



ESCUELA DE ENFERMERIA DE PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA – CENTRO DE
SALUD VILLA SAN LUIS 2012

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Lucia Paola León Alanya

Lima-Perú

2013

LUCIA PAOLA LEÓN ALANYA

**CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA – CENTRO DE
SALUD VILLA SAN LUIS 2012**

Asesora: Mg. María Tello Delgado

Lima-Perú

2013

A Dios, Por su infinito amor y por permitirme lograr mis objetivos.

A mis familiares. Por su apoyo constante, consejos y valores que han hecho de mí una persona de bien.

A mis maestros, Por sus enseñanzas y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales

INDICE

RESUMEN	v
SUMMARY	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO 1: PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivo	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	5
1.5 Limitación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes Internacionales	7
2.2 Antecedentes Nacionales	12
2.3 Base Teórica	14
2.4 Definición de Términos.....	29
2.5 Variable.....	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	31
3.1 Tipo de Investigación.....	31
3.2 Diseño de la investigación.....	31
3.3 Lugar de ejecución de la investigación.....	31
3.4 Universo, selección, muestra y unidad de análisis.....	32
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	32
3.5.1 Criterios de Inclusión:.....	32
3.5.2. Criterios de Exclusión:	32
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7 Procedimiento de recolección de datos	33
3.8 Aspectos éticos.....	34
3.9 Análisis de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1 Resultados.....	36
Tabla 1.....	37
Gráfico 1	38
Gráfico 2.....	39
Tabla 2.....	40
Tabla 3.....	41
4.2 Discusión.....	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
5.1 Conclusiones	48
5.2 Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXO	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos sociodemográficos de Madres Primíparas – Centro de Salud Villa San Luis 2012.....	37
Tabla 2 Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva según indicadores de la dimensión conceptos generales Centro de Salud Villa San Luis 2012.....	40
Tabla 3 Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva según indicadores de la dimensión beneficios Centro de Salud Villa San Luis 2012.....	41

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Nivel de conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva Centro de Salud Villa San Luis 2012.....38

Gráfico 2: Nivel de conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones Centro de Salud Villa San Luis 2012.....49

RESUMEN

La leche materna, es el alimento ideal para la alimentación del Recién Nacido, refuerza su sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico. A pesar de estos beneficios existen madres que optan por otro tipo de alimentación que tarde o temprano traen consecuencias nefastas para los bebés como alergias, malnutrición, entre otros. Este problema generalmente se da en madres primíparas. **Objetivo:** Determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012. **Metodología:** Descriptivo de corte transversal; la variable: conocimientos se evaluó a través de la estadística descriptiva, y para la confiabilidad se utilizó la prueba KR-20, realizado en el Centro de Salud Villa San Luis. Con una población de 50 madres primíparas, los datos fueron recolectados teniendo como instrumento un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas de respuestas con selección múltiple aplicado a las madres de familia de niños menores de seis meses. **Resultados:** De las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18% de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8% de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto. **Conclusiones:** Las madres primíparas tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Leche materna, lactancia materna exclusiva, madres primíparas, conocimientos.

SUMMARY

Breast milk is the ideal food for food Newborn, boosts your immune system and promotes psychological development. Despite these benefits there are mothers who choose to feed other sooner or later bring disastrous consequences for babies as allergies, malnutrition, among others. This problem usually occurs in first-time mothers. **Objective:** To determine the knowledge of first-time mothers on exclusive breastfeeding at Villa Health Center San Luis 2012. **Methodology:** A descriptive cross-sectional; variable: knowledge is assessed using descriptive statistics, and reliability for the KR -20 test, conducted at the Center for Health Villa San Luis was used. With a population of 50 first-time mothers, data were collected through the instrumentality of a structured 10 closed questions with multiple choice answers questionnaire applied to mothers of children under six months. **Results:** Of the 50 participants in the study mothers , 34% are between 23-27 years, 66 % were married or cohabiting , 58 % were housewives or unemployed , 58 % had secondary and 56% are the coast of the mothers surveyed , 62 % had medium level of knowledge , 20 % low and 18% of mothers high. Depending on the size of general concepts of exclusive breastfeeding 78 % had medium level of knowledge , 14% low and 8% of mothers high level , while for the dimension of knowledge about benefits of breastfeeding 68% (34) reached the average level , the low level 22 % and 10% alto. **Conclusiones:** First-time mothers will have a level of knowledge regarding medo exclusive breastfeeding.

