclusiones erróneas. Un ejemplo de este conocimiento puede ser el de muchos profesionales de la comunicación cuando se aventuran por instinto a crear un nuevo programa televisivo que puede ser un éxito (8)
- **Experiencia:** Se conoce que algo es cierto por haberlo vivido empíricamente, dando testimonio fehaciente de él.
- **Tradicición:** Se mantiene algo cierto porque siempre ha sido así y todo el mundo lo sabe. Es tradición todo aquello que una generación hereda de las anteriores y, por estimarlo valioso, lega a las siguientes. Aquí entra en juego el conocimiento cultural y el aprendizaje de normas sociales que no suelen cuestionarse. Por ejemplo, el hecho de guardar silencio en un funeral o en una sala de cine.
- **Autoridad:** se establece la verdad de un conocimiento tomando como referencia la fuente del mismo y no la comprobación empírica. La influencia de la autoridad se relaciona con el status que posee. Por ejemplo, al querer obtener información política

acudimos a un medio u otro según la veracidad que pueda inspirarnos y su influencia en la sociedad.

- **Ciencia:** el concepto de ciencia deriva del latín "scire" que significa saber, conocer, una forma de saber resultante de la acumulación de conocimientos. La ciencia es el conjunto de conocimientos racionales, ciertos o probables, que obtenidos de una forma metódica verificados y contrastados con la realidad, se refieren a objetos o conceptos de una misma naturaleza. Acceder al conocimiento a través de la ciencia es la forma más provechosa y confiable, pues pretende la búsqueda de la verdad, la racionalidad y la neutralidad (8)

2.2.3. La Adolescencia

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales. (9)

El papel clave de las experiencias de desarrollo

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se producen varias experiencias de desarrollo de suma importancia. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante.(9)

Presiones para asumir conductas de alto riesgo

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus

consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados.(9)

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

La familia y la comunidad representan un apoyo fundamental

Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas.(9)

2.2.4. Madres Adolescentes

Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Esto quiere decir que los adolescentes son

capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional.

Cuando se habla de embarazo adolescente se piensa que las consecuencias que éste tiene para la joven normal, olvidando que el niño que van hacer no sólo tiene una madre, sino un padre. No siempre es que padres también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven.

Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un 1 o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada.

El embarazo adolescente proviene de múltiples causas como es la falta de educación sexual esto debido principalmente a una carencia familiar y de la falta de información objetiva sobre los métodos anticonceptivos u otros métodos para evitar el embarazo. También hay que ser hincapié al creciente uso de alcohol y drogas desde una edad muy temprana y al libertinaje de la adolescente.

El embarazo adolescente tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social, y como consecuencia la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre solteras, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, mayor riesgo de enfermedades, aborto y a las grandes responsabilidades a temprana edad además se presentan riesgos perinatales como es el bajo peso al nacer mortalidad y morbilidad infantil. La madre adolescente y su familia entre un problema particularmente conflictivo (10)

2.2.5. Consecuencias en la salud materno-infantil

La Organización Mundial de la Salud señala que en los países de bajo y mediano ingreso, los bebés de madres menores de 20 años tienen un 50% de mayor riesgo de mortalidad prenatal o de

muerte durante las primeras semanas de vida con respecto a los hijos de madres de entre 20 y 29 años. Además, la UNFPA ha estimado que 70 mil adolescentes menores de 18 años mueren todos los años por complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que equivale a la muerte de 8 adolescentes cada hora en el mundo por estas causas. (11)

Las adolescentes embarazadas y sus bebés corren un riesgo alto de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, como parto prematuro y bajo peso al nacer, además de complicaciones obstétricas. Adicionalmente, a una de cada 40 adolescentes de entre 15 y 19 años de ALC se practicó en 2008 un aborto en condiciones inseguras. (11)

2.2.6. Escolaridad, integración en el mercado laboral y repercusiones en la economía de un país

La exclusión escolar de la adolescente embarazada es una de las consecuencias más frecuentes e inmediatas. La adolescente generalmente está forzada a encontrar un empleo inadecuado, para el cual no está preparada y que está mal remunerado. Esta circunstancia es un factor de riesgo para caer en pobreza o salir de ella, dado que la deserción escolar está asociada a un bajo desempeño laboral futuro y un proyecto de vida truncado.

En un estudio, se compararon las probabilidades de progresión escolar entre hermanas adolescentes embarazadas y no embarazadas en Chile, detectando que las hermanas que experimentaron embarazo tenían un 18% menos de probabilidades de graduarse en estudios secundarios y un 32% menos de probabilidades de matricularse en educación post-secundaria.

La vulnerabilidad se acentúa por el hecho de que muchos embarazos adolescentes no son planeados. Esto promueve que

las futuras madres abandonen los estudios por razones como: el estigma social, presiones socioculturales de contraer matrimonio y presión para tener más hijos. En consecuencia, existe una menor acumulación de capital humano para competir en el mercado laboral.

Indudablemente esto se traduce en un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida en caso de no haber quedado embarazada. Además, esta pérdida se transmite a lo largo del tiempo, creando una trampa de pobreza intergeneracional.(11)

2.2.7. Consecuencias en la transmisión intergeneracional de la pobreza

Si bien el embarazo adolescente dificulta las condiciones socioeconómicas de la madre, esta tendencia permea hacia las siguientes generaciones. Las características del hogar de la adolescente, como un bajo nivel de escolaridad y de ingreso de sus progenitores, y la condición general de pobreza en el hogar influyen en una mayor probabilidad de embarazo a edades tempranas.

