



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

**“CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA  
EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA  
LLERENA - AREQUIPA 2015**

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

**BACHILLER : MOGROVEJO SALAZAR ANGELA PAOLA**

**AREQUIPA - PERÚ  
2017**

**“CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL  
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD VICTOR  
RAUL HINOJOSA LLERENA - AREQUIPA 2015**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 madres primerizas, 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 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 20,8 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### **CONCLUSIONES:**

El nivel de conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo. Este nivel se presenta teniendo en consideración las respuestas: Nunca recibieron información y nunca supieron cuál es su importancia sobre Lactancia Materna Además no tienen tiempo para dedicarle la atención de su niño. Tampoco saben cuántas veces al día le deben dar de lactar a su niños, asimismo, desconocen si la leche materna protege a su niño. También desconocen hasta qué edad debe amamantar a su niño, tienen problemas, dudas o temores respecto al tema de la Lactancia Materna sobre si realmente se hace de forma adecuada, desconoce si después de lavar la ropa es bueno darle de Lactar a su niño.

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, lactancia materna exclusiva, madres primerizas, importancia y beneficios, técnicas, hábitos.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the knowledge about exclusive breastfeeding in first-time mothers who attend the obstetrics service at the Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015 health center. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 60 mothers. Firstly, a Likert-type questionnaire was used to collect the information. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment, obtaining a value of 0.86; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was carried out using the Chi-square with a value of 20.8 and a level of significance of  $p < 0.05$ .

## **CONCLUSIONS:**

The level of knowledge about exclusive breastfeeding in first-time mothers who come to the Obstetrics service of the Víctor Raúl Hinojosa Llerena Health Center, Arequipa, is Bajo. This level is presented taking into consideration the answers: They never received information and they never knew what is its importance about breastfeeding Besides they do not have time to dedicate the attention of their child. They also do not know how many times a day they should breastfeed their children, and they do not know if breast milk protects their child. They also do not know how old they should breastfeed their child, they have problems, doubts or fears about the topic of breastfeeding about whether it is done properly, they do not know if after washing the clothes it is good to feed their child.

**KEYWORDS:** *Knowledge, exclusive breastfeeding, new mothers, importance and benefits, techniques, habits.*

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	43
2.4. Hipótesis	44
2.5. Variables	45
2.5.1. Definición conceptual de la variable	45
2.5.2. Definición operacional de la variable	45
2.5.3. Operacionalización de la variable	46

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	47
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	47
3.3. Población y muestra	48
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	48
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	49
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	50
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	56
<b>CONCLUSIONES</b>	59
<b>RECOMENDACIONES</b>	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	62
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

La lactancia natural exitosa se inicia oportuna e inmediatamente después de nacer y continua con dos fases: la primera denominada lactancia exclusiva, que es la que dura hasta el sexto mes de vida y es en la que se recomienda alimentar al bebe exclusivamente a base de leche materna; y la segunda en la que se mantiene la lactancia materna con alimentación complementaria hasta el segundo año de vida,

Esta práctica natural de alimentar a los bebes, constituye uno de los principales insumos directos de la nutrición de los niños y de acuerdo a diversas investigaciones, se podría prevenir un 13.9% de muertes en la población infantil en América Latina con la Lactancia Materna Exclusiva.

Por lo expuesto anteriormente se ha creído necesario realizar un estudio sobre:  
“CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA - AREQUIPA 2015

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.



## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. (1)

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año.

La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la

diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades ricas (Kramer M et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. Journal of the American Medical Association, 2001, 285(4): 413-420).

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

La lactancia materna es un acto natural, pero al mismo tiempo es un comportamiento aprendido. Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. La OMS y el UNICEF lanzaron en 1992 la iniciativa Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. Las pruebas de la eficacia de los Diez pasos se han resumido en una revisión científica. (1)

## **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el conocimiento sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015?
  
- ¿Cuál es el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva, en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015?
  
- ¿Cuál es el conocimiento de los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015?
  
- ¿Cuál es el conocimiento de hábitos de higiene en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento sobre la importancia y beneficios de lactancia materna exclusiva en primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015.

- Identificar el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015.
- Identificar los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015.
- Identificar el conocimiento sobre hábitos de higiene en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Desde el punto de vista teórico, esta investigación generará conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas tanto sobre el conocimiento existente del área investigada, como dentro del ámbito de la salud de los recién nacidos.

La investigación del conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas nos permitirá determinar si la importancia de la lactancia materna exclusiva.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Dentro de las limitaciones podemos señalar:

- La información obtenida servirá sólo para el lugar donde se realiza la investigación, y puede quedar como antecedentes previos para futuras investigaciones.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Passarin, ET “El conocimiento de las madres lactantes en el Hospital General Caxias febrero y marzo de 2009 Brasil” Lengüeta.** Con el objetivo de evaluar los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna y la importancia de la lactancia materna. Métodos: Estudio cuantitativo de corte transversal. Los datos de las madres que están en el Hospital General de Caxias do Sul, RS, se recogieron mediante un cuestionario estructurado con preguntas objetivas sobre los aspectos prácticos y teóricos de la lactancia materna, durante febrero y marzo de 2009.

Resultados: Se entrevistó a 54 madres con edades entre 16 y 45 años. En general, 71% de las madres tuvieron al menos cinco amas consultas prenatales en las unidades básicas de salud del municipio y el 100% informo no haber recibido orientación sobre lactancia materna durante este periodo. Sin embargo, con respecto a la dificultad de mama el 68,5% no mostró ninguna de estas características, y sobre la gestión de retirar la leche 68,5% se toma

correctamente, que han tenido significación. Cuando se acercó a la oferta de té o de agua, el 66,7% respondió que no y el 33,3% respondió que sí, mostrando diferencia estadística. Teniendo en cuenta el tiempo recomendado para la lactancia, 50,0% informó de 6 meses y más bajo porcentaje se observó para el momento de la OUP a los resultados de 2 años con significación estadística. Conclusión: Nuevas estrategias para fomentar la lactancia materna, como una obra de toma de conciencia y la iluminación en las madres, se pueden implementar para aumentar las tasas de lactancia materna y así efectuados ser responsable y persistentes. <sup>(2)</sup>

¡Error! Marcador no definido. **Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Realizaron una investigación titulada “caracterización del Recién Nacido en gestantes adolescentes” Cuba - 2006;** con el objetivo general de conocer la caracterización del recién Nacido en Gestantes adolescentes en la Habana. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el propósito de caracterizar al recién nacido de madre adolescente. El período de trabajo abarcó desde el mes de junio hasta diciembre del año 2006, en el hospital materno infantil docente "Julio Trigo López". El universo de estudio se conformó con los "nacidos vivos" hijos de madres embarazadas adolescentes de menos de 20 años de edad con independencia del peso del mismo o la edad gestacional al momento del nacimiento. En el período estudiado ocurrieron 206 nacimientos vivos hijos de madres adolescentes, que representaron el 12,3 % de un total de 1 675 partos. La edad promedio fue de 17, 5 años, la edad menor fue de 13 y la mayor de 19 años. El 83 % de los recién nacidos tuvo un tiempo de gestación entre 37 y 41 semanas, y en el 88 % el peso del recién nacido fue mayor de 2 500 gramos, en el grupo de las más jóvenes el estado nutricional del "pequeño en peso para la edad gestacional" fue significativamente superior. El 95 % tuvo buena vitalidad al minuto y el 98 % a los 5 minutos del nacimiento. En el 37,3

% la estadía fue de 3 días o menos pero en el 15% fue de más de 7 días. Las afecciones más comunes que provocaron morbilidad fueron las metabólicas, las respiratorias y la sepsis. Ocurrió un deceso neonatal precoz y uno tardío, la tasa de mortalidad infantil fue de 9,6 x 1 000, cifra que estuvo por encima de la misma tasa para la población total de partos en el período de estudio. Estos resultados permitieron confirmar que mientras más joven es la madre adolescente el riesgo de morbilidad y/o mortalidad del recién nacido es mayor, lo que indica que el embarazo en la adolescencia es un importante problema de salud. (3)

### **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. (4)

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Definiciones de conocimiento**

Una mezcla fluida de experiencia estructurada valores , información contextual e internalización experta que proporcionan un marco para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información en los documentos o base de datos , sino también en las rutinas , procesos , practicas , cotidianas del hombre.

Autor. Tom Davenport (1964)<sup>2°</sup>-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“  
Autor.Carrión(1999)

3°-El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.



Autor.Platón(340ac)

4°-El conocimiento no se archiva, no se graba en un CD o DVD, ni se imprime en papel, etc. Esas cosas pueden ser hechas con la información. Ya el conocimiento es esa información procesada por el sujeto, es el reflejo de las propiedades o características de los objetos en la mente del sujeto. Ahora bien, existen diferentes formas de como ese reflejo llega hasta el sujeto, como es realizada esa interacción.

Autor.Pavez,(2000)

5°-Conocimientos generales son la experiencia y conocimientos adquiridos por una persona a través de la experiencia o educación; el teórico o práctico entendimiento de un tema en lo que se conoce en un campo en particular o en el total es de los hechos y la información o la conciencia o la familiaridad, adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

Autor.Daedalus,(2003)(5)

### **Conocimientos de la madre adolescente**

El conocimiento que tengan las madres adolescentes sobre prácticas de lactancia materna debe ser adquirido desde el control prenatal para que la mujer vaya al parto y luego amamantar sin temores y sin dificultades ,cuando la gestante va al control prenatal debe ser aconsejada de acuerdo a sus necesidades específicas que tendrán que ser identificadas desde que se establezca el contacto con la madre adolescente y conociendo su entorno familiar ,social .se tendrá en cuenta el nivel de instrucción .costumbres, creencias y los propios conocimientos acerca de la alimentación de su futuro bebe.