Keywords: Breast Milk, exclusive breastfeeding, primiparous mothers, knowledge

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida , por medio del cual la madre brinda un fluido biológico complejo: proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, presenta la ventaja de que requiere por lo general que la madre tenga un contacto piel a piel mayor con él bebe, lo que favorece las relaciones psicoafectivas desde temprana edad entre la madre y el hijo.⁽¹⁾

Además la lactancia materna denota ahorro de tiempo, dinero y trabajo, debido a que no requiere el aporte de una cantidad de dinero para adquirirla, ni necesita preparación ⁽²⁾. Por lo tanto se puede afirmar que no existe sustituto completo para la leche materna. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches.

El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil, y que actualmente está salvando alrededor de 6 millones de recién nacidos todo los años, junto a una mejor alimentación suplementaria después de seis meses, puede salvar anualmente las vidas de otros 2 millones de recién nacidos.⁽¹⁾

En estos últimos años organismos internacionales como la UNESCO, MINSA, OPS y otras instituciones están luchando por el fomento de la

recuperación de la lactancia materna, pues es considerada como estrategia primordial de la salud pública. El Ministerio de Salud (MINSA) Promueve la vida y la salud de la madre y el niño en todas las etapas de su desarrollo, por ello consciente de la decisiva importante de la leche materna, para lo cual, “La semana Mundial de la lactancia materna” se ha constituido en el eje principal de las actividades de Información, Educación y Consejería para promover las prácticas apropiadas de Lactancia Materna. ⁽²⁾

En este estudio pretende obtener como base los conocimientos previos de las madres primíparas del Centro de Salud Villa San Luis; para sobre esa base poder, formar nuevas nociones claras y precisas a través de la estrategias de promoción de la salud, promoviendo además políticas de apoyo a la madre y el niño, con la cual se quiere fomentar la lactancia materna exclusiva y efectiva.

Por consiguiente, el desarrollo de la investigación se ha organizado en cinco capítulos: El Capítulo I, Planteamiento y formulación del problema, describe los beneficios de la Leche humana y de la lactancia materna exclusiva además del poco conocimiento de la misma que tienen las madres primíparas del Centro de Salud Villa San Luis.

En el Capítulo II Marco Teórico referencial, se desarrollan las investigaciones relacionadas con el tema, además en este capítulo se integran conceptos ya existentes sobre lactancia materna, leche materna, composición de la leche materna, beneficios para el bebé y para la madre, técnicas de lactancia materna; se relaciona también la investigación con la teoría de Nola Pender sobre el Modelo de Promoción de la Salud.

En el Capítulo III, corresponde al Diseño Metodológico, describe y señala los pasos que se siguieron para alcanzar los objetivos de la investigación, desde la selección del diseño hasta la forma de análisis de datos.

En el Capítulo IV, Resultado y Discusión, describe los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, para determinar el nivel de conocimientos que tienen las madres primíparas del Centro de Salud Villa San Luis sobre lactancia materna exclusiva, mediante tablas y gráficos. En este capítulo se encuentra la discusión que es la comparación que da entre los resultados y otros estudios similares realizados a nivel nacional e internacional.

CAPÍTULO 1: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La leche materna contiene un conjunto de nutrientes de fluido vivo que contiene más de 200 componentes, además de nutrientes como fuente vital de aporte nutricional, refuerza el sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico, proporcionando un ambiente interactivo óptimo para el bebé sobre el desarrollo directo del Sistema Nervioso Central (SNC), favoreciéndole una mayor capacidad intelectual durante los 3 años de vida.⁽¹⁾

En el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio trazados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), enfatizan la necesidad de invertir esfuerzos en campos muy diversos, que tanto en forma directa o indirecta afectan las condiciones nutricionales de la infancia. Los estudios técnicos realizados en las dos últimas décadas, permiten estimar que la situación nutricional de los países de América Latina y el Caribe son heterogéneos, así tenemos que la desnutrición infantil global en estos países es del 7.5% y la desnutrición crónica infantil es del 15.8 %. A nivel de nuestro país la desnutrición infantil es el 7.1% con una desnutrición crónica del 25.4%.⁽²⁾

La leche materna proporcionada por la madre tiene beneficios en la salud infantil muy amplios sin necesidad de requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos y está libre de contaminantes y gérmenes, destacándose la participación en la disminución de la mortalidad infantil, asociada con menos episodios de diarreas, infecciones respiratorias agudas y otras infecciones. Las inmunoglobulinas encargadas de combatir las infecciones

alérgicas, son aportadas por la leche materna mientras dura el amamantamiento. Es la intervención más efectiva y costo-efectiva para mejorar la salud y las tasas de supervivencia infantil.⁽³⁾

Si bien las cifras de lactancia materna exclusiva en el Perú se han incrementado al 73% en los niños menores de seis meses, todavía se requiere que todas las madres realicen esta sana práctica de amamantamiento, teniendo en cuenta que los niños y las niñas menores de dos años que reciben leche materna tienen seis veces menos probabilidades de morir por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), alergias, neumonía, entre otras.⁽⁴⁾