Estos costos sociales a nivel de productividad perdida y de asistencia social se traducen en que, por ejemplo, si todas las niñas de Paraguay completaran la escuela secundaria y encontraran un empleo sin quedar previamente embarazadas, se daría un incremento del 12% del Producto Interno Bruto (PIB) anual.

El hecho de que estas adolescentes se encuentren inmersas en situaciones de alta vulnerabilidad, implica que el embarazo observado en ALC a estas edades suele ser producto de violencia

de género, ya sea mediante violencia sexual, física, simbólica, psicológica o económica. Esto reduce el empoderamiento de la mujer y hace más probable un segundo embarazo.(11)

2.2.8. Salud mental y suicidio

La estigmatización social de la madre adolescente en un entorno de violencia, pobreza, humillación y sentimiento de desvalorización a su alrededor, pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental, llevando al suicidio en última instancia. Por ejemplo, en El Salvador 1 de cada 2 muertes en embarazadas de entre 10 y 19 años se debe al suicidio.(11)

2.2.9. Implicaciones del embarazo adolescente en la dinámica familiar

En muchos contextos, el hecho de ser madre se percibe con una valoración positiva, en términos de femineidad. Sin embargo, de acuerdo a estudios cualitativos también se percibe como una gran responsabilidad y enormes sacrificios no solamente para las madres, sino también para sus familiares, en particular para la abuela del recién nacido, que como muchos estudios plantean se evidencia en ese rol de la abuela madre. Todo ello, permite considerar que un embarazo no planeado puede suponer una gran problemática para la pareja adolescente; sobre todo si la madre vive en un ambiente de vulnerabilidad y el padre se desentiende de sus responsabilidades.

Existen incentivos sanitarios, socioeconómicos, culturales y hasta morales para que los agentes regionales aúnen esfuerzos en el diseño e implementación de políticas efectivas que puedan desviar esta tendencia y reducir la incidencia del fenómeno. A pesar del esfuerzo realizado, todavía queda un largo camino por recorrer.(11)

2.2.10. Lactancia Materna Exclusiva

De acuerdo a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, la lactancia materna es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona al bebé los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado, defensa natural contra las infecciones, y protección contra enfermedades a futuro como diabetes, hipertensión; además permite fortalecer el lazo de amor entre la madre y su bebé. La mayoría de las mujeres puedan dar de lactar y producir la leche que sus bebés requieren, siempre que dispongan de adecuada información, apoyo de su familia y de la sociedad en su conjunto. El inicio temprano de la lactancia materna es muy beneficioso para la salud, la nutrición y el desarrollo infantil e incluso para los periodos posteriores de la vida, extendiéndose los beneficios a sus madres y a la sociedad en general. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y a partir de esa edad adicionar otros alimentos de acuerdo a su edad acompañándolos de lactancia materna hasta los dos años o más. (12)

2.2.11. Beneficios de la lactancia materna

➤ Niños

- Favorece el desarrollo físico y emocional del bebé para crecer sano y fuerte.
- Genera un mayor coeficiente intelectual.
- Fortalece el vínculo afectivo madre – bebé
- Reduce el riesgo de infecciones, alergias y
- Promueve la adecuada dentición y el desarrollo del habla.
- Reduce alergias e intolerancia a la leche.(12)
- Disminuye el riesgo de algunas enfermedades crónicas y obesidad en el futuro.

- Protege contra la anemia y desnutrición.

➤ **La madre**

- Promueve mayor satisfacción y favorece la autoestima de la madre.
- Favorece a la recuperación post parto.
- Contribuye a la disminución del peso y del riesgo de obesidad.
- Genera menor posibilidad de cáncer de ovario y de mama; así como de diabetes tipo 2.
- Reduce la probabilidad de embarazo, siempre y cuando la lactancia materna sea exclusiva, de día y noche y en ausencia de menstruación.
- Reduce la ausencia laboral de la madre, por que su bebe enferma menos.

2.2.12. Propiedades de la leche materna

La leche materna contiene un centenar de componentes que no se puede replicar con la leche artificial. La leche materna es única y varía en cada madre; además contiene sustancias que evita alergias e infecciones para proteger al bebé y dentro de sus propiedades y componentes podemos señalar algunos aspectos(12)