### **2.2.3. La Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente. El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente. (6)

### **2.2.4. Madres Adolescentes**

La maternidad adolescente, cuyo número viene aumentando con rapidez en los últimos años, constituye una de las preocupaciones médicas más importantes relacionadas con la conducta sexual de los jóvenes. Entre las razones que explican el incremento de los embarazos en edades tempranas están el crecimiento de la población sexualmente activa sin que esto se acompañe de un

aumento en el uso de métodos anticonceptivos adecuados y el inicio cada vez más precoz de la actividad sexual

### **Bases Psicológicas.**

La importancia de lactancia natural para el desarrollo psicológico del niño y La madre adolescentes, es considerada en las distintas corrientes psicológicas las que, a pesar de sus diferencias teóricas, coinciden en que el periodo de lactancia es fundamental para su desarrollo integral.<sup>(7)</sup>

### **Reacciones emocionales más frecuentes**

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales, algunas pueden no querer el bebé, o lo pueden querer de manera confusa e idealizada, o de manera ambivalente; por fuera sí, porque la sociedad así lo manda, pero por dentro no, porque ha roto su vida. La adolescente puede incluso ver la creación de otra vida como un logro extraordinario; pero sin darse cuenta de la responsabilidad que esto conlleva. Quizás quiere al bebé por tener alguien a quien amar; pero no es consciente de la atención integral que necesita la criatura, ni física, ni afectiva, ni mucho menos educativa y emocional. Algunas adolescentes se sienten abrumadas por la culpabilidad, la ansiedad y el miedo al futuro. La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas.

La forma más segura de prevenir estas situaciones es la educación de la sexualidad desde niños, tanto a ellas como a ellos; y la información de los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones sexuales y el embarazo; y eso es tarea de padres de familia más que del colegio. Lamentablemente, los padres suelen estar poco o nada preparados para este tipo de educación; en parte

por el tabú cultural que aún persiste, y en parte porque nunca tuvieron oportunidad de aprender a educar.

Es necesario fomentar programas sobre la vida en familia y la educación de la sexualidad, y, sobre todo, programas dirigidos a padres para enseñarles a manejar la situación adecuadamente, e insisto en lo de “adecuadamente” porque es un tremendo error, en el que muy frecuentemente se cae, entender que la educación de la sexualidad consiste simplemente en enseñar cómo evitar el embarazo. (8)

### **2.2.5. Lactancia Materna Exclusiva**

#### **10 datos sobre la lactancia materna**

**Dato 1: la lactancia en los primeros seis meses de vida es fundamental.**

La OMS recomienda:

\* Que las madres inicien la lactancia materna en la hora siguiente al parto.

\* Que la lactancia sea exclusivamente materna en los primeros 6 meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. Posteriormente, los lactantes deben seguir siendo amamantados y recibir alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados para atender sus crecientes requisitos nutricionales.

\* La lactancia materna debe seguir hasta los 2 años o más.

**Dato 2: la lactancia materna protege a los niños contra las enfermedades.**

La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano. Es inocua y contiene anticuerpos que ayudan a

proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo. La leche materna es un producto asequible que puede conseguirse fácilmente, lo que ayuda a garantizar que el lactante tenga alimento suficiente

**Dato 3: la lactancia también es beneficiosa para las madres.**

La lactancia materna exclusiva funciona como un método natural (aunque no totalmente seguro) de control de la natalidad (98% de protección durante los primeros seis meses de vida). Reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes de tipo 2 y depresión postparto

**Dato 4: la lactancia materna aporta beneficios a largo plazo a los niños.**

Además de los beneficios inmediatos para los niños, la lactancia materna propicia una buena salud durante toda la vida. Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad. Son también menos propensos a sufrir diabetes de tipo 2 y obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

**Dato 5: las leches artificiales no contienen los anticuerpos presentes en la leche materna.**

Los beneficios de la lactancia materna para las madres y los niños no pueden obtenerse con leches artificiales. Si no se elaboran adecuadamente, conllevan posibles riesgos asociados al uso de agua insalubre y de material no esterilizado, o a la posible presencia de bacterias en la preparación en polvo. Puede producirse un problema de malnutrición si el producto se diluye demasiado para "ahorrar". Mientras que el amamantamiento frecuente mantiene la producción de leche materna, si se usa leche artificial pero de

repente se deja de tener acceso a ella, el retorno a la lactancia natural puede ser imposible como consecuencia de la disminución de la producción materna

**Dato 6: hay medicamentos que pueden reducir el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna.**

Una madre infectada por el VIH puede transmitir la infección a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia. Sin embargo, los antirretrovíricos (ARV) administrados a la madre o al lactante expuesto al VIH reducen el riesgo de transmisión. Globalmente, la lactancia materna y los antirretrovíricos pueden mejorar considerablemente las posibilidades del niño de sobrevivir sin verse infectado por el VIH. La OMS recomienda que las madres infectadas que den el pecho reciban antirretrovíricos y sigan las orientaciones de la OMS respecto a la alimentación del lactante.

**Dato 7: la comercialización de sustitutos de la leche materna está sometida a una intensa vigilancia**

En 1981 se adoptó un código internacional para regular la comercialización de sucedáneos de la leche materna. En el código se estipula que:

- \* las etiquetas y demás información sobre todas las leches artificiales dejen claros los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud que conllevan los sucedáneos;
- \* no haya actividades de promoción de los sucedáneos de la leche materna;
- \* no se ofrezcan muestras gratuitas de los sucedáneos a las embarazadas, a las madres ni a las familias, y
- \* no se distribuyan los sucedáneos de forma gratuita o subsidiada entre los trabajadores sanitarios ni en los centros sanitarios.

**Dato 8: el apoyo a las madres es fundamental.**

Amamantar es algo que se aprende, y muchas mujeres tienen problemas al principio. Muchas prácticas habituales, como la separación de la madre y el niño, las guarderías para recién nacidos o la suplementación con leches artificiales dificultan la lactancia materna. Los centros de salud que apoyan la lactancia materna – evitando estas prácticas y ofreciendo a las nuevas madres asesores formados al efecto– propician tasas más altas de esta práctica. Para prestar este apoyo y mejorar la atención a las madres y a los recién nacidos, la mayoría de los países han puesto en práctica la Iniciativa de la OMS y el UNICEF Hospitales Amigos de los Niños, en la que se establecen los criterios de una atención de calidad.

**Dato 9: las madres deben mantener la lactancia materna durante el horario laboral.**

Muchas madres que reanudan su actividad laboral abandonan la lactancia materna parcial o totalmente porque no tienen tiempo suficiente o no disponen de instalaciones adecuadas para dar el pecho o extraerse y recoger la leche. Las madres necesitan tener en su trabajo o cerca de él un lugar seguro, limpio y privado para poder seguir amamantando a sus hijos. Se puede facilitar la lactancia materna adaptando las condiciones de trabajo, por ejemplo mediante la baja por maternidad remunerada, el trabajo a tiempo parcial, las guarderías en el lugar de trabajo, las instalaciones donde amamantar o extraerse y recoger la leche, y las pausas para dar el pecho.

**Dato 10: a los 6 meses se debe introducir gradualmente alimentos sólidos.**

Para cubrir las necesidades crecientes de los niños a partir de los seis meses se debe introducir alimentos sólidos en forma de puré como complemento de la leche materna. Para su elaboración se puede partir de la comida que tome la familia. La OMS destaca que:

- \* la lactancia materna no debe reducirse al comenzar a introducir alimentos complementarios;
- \* los alimentos complementarios deben administrarse con cuchara o taza, y no con biberón;
- \* los alimentos deben presentar todas las garantías de higiene y ser inocuos; y
- \* es necesario bastante tiempo para que los niños pequeños aprendan a comer alimentos sólidos. (9)

### **Composición de la leche materna:**

La leche materna es considerada el mejor alimento para los recién nacidos e infantes. La lactancia trae ventajas tanto para la madre como para el bebe. La lactancia materna incluye al proceso de lactogénesis y galactopoyesis que describimos a continuación:

- La lactogénesis: proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. Incluye los procesos necesarios para transformar las glándulas mamarias inmaduras durante la última fase del embarazo hasta su maduración completa poco después del parto. Durante la primera etapa de la lactogénesis la glándula mamaria puede secretar leche pero debido a los altos niveles de las hormonas estrógeno y progesterona (principalmente de origen placentario) bloquean la secreción de leche hasta el momento del parto. Puede ocurrir que algunas mujeres experimenten una pequeña secreción de calostro de sus pezones durante el 2º o 3º trimestre. Durante la 2ª etapa de la lactogénesis, cercano al momento del parto, los niveles de hormonas disminuyen (progesterona, principalmente por la remoción de la placenta) y aumenta la



prolactina desbloqueando a los tejidos mamarios para el comienzo de la secreción copiosa de leche.

- La galactopoyesis: es la mantención de la producción de leche y ocurre posterior al parto, alrededor del 9 día hasta el principio de la involución de la leche.

La lactancia ocurre con la ayuda de dos hormonas, la prolactina y la oxitocina. La prolactina promueve la producción de leche materna mientras que la oxitocina estimula la secreción de la misma. Cuando el bebe comienza a succionar, se estimulan receptores nerviosos que están localizados alrededor de la areola y el pezón. Estas sensaciones táctiles crean impulsos que llegan al cerebro (la oxitocina se produce en la hipotálamo y la hipófisis la secreta) secretando oxitocina que produce la contracción de los conductos mamarios resultando en la eyección de la leche.

Tipos de leche materna

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia.