La OMS ha estimado que el fomento de la lactancia materna podría llevar a una reducción de 25% de la mortalidad por enfermedades diarreicas en los primeros seis meses de vida ⁽¹⁰⁾. La OMS como la UNICEF reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta 4 meses en 95% y disminuye a 80% durante el sexto mes; a 60% al noveno mes y 32.5% a los 12 meses. ⁽²⁾

Hoffman, et al encuentran que la lactancia materna temprana y exclusiva tiene un papel importante en la reducción de la mortalidad neonatal; particularmente después de las primeras semanas de vida, hay evidencia de que el abandono de la lactancia materna aumenta el riesgo de mortalidad temprana y sepsis neonatal tardía. Además la Lactancia Materna Exclusiva favorece la relación afectiva madre e hijo y tiene ventajas económicas. Sin embargo, la decisión de algunas madres de no amamantar ha sido un problema que no se ha podido solucionar a lo largo de los años.⁽⁵⁾

Durante las prácticas clínicas en los diversos hospitales de MINSA y EsSALUD se observó que las madres preguntaban constantemente como dar de lactar correctamente a sus bebés y tenían creencias erróneas sobre la Lactancia Materna Exclusiva, lo cual motivó la elección de este tema de investigación considerando que la UNICEF calcula que si se practica la lactancia materna exclusiva cada año, se podrían salvar 1.3 millones de vidas; es decir, las causadas por diarreas e infecciones agudas de las vías respiratorias.⁽⁵⁾

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012?

1.3 Objetivo

1.3.1. Objetivo General

- Determinar el conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 2012.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimientos de las madres primíparas sobre conceptos generales de la lactancia materna exclusiva.
- Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

1.4 Justificación

La importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en la alimentación del lactante está plenamente demostrada a través del tiempo, los numerosos beneficios para la salud del niño aseguran el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé en especial del cerebro y el sistema nervioso, reduce la incidencia de enfermedades diarreicas al ser un alimento libre de contaminantes y gérmenes, asimismo protege de las enfermedades respiratorias al fortalecer el sistema inmunológico, además beneficia el vínculo afectivo materno - filial. ⁽¹⁾

La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los primeros seis meses de vida permitiría evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año, además la salud y el desarrollo de otros varios millones de niños mejorarían considerablemente, por tanto se convierte en la medida más efectiva y menos costosa para evitar desnutrición durante los primeros meses de vida, también reduce el riesgo de alergias, diarreas e infección respiratoria. ⁽⁶⁾

La lactancia materna exclusiva es decididamente una práctica interiorizada en las mujeres, pese a ello no se logra aún que todos los beneficios que ésta tiene, sean aprovechados y la percepción de los mismos está limitada a favor solo del bebe.

No obstante las mejoras que se están reportando en algunos países, los datos a nivel mundial indican que en la actualidad menos del 40% de los niños menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna. Esto contribuye a la muerte prevenible de más de 1 millón de niños cada año, afirmó la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽⁴⁾

Con este trabajo se pretende brindar información de base para crear programas de promoción de la nutrición infantil en los lactantes y contribuir con el logro de los objetivos del milenio que es reducir la mortalidad infantil, sobre todo en madres primíparas que tienen una primera experiencia respecto a la maternidad y no solo se enfrentan a lo que posiblemente desconocen sino a todo un cambio radical en la forma de vida, además los datos de la investigación podrán servir como antecedentes para otras investigaciones.

1.5 Limitación

Los resultados de este estudio solo tendrán un alcance para la población estudiada, por el tipo de muestreo no probabilístico utilizado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales

Del Valle N. Realizó en Venezuela en el 2005 un estudio descriptivo longitudinal ambispectivo, a las mujeres en edad reproductiva del Consultorio Médico de la Familia Número 3 en el barrio Rey de Reyes en un período de seis meses, desde noviembre del 2005 a mayo del 2006 con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna en mujeres en edad reproductiva del barrio Rey de Reyes en el período comprendido desde Noviembre del 2005 a mayo del 2006; la población estuvo constituida por 150 mujeres en edad fértil y la muestra representada por el 75% de la misma, tomada al azar, para un total de 113 mujeres. Se describieron variables sociodemográficas (edad, sexo y escolaridad) y se evaluó el conocimiento de la lactancia materna dividiéndolo en: aspectos de la práctica de la lactancia, importancia de la lactancia materna y técnicas de lactancia materna. Se utilizó como instrumento una encuesta que se convirtió en el registro primario de la investigación, la información quedó procesada y resumida por medio de frecuencias absolutas y porcentajes, luego reflejada en forma de tablas lo que permitió una correcta interpretación y comparación de los resultados obtenidos. Los resultados refieren de que las

mujeres en edad reproductiva predominaron en el grupo de 15 a 19 años de edad (23%) y que las que poseen mejor conocimiento sobre la lactancia materna son las de nivel de instrucción secundario y las bachiller representando el 61%. En este trabajo se ha demostrado que el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil en dicha comunidad es inadecuado en cuanto a la importancia, beneficios y técnicas de la lactancia materna.

