



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD PIMENTEL, 2019”**

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

AUTORA

BACH. YESSANIA DEL PILAR MIMBELA ÑAÑEZ

ASESORA:

MG. LILIANA ARROYO CABREJOS

CHICLAYO-PERÚ

2019

DEDICATORIA

*A Dios por todo su amor,
Por sus protecciones
Y su luz divina.*

*A Jhony Keylor Quispe Mimbela,
Mi hijo,
Mi principal motivación,
A él todo.*

Yessenia

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres
Pedro Mimbela Salazar y Virginia Ñañez Quiroz,
por su valioso apoyo y por la vida que me brindaron.
A toda la plana docente por sus sabias enseñanzas,
A mi alma mater, mi profunda gratitud.

Yessenia

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	7
a. Situación Problemática.....	7
b. Antecedentes.....	10
c. Base Teórica.....	16
2.2. Problema.....	26
2.3. Hipótesis.....	27
2.4. Objetivos.....	27
2.5. Justificación e Importancia.....	28
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	30
III. MATERIAL Y METODOS.....	35
3.1. Tipos de Investigación.....	35
3.2. Diseño de Contrastación.....	35
3.3. Población y Muestra.....	36
3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	37
3.5. Análisis Estadísticos.....	38
IV. RESULTADOS.....	39
V. DISCUSIÓN.....	47
VI. CONCLUSIONES.....	50
VII. RECOMENDACIONES.....	51
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	52
IX. ANEXOS.....	57

I. RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, 2019. Metodología: es un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 120 mujeres lactantes, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre lactancia materna exclusiva. Resultados: se evaluaron a 120 madres, de las cuales El 64% de las madres son convivientes, el 24% son casadas, el 9 son solteras y el 3 son divorciadas. El 72% de las madres es ama de casa, el 15% es trabajadora independiente y el 13% son estudiantes. El 23% de las madres tiene secundaria incompleta; el 20% tiene superior completa, el 19% presenta primaria incompleta, el 16% tiene primaria completa, el 13% tiene superior incompleta y el 9% tiene secundaria completa. El 56% de madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre lactancia materna, el 9% tienen un nivel de conocimiento regular y el 35% tienen un nivel de conocimiento bueno. El 55% de las madres tienen un nivel deficiente de conocimiento sobre leche materna; el 5% tienen un nivel de conocimiento regular y el 40% tiene un nivel de conocimiento bueno. El 51% de madres tiene un nivel deficiente de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva; el 58% tienen un nivel regular y el 41% tiene un nivel bueno. El 56 % de las madres presenta un nivel deficiente de conocimiento sobre amamantamiento y sus técnicas; el 38% presenta un nivel bueno y el 6% presenta un nivel regular. En general, el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva es deficiente en un 54%; bueno en el 39% de las madres y regular en el 7% de los casos. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, 2019, es deficiente en mayor proporción

Palabras claves: conocimiento, lactancia materna exclusiva, madres lactantes

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in nursing mothers who attend the Pimentel health center, 2019. Methodology: it is a descriptive, cross-sectional and prospective study, the sample consisted of 120 lactating women, to whom A questionnaire on exclusive breastfeeding was applied. Results: 120 mothers were evaluated, of which 64% of the mothers are living together, 24% are married, 9 are single and 3 are divorced. 72% of mothers are housewives, 15% are independent workers and 13% are students. 23% of mothers have incomplete secondary education; 20% have a complete superior, 19% have an incomplete primary, 16% have a complete primary, 13% have an incomplete superior and 9% have a complete secondary. 56% of mothers have a poor level of knowledge about breastfeeding, 9% have a regular level of knowledge and 35% have a good level of knowledge. 55% of mothers have a poor level of knowledge about breast milk; 5% have a regular level of knowledge and 40% have a good level of knowledge. 51% of mothers have a poor level of knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding; 8% have a regular level and 41% have a good level. 56% of mothers have a poor level of knowledge about breastfeeding and its techniques; 38% have a good level and 6% have a regular level. In general, mothers' level of knowledge about exclusive breastfeeding is 54% deficient; Good in 39% of mothers and regular in 7% of cases. Conclusion: The level of knowledge about exclusive breastfeeding of nursing mothers who attend the Pimentel health center, 2019, is deficient in a greater proportion

Keywords: knowledge, exclusive breastfeeding, nursing mothers

II. INTRODUCCION

2.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

En el mundo, el 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. (1)

Un análisis reciente de estudios llevados en Ghana, India y Perú muestra que los lactantes no alimentados en el pecho tenían 10 veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo. El inicio de la lactancia materna a primera hora de vida reduce la mortalidad neonatal sin embargo, en la región de las Américas solo la mitad de los recién nacidos reciben este beneficio es así que en algunos países presentan una tasa de tan solo 26,4%. (2)

En el Perú, el 98,9% de las niñas y niños que nacieron en los cinco años anteriores a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (ENDES), han lactado alguna vez, no existe diferencia entre el área urbana y el área rural. El 49,7% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido, en lo que si hay diferencia según área urbana (43,4%) y rural (68,7%). La proporción ascendió a 92,3% si empezó a lactar dentro del primer día. El área rural tiene mayores porcentajes de iniciación de la

lactancia, tanto en la primera hora (68,7%) como durante el primer día de nacido (95,2%). En cambio, entre las niñas y niños que recibieron alimentos antes de empezar a lactar, fue mayor en el área urbana (51,6%) en comparación al área rural (24,3%).

Por otro lado, según región natural, la Selva y la Sierra superan los porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido en comparación al resto de regiones (69,7% y 59,5%, respectivamente). En cambio, no hay diferencias importantes si las niñas/niños empezaron a lactar durante el primer día de nacida/o. En las regiones de Lima Metropolitana (55,9%) y Resto Costa (55,8%), más de la mitad de las niñas y niños empezaron a recibir alimentos antes de empezar a lactar.

(3)

El desarrollo de la niña o niño está estrechamente vinculado con la nutrición y la salud infantil, por ello, es importante contar con información de la prevalencia de la lactancia materna. Las organizaciones internacionales y nacionales recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo durante los primeros seis meses de edad y proveer alimentos complementarios seguros y apropiados desde los seis meses, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más.

En el año 2018 el 66,4% de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna; alcanzó los mayores porcentajes en el área rural, en la

región Sierra (79,6% y 77,0%, respectivamente) y en aquellas/os cuyas madres tenían un nivel educativo de primaria o menos (80,5%). (3)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), si lactantes de 0 a 23 meses de vida fueran amamantados de forma adecuadamente, se salvarían alrededor de 820 mil vidas de niños menores a 5 años. Además, tendrían un mejor rendimiento escolar y mejores ingresos económicos durante la vida adulta (4). En Latinoamérica solo el 32% de los niños continúa recibiendo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, siendo la menor tasa por región (5).

En el Perú, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva ha tenido un ligero aumento, sin embargo se encuentra lejos de las metas necesarias y solo un poco más de la mitad empieza a lactar dentro de la primera hora de nacido (6).

Diversos estudios han revelado un alto nivel de desconocimiento con respecto a la lactancia materna, por parte de las madres en el Perú. Asimismo, desde la práctica diaria, en el centro de salud de Pimentel (Chiclayo) se ha observado que las madres acuden con poco conocimientos prácticos sobre lactancia materna exclusiva, por ejemplo desconocen las técnicas de amamantamiento o refieren que dar pecho a sus bebés es doloroso y prefieren el uso lactancia artificial, generando gastos económicos para la familia. Asimismo, ellas refieren poco conocimiento sobre conceptos básicos y beneficios que posee la lactancia materna exclusiva. Por ello, el presente estudio brindará la información

necesaria para comprender esta problemática y orientar estrategias pertinentes.

b. Antecedentes

Internacionales

Mamani Ortiz, Yercin, et al (2017), realizó un estudio sobre Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental, con el objetivo de evaluar los conocimientos y las prácticas sobre lactancia materna y su relación con factores sociodemográficos en el departamento de Cochabamba, Bolivia. Métodos: se realizó un estudio poblacional, observacional, descriptivo de corte transversal, mediante encuestas cara a cara con 3515 cuidadores principales de niños y niñas menores de 2 años, de 45/47 municipios de Cochabamba, Conclusiones: en Cochabamba Bolivia se cuenta con índices elevados de Lactancia Materna Exclusiva (86,09%) y Lactancia Materna Total (96,87%); estos indicadores se ven asociados a factores sociodemográficos como la edad, escolaridad y región de residencia. (7)