Debemos distinguir dentro de la leche materna al precalostro, calostro, leche de transición y leche madura.

- Pre-calostro: secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.
- Calostro: se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene 67 Kcal. /100 ml. El calostro tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso,

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

- Leche de transición: se produce ente el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mama.
- Leche madura: se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal./dl(100ml o 3.5 onzas).

#### Composición de la leche materna

A continuación mencionaremos los nutrientes que forman parte de la leche materna y funciones de los mismos:

##### Agua

La leche materna contiene 88 % de agua aportando la cantidad necesaria que el bebe necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Por ello los bebes que están bajo

lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional, aún en países con temperaturas altas. Si se le da agua u otra bebida durante los primeros 6 meses se corre el riesgo que el bebé contraiga diarrea y otras enfermedades.

### Proteínas

Constituyen el 0.9 % de la leche materna (0.9 gr./100 ml. La leche humana contiene caseína, lactosuero (proteínas del suero), mucinas y nitrógeno no proteico. Son producidas en la glándula mamaria, excepto la sero albúmina que proviene de la circulación materna. La caseína constituye el 30-40 % de las proteínas mientras que el lactosuero el 60-70 % de las mismas.

La caseína tiene como función principal el aporte de aminoácidos, fósforo y calcio al bebé. Además la caseína de la leche materna es más fácil de digerir ya que los coágulos que forma son blandos en comparación con los de la leche de vaca. Se destaca la beta-caseína por ser la más abundante de las caseínas.

Dentro de las proteínas que constituyen el lactosuero está la alfa-lacto albumina que constituyen el 10 a 12% del total de las proteínas, siendo la proteína más abundante. Interviene en la síntesis de lactosa. Esta proteína es específica de la leche materna. Otras proteínas del lactosuero incluyen: lactoferrina, lisozima, sero albúmina, proteínas gigantes de folatos, Ig A, IgG, IgM. Durante la lactancia las proteínas del lactosuero van disminuyendo gradualmente siendo en principio la proporción del lactosuero muy elevada con respecto a la caseína. En el calostro la proporción es de 80:20(90% lactosuero: 10% caseína), en la leche madura es de 60:40 para luego descender a 50:50.

Las proteínas del lacto suero son de fácil metabolismo para el bebe mientras que la caseína es de difícil digestión. La leche de vaca contiene una proporción de lacto suero: caseína de 80:20, es decir el 80 % corresponde a la caseína lo cual trae problemas al recién nacido para digerir correctamente la leche de vaca.

La lactoferrina favorece la absorción del hierro en el intestino e inhibe el crecimiento de bacterias patógenas (acción bacteriostática) en el tracto gastrointestinal (E. Coli) al secuestrar el hierro que las bacterias necesitan para su multiplicación. Así mismo estimularía el crecimiento y la proliferación de la mucosa intestinal. En la leche de vaca la cantidad de lactoferrina es prácticamente inexistente.

La lisozima es una enzima antibacteriana, la más abundante, y contribuye al desarrollo y mantenimiento de la flora intestinal. Posee también propiedades anti-inflamatorias. La leche humana contiene 30 a 40 mg/100 ml y su contenido es 300 veces superior al de la leche de vaca.

La leche materna contiene gran cantidad de inmunoglobulinas (anticuerpos) destacándose principalmente la Ig A. El calostro es rico en IG A, especialmente al 2 día del parto, disminuyendo luego al 3 y manteniéndose estable en la leche madura. La IG A representa el 90 % de todas la Ig presentes en la leche materna. Es sintetizada por las células de la glándula mamaria. Los anticuerpos Ig A se unen a virus y bacterias impidiendo que penetren la mucosa intestinal inhibiendo la colonización de estos patógenos en el intestino del bebe.

La lipasa es otra enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión, produciendo ácidos grasos libres y glicerol. Es por ello que los bebes que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta

liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos por su acción antimicrobiana. La lipasa es responsable de la inactivación del parásito Giardia Lamblia.

Las mucinas, presentes en poca cantidad, son proteínas de membrana que rodean a los glóbulos de grasa.

Dentro del nitrógeno no proteico encontramos aminoazúcares, aminoácidos libres (taurina, glutamina), carnitina, poliaminas, nucleótidos y péptidos.

Tanto la taurina como la carnitina son esenciales para el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y de la retina (visión). La taurina además contribuye con la proliferación celular, la absorción de lípidos, la osmorregulación, el transporte de calcio y es fundamental para la formación de sales biliares que intervienen en la digestión.

La carnitina además interviene en la síntesis de los lípidos del cerebro.

Los nucleótidos tienen efectos sobre la inmunidad (activa células que participan en la defensa), sobre el crecimiento y la maduración del tracto gastrointestinal y aumenta la cantidad de proteínas y ADN de la mucosa intestinal.

La poliamina participa en el crecimiento y desarrollo del sistema digestivo.

En resumen:

Composición proteica de la leche humana madura:

- Caseína: beta caseína
- Lactosuero (proteínas del suero):  $\alpha$ -lactoalbúmina, lactoferrina, lizosima, albúmina sérica (seroalbúmina), inmunoglobulinas.
- Nitrógeno no proteico: aminoazúcares, aminoácidos libres (taurina, glutamina), carnitina, poliaminas, nucleótidos y péptidos.

- Mucinas

### Grasas

Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable de la leche materna. La grasa representa entre un 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y el bebé es capaz de absorberlas fácilmente (más del 90% de las grasas de la leche son absorbidas por el recién nacido). La grasa es vehículo de vitaminas liposolubles favoreciendo la absorción de las mismas y es fuente de ácidos grasos esenciales.

Los principales lípidos de la leche materna son los triglicéridos, fosfolípidos, ácidos grasos y esteroides. Los triglicéridos representan el 99 % del total de los lípidos de la leche.

Los ácidos grasos saturados representan alrededor del 40 % de los ácidos grasos de la leche materna, le siguen los monoinsaturados y poliinsaturados. Aunque pueden existir variaciones de acuerdo a la dieta de la madre.

Los ácidos grasos más abundantes son el ácido oleico (monoinsaturado), el palmítico (saturado) y el ácido linoleico (poliinsaturado -ácido graso esencial). Los ácidos grasos de la leche provienen de los lípidos circulantes de la madre provenientes de la dieta, de los depósitos maternos y en menor medida por la nueva producción de los mismos por parte de las glándulas mamarias. La leche humana es rica en ácidos grasos esenciales (poliinsaturados) agrupados bajo el nombre de omega 3 como el linolénico, a su vez precursor del ácido docosahexanoico (DHA) y el eicosapentanoico (EPA), los cuales participan en el desarrollo del sistema nervioso central y en la agudeza visual (principalmente el DHA). También encontramos ácidos grasos omega 6 como el ácido linoleico que representa entre el 8 a 16 % de los ácidos grasos que también participa en el desarrollo del

sistema nervioso y es precursor del ácido araquidónico. El mismo es a su vez precursor de hormonas (prostaglandinas), tromboxanos y leucotrienos. Los ácidos grasos omega 3 y 6 son esenciales porque no pueden ser producidos por el organismo.

Como se mencionó anteriormente la leche materna contiene lipasas, una enzima que facilita la digestión de los lípidos. La lipasa está inactiva en la glándula mamaria y en el estómago del bebe y se activa al llegar al intestino del bebe ante la presencia de sales biliares. La lipasa juega un rol importante en la producción de lípidos antimicrobianos.

>El contenido de colesterol de la leche materna está entre 10-20 mg/100 ml. No está en relación con la dieta ni con los niveles séricos de la madre.

#### Carbohidratos

La lactosa es el principal carbohidrato contenido en la leche materna en un promedio de 6-7 g/100 ml. Se produce en la glándula mamaria a partir de la glucosa. Contribuye al 40 % de las calorías de la leche materna. También se encuentran presentes oligosacáridos neutros, glucoproteínas, glucoesfingolípidos, aminoazúcares y acetilglucosamina.

La lactosa es un disacárido formado por galactosa más glucosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía, necesaria para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos. La galactosa se utiliza en la síntesis de galactolípidos, indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño. La lactosa al igual que los oligosacáridos y aminoazúcares, también promueve la colonización en el intestino del lactobacillus bifidus, el cual inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

El factor lactobacillus bifidus (factor bífido) es un carbohidrato (aminoazúcar) que contiene nitrógeno, necesario para el mantenimiento de la flora intestinal del bebe dando prevalencia al L. bifidus que inhibirá el crecimiento de bacterias (E. Coli y Shigella).

Los oligosacáridos se adhieren a células de las membranas del tubo digestivo evitando así la adherencia de ciertos microorganismos patógenos (E. Coli, Haemófilus influenzae, Spreptococcus pneumoniae, etc). Esto disminuye las probabilidades del recién nacido de paecer alguna infección gastrointestinal, respiratoria o urinaria.

#### Minerales

La leche materna contiene todos los minerales que el bebe necesita.

Si bien las concentraciones de minerales en la leche materna es mucho menor que la leche de vaca, el coeficiente de absorción de los mismos (biodisponibilidad) es muy alto. El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros) promueve el buen funcionamiento renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido.

La leche materna tiene alta biodisponibilidad de minerales (especialmente calcio, hierro, magnesio, cobre, zinc) comparado con la leche de vaca, es decir que tienen mejor absorción y está disponible para que el organismo los utilice. Los principales minerales presentes son el calcio, fósforo, hierro, potasio, zinc, flúor y magnesio.

Calcio y fósforo

La relación calcio fósforo es de 2:1 en la leche humana. Ambos se absorben fácilmente. En la leche de vaca predomina el fósforo (1:3), lo cual puede desencadenar hipocalcemia en el recién nacido.