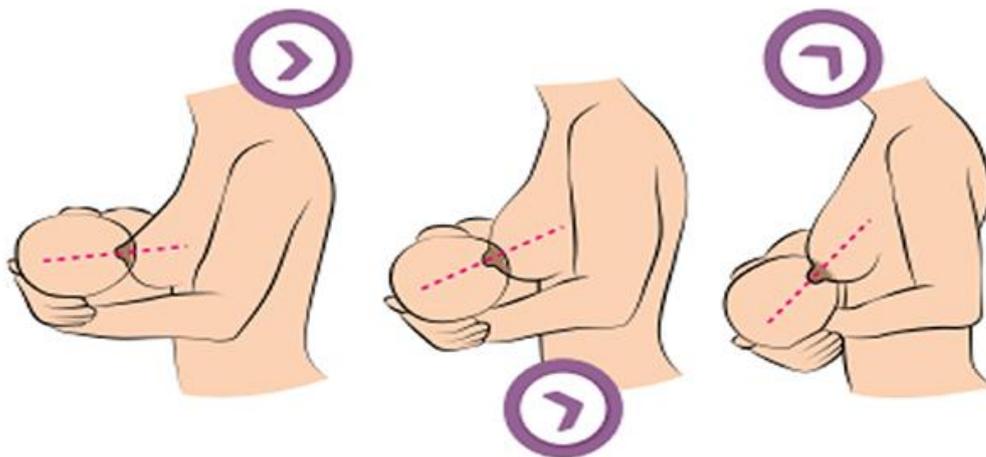
ASPECTOS	LECHE MATERNA	LECHE DE ANIMAL	LECHE ARTIFICIAL
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	No estan presentes
Factores antiinfecciosos	Presentes	No estan presentes	No estan presentes
Factores de crecimiento	Presentes	No estan presentes	No estan presentes
Proteínas	Cantidad correcta y fácil de digerir	Demasiadas difíciles de digerir	Parcialmente corregidas
Grasas	Suficientes ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa	Faltan ácidos grasos esenciales	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa
Hierro	Pequeña cantidad y de buena absorción	Probable	Cantidad extra añadida. No se absorbe bien
Vitaminas	Suficientes	Probable	Se le añaden vitaminas
Agua	Suficientes	Probable	Puede necesitar agua extra

2.2.13. Técnicas adecuadas que favorecen una mejor lactancia

Para adoptar una técnica que favorezca la lactancia materna, la madre tiene que estar emocionalmente estable, sin temores, con una postura cómoda para ella y el bebé, ello facilitará un buen agarre y succión que permita mantener la producción de leche y evitar la aparición de grietas y dolor en los pezones.

Recuerda que la producción de la leche materna dependerá de la succión del bebé, mientras que la salida de la leche dependerá de la tranquilidad de la mamá .(12)

➤ Posiciones para el amamantamiento



Posición cuna



Posición echada de costado



Posición debajo del brazo



Posición cruzada



➤ **Buen agarre del pecho**



2.2.14. Preguntas frecuentes que hacen las madres primerizas

¿Qué puedo hacer si no produzco suficiente leche materna?

Casi todas las mujeres son capaces de producir la leche materna que sus bebés necesitan, la producción dependerá de la frecuencia y correcta succión del bebé.

¿Hasta qué edad puedo darle de lactar a mi hijo o hija?

De acuerdo a las recomendaciones internacionales y nacionales el bebé recibirá SOLO lactancia materna desde que nace hasta los seis meses y a partir de esa edad se adicionarán otros alimentos de acuerdo a su edad acompañándolo de lactancia materna hasta los dos años o más.

¿Existe la lactancia mixta, que recomiendan los especialistas?

Los pediatras y nutricionistas recomiendan SOLO lactancia materna desde que nace hasta los seis meses y a partir de esa edad se adicionarán otros alimentos de acuerdo a su edad acompañándolo de lactancia materna hasta los dos años o más.

¿Debo sentir vergüenza si le doy de lactar a mi hijo o hija en espacios públicos?

No. Amamantar a tu bebé es un acto natural, que además de brindarle los nutrientes que necesita, le brinda amor y protección.

¿Cómo se descongela y calienta la leche materna?

- Descongela la leche más antigua, al hacerlo, remuévela.
- Al descongelar la leche, úsala dentro de las 24 horas.
- Calienta la leche en “baño maría”: introduce el recipiente en una olla con agua caliente para entibiarla.
- NO vuelvas a congelar la leche que el bebé dejó.

¿Cómo dar leche materna después de calentarla?

En casa, la persona encargada de cuidar a tu bebé (padre, abuelos, tíos u otro familiar) debe darle la leche usando una taza, vaso o cuchara. El bebé debe estar semisentado para que se alimente sin dificultad.

Ten en cuenta que el bebé menor de 4 meses empuja hacia afuera lo que toca con su lengua. Para que el bebé se alimente bien, evita que su lengua toque la cuchara o la taza.

Recuerda que el uso del biberón y tetina puede confundir la técnica de succión del bebé.

¿Cómo debo alimentarme?

Es necesario que mantengas una alimentación y estilos de vida saludables durante todo el proceso de gestación y durante el periodo de lactancia.

La gestante comerá cuatro veces al día (desayuno, almuerzo, cena y un refrigerio) y la madre que está dando de lactar comerá cinco veces al día (desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios).

Incluir en su alimentación alimentos de origen animal ricos en hierro, frutas y verduras, uso de sal yodada y consumir alimentos energéticos dependiendo de la actividad de la madre). Además de continuar con la suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico.

¿existe algún riesgo si no amamanto a mi bebe?

Aquellos bebes que no son amamantados, tienen más riesgo de:

- Enfermar o morir de infecciones como diarrea, infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias e infecciones del tracto urinario.
- Enterocolitis necrotizante en prematuros.
- Pesar menos y no crecer bien, si viven en condiciones de pobreza y no existen las condiciones para preparar adecuadamente la alimentación de reemplazo.
- Tener sobrepeso, obesidad, si viven en situación próspera.
- Tener diabetes mellitus juvenil insulino-dependiente, presión arterial más alta, y problemas cardiacos posteriores.

- Mayor incidencia de maloclusión.
- Menor desempeño en el desarrollo intelectual y logros educativos reduciendo así su potencial.(12)

2.2.15. El Rol de la Enfermera en la Lactancia Materna:

El cuidado de enfermería es un servicio humano, fundamentado en principios éticos, esenciales para la toma de decisiones en diferentes situaciones que ameritan promover, manejar y salvaguardar la salud y a vida, considerando a la persona cuidada como un ser holístico, respetando la individualidad de cada paciente y así brindar los cuidados con calidad y calidez volviéndolos más humanos.