Aguirre Ramón Irma Alexandra Mayra, Calle Alvarracin Estefania, (2016), en Cuenca- Ecuador, realizaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital Cantonal Básico de Paute 2016. Con el objetivo, determinar y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca las técnicas de lactancia y posicionamiento correcto aplicado a madres con hijos de 0 a 3 meses, que asisten al Hospital Cantonal básico de Paute, la metodología del estudio

fue de tipo cuantitativo, representativo, interpretativo, utilizando la técnica de la encuesta con el fin de evaluar el nivel de conocimientos y brindar información adecuada acerca de lactancia materna. Se tomó una muestra aleatoria de 50 madres que residen en el cantón Paute realizando un estudio pre-caps., y post-caps, aplicando una encuesta inicial que consta de tres partes: conocimiento, actitud y práctica, con variables cualitativas y cuantitativas, Luego de realizar un análisis comparativo entre pre-caps., y post-caps., se observó que las medias de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres varían de manera significativa, es decir antes de la capacitación 51,4% y después de la intervención educativa 82,9%, con un incremento del 31,5%. (8)

Albán Pino, Patricia Isabel; Yépez Fasce, María Belén (2015), en Quito-Ecuador, Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, Obrero Independiente y El Placer (2015). Se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, las prácticas que aplican y actitudes que presentan las madres frente a la lactancia materna, En conclusión los conocimientos de las madres guiados adecuadamente por el personal de salud conllevan a desarrollar una práctica positiva de lactancia materna y el apego a mitos y creencia interfiere de manera negativa con el desarrollo de la lactancia materna ya sea en forma parcial o definitiva. (9)

Nacionales

Rojas Vargas Katherine Leia (2017), en Huánuco- Perú, realizó un estudio sobre Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio cultural en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de marzo 2016- marzo 2017, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento en Lactancia materna y los factores socio cultural en puérperas que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano marzo 2016-marzo 2017. Métodos y técnicas: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo. El diseño fue no experimental de tipo descriptivo relacional de corte transversal, mediante la prueba de la Prueba de Chi cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y los factores socio culturales por cada dimensión evaluada ya que los valores fueron ($\chi^2=16,30$; $P\leq 0,001$). Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimientos en lactancia materna y los factores socio culturales en puérperas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. (10)

Ruíz Panduro, Priscila (2016), en Iquitos –Perú, realizó un estudio sobre el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García Mayo 2016. Objetivo Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García, Mayo 2016. Metodología: El presente estudio fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo. La población estuvo conformada por 154 puérperas, siendo la muestra de 110 puérperas que accedieron a realizar la encuesta y

participar en el estudio en forma voluntaria, Conclusión El estudio mostro una alta proporción de puérperas con nivel adecuado sobre la lactancia materna exclusiva. (11)

Injante Injante, Manuel Antonio, et al (2017), en Ica-Perú, realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Perú. Objetivo: Evaluar los conocimientos, identificar las actitudes, determinar las prácticas y revisar la congruencia entre estos tres puntos referentes a lactancia materna exclusiva. Métodos de Estudio: Nivel de Investigación observacional, tipo analítico, prospectivo y transversal. Realizado mediante frecuencias y un análisis de asociación mediante χ^2 – 95% Resultados: Se concluye que las gestantes tienen buenos conocimientos de lactancia materna exclusiva, sin embargo estos conocimientos no son coherentes con las actitudes y prácticas identificadas. (12)

Bautista Hualpa Yeny Rita, Díaz Rivadeneira Insolina Raquel (2017), en Bagua - Perú, realizaron un estudio sobre el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García Mayo, la lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida. Objetivos: determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua 2016. Material y métodos: La investigación es de tipo

descriptivo, de diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad. Resultados: El nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%). Conclusiones: Las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis.

(13)

Villacorta Ríos, Cynthia Parola; Vargas Macedo, Lucía Roxana Josefa Villacorta, Vargas (2016), en Iquitos-Perú, realizaron un estudio sobre Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III ESSALUD, Puchana 2016. Con el objetivo de determinar la asociación que existe entre conocimiento sobre lactancia materna y éxito en el inicio de la lactancia materna, en madres en etapa de puerperio inmediato, atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del hospital III Essalud, Puchana 2016. Se empleó el método cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población fue de 150 madres y la muestra de 80, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos, el Cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna, con una validez de 89,48% y confiabilidad de 86% y la Ficha de registro del inicio de lactancia materna con validez de 98,21% y confiabilidad de 81,9%. El programa estadístico fue el SPSS, versión 22 para Windows XP, con nivel de confianza de 95%

y nivel de significancia de 0,05 ($p < 0,05$) para aceptar la hipótesis planteada. Se utilizó la prueba no paramétrica de libre distribución Chi cuadrado (X^2), obteniendo como resultados: en conocimiento sobre lactancia materna de las madres puérperas: 46,2% presentaron conocimiento alto, 40,0% conocimiento medio y 13,8% bajo; en éxito en el inicio de la lactancia materna en las madres fue del 61,2% (el recién nacido lactó en la primera hora o dentro de las primeras 24 horas) y 38,8% no iniciaron lactancia materna incluso dentro de las primeras 24 horas. Al asociar ambas variables, se obtuvo asociación estadística significativa entre conocimiento y éxito en el inicio de la lactancia materna ($p = 0,007$; $p < 0,05$). (14)

Local

Villegas Mera, Estela Violeta (2016), en Chiclayo-Perú, realizó un estudio sobre Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, es una investigación que tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Naylamp 2016. La hipótesis formulada fue considerar si la muestra en estudio posee un nivel regular de conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, con una muestra de 127 madres primíparas. Los datos del nivel de conocimientos se recogieron con un cuestionario validado en prueba piloto y del nivel de práctica con lista de cotejo. Se

tuvo en cuenta los principios éticos personalistas y criterios del rigor científico. Se concluye que el nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, es regular con 46.5 %, el nivel de práctica sobre la técnica de amamantamiento es bueno con 43.3 %, aceptándose la hipótesis formulada. (15)

c. Base Teórica

Teóricas que fundamentan el presente estudio

Ramona Mercer; Teoría Adopción del Rol Maternal

Explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en este proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno. Las variables del modelo de Mercer se sitúan dentro de tres círculos concéntricos los cuales interrelacionan entre sí. Los conceptos principales de la teoría de adopción del rol materno que apoyaron el modelo propuesto se encuentran dentro del microsistema y son: características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes respecto a la crianza,

estado de salud), características del hijo (temperamento y salud), rol materno (competencia en el rol), y resultado en el niño (salud). (16)

Virginia Henderson; Necesidades humanas básicas

Todos los seres humanos tienen necesidades básicas que deben satisfacer, las que son normalmente cubiertas por cada persona cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Una de las necesidades básicas es el comer y el beber. Considerando que la lactancia materna exclusiva es como el niño satisface una necesidad básica vital para satisfacer su hambre y mantener un estado de salud adecuado. (16)

Conocimiento: se considera uno de los conceptos clave, pero su caracterización precisa se enfrenta a una serie de graves problemas. La definición estándar prevaleciente concibe el conocimiento como una forma determinada de creencia, más concretamente, como una creencia precisa, verdadera y justificada. La definición estándar de conocimiento se limita a una forma determinada de éste, a saber, un conocimiento trasladable a una estructura proposicional.

se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico. El conocimiento por tanto es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes que se poseen sobre un aspecto de la realidad

obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales con actividades prácticas. (17)

Conocimientos de las madres sobre lactancia materna. Es toda la información que tiene la madre lactante sobre la lactancia materna, referente a su importancia nutricional inmunológica, psicoafectiva, ecológica y la forma de suministrar al niño, el cuidado e higiene, los horarios entre otros.

Para la calificación o valoración se aplica la escala numérica (sistema vigesimal), escala que permite valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0- 20 puntos según como corresponda al nivel que llega el conocimiento. Este instrumento emite un juicio valorativo, como bueno, regular o deficiente, interpretada en base a la siguiente tabla valorativa. —

Bueno = 16-20 puntos

Regular = 11-15 puntos y Deficiente = 10 a menos puntos

Conocimiento Bueno: Denominado también como óptimo, porque hay una adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es

acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

Conocimiento Regular: llamada también medianamente lograda, hay una integración parcial, manifiesta conceptos básicos, emite o propone eventualmente modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión esporádica con ideas básicas del tema. El individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende de cubrir nuevos conceptos.