## Hierro

El hierro presente en la leche humana se absorbe en un 50 % debido a diferentes factores: la presencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del bebe y la presencia de zinc y cobre. También la lactosa y la vitamina C favorecen su absorción. Existen estudios que manifiestan que la absorción de hierro disminuye con la introducción temprana de alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad.

En bebes amamantados con leche materna exclusivamente durante el primer semestre, las probabilidades de desarrollar anemia por deficiencia de hierro son muy bajas. Solamente el 10 % del hierro de la leche de vaca es absorbido.

## Zinc

Si bien las concentraciones de zinc en la leche materna no son altas, son suficientes para satisfacer las necesidades del bebe debido a su alta biodisponibilidad. Es esencial para el crecimiento, la inmunidad celular y para la formación de enzimas.

Existen otros minerales en concentraciones muy bajas en la leche materna pero que comparadas con la leche de vaca son altamente superiores. De todos modos el bebe presenta pocos riesgos de deficiencia de estos minerales. Son suficientes para cubrir las necesidades del recién nacido. Estos son: yodo, cobre, cobalto, selenio, cromo, manganeso, aluminio, cadmio.

Vitaminas Las vitaminas presentes en la leche materna cubren las necesidades del bebe pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mama. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna.

Vitaminas liposolubles:

- **VitaminaA**  
El calostro es más rico (el doble) en vitamina A y en beta caroteno (forma precursora de vitamina A) que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura.
- **VitaminaK**  
Los valores de vitamina K son mayores en el calostro y en la leche de transición en comparación con la leche madura. Luego de un par de semanas, es la flora intestinal la que sintetiza vitamina k en el bebe a partir de la 2 semana de nacer.
- **VitaminaE**  
El contenido de vitamina presente en la leche materna cubre las necesidades del bebe.
- **VitaminaD**  
Si bien las concentraciones de vitamina D son bajas en la leche materna, es mucho mayor comparada a la leche de vaca. El bebe puede producirla si está expuesto algunas horas a la semana al sol. Se recomienda consultar con su pediatra si su bebe debe recibir algún suplemento de vitamina D.

Vitaminas hidrosolubles:  
Las cantidades de estas vitaminas dependen en gran parte del estado nutricional de la madre. De todos modos la deficiencia de las siguientes vitaminas en la leche materna es muy rara.

- **ComplejovitamínicoB**  
Está presente la vitamina B12 (cobalamina), la B6 (piridoxina), B1 (tiamina) ácido fólico(B9), B3 (niacina) y ácido pantoténico(B5). Se recomienda a las madres vegetarianas tomar un suplemento de B12 ya que la dieta vegetariana no contiene fuentes de la misma. El ácido fólico es esencial para sintetizar aminoácidos, ADN, ARN y hemoglobina.
- **VitaminaC**  
Existe alrededor de 4-5 mg/100 ml de vitamina C en la leche

materna.

Otros componentes de la leche materna  
Hormonas

El bebe amamantado con leche materna mantiene la concentración plasmática de hormonas a diferencia de lo que sucede con los bebes que toman leche no materna. Hasta el momento se han identificado diferentes hormonas en la leche materna: hormona liberadora de tirotropina (TRH), hormona tiroidea estimulante (TSH), tiroxina, triiodotironina, oxitocina, prolactina, gonadotropinas hormona liberadora de gonadotropinas GnRh, corticoides, insulina, eritropoyetina, hormonas ováricas, prostaglandinas, relaxina y prolactina. Las prostaglandinas protegen a las células intestinales del bebe, facilitando la motilidad gastrointestinal del lactante. La eritropoyetina de la leche materna estimula la eritropoyesis (formación de glóbulos rojos), la maduración del sistema nervioso central, el sistema inmune y la maduración intestinal.

Factores de crecimiento  
Estimulan la proliferación celular, la síntesis de ADN y ARN, y el crecimiento y maduración de ciertos órganos. Son factores de crecimiento: factor estimulante de hepatocitos (HGF), factor estimulante de fibroblastos (FGF), factor transformador del crecimiento alfa(TGF-alfa) y factor de crecimiento epidérmico (EGF). Todos ellos se encargan principalmente del crecimiento y maduración del tubo digestivo. No se encuentran en las leches de fórmula . Son más abundantes en el calostro que en la leche madura.

### **2.2.6 . Importancia de lactancia materna exclusiva.**

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y

otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. (10)

### **Situación de la lactancia materna**

En el Perú, después de una preocupante disminución de la lactancia materna durante los últimos años, especialmente en zonas urbanas, el año 2013 se ha dado un ligero incremento a nivel nacional de esta práctica, considerada vital para la salud del recién nacido. El mayor descenso en la práctica de la lactancia materna se ha venido dando en las ciudades, especialmente en Lima Metropolitana.

Casi el 30 por ciento de los niños no recibe lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2013, el índice de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido subió, a nivel nacional, de 67,6 por ciento en el año 2012 a 72,3 por ciento en 2013. El año anterior la lactancia materna había descendido de 70,6 a 67,6 por ciento.

En el ámbito urbano, el índice de lactancia materna exclusiva aumentó de 61,8 por ciento en 2012 a 64 por ciento en 2013, el mismo nivel que tenía el año 2011, mientras en la zona rural subió de 78,6 por ciento a 82 por ciento, luego de haber bajado el año anterior de 80,5 a 78,6 por ciento. (11)

### **Lactancia y nutrición materna**

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros 2 años de la vida del niño son

especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

La lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida aporta muchos beneficios tanto al niño como a la madre. Alrededor de los 6 meses, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de una alimentación complementaria. (12)

### **Beneficios de la lactancia materna**

El adecuado consumo de leche materna en los primeros años de vida de un niño, es la base de su desarrollo físico, emocional y mental. Aunque muy pocos lo sepan, los múltiples beneficios de la lactancia no solo protegen al bebé de diversas enfermedades, sino que también ayudan a la madre a prevenir daños en el útero y senos. Además, representan un gran ahorro económico para ambos padres, ya que no necesitaran alimentar al bebé con nada más –ni siquiera agua- durante sus primeros seis meses de vida.

Acá te dejamos 10 de los beneficios más importantes que proporciona la lactancia materna tanto para la madre como para el bebé.

1. A través de la leche materna, el bebé recibe todos los nutrientes que necesita en sus primeros 6 meses de vida.
2. La lactancia genera un contacto físico que hace sentir al bebé amado y protegido.
3. La leche materna es el mejor alimento y bebida que puede recibir un recién nacido.
4. Es fácil de digerir y proporciona nutrientes que ayudan al bebé a combatir y prevenir diversas enfermedades.

5. Si vives en un lugar donde hay altas temperaturas, la leche materna es suficiente líquido para el lactante. No necesitas proporcionarle agua o manzanilla.
6. Darle un alimento distinto a la leche materna incrementa en los bebés el riesgo de padecer diarrea u otras enfermedades.
7. Dar inicio a la lactancia inmediatamente después del parto estimula mucho más la producción de leche en la madre.
8. La lactancia genera que el útero de la madre se contraiga y con ello, se reduce la posibilidad de sufrir hemorragias o infecciones.
9. La leche materna protege a los bebés contra enfermedades como la anemia, alergias, infecciones al oído y muchas más.
10. Se ha comprobado que los niños que recibieron lactancia materna como alimento principal durante sus primeros años de vida, se sienten más atendidos, estimulados y seguros. (13)

## **2.2.8. Técnicas de lactancia materna exclusiva**

### **Posiciones para Amamantar**

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.

### **Posiciones**

Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

### **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. (Foto 11). 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 o cobijas entre las rodillas para elevar el cuerpo del bebé.





### ***Reflejos del Niño Importante para la Lactancia Materna***

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

Reflejo de búsqueda: Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.

Reflejo de succión: Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.

Reflejo de deglución: Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

### ***Procedimiento para Amamantar***

Soporte el seno con la mano en forma de “C”, colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.



- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. (figura 6).



**Figura 6**

- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pezado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche(14)

### **2.2.9. Hábitos de Higiene en la Lactancia Materna Exclusiva**

#### **Higiene**

**La higiene durante la lactancia es fundamental para la buena salud del bebé**, tanto la higiene de la madre y sus pezones, como la de los utensilios utilizados para tales fines, en el caso de que el bebé tome biberón.

## **Cómo cuidar y limpiar el pezón**

- Para evitar la irritación de los pezones es fundamental verificar que el bebé se prenda bien al pecho, que la aureola quede dentro de la boca del bebé
- Evitar tirar del pezón para apartar al bebé del pecho
- Utilizar sostenes de algodón, para que la piel de los pezones se pueda ventilar
- Cuando el bebé termine de tomar el pecho, lavar los pezones con un poco de agua tibia para retirar la saliva del bebé y dejar que se sequen al aire libre y pasar unas gotas de la misma leche materna por ellos, esto evitará que se agrieten
- Si los pezones se irritan de todos modos, es fundamental que la mamá coloque a su bebé al pecho antes de que éste desespere de hambre y estimular que la leche comience a fluir antes de que el bebé empiece a mamar, porque así se prenderá más suavemente a ellos.

## **Cómo extraer la leche de los pechos**

Es sabido que lo ideal es que la mamá dé el pecho su bebé, pero hay situaciones en que la madre y el bebé deben separarse por algún tiempo y es necesario, entonces, que ella sepa cómo extraerse leche de la mama, cómo conservarla y cómo utilizarla posteriormente.

También es necesario conocer las técnicas de extracción de leche, cuando las mamas se encuentran muy congestionadas y es preciso su vaciamiento para bienestar de la madre y para evitar complicaciones mayores.

El vaciamiento de la mama se hace estimulando la eyección de la leche mediante un masaje rítmico y suave que la madre pueda regular de modo que no le cause molestias.