El rol que corresponde a la enfermera comprende no solo ayudar a detectar las consecuencias perjudiciales que el medio ejerce sobre la salud del hombre y viceversa sino a mantenerse informada y aplicar los conocimientos adquiridos en el trabajo cotidiano con individuos, familias y/o grupos comunitarios, en cuanto a elementos y/o agentes que pueden ocasionar problemas de salud, los riesgos que corre y la medida en que ellos pueden ser contrarrestados y/o limitados entre otros. Por lo que la enfermera debe establecer una adecuada relación enfermera-madre/bebe, pues nuestros niños no pueden ejercer su derecho de manera autónoma y así tratar de convencer con hechos objetivos que ofrecer la lactancia materna exclusivamente para su hijo, va a representar lo mejor beneficencia.⁽²⁰⁾

Entonces la responsabilidad del personal de salud, en este caso la Enfermera, es el de informar correctamente y con veracidad los beneficios e importancia de la lactancia materna. Es en esta situación donde deben manifestar mayor comprensión, para que sus conocimientos y apoyo sean capaces de transmitir las orientaciones a las madres y tener el éxito esperado en esta importante misión y de esta forma la madre tome una decisión, es

por eso que en la promoción y apoyo de la práctica de la Lactancia Materna, la enfermera al interactuar con la madre y el niño, así como su grupo familiar, ofrece cuidados basados en los principios éticos de autonomía, beneficencia, equidad, justicia, calidad de vida y desarrollo personal y familiar en todo momento; así como los árboles buscan el sol, los bebés buscan el seno de sus madres, como lo hace la naturaleza, por eso considero a la lactancia materna como una cultura de paz, equilibrio y armonía.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Es el grado alcanzado de ideas, conceptos y principios adquiridos a través de la experiencia.
- **Leche materna:** es la leche de la madre que tiene exactamente la cantidad necesaria de grasa, azúcar, agua y proteínas que se requieren para el crecimiento y el desarrollo de un bebé. Para la mayoría de los bebés es más fácil digerir la leche materna que la fórmula infantil.
- **El calostro:** es un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo.
- **Lactogénesis:** Es el proceso por el cual comienza la secreción láctea. Esta se establece entre las 24 horas y el 6º día del postparto y como consecuencia de la intervención de la PRL (Prolactina), indispensable para la producción de la leche. También es necesario y contribuye el bajo nivel de estrógeno. Antes del parto los niveles de PRL aumentan progresivamente, pero los estrógenos de origen placentario bloquean la actividad secretora del epitelio glandular por lo cual, pese a que las mamas generan leche materna desde la pubertad, de ella no se extrae leche hasta la maternidad, si bien el mantenimiento de la lactancia requiere principalmente un mantenimiento de la succión periódica del

pezón, por lo que es posible que una madre adoptiva, sin haber concebido nunca, amamante a su hijo adoptado. La caída del nivel de estrógenos ocurre tras el parto y tiene como consecuencia el desbloqueo del tejido mamario.

- **La prolactina:** Es una hormona segregada por la parte anterior de la hipófisis, que estimula la producción de leche en las glándulas mamarias y la síntesis de progesterona en el cuerpo lúteo. Las hormonas que tienen un efecto sinérgico son: los estrógenos, la progesterona y la GH. Su secreción es continuamente inhibida por la dopamina.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis General

- El conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017, podría ser medio.

2.4.2 Hipótesis Específicas

- El conocimiento en las madres adolescentes sobre la importancia y beneficios de lactancia materna exclusiva, que acuden al del servicio de neonatología del Hospital de Chancay2017, puede ser medio.
- El conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva, de las madres adolescentes que acuden al servicio del servicio de neonatología del Hospital de Chancay2017 podría ser medio.
- El conocimiento sobre los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, que acuden al servicio del servicio de neonatología del Hospital de Chancay2017, podría ser alto.

2.5 VARIABLES

Variable independiente: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescente que acuden al servicio del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescente:** Es el grado alcanzado de ideas, conceptos y principios adquiridos a través de la experiencia sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescente.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescente:** El conocimiento de la lactancia materna es un conjunto integrado de información e interpretaciones puestas dentro del contexto de experiencias ,brindándose así la importancia y beneficios que se establece en la lactancia materna respondiendo a las necesidades nutricionales del niño hasta los 6meses de vida .

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia y Beneficios de lactancia materna exclusiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protección inmune. • Vínculo afectivo. • Valor nutritivo. 	Nominal
	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de lactancia materna exclusiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posturas adecuadas. • Tiempo de duración. • Horario de lactancia materna. 	Nominal
	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y creencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Producción de leche. • Mamas pequeñas • Lactancia y anticonceptivos. • Problemas emocionales. • Creencias familiares 	Nominal
	.		

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es:

- Descriptivo: Este tipo de estudios también pueden ser denominados como estudios transversales, de corte, de prevalencia, etc. Independientemente de la denominación utilizada, todos ellos son estudios observacionales, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad. A su vez sabemos que pueden ser clasificados en transversales y longitudinales.

Estudios transversales: intentan analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina “de corte”. Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que ocurre aquí y ahora mismo. Un estudio que pretendiera conocer la prevalencia de las caries dentales en los escolares de educación primaria de los colegios de la Comunidad Autónoma de Madrid, sería un estudio de este tipo.