Conocimiento Deficiente: o pésimo porque, hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva; en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados y carece de fundamentación lógica. (18)

Lactancia: es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo al niño a través de su cuerpo, que opera en un amplio espectro de intercambios en respuesta a las demandas nutricionales, inmunológicas y emocionales específicas del niño. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y la continuación de la misma, con introducción gradual de los alimentos complementarios hasta el segundo año de vida y más, si fuera posible.

Tipos de lactancia:

Lactancia Materna Exclusiva: niños/as que solo reciben lactancia materna sin agua, ni jugos, ni té.

Lactancia Materna Predominante: niños/as que reciben lactancia materna como alimento con el agregado de agua, té u otros líquidos no nutritivos.

Lactancia Materna Completa: La suma de exclusiva y predominante y es una categoría epidemiológica.

Lactancia Materna Parcial: niños/as reciben leche materna y otros alimentos incluyendo otros tipos de leche.

Leche Materna: es un líquido blanquecino producido por la glándula mamaria y de gran importancia biológica. Según su evolución cronológica – adaptativa, la leche materna se clasifica en:

Calostro: 0 – 4 o 5 días,

Leche de transición: 6 – 13 días

Leche madura: 15 al destete

Calostro: es el nombre de la primera leche que se produce en las mamas, a la semana 16 del embarazo. Se presenta: En los primeros 3 - 4 días post-parto.

Color: amarillento por los beta carotenos y de consistencia pegajosa.

Producción es de 2 a 20 ml por toma, en los primeros 3 días, a medida que el niño succiona aumenta el volumen. (19)

Composición del Calostro: Tiene mayor cantidad de proteínas, de inmunoglobulina A (el 97% de su composición), vitaminas liposolubles, lactoferrina, sodio, zinc, menor cantidad de grasas, lactosa y vitaminas liposolubles. Transfiere inmunidad pasiva, realizada en los primeros días postparto, por absorción intestinal de inmunoglobulinas, brindando protección contra infecciones y alergias. Contiene 2000-4000 linfocitos/mm. Tiene lisozima en alta cantidad. Tiene efectos laxantes, ya que ayuda a la expulsión del meconio

Leche de Transición: aparece después del calostro, dura entre 6-13 días postparto. La leche de transición tiene color blanco, por la emulsificación de las grasas y por el caseinato de calcio.

Composición: la concentración de proteínas e inmunoglobulinas es más baja que en el calostro. La lactosa aumenta. La grasa y carbohidratos aumentan, las vitaminas hidrosolubles aumentan. (20)

Leche Madura: se considera leche madura después de 15 días postparto. La leche madura tiene color azulado. El porcentaje de agua aumenta.

Volumen de la leche madura:

Mujer normal

1 día: promedio 10 ml/día.

2 días: promedio 100 ml/día.

2 semana: promedio 500 ml/día.

3 semanas: promedio 700 ml/día

Composición de la leche madura

Agua: Contenido acuoso 87.5%.

Contenido de sólidos 12.4%

Energía: 700 kcal/litro (igual a la leche de vaca)

Carbohidratos:

Lactosa: la mitad de las calorías, provenientes de la lactosa, sintetizada en la glándula mamaria. Está compuesta por galactosa más glucosa, se digiere y absorbe lentamente en el intestino delgado, es un carbohidrato acidificante, que favorece el desarrollo de la flora intestinal normal. Ayuda a detener el crecimiento de microorganismos.

Proteínas: contiene 8.23-9 gr de proteína/litro. La concentración disminuye con el progreso de la lactancia

- Volumen de la Leche Madura
- Mujer normal
- 1 día: promedio 10 ml/día.
- 2 días: promedio 100 ml/día.
- 2 semana: promedio 500 ml/día.
- 3 semanas: promedio 700 ml/día. (21)

Beneficios de la lactancia materna exclusiva para el Niño.

Inmunológico:

Inmunoglobulinas.- actúa en los intestinos contra ciertas bacterias (por ejemplo: E. coli) y virus.

Lactoferrín.- Es una proteína que liga hierro a sí misma y no está a disposición de ciertas bacterias intestinales dañinas que necesitan de este mineral para su crecimiento.

Lisosina.- descompone ciertas bacterias dañinas y protege contra ciertos virus.

Glóbulos blancos.- Durante las primeras dos semanas la leche materna contiene hasta 4.000 células por mil. Estas células aparecen para segregar IgA, lactoferrín, lisosina e interferon.

El factor Bífido: Es un hidrocarburo que contiene nitrógeno y es necesario para el crecimiento de una bacteria específica llamada Lactobacillus Bífidus

Ácido graso no saturado: Protege contra Giardia Lamblia

Factores antimicrobianos: Prebióticos que mejoran el crecimiento de bacterias benéficas

Caseína: Limita adhesión bacteriana y promueve crecimiento de bifidobacterias.

Fácil digestibilidad (capacidad enzimática y biodisponible): La fácil digestión, la biodisponibilidad alta y la compatibilidad de la leche materna hacen que el organismo del niño pueda tener un estado de nutrición adecuado.

Nutrición óptima y Mejor crecimiento físico y desarrollo: en este aspecto podemos señalar la armonía perfecta ("la leche materna es para el niño), que existe en la leche humana con relación a los requerimientos del niño. Tiene las cantidades de acuerdo a sus necesidades. (21)

Patrones afectivos-emocionales adecuados: con la lactancia materna desarrollan alrededor de 100 movimientos, que contribuye a que el desarrollo sicomotor sea adecuado. Se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual de 3 a 5 puntos más alto en promedio debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.

Beneficio ecológico. la leche humana es un producto natural, renovable y no contaminante.

Beneficios para la madre

Recuperación fisiológica post-parto

Menor sangrado postparto y menor riesgo de padecer anemias

Rápida involución uterina postparto

Mayor espaciamiento entre embarazos

Menor depresión postparto

Favorece un mayor espacio intergenésico si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.

Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.

Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.

Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.

(22)

Beneficios para la familia

Paternidad responsable

Integración y participación de toda la familia

Facilita la crianza

No se necesita de efectivo para disponer de la leche.

Está siempre lista no requiere preparación

Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación

Favorece la alimentación nocturna.

Posición: La madre debe adoptar la posición que le resulte más cómoda y relajada, y debe sostener el pecho con la mano para asegurarse de que esté centrado en la boca del lactante

Debe estimularse con el pezón el centro del labio inferior del lactante, de manera que éste oriente y abra bien la boca.

Debe intentarse que el lactante abarque con la boca la mayor cantidad posible de la mama y laaréola, con los labios a 2,5-4 cm de la base del pezón. La lengua del lactante comprime el pezón contra el paladar duro. Inicialmente, el reflejo de bajada de la leche tarda por lo menos 2 minutos en producirse.

Horarios: Es fundamental que la madre conozca cuando su hijo tiene hambre y debe ofrecer el pecho al pequeño desde el nacimiento y siempre que el niño lo demande, porque es, precisamente, este mecanismo de demanda-respuesta el que equilibra la cantidad de leche producida en

función de las necesidades del bebé. De hecho, cuanto el pequeño lacta más y estimula el pecho con la succión, más aumenta la producción de leche. Por lo tanto, el ritmo de las tomas es el que determina el flujo, adaptándolo a las necesidades de cada niño.

Cuidado e higiene de las mamas: antes y después del nacimiento se recomienda cuidar las mamas con los siguientes elementos:

Las madres deben lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar sus mamas.

El lavado corriente de los pezones después del amamantamiento debiera evitarse, dado que elimina un fuerte efecto bactericida de la leche.

Conservación de la leche: Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio el envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

- Temperatura ambiente 6 a 8 horas.
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas.
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.
- Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses. (22)

2.2. Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, 2019 ?

2.3. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel 2019, es deficiente.

2.4. Objetivos

a. Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, 2019.

b. Objetivos Específicos

Caracterizar sociodemográficamente a las madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, 2019.

Conocer el nivel de conocimiento sobre características de la lactancia materna exclusiva.

Conocer el nivel de conocimiento sobre las características de la leche materna y beneficios de la lactancia materna exclusiva, referente a los aspectos: emocionales, nutricionales, inmunológicos y en las madres.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el amamantamiento referente

a:

Duración, frecuencia y técnica de amamantamiento.