En ocasiones es necesario mejorar esa eyección mediante la aplicación de fomentos tibios o aplicando frío en la mama.

### **Pasos a realizar para extraer la leche**

- Lavarse muy bien las manos
- Elegir un lugar cómodo y tranquilo donde realizar la tarea y prepararse mentalmente para ello pensando en el bebé
- Realizar un masaje circular de la mama y luego un masaje desde arriba de esta hacia la zona de la aureola. Estimular suavemente los pezones para que baje la leche
- Colocar el dedo pulgar e índice como si fueran una “C” entre la aureola y la piel. Deslizar los dedos, apretar con un movimiento hacia atrás y luego hacia delante, hasta que comience a salir la leche por el pezón (al principio aparecerán gotas y luego saldrán chorritos). Una vez que deja de salir, rotar el lugar donde apoyar los dedos (alrededor de la línea entre la aureola y la piel común de la mama) para extraer más leche
- Recoger la leche en un recipiente bien lavado para luego guardarla en la heladera
- Alternar la mama cuando disminuye el flujo de leche, repetir el masaje varias veces
- La cantidad de leche que se obtiene en cada extracción es variable

### *La conservación de la leche materna*

- Se pueden utilizar envases de vidrio o de plástico limpios, lavados con agua caliente y jabón, dejándolos bien enjuagados
- La leche puede mantener a temperatura ambiente hasta 12 horas
- La leche de diferentes extracciones durante el mismo día puede mezclarse en el mismo envase hasta juntar el volumen que requiere el niño en cada alimentación

- No debe conservarse en la puerta de la heladera, sino en el estante superior de la misma
- Si no se va a utilizar en 72 horas, se debe congelar anotando la fecha en el envase
- Descongelar primero la leche de fecha más alejada y dejar la más nueva
- A temperatura ambiente la leche puede estar un máximo de 8 a 12 horas
- En el refrigerador puede permanecer hasta 5 días
- En el congelador del refrigerador común, hasta 14 días
- En el freezer de 3 a 6 meses

### **Medidas para descongelar, entibiar y transportar la leche**

- Descongelarla lentamente, sacándola del congelador la noche anterior
- Sumergir el envase con leche en agua caliente (no hirviendo)
- No utilizar el microondas
- Agitar el envase para homogeneizar la leche que se separa durante el descongelado
- Dejar la leche congelada para emergencias, es preferible, si se puede, dar el pecho directamente
- Para transportar la leche, hacerlo en los recipientes en que está, no es necesario usar cajas aislantes salvo que se vaya a demorar más de 12 horas en usarla
- Una vez que la leche fue descongelada, se recomienda no volver a congelar(15)

#### **2.2.10. La Lactancia Materna en Promoción de la Salud, según Modelos y Teorías de Enfermería:**

- **Nola Pender:** afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a comprometerse con conductas destinadas al fomento de la salud; por lo que el

Modelo de Promoción de la Salud es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. La lactancia materna como arte implica la formación en la promoción de la salud por lo que para los profesionales de enfermería el Modelo de Promoción de la Salud es de suma importancia porque se aplica a lo largo de toda la vida y es útil en una amplia variedad de situaciones.

Como tal tenemos a la lactancia materna como el mejor medio de promover la salud, por sus múltiples beneficios tanto para la madre como para el niño la cual actualmente se utiliza como estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño en pro a la supervivencia infantil.

El Modelo de Promoción de la Salud aporta una solución de enfermería a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud ofreciendo un medio para comprender cómo las personas pueden verse motivadas a alcanzar la salud personal.

- **La Enfermería y la Adopción del rol Maternal, según Ramona T. Mercer**, hace referencia a la enfermería como una ciencia que pasa de una “adolescencia turbulenta a su madurez”. Las enfermeras son los profesionales sanitarios que “mantienen una interacción más profunda e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad” son las responsables de promover la salud de familias y niños, y las pioneras desarrollando y compartiendo las estrategias de valoración para esas pacientes.

Si bien es cierto Mercer no menciona específicamente el cuidado enfermero, pero hace referencia a la importancia de

este, haciendo especial hincapié en que el tipo de ayuda o cuidado que una mujer recibe durante el embarazo y durante el primer año después del nacimiento puede tener efectos a largo plazo tanto en ella como en el niño; viendo esto las enfermeras y/o enfermeros que trabajan en las unidades de maternidad juegan un rol importante a la hora de ofrecer cuidados e información durante ese periodo; con lo que ayudan a las mujeres a aumentar su conciencia como personas y de este modo extrapolan su identidad a partir de la dualidad madre niño.(16)

### **2.2.11. El Rol de la Enfermera en la Lactancia Materna:**

#### **FUNCIONES Y ROL DE LA ENFERMERA EN LA LACTANCIA MATERNA**

El cuidado profesional de enfermería es el conjunto de acciones sistematizadas, organizadas, medibles, documentadas y evaluables. Basadas en teoría científica, modelos y teorías de enfermería.

#### **EL ROL DE UNA ENFERMERA PROFESIONAL ES:**

##### **Ser gestoras (es)**

- Gestionar el Cuidado de la Mujer-madre que hoy tiene múltiples roles.
- Liderar equipos y trabajar en forma colaborativa con grupos multidisciplinarios tanto en las áreas de hospitalización de pediatría, ginecología, tóco cirugía, UCIN, consulta externa, etc.
- Gestionar cuidados de enfermería de alta calidad técnica y humana respetando los derechos de niños /as.
- Establecer y actualizar normas, protocolos y manuales de procedimientos, de acuerdo a pautas nacionales y estándares internacionales.



- Gestionar un ambiente seguro amigable, comprensivo y saludable tanto para el personal de enfermería como para el niño y familia a su cuidado.

### **Brindar asistencia integral**



- Proteger la lactancia natural, el apego y la manera de atender el binomio en todas las circunstancias.
- Reconocer el alto valor y las consecuencias positivas que ha tenido iniciativa “Hospital Amigo del Niño y de la Niña”
- Demostrar en el cuidado de enfermería un conocimiento actualizado de los avances y tendencias nacionales e internacionales, de la profesión y de la disciplina.

- Tomar decisiones basadas en evidencias, en lactancia materna y crianza respetuosa.
- Diseñar y aplicar estrategias para promover la lactancia materna en servicios intra y extrahospitalarios.

**Durante la hospitalización le compete a todo el personal de enfermería:**

- Orientar y capacitar a la madre en la técnica de lactancia materna.
- Evaluar y detectar afecciones del pecho (pezones, plano o invertidos, ingurgitación, conductos obstruidos, pezones inflamados y grietas del pezón) que impiden una adecuada lactancia materna a través del uso de herramientas e instrumentos para la observación de las técnicas.
- Motivar la extracción de leche
- Reforzar características y beneficios de LM
- Facilitar la extracción de leche
- Enseñar la conservación y transporte de LM
- Participar en los talleres grupales donde la madre comparta experiencias.
- Acudir a asesoría y capacitación especializada con la responsable de lactancia materna en caso de tener alguna duda respecto a situaciones especiales.

**Investigar**

- Buscar información científica a través de bases de datos nacionales e internacionales.
- Comunicar y compartir el conocimiento generado a través de la investigación en enfermería.
- Realizar estudios en la práctica clínica que permita incrementar el conocimiento.

### **Educar al personal de salud y usuarios**

- Realizar actividades de educación para la salud con el fin de promover estilos de vida saludable y como un medio para que las personas logren la independencia y autonomía en el cuidado.
- Informar adecuadamente y ayudar a resolver problemas técnicos que se presenten. (17)

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Conocimiento:** Es el grado alcanzado de ideas, conceptos y principios adquiridos a través de la experiencia.
- **Lactancia Materna Exclusiva:** Es definida como el suministro de leche materna sin la presencia de ningún otro líquido o alimento por la cantidad y calidad de su contenido nutricional.
- **Madres Adolescentes:** La maternidad adolescente, cuyo número viene aumentando con rapidez en los últimos años, constituye una de las preocupaciones médicas más importantes relacionadas con la conducta sexual de los jóvenes. Entre las razones que explican el incremento de los embarazos en edades tempranas están el crecimiento de la población sexualmente activa sin que esto se acompañe de un aumento en el uso de métodos anticonceptivos adecuados y el inicio cada vez más precoz de la actividad sexual.
- **Calostro:** Líquido blanco-amarillento producido por las mamas en los primeros días después del nacimiento.
- **Conducto:** Canal de paredes cerradas o tubular para vasos y nervios o secreciones principalmente.
- **Congestión Del Seno:** Sobrecarga de la glándula mamaria, que su presenta con la bajada de la leche, debido a la gran cantidad de

sangre circulante, a la acumulación de líquido en el tejido de soporte y de leche en el tejido glandular.

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis General**

- El conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015, podría ser medio.

### **2.4.2 Hipótesis Específicas**

- El conocimiento sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015, puede ser medio.
- El conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva, en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015 podría ser medio.
- El conocimiento de los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015, podría ser alto.
- El conocimiento de hábitos de higiene en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015, podría ser bajo.