- Estudios longitudinales. Estudio de uno o más factores en un periodo de tiempo más largo. Imaginemos en el caso anterior que no queremos conocer la prevalencia de la caries en el mes de marzo de 2003, sino que la Consejería de Salud la CA de Madrid quiere saber la evolución de la caries en los próximos 10 años, y para ello cuenta con datos sobre la prevalencia a marzo de 2003. Se debe plantear un estudio longitudinal en el tiempo. Otro asunto es el interés o relevancia de este

tipo de estudio. A su vez sabemos que los estudios descriptivos también pueden ser: • Individuales: El típico caso de uno o varios pacientes, que se presenta en una sesión clínica, respondería al modelo de estudio individual, denominado “estudio de casos”. • Poblacionales: La situación de la caries del epígrafe anterior respondería a un estudio descriptivo poblacional.(13)

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Distrito de Huaral, fundado del 31 de octubre de 1890, se ubica al norte de la capital del Perú iniciando su territorio por el lado litoral en el km 56 de la panamericana norte a la mitad del “Serpentín de Pasamayo” es un antiguo poblado que ha crecido con la modernidad sin perder sus características propias de la ciudad provinciana y que estando a 75 km de Lima.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

Esta conformado por 100 madres que acuden al del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.

3.3.2. Muestra:

La muestra está conformada por 40 madres adolescentes que acuden al del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.

Por lo tanto: la muestra se realizara a 50 madres adolescentes escogida aleatoriamente.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente trabajo de investigación utilizó la técnica:

La encuesta:

Como encuesta se denomina una **técnica de recogida de datos para la investigación social**. La palabra proviene del francés *enquête*, que significa "**investigación**".

Como tal, una encuesta está constituida por una **serie de preguntas** que están dirigidas a una porción representativa de una población, y tiene **como finalidad averiguar** estados de opinión, actitudes o comportamientos de las personas ante asuntos específicos.

La encuesta, en este sentido, es preparada por un investigador que determina cuáles son los métodos más pertinentes para otorgarle rigurosidad y confiabilidad, de modo que los datos obtenidos sean representativos de la población estudiada. Los resultados, por su parte, se extraen siguiendo procedimientos matemáticos de medición estadística (14)

Instrumento de recolección de datos el cuestionario.

Un **cuestionario** es un **conjunto de preguntas** que se confecciona para obtener **información** con algún objetivo en concreto. Existen numerosos estilos y formatos de cuestionarios, de acuerdo a la finalidad específica de cada uno.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad del instrumento se dió a través del juicio de expertos conformado por 7 enfermeras que trabajan directamente en lactancia materna. También se utilizó la prueba de R-Pirzon para hallar la validez, y para la confiabilidad el alfa de combrash y la prueba de Estaninos.

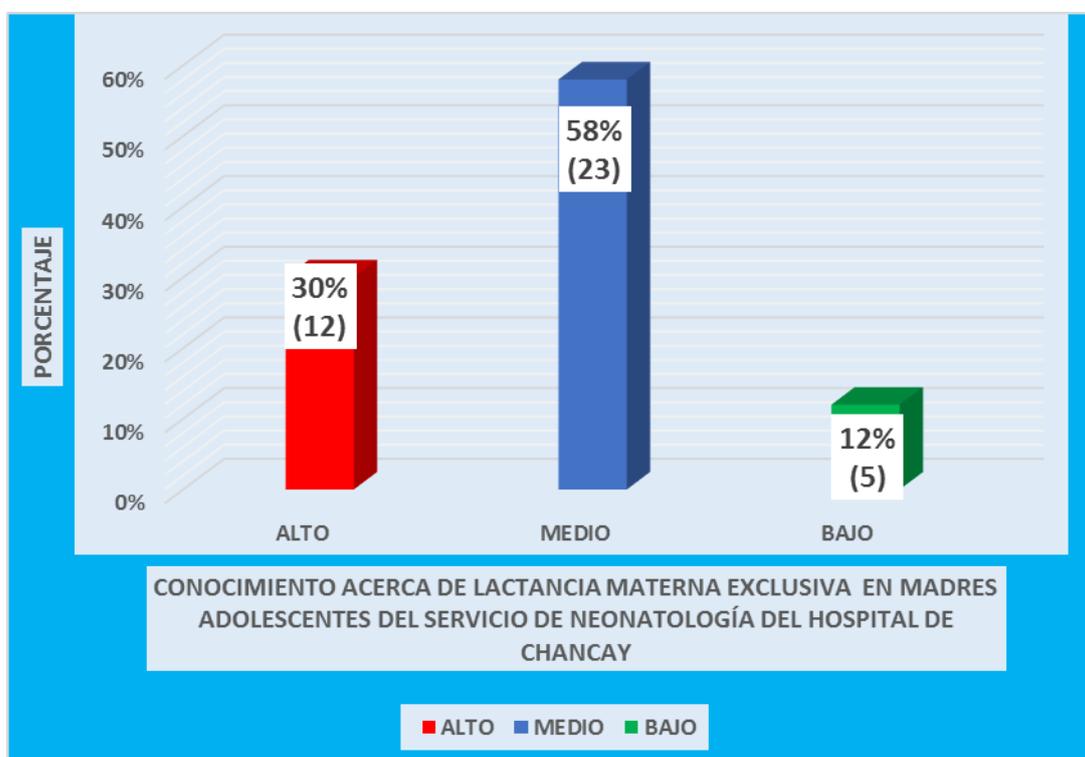
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En el presente trabajo de investigación los datos adquiridos mediante el cuestionario serán procesados por computadora en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS como son media, moda, desviación típica ; y así llegar al análisis del problema planteado y verificar si existe o no relación entre los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños menores de un año de edad que acuden al Hospital de Chancay acerca de la lactancia materna exclusiva y los resultados se presentaran mediante tablas y gráficos el cual nos permitirá el análisis correspondiente.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