2.5. Justificación e Importancia:

La lactancia materna es la mejor y más completa fuente de nutrientes para alimentar al niño durante el primer año de vida. Varios son los factores que se relacionan con el éxito de la misma, siendo el conocimiento uno de los que influye sobre la prevalencia de la lactancia exitosa. (23)

Diversos factores socioeconómicos y culturales de las franjas poblacionales (pobre y extremo pobre) atendidas en las instituciones de salud del Ministerio de Salud, como es en este caso, podrían agravar el desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Por lo que el presente estudio brindará información actualizada y rigurosa sobre la magnitud de esta problemática en el Centro de Salud de Pimentel, para fomentar la discusión académica y orientar adecuadamente las estrategias y programas para revertir este déficit.

Justificación teórica, Diversos estudios han sido conducidos sobre esta problemática a nivel mundial y en el Perú, sin embargo son escasos a nivel local y solo uno de ellos fue realizado en una institución del Ministerio de Salud; ninguno ha sido conducido en el distrito de Pimentel. Por ello, más investigaciones sobre esta problemática son necesarias. Asimismo, la presente investigación brindará información actualizada y rigurosa sobre el nivel conocimiento teórico y práctico que tienen las madres sobre la Lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud de Pimentel, dicha información podrá tanto invitar a la reflexión

académica, como emplearse para mejorar los actuales programas de lactancia materna exclusiva.

Justificación práctica, los resultados de la presente investigación permitirán obtener información sobre la magnitud del desconocimiento y sobre los temas que menos conocen las madres. Con ello se podrá formular las estrategias y programas más adecuados, que brinden educación sanitaria, sistemática y periódica, programada en el transcurso del embarazo, para solucionar esta problemática. Este conocimiento no solo será útil al personal de enfermería, sino a los profesionales de salud en general que estén involucrados en la atención perinatal.

2.6. Definición y Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
V1. Variable 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES LACTANTES	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) de las madres sobre lactancia materna exclusiva.	Datos sociodemográficos	Estado civil	soltera casada conviviente divorciada	nominal	cuestionario
			ocupación	empleada estudiante ama de casa independiente		
			Grado de instrucción	Analfabeta primaria incompleta Primaria completa secundaria incompleta secundaria completa superior incompleta superior completa	ordinal	
		Aspectos generales de la lactancia materna	1.Lactancia Materna es:	a) Es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños. b) Es una forma de alimentar a la especie humana. c) Es un acto anormal de alimentar a un niño.	Razón Conocimiento Bueno: 0 - 38 puntos Conocimiento Regular: 20 - 29 puntos Conocimiento Deficiente: 0 - 19 puntos	
			2. la alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros meses de vida es:	Lactancia materna exclusiva Lactancia mixta Lactancia artificial		

			3. La lactancia Materna Exclusiva se recomienda mantenerla hasta:	a) 6 meses b) 4 meses c) 12 meses		
		Características de la leche materna.	4. La leche materna es:	a. Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para para alimentación del bebe. b) Es un líquido blanco que produce la madre. c) Es un líquido amarillento que produce la madre.		
			5. La leche materna se produce cuando:	a) El recién nacido succiona el pezón. b) La madre ingiere líquido. c) La madre no ingiere líquido abundante.		
			6. La leche materna está compuesta por:	a) Agua, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, inmunoglobulinas. b) Proteínas, carbohidratos, lípidos e inmunoglobulinas. c) solo contiene agua.		
			7. Las etapas de la leche materna son:	a) Calostro, leche de transición y leche madura. b) Calostro, leche de transición y leche mixta. c) La leche materna primaria y secundaria.		

			8. El calostro es: a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre embarazo hasta los primeros 5 días después del parto rica en factores inmunológicos b) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto rica en factores inmunológicos c) Es de color blanquecino que se produce después del parto.		
			9. La leche de transición es: a) Es de color blanquecino, que comienza a secretarse desde el 5 día hasta el final de la segunda semana. b) Es de color blanquecino, que se comienza a secretarse desde la segunda semana de vida del recién nacido. c) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto.		
			10. La leche madura es: a) Es más blanca, se produce a partir de la tercera semana luego del parto rica en grasas. b) Es de color blanquecino que se produce después del parto c) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto		
			11. Los beneficios emociones que brinda la lactancia materna al lactante son: a) Vínculo madre –hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal estado de alerta b) Vínculos madre-hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal		

		Beneficios de la lactancia materna exclusiva		c) No tiene beneficios emocionales para el lactante		
			12. Los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante son:	a) Alimentación completa, ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad. b) Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral. c) No tiene beneficios nutricionales para el lactante		
			13. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:	a) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita b) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita c) No tiene beneficios inmunológicos para el lactante		
			14. Los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre son:	a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y ovario, reduce el riesgo de hemorragia b) Favorece la involución uterina c) No tiene beneficios para la madre		
		Amamantamiento	15. La frecuencia del amamantamiento es:	a) Libre demanda b) Cada 8- 12 tomas /día c) 1 toma /día		
			16. La duración del amamantamiento es:	a) Libre demanda b) 8- 12 minutos c) 1 hora		

			17. La posición adecuada durante el amamantamiento es:	a) La cabeza y el cuerpo del lactante están en línea recta mirando hacia pecho de la madre y el abdomen del lactante debe estar en contacto c abdomen de la madre. La mano de la madre debe agarrar la región glútea la otra debe tomar la mama formando la c. b) La cabeza y el cuerpo del lactante están en línea recta mirando hacia pecho de la madre, el abdomen del lactante debe estar en contacto c abdomen de la madre. c) La cabeza y el cuerpo del lactante no están en línea recta ni cerca del pecho de la madre.		
			18. El buen agarre durante el amamantamiento es:	a) La boca del bebe debe estar abierta. el mentón está tocando el pecho. más areola arriba que la debajo de ella. b) La boca del bebe debe estar pegada al pecho de la madre. c) la boca no está bien abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre		
			19. La succión adecuada durante el amamantamiento es:	a) succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir. La mejilla del bebe deben estar llenas. debe soltar y lucir satisfecho. b) succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir c) succiones rápidas, hace ruidos con la boca. Mejillas hundidas.		

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipo de investigación.

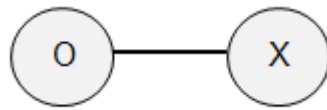
Investigación descriptiva transversal: El estudio es de tipo descriptivo, ya que la información se recolectará en su escenario natural, en este caso en el centro de salud Pimentel. Este tipo de estudio se orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio, describe la situación en un momento dado y no requieren la observación de los sujetos estudiados durante un periodo de tiempo.

Investigación Prospectiva: Esta investigación posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa; nivel de satisfacción del cuidado enfermero, y luego seguir a través del tiempo; enero - junio a una población determinada; pacientes de Medicina, hasta determinar o no la aparición del efecto.

Investigación Cuantitativa: Porque recoge y analiza los datos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos aplicando la estadística. (24)

3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Es un diseño sin intervención, descriptivo, no experimental.



Donde:

O=Representa la muestra obtenida de la población (madres)

X=Representa los datos recogidos (conocimiento de la lactancia materna exclusiva)

3.3. Población y muestra

La población está conformada por 120 madres

La muestra será el total de la población, se trata de un universo muestral:

$$U = m=120$$

Criterios de inclusión:

Madres lactantes con niños menores de 6 meses

De 14 años a más

Ser atendida en el Centro de salud de Pimentel.

Participación voluntaria previa firma del consentimiento.

Criterios de exclusión:

Madres con niños mayores de 6 meses.

Madres en medicación.

Madres que no deseen participar

3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta, con la que servirá para obtener información sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, así como los objetivos del estudio e instrucciones del cuestionario.