## 2.5 VARIABLES

**Variable independiente:** conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena

### 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 que tengan las madres adolescentes sobre prácticas de lactancia materna debe ser adquirido desde el control prenatal para que la mujer vaya al parto y luego amamantar sin temores y sin dificultades ,cuando la gestante va al control prenatal debe ser aconsejada de acuerdo a sus necesidades específicas que tendrán que ser identificadas desde que se establezca el contacto con la madre adolescente y conociendo su entorno familiar ,social .se tendrá en cuenta el nivel de instrucción .costumbres, creencias y los propios conocimientos acerca de la alimentación de su futuro bebe

### 2.5.3 Operacionalización de la variable

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

## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es:

- Descriptivo: Un **estudio descriptivo** es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar..
- Transversal Son **estudios** diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizo en el Centro de Salud Victor Raul Hinojosa LLerena ubicado en la calle Valenzuela MZ.22 A LT.1 en el Distrito de Jose L.B. y Rivero provincia de Arequipa Region Arequipa Micro Red Victor Raul Hinojosa Red Arequipa - Caylloma cuenta con 7 medicos, 4 obtetrices, 2 odontologos, 5 enfermeras 2 nutricionistas, 2 asistentes sociales, 5 tecnicos, 6 tecnicos administratvos.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

Esta conformado por 90 madres que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa

#### **3.3.2. Muestra:**

La muestra está conformada por 60 madres adolescentes que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa

#### **Criterios de inclusión**

- Madres adolescentes que deseen participar en la investigación.
- Madres adolescentes con sus hijos menores de 6 meses sanos.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres adolescentes que no colaboren con la investigación (llenado de la encuesta)
- Madres adolescentes con niños menores de 6 meses con alteraciones mentales.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. El instrumento consta de la presentación o introducción, datos generales y específicos, y los enunciados propiamente dichos.



### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos conformado por 2 expertos en el tema de investigación y 3 enfermeras que trabajan directamente en lactancia materna.

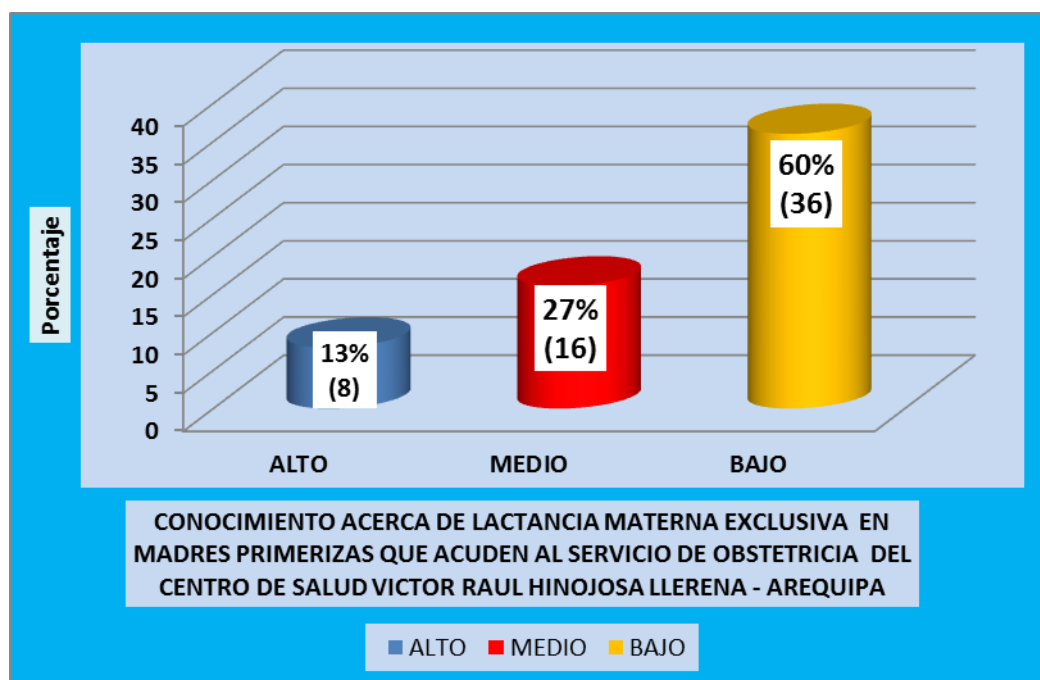
### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del centro de salud Víctor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa, para la realización del estudio y aplicación del instrumento, así como coordinación con la Jefatura y responsable.

## CAPITULO IV

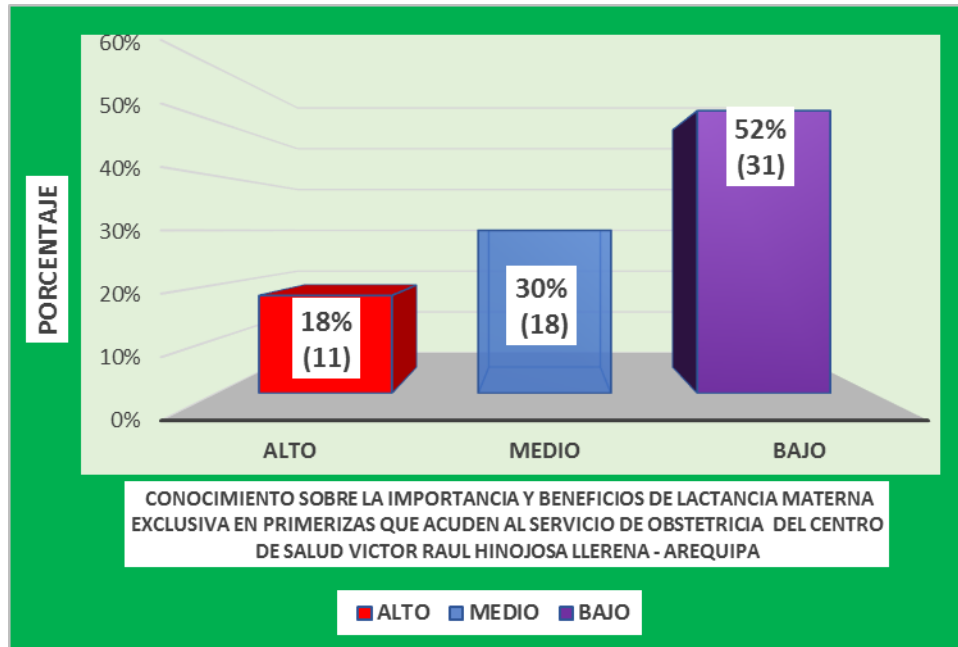
### GRAFICA 1

#### CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA - AREQUIPA 2015



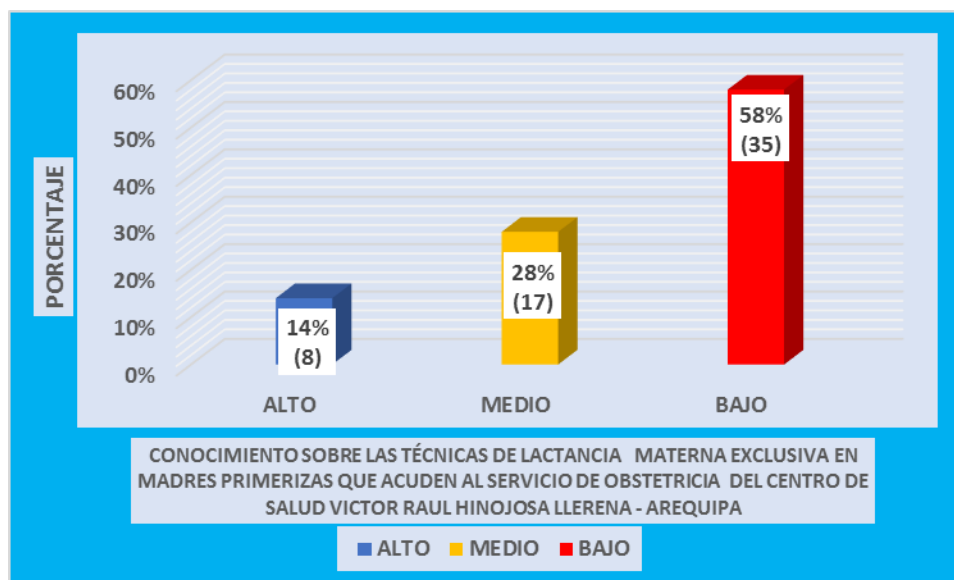
Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 60%(36), nivel Medio en un 27%(16) y nivel Alto en un 13%(8). Estos niveles se presentan teniendo en consideración las respuestas: Nunca recibieron información y nunca supieron cuál es su importancia sobre Lactancia Materna. 64% Además no tienen tiempo para dedicarle la atención de su niño 56%. Tampoco saben cuántas veces al día le deben dar de lactar a su niños 65%, asimismo, desconocen si la leche materna protege a su niño 60%. También desconocen hasta qué edad debe amamantar a su niño, tienen problemas, dudas o temores respecto al tema de la Lactancia Materna sobre si realmente se hace de forma adecuada 61%, desconoce si después de lavar la ropa es bueno darle de Lactar a su niño 66%.

**GRAFICA 2**  
**CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL**  
**SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL**  
**HINOJOSA LLERENA - AREQUIPA 2015**



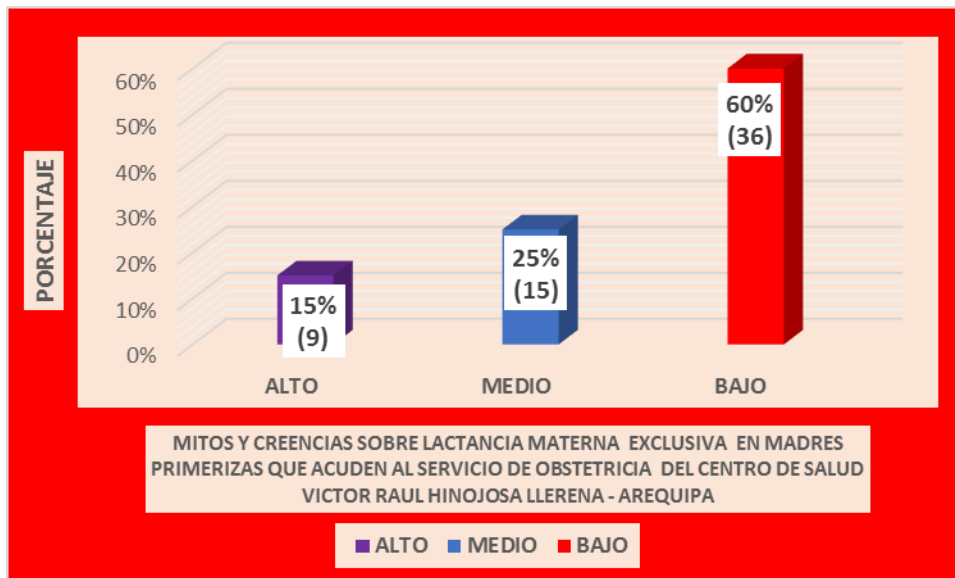
Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimientos acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 52%(31), nivel Medio en un 30%(18) y nivel Alto en un 18%(11).