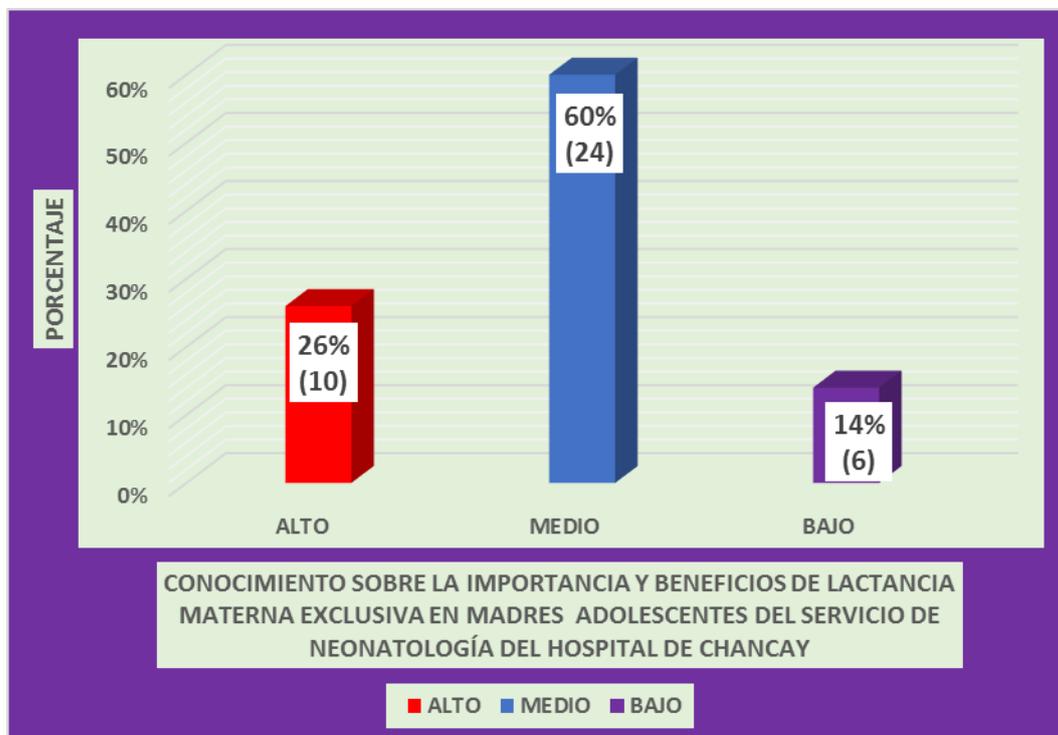
CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio en un 58%(23), Alto en un 30%(12) y Bajo en un 12%(5). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce la importancia de la lactancia materna como protección inmune para el bebé, no tiene un vínculo afectivo muy cercano con el bebe y no sabe del valor nutritivo de la leche materna. Conoce las Posturas adecuadas para amamantar al bebé, no sabe cuál es el Tiempo de duración que debe tener al amamantar al bebé, no sabe cuáles son los horarios de lactancia materna.

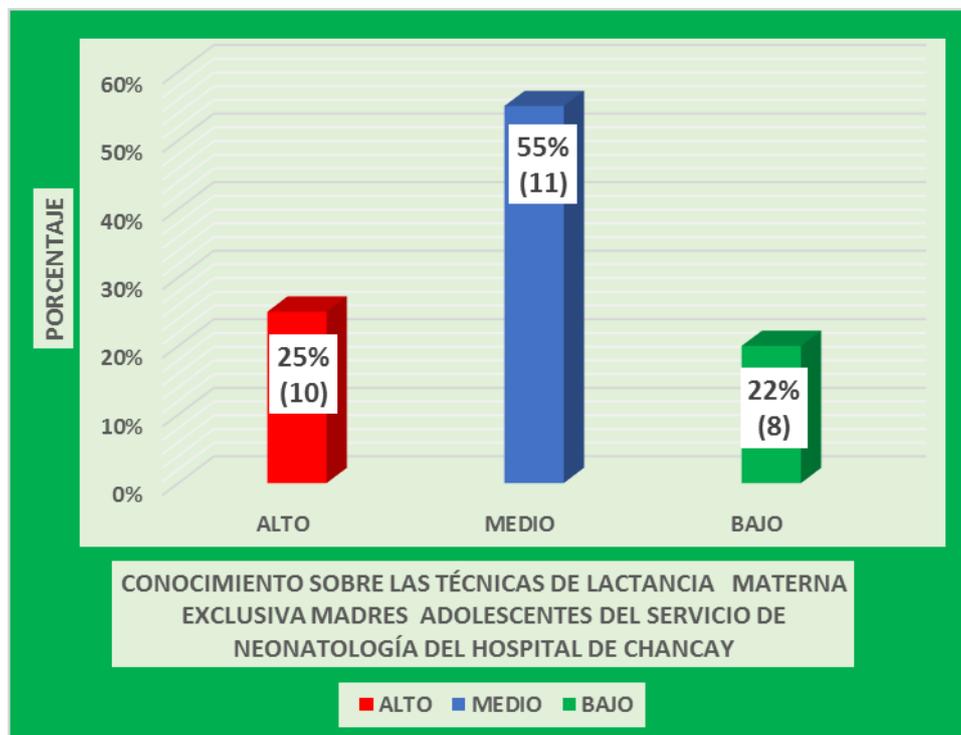
GRAFICA 2
CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre la importancia y beneficios acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio en un 60%(24), Alto en un 26%(10) y Bajo en un 14%(6). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce la importancia de la lactancia materna como protección inmune para el bebé, no tiene un vínculo afectivo muy cercano con el bebe y NO sabe del valor nutritivo de la leche materna