Instrumento: el instrumento que se utilizó es un cuestionario (7) debidamente estructurado e impreso, que contiene 19 preguntas con respuesta de alternativas, dándose un puntaje de 2 puntos respuesta correcta, 1 punto a la repuesta regular y 0 a la respuesta deficiente dirigirnos a las madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, conformado del siguiente modo:

1. Datos generales
2. Datos sobre lactancia materna exclusiva:

Lactancia Materna:

preguntas 1, 2 y 3

Leche materna:

preguntas 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10

Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva:

preguntas 11, 12, 13 y 14

Amamantamiento y técnica de amamantamiento:

preguntas 15, 16, 17, 18 y 19

Convirtiéndose a la siguiente escala:

Conocimiento Bueno = 0 - 38 puntos

Conocimiento Regular = 20 - 29 puntos

Conocimiento Deficiente = 0 - 19 puntos

3.5. Análisis estadístico de los datos:

Los datos fueron consolidados en tablas unidimensionales y bidimensionales y el análisis de los mismos se harán mediante cifras porcentuales. En el programa de Excel 2016. Considerando la tabla de ponderación del siguiente modo:

La medición de cada ítem consta de cuatro valores:

Lactancia Materna = 6 puntos

Leche materna = 14 puntos

Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva= 8 puntos

Amamantamiento y técnica de amamantamiento=10 puntos

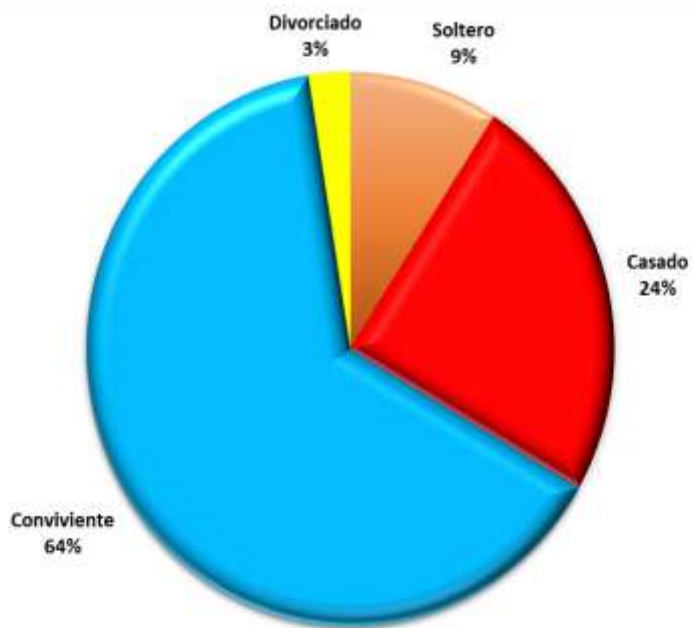
TOTAL= 38 puntos

IV. RESULTADOS

Cuadro N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019, SEGÚN EL ESTADO CIVIL.

<i>ESTADO CIVIL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Soltero</i>	11	9
<i>Casado</i>	29	24
<i>Conviviente</i>	77	64
<i>Divorciado</i>	3	3
<i>Total</i>	120	100

Gráfico N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019, SEGÚN EL ESTADO CIVIL.



El 64% de las madres son convivientes, el 24% son casadas, el 9 son solteras y el 3 son divorciadas.

CUADRO N°2: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019, SEGÚN OCUPACIÓN.

<i>Ocupación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Independiente</i>	<i>18</i>	<i>15</i>
<i>Estudiante</i>	<i>16</i>	<i>13</i>
<i>Ama de casa</i>	<i>86</i>	<i>72</i>
<i>Total</i>	<i>120</i>	<i>100</i>

GRÁFICO N° 2: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019, SEGÚN OCUPACIÓN.

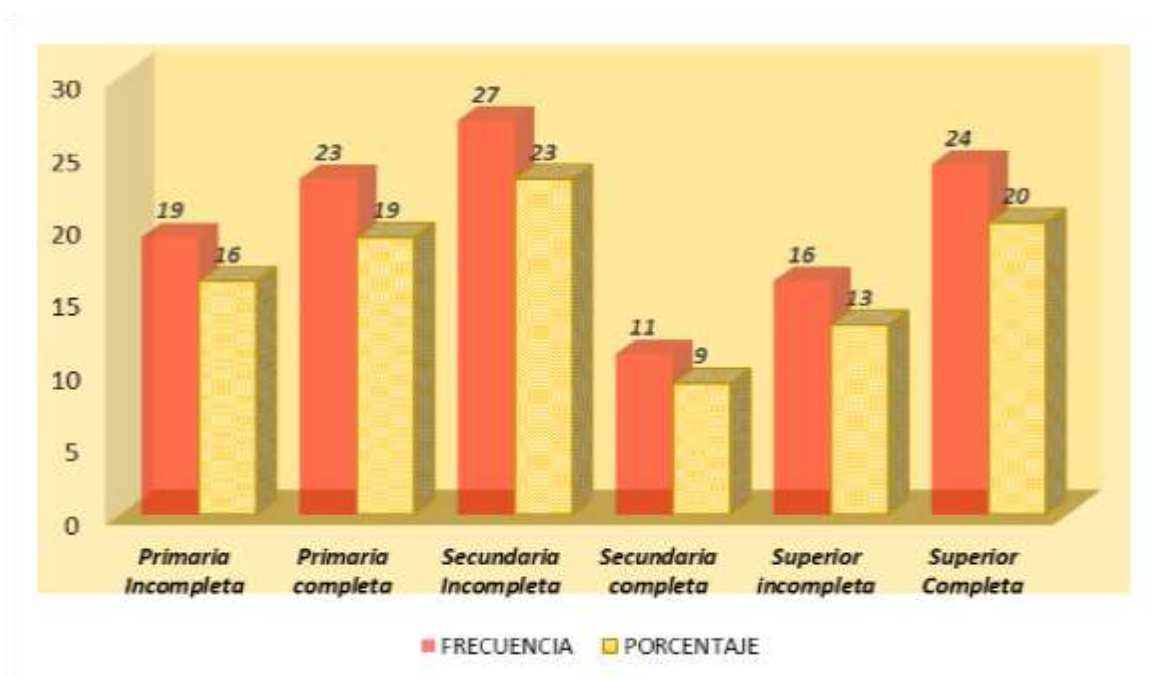


El 72% de las madres es ama de casa, el 15% es trabajadora independiente y el 13% son estudiantes.

CUADRO N°3: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.

<i>GRADO DE INSTRUCCIÓN</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Primaria Incompleta</i>	19	16
<i>Primaria completa</i>	23	19
<i>Secundaria Incompleta</i>	27	23
<i>Secundaria completa</i>	11	9
<i>Superior incompleta</i>	16	13
<i>Superior Completa</i>	24	20
<i>Total</i>	120	100

GRÁFICO N° 3: DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.

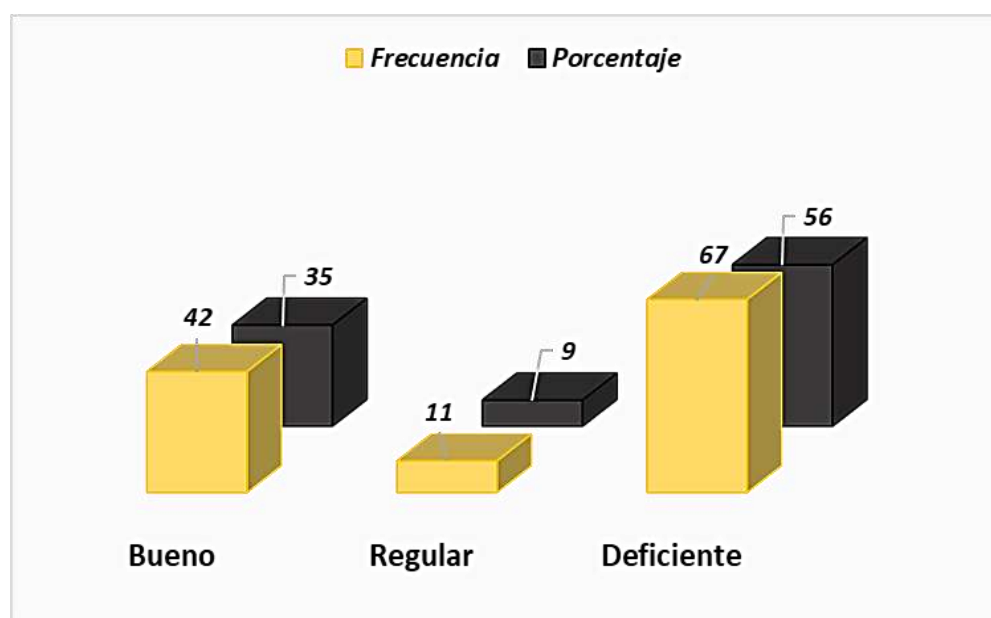


El 23% de las madres tiene secundaria incompleta; el 20% tiene superior completa, el 19% presenta primaria incompleta, el 16% tiene primaria completa, el 13% tiene superior incompleta y el 9% tiene secundaria completa.

CUADRO N°4: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019.

<i>Nivel de Conocimiento</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Bueno	42	35
<i>Regular</i>	11	9
Deficiente	67	56
<i>Total</i>	120	100

GRÁFICO N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019.