**GRAFICA 3**  
**CONOCIMIENTO SOBRE LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA - AREQUIPA 2015**



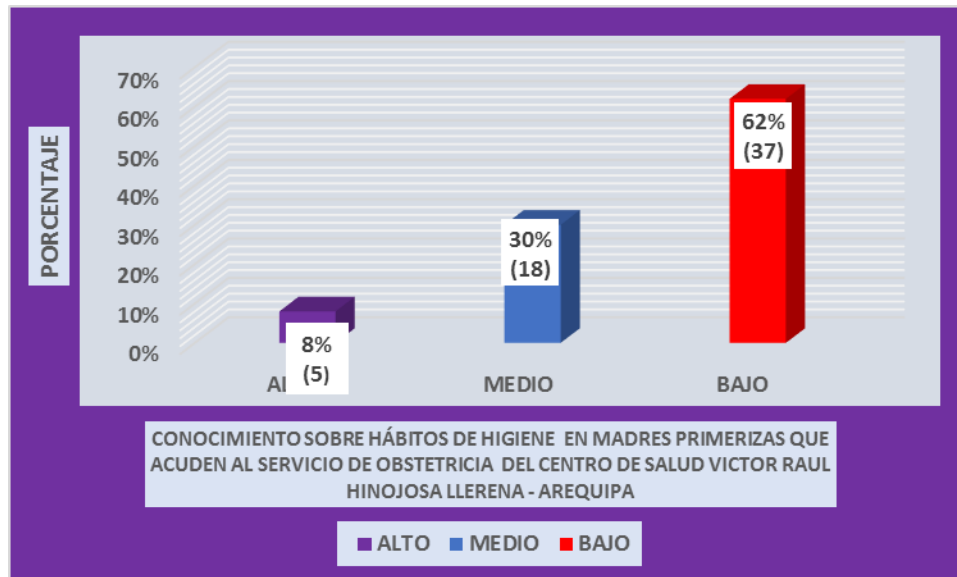
Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimientos acerca de técnica materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 58%(35), nivel Medio en un 28%(17) y nivel Alto en un 14%(8).

**GRAFICA 4**  
**MITOS Y CREENCIAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN**  
**MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA**  
**DEL CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA -**  
**AREQUIPA 2015**



Según los resultados presentados en la Grafica 4, mitos y creencias acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 60%(36), nivel Medio en un 25%(15) y nivel Alto en un 15%(9).

**GRAFICA 5**  
**CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE EN MADRES**  
**PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL**  
**CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA - AREQUIPA**  
**2015.**



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimientos acerca de los hábitos de higiene en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 62%(37), nivel Medio en un 30%(18) y nivel Alto en un 8%(5).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015, es Bajo.

Ha: El conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015, no es Bajo.

Ha  $\neq$  Ho

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

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

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	8	16	36	60
Esperadas	20	20	20	
(O-E) <sup>2</sup>	144	16	256	
(O-E) <sup>2</sup> /E	7,2	0,8	12,8	20,8

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 20,8; 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 primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015, es Bajo.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

El nivel de conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 60%(36), nivel Medio en un 27%(16) y nivel Alto en un 13%(8). Estos niveles se presentan teniendo en consideración las respuestas: Nunca recibieron información y nunca supieron cuál es su importancia sobre Lactancia Materna. 64% Además no tienen tiempo para dedicarle la atención de su niño 56%. Tampoco saben cuántas veces al día le deben dar de lactar a su niños 65%, asimismo, desconocen si la leche materna protege a su niño 60%. También desconocen hasta qué edad debe amamantar a su niño, tienen problemas, dudas o temores respecto al tema de la Lactancia Materna sobre si realmente se hace de forma adecuada 61%, desconoce si después de lavar la ropa es bueno darle de Lactar a su niño 66%. Coincidiendo con Jiménez, Cervantes (2013) 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 1**

El nivel de conocimientos acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 52%(31), nivel Medio en un 30%(18) y nivel Alto en un 18%(11). Coincidiendo



con Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. (2006) En el período estudiado ocurrieron 206 nacimientos vivos hijos de madres adolescentes, que representaron el 12,3 % de un total de 1 675 partos. La edad promedio fue de 17, 5 años, la edad menor fue de 13 y la mayor de 19 años. El 83 % de los recién nacidos tuvo un tiempo de gestación entre 37 y 41 semanas, y en el 88 % el peso del recién nacido fue mayor de 2 500 gramos, en el grupo de las más jóvenes el estado nutricional del "pequeño en peso para la edad gestacional" fue significativamente superior. El 95 % tuvo buena vitalidad al minuto y el 98 % a los 5 minutos del nacimiento. En el 37,3 % la estadía fue de 3 días o menos pero en el 15% fue de más de 7 días. Las afecciones más comunes que provocaron morbilidad fueron las metabólicas, las respiratorias y la sepsis. Ocurrió un deceso neonatal precoz y uno tardío, la tasa de mortalidad infantil fue de 9,6 x 1 000, cifra que estuvo por encima de la misma tasa para la población total de partos en el período de estudio. Estos resultados permitieron confirmar que mientras más joven es la madre adolescente el riesgo de morbilidad y/o mortalidad del recién nacido es mayor, lo que indica que el embarazo en la adolescencia es un importante problema de salud.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El nivel de conocimientos acerca de técnica materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 58%(35), nivel Medio en un 28%(17) y nivel Alto en un 14%(8). Coincidiendo con Passarin, (2009) Resultados: Se entrevistó a 54 madres con edades entre 16 y 45 años. En general, 71% de las madres tuvieron al menos cinco amas consultas prenatales en las unidades básicas de salud del municipio y el 100% informo no haber recibido orientación sobre lactancia materna durante este periodo. Sin embargo, con respecto a la dificultad de mama el 68,5% no mostró ninguna de estas características, y sobre la gestión de retirar la leche 68,5% se toma correctamente, que han tenido significación. Cuando se acercó a la oferta de té o de agua, el 66,7% respondió que no y el 33,3% respondió que sí, mostrando diferencia estadística. Teniendo en cuenta el tiempo recomendado para la lactancia, 50,0% informó de 6 meses y más bajo porcentaje se observó para el

momento de la OUP a los resultados de 2 años con significación estadística. Conclusión: Nuevas estrategias para fomentar la lactancia materna, como una obra de toma de conciencia y la iluminación en las madres, se pueden implementar para aumentar las tasas de lactancia materna y así efectuados ser responsable y persistentes.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

Mitos y creencias acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 60%(36), nivel Medio en un 25%(15) y nivel Alto en un 15%(9).

### **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

El nivel de conocimientos acerca de los hábitos de higiene en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo en un 62%(37), nivel Medio en un 30%(18) y nivel Alto en un 8%(5).

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

El nivel de conocimientos acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo. Este nivel se presenta teniendo en consideración las respuestas: Nunca recibieron información y nunca supieron cuál es su importancia sobre Lactancia Materna Además no tienen tiempo para dedicarle la atención de su niño. Tampoco saben cuántas veces al día le deben dar de lactar a su niños, asimismo, desconocen si la leche materna protege a su niño. También desconocen hasta qué edad debe amamantar a su niño, tienen problemas, dudas o temores respecto al tema de la Lactancia Materna sobre si realmente se hace de forma adecuada, desconoce si después de lavar la ropa es bueno darle de Lactar a su niño. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 20,8 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,5$ .

### **SEGUNDO**

El nivel de conocimientos acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo.

### **TERCERO**

El nivel de conocimientos acerca de técnica materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo.

### **CUARTO**

Mitos y creencias acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo.

### **QUINTO**

El nivel de conocimientos acerca de los hábitos de higiene en madres primerizas que acuden al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Víctor Raúl Hinojosa Llerena, Arequipa, es Bajo.

## RECOMENDACIONES

El estudio del conocimiento de lactancia materna o cualquier otro tema; que se refieren al área cognitiva de las personas; por lo general son de diversas variables: apoyo de la pareja, nivel socioeconómico, estado mental y sobre todo los mitos que se forman en la conciencia de las personas dentro de la comunidad; y estos actúan todos al mismo tiempo.

Se necesitan investigaciones con poblaciones diversas o etareas; además que abarquen el área de prácticas y actitudes no solo de la madre adolescente sino también de la familia; pues es esta la que brindara el apoyo necesario para la realización de la lactancia materna.

Se evidencia que esta influenciando la promoción de la lactancia materna dentro de los establecimientos de salud; pero esto no es lo suficiente para que cada madre tenga la plena seguridad de los beneficios que brinda la lactancia materna; por lo tanto se recomendaría reforzar la capacitación tanto a las gestantes y puérperas.