GRAFICA 3
CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY 2017



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio en un 55%(11), Alto en un 25%(10) y Bajo en un 22%(8). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce las Posturas adecuadas para amamantar al bebé, no sabe cuál es el Tiempo de duración que debe tener al amamantar al bebé, no sabe cuáles son los horarios de lactancia materna.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017, es medio.

Ho: El conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017, no es medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	12	23	5	40
Esperadas	13	13	14	
$(O-E)^2$	1	100	81	
$(O-E)^2/E$	0,08	7,7	5,8	13,53

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 13,53; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017, es medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio en un 58%(23), Alto en un 30%(12) y Bajo en un 12%(5). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce la importancia de la lactancia materna como protección inmune para el bebé, no tiene un vínculo afectivo muy cercano con el bebe y no sabe del valor nutritivo de la leche materna. Conoce las Posturas adecuadas para amamantar al bebé, no sabe cuál es el Tiempo de duración que debe tener al amamantar al bebé, no sabe cuáles son los horarios de lactancia materna. Coincidiendo con AZNAR, SALAZAR, DELGADO (2009) Concluyendo entre otros: "...Un alto porcentaje de madres alimenta a sus hijos por medio de la lactancia materna. Se asocia a este hecho una mayor edad materna, procedencia de zonas urbanas y baja paridad. Sin embargo, el inicio, la forma y la duración de esta práctica no es el adecuado, debido a una falta de información en relación a aspectos de gran importancia como son el inicio temprano, con sus ventajas nutricionales y emocionales; horario a libre demanda, y técnicas de extracción y conservación de la leche materna, lo cual trae como consecuencia un alto índice de abandono.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento sobre la importancia y beneficios acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio en un 60%(24), Alto en un 26%(10) y Bajo en un 14%(6). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce la importancia de la lactancia materna como protección inmune para el bebé, no tiene un vínculo afectivo muy cercano con el bebe y NO sabe del valor nutritivo de la leche materna. Coincidiendo con Jiménez y Cervantes (2009) Entre las conclusiones que se obtuvieron fueron: en relación a los conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden a sus controles pre-natales se concluye que sólo el 35.42% de las encuestadas tiene conocimientos medios y que el 64.58% de primigestas poseen conocimientos bajos sobre la lactancia materna exclusiva; no

encontrándose ninguna que posea conocimientos altos. Con respecto a la dimensión conocimiento de lactancia materna exclusiva, se presentan los mismos resultados que en el total consignado en el párrafo anterior en que el mayor porcentaje 64.58% poseen conocimientos bajos; y en la dimensión conocimiento sobre la técnica de lactancia se hace más evidente la falta de conocimientos pues el 77.08% obtiene nivel Bajo y solamente el 22.92% se encuentra en Medio

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio en un 55%(11), Alto en un 25%(10) y Bajo en un 22%(8). Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce las Posturas adecuadas para amamantar al bebé, no sabe cuál es el Tiempo de duración que debe tener al amamantar al bebé, no sabe cuáles son los horarios de lactancia materna.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio. Este nivel se presenta de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce la importancia de la lactancia materna como protección inmune para el bebé, no tiene un vínculo afectivo muy cercano con el bebe y no sabe del valor nutritivo de la leche materna. Conoce las Posturas adecuadas para amamantar al bebé, no sabe cuál es el Tiempo de duración que debe tener al amamantar al bebé, no sabe cuáles son los horarios de lactancia materna. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,53 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento sobre la importancia y beneficios acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce la importancia de la lactancia materna como protección inmune para el bebé, no tiene un vínculo afectivo muy cercano con el bebe y NO sabe del valor nutritivo de la leche materna

TERCERO

El nivel de conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, es Medio. Estos niveles se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Conoce las Posturas adecuadas para amamantar al bebé, no sabe cuál es el Tiempo de duración que debe tener al amamantar al bebé, no sabe cuáles son los horarios de lactancia materna.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar programas y charlas informativas sobre la lactancia materna a las madres adolescentes, en los establecimientos educacionales y junto con el del Servicio de Neonatología del Hospital de Chancay, realizar acciones de intervención y educación, para estimular y convencer a las madres adolescentes de la importancia y beneficio de la lactancia materna exclusiva.

SEGUNDO

Impartir cursos de capacitación, talleres, seminarios al personal de enfermería sobre técnicas de lactancia materna exclusiva, para que así estén capacitadas y preparadas para brindar una buena información y poder llegar a este grupo poblacional de una manera fácil y sencilla.