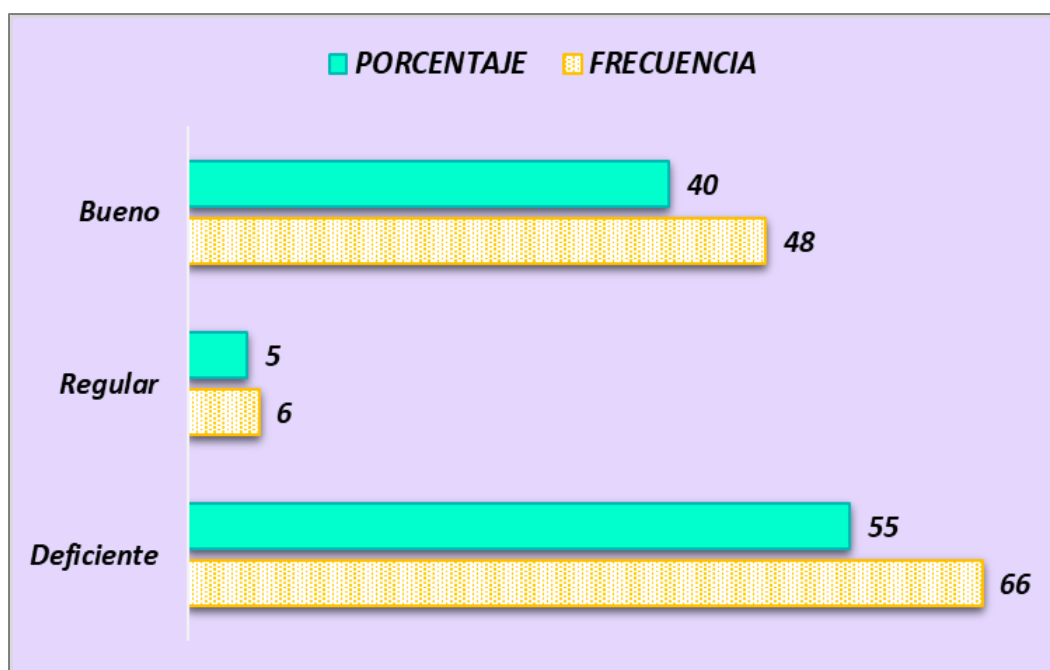


El **56% de madres tienen un nivel de conocimiento deficiente** sobre lactancia materna, el 9% tienen un nivel de conocimiento regular y el 35% tienen un nivel de conocimiento bueno.

Cuadro N°5: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE LECHE MATERNA DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Deficiente</i>	<i>66</i>	<i>55</i>
<i>Regular</i>	<i>6</i>	<i>5</i>
<i>Bueno</i>	<i>48</i>	<i>40</i>
<i>Total</i>	<i>120</i>	<i>100</i>

GRÁFICO N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE LECHE MATERNA DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019.

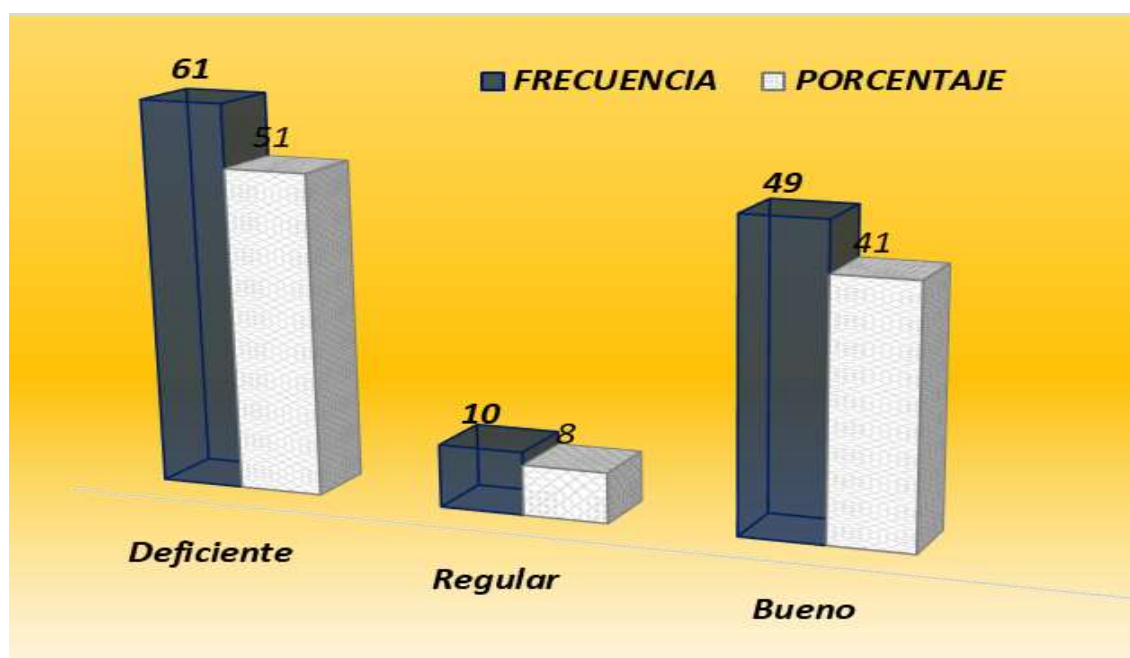


El **55% de las madres tienen un nivel deficiente** de conocimiento sobre leche materna; el 5% tienen un nivel de conocimiento regular y el 40% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Cuadro N°6: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Deficiente</i>	<i>61</i>	<i>51</i>
<i>Regular</i>	<i>10</i>	<i>8</i>
<i>Bueno</i>	<i>49</i>	<i>41</i>
<i>Total</i>	<i>120</i>	<i>100</i>

GRÁFICO N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019.

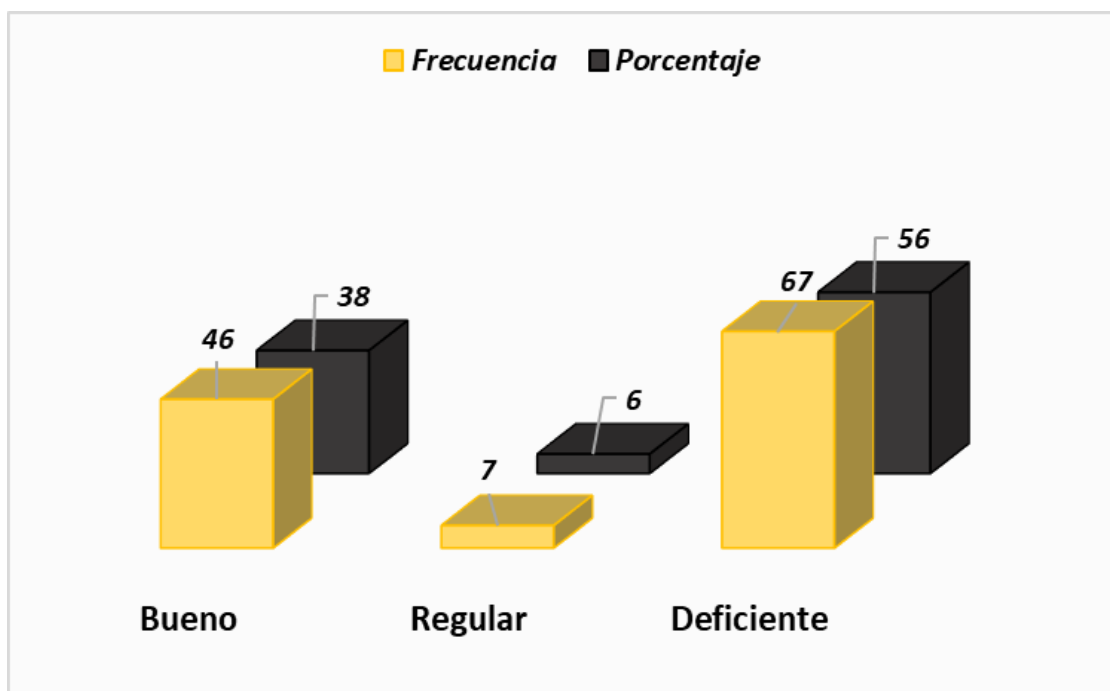


El 51% de madres tiene un nivel deficiente de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva; el 8% tienen un nivel regular y el 41% tiene un nivel bueno.

CUADRO N°7: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE AMAMANTAMIENTO Y TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Deficiente</i>	<i>67</i>	<i>56</i>
<i>Regular</i>	<i>7</i>	<i>6</i>
<i>Bueno</i>	<i>46</i>	<i>38</i>
<i>Total</i>	<i>120</i>	<i>100</i>

GRÁFICO N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE AMAMANTAMIENTO Y TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019.