Continuar con las acciones educativas encaminadas a incrementar la cobertura de la práctica de la lactancia materna en el país; no solo dentro de los establecimientos de salud, sino además dentro de la comunidad, a través de medios de comunicación; y más aún por parte de todo el personal de salud.

Continuar con las actividades académicas durante la formación de los profesionales de la salud que los habilite como líderes en los programas de promoción, prevención y atención al trinomio “madre – padre – hijo”.

Los conocimientos y práctica de la lactancia materna en las madres en la cuales se realiza una educación sistemática, independientemente de la edad, la escolaridad y el medio socioeconómico en que se desenvuelven si influye

favorablemente en la actitud hacia la práctica de una lactancia materna duradera pero se debe priorizar la atención hacia las embarazadas más jóvenes, sin descuidar las de mayor edad y profundizar en los temas relacionados con la técnica de extracción manual de la leche, su conservación, como tener suficiente leche y las mejores posiciones para lactar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2014 [cited 2015 JUNIO 24. Available from: HYPERLINK "[http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)"  
[http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/) .
2. ET P. El conocimiento de las madres lactantes en el Hospital general  
Caixas febrero y marzo de 2009 Brasil Lengueta. 2009..
3. Dra. Liliam Susana Fernández DECPDDOFyDJPP.  
caracterizacion del recién nacido en gestantes adolescentes Cuba 2006. 2006..
4. Marita Jiménez C. Nivel de conocimientos que poseen  
las primigestas que acuden al control pre natal del hospital  
Nacional Docente niño San Bartolome Lima. 2009..
5. BuenasTareas.com. DEFINICIONES DE CONOCIMIENTO. [Online].;  
2014 [cited 2015 JULIO 14. Available from: HYPERLINK "<http://www.buenastareas.com/ensayos/Definiciones-De-Conocimiento-Distintos-Autores/26994221.html>"  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Definiciones-De-Conocimiento-Distintos-Autores/26994221.html> .
6. Montiel OAA. DIRECCIÓN CORPORATIVA DE ADMINISTRACIÓN.  
[Online].; 2013 [cited 2015 JULIO 23. Available from: HYPERLINK "<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>"  
<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf> .
7. Gonzales. "Hábitos en la alimentación de la Población menor de dos años".  
Perú.. 2007. Tesis.
8. Bustos DMM. madres adolescentes. [Online].; 2013 [cited 2015 junio 29.  
Available from: HYPERLINK "<http://dramendozaburgos.com/blog/madres-adolescentes/>"  
<http://dramendozaburgos.com/blog/madres-adolescentes/> .
9. OMS. 10 datos sobre la lactancia materna. [Online].; 2014 [cited 2015 JULIO  
30. Available from: HYPERLINK "<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>"  
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/> .

10. Conte LD. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. [Online].; 2012 [cited 2015 AGOSTO 23. Available from: HYPERLINK "<http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>" <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf> .
11. NOTICIAS BD. Lactancia materna en el Perú: ¿Cómo estamos? [Online].; 2014 [cited 2015 ABRIL 24. Available from: HYPERLINK "<http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2315/0>" <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2315/0> .
12. OMS. Nutrición del lactante. [Online].; 2014 [cited 2015 JULIO 24. Available from: HYPERLINK "[http://www.who.int/topics/infant\\_nutrition/es/](http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/)" [http://www.who.int/topics/infant\\_nutrition/es/](http://www.who.int/topics/infant_nutrition/es/) .
13. bien E. 10 beneficios de la lactancia materna. [Online].; 2013 [cited 2015 junio 18. Available from: HYPERLINK "[http://rimacestarbien.com/noticia/cuidate/10-beneficios-de-la-lactancia-materna-aa91-user117-date2017-08-21-?gclid=Cj0KCQjwsZHPBRCIARIsAC-VMPDseg2B2q6J1gtwIZFMTBuz7tTzVHjdPxjYxU3aahJdwjezMAPNHX0aAhoGEALw\\_wcB](http://rimacestarbien.com/noticia/cuidate/10-beneficios-de-la-lactancia-materna-aa91-user117-date2017-08-21-?gclid=Cj0KCQjwsZHPBRCIARIsAC-VMPDseg2B2q6J1gtwIZFMTBuz7tTzVHjdPxjYxU3aahJdwjezMAPNHX0aAhoGEALw_wcB)" [http://rimacestarbien.com/noticia/cuidate/10-beneficios-de-la-lactancia-materna-aa91-user117-date2017-08-21-?gclid=Cj0KCQjwsZHPBRCIARIsAC-VMPDseg2B2q6J1gtwIZFMTBuz7tTzVHjdPxjYxU3aahJdwjezMAPNHX0aAhoGEALw\\_wcB](http://rimacestarbien.com/noticia/cuidate/10-beneficios-de-la-lactancia-materna-aa91-user117-date2017-08-21-?gclid=Cj0KCQjwsZHPBRCIARIsAC-VMPDseg2B2q6J1gtwIZFMTBuz7tTzVHjdPxjYxU3aahJdwjezMAPNHX0aAhoGEALw_wcB) .
14. ENCOLOMBIA. Lactancia Materna, Técnicas. [Online].; 2013 [cited 2015 JUNIO 24. Available from: HYPERLINK "<https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/>" <https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/> .
15. Carambula P. Bellezas latinas. [Online].; 2010 [cited 2015 julio 15. Available from: HYPERLINK "<http://bellezaslatinas.com/lactancia/lactancia-materna-conservacion-leche-materna>" <http://bellezaslatinas.com/lactancia/lactancia-materna-conservacion-leche-materna> .
16. Ramona MT. Nursing Care for Parents at Risk C. B. 1st ed.: Slack; 1977.
17. Acambaro hrd. FUNCIONES Y ROL DE LA ENFERMERA EN

LA LACTANCIA MATERNA. [Online].; 2014 [cited 2015 JUNIO 12.

Available from: HYPERLINK "http://lactanciamaternahga.blogspot.pe  
/2014/10/funciones-y-rol-de-la-enfermera-en-la.html"

<http://lactanciamaternahga.blogspot.pe/2014/10/funciones-y-rol-de-la-enfermera-en-la.html> .



# ANEXOS

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

**ENCUESTA**

La presente encuesta está dirigida a las madres primerizas

**Datos de la Madre:**

Edad:

- a) De 18 a 24 años
- b) De 25 a 30 años
- c) De 30 a más

Grado de instrucción:

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

Procedencia:

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

**Datos generales:**

- 1) ¿Qué actividad realiza usted durante el día?
  - a) Trabaja
  - b) Estudia
  - c) Ama de casa
  
- 3) ¿Cuánto tiempo está en casa durante el día?
  - a) No paro en casa
  - b) Medio día
  - c) Todo el día
  
- 4) ¿Alguna recibió información sobre que es la Lactancia Materna y cuál es su importancia?
  - a) Nunca
  - b) Sí en el hospital
  - c) Sí por la familia
  
- 6) ¿Cuánto tiempo le dedica a la atención de su niño?
  - a) No tengo tiempo
  - b) Medio día
  - c) Todo el día
  
- 7) ¿Cuántas veces al día da de lactar a su niño?
  - a) 1 a 2 veces
  - b) 3 a 5 veces
  - c) más de 5 veces

- 8) ¿Cree usted que la leche materna protege a su niño?
- a) Si porque tiene defensas
  - b) No solo lo alimenta
  - c) No se
- 9) ¿Hasta qué edad cree usted que debe amamantar a su niño?
- a) Hasta los seis meses
  - b) hasta el año
  - c) Desconozco
- 10) ¿Tiene usted problemas, dudas o temores respecto al tema de la Lactancia Materna?
- a) Sí, sobre mi apariencia física
  - b) Sí, sobre si realmente se hacerlo de forma adecuada
  - c) No tengo ningún problema
  - d) Otros (especifique)
- 11) ¿Cree usted que después de lavar la ropa es bueno darle de Lactar a su niño?
- a) Si, porque no pasa nada
  - b) No, porque se puede resfriar
  - c) No sabe
- 12) ¿Cree Ud. Que si toma gaseosa helada puede dar de lactar a su niño?
- a) Si
  - b) No

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMERIZAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA LLERENA - AREQUIPA 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015?</p> <p>Problemas especificos</p> <p>➤ ¿Cuál es el conocimiento sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el conocimiento acerca de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>➤ Identificar el conocimiento sobre la importancia y beneficios de lactancia materna exclusiva en primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015.</p>	<p>Conocimiento sobre lactancia materna</p>           <p>Practicas de amamantamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia y Beneficios de lactancia materna exclusiva.</li> <li>• Técnicas de lactancia materna exclusiva.</li> <li>• Mitos y creencias.</li> </ul> <p>Hábitos de higiene en madres adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección inmune.</li> <li>• Vínculo afectivo.</li> <li>• Valor nutritivo.</li> <li>• Posturas adecuadas.</li> <li>• Tiempo de duración.</li> <li>• Horario de lactancia materna.</li> <li>• Producción de leche.</li> <li>• Mamas pequeñas</li> <li>• Lactancia y anticonceptivos.</li> <li>• Problemas emocionales.</li> <li>• Creencias familiares</li> <li>• Lavado de manos.</li> <li>• Lavado de mamas.</li> </ul>

<p>2015?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cuál es el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva, en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015?</li> <li>➤ ¿Cuál es el conocimiento de los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015?</li> <li>➤ ¿Cuál es el conocimiento de hábitos de higiene en las madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar el conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015.</li> <li>➤ Identificar los mitos y creencias sobre lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015.</li> <li>➤ Identificar el conocimiento sobre hábitos de higiene en madres primerizas que acuden al servicio de obstetricia del centro de salud Victor Raul Hinojosa Llerena - Arequipa 2015.</li> </ul>		
--	---	--	--