TERCERO

Realizar campañas de concientización, en las Instituciones Educativas y de Salud, recalcando que lo importante que es, la lactancia materna y además trabajar en lo que respecta al entorno social y familiar, ya que juega un rol importante en la vida de las madres adolescentes y en la de sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactancia materna. [Online].; 2015 [cited 2016 diciembre 13. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/" http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/ .
2. UNESCO. Lactancia materna. [Online].; 2012 [cited 2017 enero 18. Available from: HYPERLINK "http://www.publicaciones.siteal.iipe.unesco.org/datos-destacados/58/lactancia-materna" http://www.publicaciones.siteal.iipe.unesco.org/datos-destacados/58/lactancia-materna .
3. UNICEF. Lactancia materna. Manual sobre lactancia materna. 2012 marzo; 2(3).
4. Aznar F SSD. Evaluación del conocimiento de las madres sobre lactancia materna. 2009. TESIS.
5. Gamboa E LNPEGK. conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad férti. 2005. TESIS.
6. Raul Delgado FGLL. Constructos Básicos para la Investigación Científica. 1st ed. Fondo Edit. UAP: Lima; 2010.
7. B PY. Hungler Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ta edición. Edit. Interamericana S.A de C.V. México. 4th ed. México: Edit. Interamericana S.A de C.V; 1994.
8. Rojas Soriano R. El Proceso de la Investigación Científica. Edit. Trillas.pag: 45. 3rd ed.: Edit. Trillas; 2001.
9. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2016 DICIEMBRE 12. Available from: HYPERLINK "http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/" http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ .
10. R CPC. Madres adolescentes. 2014. Tesis.
11. Xiomara Alemán PCySI. LO QUE SIGNIFICA SER MADRE ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. [Online].; 2016

- [cited 2016 diciembre 17. Available from: HYPERLINK
"https://blogs.iadb.org/salud/2016/12/19/madre-adolescente/"
https://blogs.iadb.org/salud/2016/12/19/madre-adolescente/ .
12. MINSA. SOMOS LECHEROS. [Online].; 2017 [cited 2017 ENERO 18.
Available from: HYPERLINK
"https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/index.asp"
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/index.asp .
13. Supo J. Bioestadística. [Online].; 2011 [cited 2016 enero 12.
14. Significado de Encuesta. [Online].; 2013 [cited 2016 diciembre 12. Available
from: HYPERLINK "https://www.significados.com/encuesta/"
https://www.significados.com/encuesta/ .

ANEXOS

ENCUESTA

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PUERPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY 2017.

La presente encuesta está dirigida a las madres adolescentes que acuden al servicio de neonatología del hospital de Chancay 2017.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Datos de la Madre:

Edad:

- a) De 15 a 19 años
- b) Menos de 15

Grado de instrucción:

- a) Secundaria
- b) Primaria
- c) Ninguno

Procedencia:

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

**EN LA DIMENSION IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA**

1. ¿Conoce la importancia de la lactancia materna como protección inmune para el bebé?

SI NO

2. ¿Tiene un vínculo afectivo muy cercano con el bebé?

SI NO

3. ¿Sabe del valor nutritivo de la leche materna?

SI NO

EN LA DIMENSION TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

4. ¿Conoce las Posturas adecuadas para amamantar al bebé?

SI NO

5. ¿Sabe cuál es el Tiempo de duración que debe tener al amamantar al bebé?

SI NO

6. ¿Sabe cuáles son los horarios de lactancia materna.

SI NO

EN LA DIMENSION MITOS Y CREENCIAS

7 ¿Tiene alguna creencia familiar que hará mejor la Producción de leche?

8¿ Piensa que por tener Mamas pequeñas se produce menos leche?

9. ¿Le han comentado en la familia que la Lactancia es una forma de anticonceptivo?

10. ¿Piensa que la lactancia materna Problemas emocionales'

11.¿ Esta de acuerdo con las Creencias familiares sobre la lactancia materna exclusiva

Matriz de Consistencia

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PUERPERAS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES DEL TITULO	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema General ¿Cuál es el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres</p>	<p>Determinar el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el conocimiento sobre la importancia y beneficios de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del</p>	<p>Hipótesis General El conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017, podría ser medio.</p> <p>Hipótesis Específicas El conocimiento en las madres adolescentes sobre la importancia y beneficios de lactancia materna exclusiva, que acuden al del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017, puede ser medio.</p>	<p>Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Importancia y Beneficios de lactancia materna exclusiva. • Técnicas de lactancia materna exclusiva. • Mitos y creencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protección inmune. • Vínculo afectivo. • Valor nutritivo. • Posturas adecuadas. • Tiempo de duración. • Horario de lactancia materna. • Producción de leche. • Mamas pequeñas • Lactancia y anticonceptivos. • Problemas emocionales. • Creencias familiares

<p>adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017?</p>	<p>Hospital de Chancay 2017.</p>	<p>Identificar el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva de madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.</p>	<p>El conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva, de las madres adolescentes que acuden al servicio del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017 podría ser medio.</p>		
<p>¿Cuál es el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva, en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017?</p>	<p>Identificar los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017.</p>	<p>Identificar los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017, podría ser alto.</p>	<p>El conocimiento sobre los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, que acuden al servicio del servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017, podría ser alto.</p>		
<p>¿Cuál es el conocimiento de los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas del</p>					

servicio de neonatología del Hospital de Chancay 2017?					
---	--	--	--	--	--