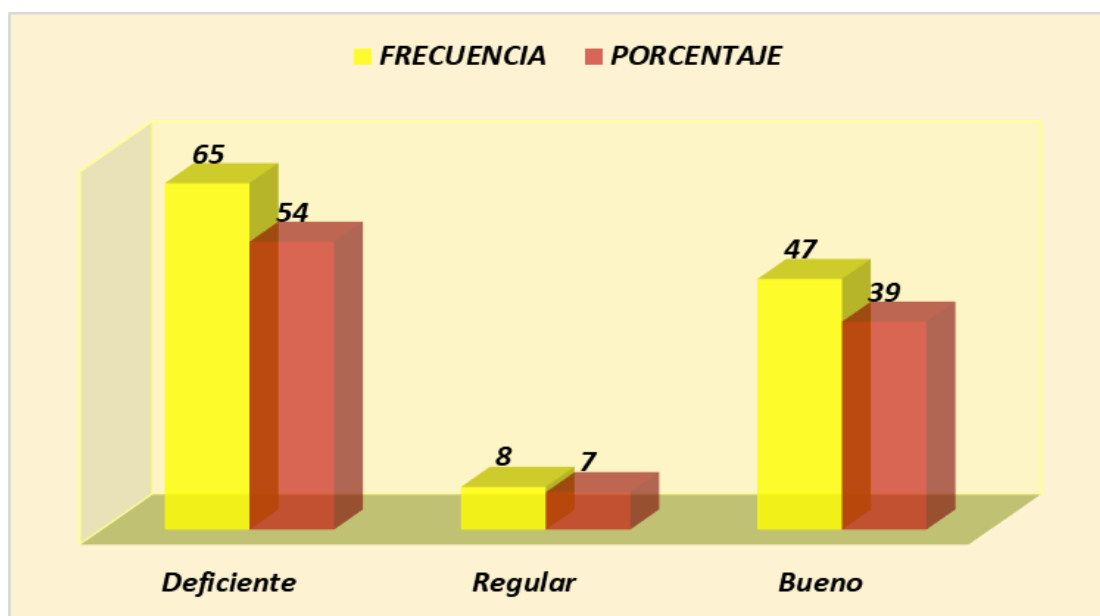


El 56 % de las madres presenta un nivel deficiente de conocimiento sobre amamantamiento y sus técnicas; el 38% presenta un nivel bueno y el 6% presenta un nivel regular.

CUADRO N°8: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019.

<i>NIVEL DE CONOCIMIENTO</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Deficiente</i>	<i>65</i>	<i>54</i>
<i>Regular</i>	<i>8</i>	<i>7</i>
<i>Bueno</i>	<i>47</i>	<i>39</i>
<i>Total</i>	<i>120</i>	<i>100</i>

GRÁFICO N° 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE PIMENTEL, 2019.



En general, **el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva es deficiente en un 54%;** bueno en el 39% de las madres y regular en el 7% de los casos.

V. DISCUSIÓN

El consenso mundial acerca de la lactancia materna es que el bebé debe ser exclusivamente amamantado hasta los seis meses de vida. A pesar de ello, la tasa de lactancia materna exclusiva es baja durante los primeros seis meses de vida en muchos países. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, 2019. Se evaluaron a 120 madres lactantes, de las cuales, El 64% de las madres son convivientes, el 24% son casadas, el 9 son solteras y el 3 son divorciadas. Así mismo El 72% de las madres es ama de casa, el 15% es trabajadora independiente y el 13% son estudiantes. En cuanto a la escolaridad se encontró que El 23% de las madres tiene secundaria incompleta; el 20% tiene superior completa, el 19% presenta primaria incompleta, el 16% tiene primaria completa, el 13% tiene superior incompleta y el 9% tiene secundaria completa.

En cuanto al nivel de conocimiento, en la dimensión Lactancia Materna, el 56% de madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre lactancia materna, el 9% tienen un nivel de conocimiento regular y el 35% tienen un nivel de conocimiento bueno. En cuanto al conocimiento sobre leche materna El 55% de las madres tienen un nivel deficiente de conocimiento sobre leche materna; el 5% tienen un nivel de conocimiento regular y el 40% tiene un nivel de conocimiento bueno Referente a la dimensión Beneficios de la lactancia materna exclusiva, el 51% de madres tiene un nivel deficiente, el 8% tienen un nivel regular y el 41% tiene un nivel bueno. Así mismo El 56 % de las madres presenta un nivel deficiente de conocimiento sobre Amamantamiento y sus técnicas; el 38% presenta un nivel bueno y el 6% presenta

un nivel regular. En general el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva es deficiente en un 54%; bueno en el 39% de las madres y regular en el 7% de los casos.

Se aprecia que en todas las dimensiones del instrumento utilizado, los resultados arrojan un nivel de conocimiento deficiente en la mayoría, por otra parte se halló una proporción considerable de madres con un nivel de conocimiento categorizado como bueno. A diferencia de Ruiz (11), quien halló en su estudio sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital César Garayar García Mayo una alta proporción de puérperas con nivel adecuado sobre lactancia materna exclusiva, Injante Injante, Manuel Antonio, et al (12), en un estudio realizado en mujeres embarazadas sobre el mismo tema encontró que las gestantes tienen buenos conocimientos de lactancia materna exclusiva, sin embargo estos conocimientos no son coherentes con las actitudes y prácticas identificadas. Se aprecian hallazgos diferentes a los encontrados en el presente estudio.

Por otra parte Bautista Hualpa Yeny Rita, Díaz Rivadeneira Insolina Raquel (13) en un estudio realizado en Bagua - Perú, sobre el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García Mayo, encontraron que el mayor porcentaje de Las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan

una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis y que son semejantes a los resultados de este estudio.

A diferencia de Villegas Mera, Estela Violeta (15), en su estudio un estudio sobre Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas, hallaron que el nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva, es regular con 46.5 %, el nivel de práctica sobre la técnica de amamantamiento es bueno con 43.3 %, aceptándose la hipótesis formulada.

Es importante que las mujeres que deciden tener hijos tengan un nivel alto o bueno sobre lactancia materna exclusiva para que pueda llevar a cabo ésta de manera idónea, desde la importancia de la alimentación del niño hasta conocer con detalles todo el procedimiento de brindar la lactancia materna exclusiva.

VI. CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, 2019, es deficiente en mayor proporción, seguido de un nivel bueno con una diferencia de 15%.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica se encontró que en su mayoría las madres son convivientes, tienen como ocupación amas de casa y un grado de instrucción cuyas proporciones más altas son secundaria incompleta, seguido de superior completa y primaria incompleta respectivamente.

El nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva, es deficiente.

El nivel de conocimiento sobre Lactancia materna, en cuanto a las características de la leche materna y beneficios de la lactancia materna exclusiva, es deficiente, seguido de un nivel de conocimiento bueno.

Identificar el nivel de conocimiento sobre el amamantamiento referente a:
Duración, frecuencia y técnica de amamantamiento.

El nivel de conocimiento sobre Lactancia materna en cuanto a Amamantamiento, es deficiente en ambas, habiendo una proporción considerable de madres que tienen un nivel de conocimiento bueno.

VII. RECOMENDACIONES

Promover en las instituciones de salud, el desarrollo de talleres de capacitación sobre la importancia de la lactancia materna, así como las diferentes técnicas y posicionamiento.

Al profesional de enfermería del centro de salud de Pimentel, orientar a las madres lactantes sobre la lactancia materna exclusiva que debe ser continua y debe ser estimulada durante la atención prenatal, su práctica debe iniciarse temprano y apoyado por personal de enfermería durante el seguimiento de la relación madre-lactante. Además de información, es importante ofrecer apoyo y ánimo a las madres adolescentes, sobre todo en el puerperio inmediato, cuando están en una situación de mayor vulnerabilidad física y anímica.

Realizar este tipo de estudios en otras poblaciones, no sólo en mujeres lactantes sino también en gestantes y en los colegios.

Fortalecer los conocimientos sobre lactancia materna durante las atenciones de las madres lactantes y campañas de concientización, sobre la importancia de la lactancia materna.

Reforzar la promoción de la lactancia materna exclusiva a las madres con niños menores de 6 meses que acuden al control de crecimiento y desarrollo.

Crear un espacio donde el profesional de enfermería brinde asesoría constante como parte de la promoción de la salud sobre lactancia con el fin de apoyar a la madre lactante y de esta forma evitar el abandono precoz de la lactancia materna.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. OMS. 2015, Obtenido de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es>
2. OPS. Semana mundial de la lactancia materna. Disponible en:
https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1761:2nota31jul&Itemid=0
3. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018.
Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
4. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
5. Unicef Lactancia [Internet]. [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/mod01/index.html>
6. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 - Nacional y Regional [Internet]. [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

7. Mamani Y, et al. *Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental 2017. Disponible en:*
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6506967.pdf>
8. Aguirre I, Calle M. *Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con hijos de 0 a 3 meses acerca de las técnicas de lactancia y posiciones correctas que asisten al hospital Cantonal Básico de Paute 2015.*
9. Albán P, Yépez M. *Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud nº 1, centro de salud nº 4, Obrero Independiente y El Placer en la ciudad de Quito en el año 2015. Disponible en:*
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/11423>
10. Rojas, k. *Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio cultural en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de marzo 2016- marzo 2017. Disponible en:*
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/11423>
11. Ruiz, P. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García Mayo 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/177>*

12. Injante, M; Alvarez, G; Bernaola, L. *Los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control Pre-Natal en un hospital de Ica-Perú 2016. Disponible en:*
<http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/18>
13. Bautista, Y; Díaz, I. *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García Mayo 2016. Disponible en:*
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/177>
14. Villacorta, C; Vargas, L. *Conocimiento y éxito en inicio de lactancia materna, en madres puérperas atendidas en el hospital III ESSALUD, Punchana 2016. Disponible en:*
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4774>
15. Villegas, E; Arriola, M. *Conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres primíparas que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Naylamp, Chiclayo 2016. Disponible en:*
<http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/43>
16. Rosario, F; et al. *Modelo de rol materno en la alimentación del lactante. Disponible en:* *<http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n3/teorizaciones2.pdf>*

17. Delgado, L; Nombera, F. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM-Chiclayo, 2012. Disponible en: tesis.usat.edu.pe/handle/usat/419
18. Pérez Juan. Lactancia materna y desarrollo cognitivo. Valoración de la respuesta a la interferencia mediante el "test de los 5 dígitos". Madrid. Scielo. 2014. Abril; 29(4). Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112014000400018&script=sciarttet>.
19. Borre, Y, et al. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?. Rev Cuid [online]. 2014, vol.5, n.2, pp.723-730. ISSN 2216-0973. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>.
20. MINSA. Norma técnica para la atención integral de salud neonatal. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/CirilaHerrera1/atencion-inmediata-del-recien-nacido-60353623>
21. American Academy of Pediatrics (AAP). Guías para la lactancia materna exclusiva. marzo 2014. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/.../Paginas/default.aspx>

22. *Norma Técnica de salud para la atención. integral de salud neonatal. R.M.*

N° 828 – 2013/MINSA. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

23. *Gerónimo C, et al. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel.*

Salud en Tabasco 2014; 20(1): 14-20. Disponible en:

cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia

24. *Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación.*

4ta edición. Editorial Megraw - Hill Interamericana. México 2014. P.128, 260.

IX. ANEXOS

Anexo N°1: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES LACTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PIMENTEL, 2019”

I. DATOS GENERALES:

Estado civil

- a) Soltera
- b) casada
- c) conviviente
- d) divorciada

Ocupación

- a) Empleada
- b) independiente
- c) estudiante
- d) ama de casa

Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) secundaria incompleta
- e) secundaria completa
- f) superior incompleta
- g) superior completa

INSTRUCCIONES: SÍRVASE MARCAR CON UNA (X) LA RESPUESTA CORRECTA

I. LACTANCIA MATERNA

1. Lactancia Materna es:

- a) Es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- b) Es una forma de alimentar a la especie humana.
- c) Es un acto anormal de alimentar a un niño.

2. la alimentación más completa y adecuada para el lactante durante los primeros 6 meses de vida es:

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Lactancia mixta
- c) Lactancia artificial

3. La lactancia Materna Exclusiva se recomienda mantenerla hasta:

- a) 6 meses
- b) 4 meses
- c) 12 meses

I. LECHE MATERNA

4. La leche materna es:

- a) Es el alimento natural producido por las madres cuyo propósito es el uso para alimentación del bebe.
- b) Es un líquido blanco que produce la madre.
- c) Es un líquido amarillento que produce la madre.

5. La leche materna se produce cuando:

- a) El recién nacido succiona el pezón.
- b) La madre ingiere líquido.
- c) La madre no ingiere líquido abundante.

6. La leche materna está compuesta por:

- a) Agua, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, inmunoglobulinas.
- b) Proteínas, carbohidratos, lípidos e inmunoglobulinas.
- c) solo contiene agua.

7. Las etapas de la leche materna son:

- a) Calostro, leche de transición y leche madura.
- b) Calostro, leche de transición y leche mixta.
- c) La leche materna primaria y secundaria.

8. El calostro es:

- a) Es un líquido espeso, amarillento que se produce en el último trimestre embarazo hasta los primeros 5 días después del parto rica en factores inmunológicos
- b) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto rica en factores inmunológicos
- c) Es de color blanquecino que se produce después del parto.

9. La leche de transición es:

- a) Es de color blanquecino, que comienza a secretarse desde el 5 día hasta el final de la segunda semana.
- b) Es de color blanquecino, que se comienza a secretarse desde el la segunda semana de vida del recién nacido.
- c) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto.

10. La leche madura es:

- a) Es más blanca, se produce a partir de la tercera semana luego del parto rica en grasas.
- b) Es de color blanquecino que se produce después del parto
- c) Es un líquido espeso, amarillento que se produce después del parto

III. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

11. Los beneficios emociones que brinda la lactancia materna al lactantes son:

- a) Vínculo madre –hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal estado de alerta
- b) Vínculos madre-hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal
- c) No tiene beneficios emocionales para el lactante

12. Los beneficios nutricionales que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Alimentación completa, ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad.
- b) Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral.
- c) No tiene beneficios nutricionales para el lactante

13. Los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante son:

- a) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita
- b) Reduce infecciones, enfermedades crónicas, reduce el riesgo de la muerte súbita
- c) No tiene beneficios inmunológicos para el lactante.

14. Los beneficios que brinda la lactancia materna a la madre son:

- a) Favorece la involución uterina, evita el cáncer de mama y ovario, reduce el riesgo de hemorragia
- b) Favorece la involución uterina
- c) No tiene beneficios para la madre

IV. AMAMANTAMIENTO

15. La frecuencia del amamantamiento es:

- a) Libre demanda
- b) Cada 8- 12 tomas /día
- c) 1 toma /día

16. La duración del amamantamiento es:

- a) Libre demanda
- b) 8- 12 minutos
- c) 1 hora

17. La posición adecuada durante el amamantamiento es:

- a) La cabeza y el cuerpo del lactante están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y el abdomen del lactante debe estar en contacto con abdomen de la madre. La mano de la madre debe agarrar la región glútea la otra debe tomar la mama formando la c.
- b) La cabeza y el cuerpo del lactante están en línea recta mirando hacia pecho de la madre, el abdomen del lactante debe estar en contacto con abdomen de la madre.
- c) La cabeza y el cuerpo del lactante no están en línea recta ni cerca del pecho de la madre.

18. El buen agarre durante el amamantamiento es:

- a) La boca del bebe debe estar abierta. el mentón está tocando el pecho. más areola arriba que la debajo de ella.
- b) La boca del bebe debe estar pegada al pecho de la madre.
- c) la boca no está bien abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre

19. La succión adecuada durante el amamantamiento es:

- a) succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir. Las mejillas del bebe deben estar llenas. debe soltar y lucir satisfecho.
- b) succiones lentas y profundas. se debe ver u oír deglutir
- c) succiones rápidas, hace ruidos con la boca. Mejillas hundidas.

Ponderación:

- Conocimiento Bueno = 0 - 38 puntos
- Conocimiento Regular = 20 - 29 puntos
- Conocimiento Deficiente = 0 - 19 puntos

Consentimiento Informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes que acuden al centro de salud Pimentel, 2019”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte:

Firma.....

DNI.....

Consideraciones Éticas

El presente estudio por ser descriptivo no presenta riesgos, sin embargo en todo momento se tendrán los principios éticos como:

- **La autonomía** de la madre de participar del estudio a través de la firma del consentimiento informado.
- Se garantizó el **principio de justicia** al no discriminar a ninguna madre a participar del estudio, teniendo en cuenta que cumpliera los criterios de inclusión.
- Además se considerará el **principio de beneficencia**, al promoverse el bien para el sujeto de estudio a través de la educación sobre lactancia materna exclusiva, para la modificación de conducta y práctica a favor de sus hijos