Gamboa E, López N, Esperanza G, Gallo Y. Realizaron en Colombia en el 2007 un estudio de diseño descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes, prácticas relacionados con la Lactancia Materna en mujeres en edad fértil residentes del asentamiento las Marías del Municipio de Girón en el año 2005; la población estuvo constituida por 96 mujeres en edad fértil. Se utilizó como instrumento una encuesta tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Los datos fueron digitados y validados en Epi- Info 6,04 y analizados en Stata 8,2. Para analizar las variables continuas, se utilizaron medidas de tendencia central y de variabilidad; las variables categóricas fueron expresadas como proporciones. Los resultados refieren que el 78,1% de las participantes había tenido hijos. Sólo el 13% tenía conocimientos sobre la forma correcta de amamantar. Un 49% no conocía los métodos de conservación de la leche materna. El 69,8% de las participantes tiene actitud de apoyo cuando ve a una familiar lactando. El tiempo promedio de lactancia materna fue 5,7 meses. El alimento con el que más inician la alimentación complementaria es el caldo (88%).

Alvarado S, Canales M. Realizaron en el Salvador en el 2007 un estudio de diseño descriptivo correlacional con el objetivo de explorar los conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el

destete temprano en menores de seis meses, que asistieron a la Unidad de Salud San Rafael Obrajuelo Departamento de la Paz de Enero del 2007; la población estuvo constituida por 109 madres lactando a menores de seis meses. Se utilizó como instrumento un cuestionario con 28 preguntas abiertas y una guía de observación con 15 aspectos a observar la cual se les suministró a 43 madres en visita domiciliaria. Los resultados refieren que el 68.81% de las madres no tienen conocimientos de las ventajas de la lactancia materna, un 92.66% de las madres no conocen la diferencia nutricional de la leche materna y las fórmulas lácteas, un 79.09% de ellas no realizan higiene en los pezones antes de amamantar al bebé, un 99.08% no conocen ninguna entidad legal que apoye o promocióne el cumplimiento de la lactancia materna, un 22.18% manifestaron que sus hijos no se llenan solamente con el pecho por lo que practican el destete temprano alimentándolos con fórmulas lácteas antes de los seis meses.

Delgado M, Orellana J. Realizaron en Chile en el 2007 un estudio de diseño descriptivo con el objetivo de explorar los conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en las madres en puerperio en el Seguro Social de Popayán Colombia; la población estuvo constituida por 104 madres entrevistadas consecutivamente en el periodo del puerperio. Se utilizó como instrumento un cuestionario para establecer los conocimientos de la lactancia de las madres puérperas a partir de las cinco conductas óptimas de lactancia promovidas por la Wellstart, una organización promotora de la lactancia materna, conductas construidas por medio de estudios cualitativos.

Se establecieron cinco preguntas por cada conducta óptima. Se consideró una variable de conocimientos definida como el promedio de los

puntajes observados en cada una de las cinco conductas. El punto de corte en la escala 0 a 1 considerado como aceptable fue de 0,6. Se establecieron grupos homogéneos de madres en función al perfil dado por: edad, estrato socioeconómico, paridad, estado civil, escolaridad, abuela conviviente, información sobre lactancia, trabajo y estudio, y se observó la tendencia de los puntajes obtenidos según su perfil. Resultados: el 20,2% de la muestra estuvo por debajo del puntaje considerado como aceptable. El puntaje promedio de conocimientos fue $0,73 \pm 0,176$ (1DE). El puntaje inferior se presentó en la cuarta conducta óptima (complementación gradual), promedio: $0,68 \pm 0,17$ (1DE) y el superior en la primera (lactancia inmediata después del nacimiento), promedio: $0,80 \pm 0,19$ (1DE). El grado de conocimiento materno tiene una tendencia significativa según los perfiles (Wilcoxon trend test valor $p < 0,0001$). Los resultados refieren que aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación gradual. Las madres que necesitan esta intervención son las de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas, con niveles bajos de estrato socioeconómico y escolaridad. También es necesario incluir a las abuelas en el programa.

Hernández F, López A, V, López R, Marzo M. Realizaron en Cuba en el 2005 un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de identificar el grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna; la población estuvo constituida por 29 madres atendidas por 6 consultorios del médico de la familia del Policlínico Comunitario Centro de Camagüey y el grupo testigo por igual número de madres de lactantes no pertenecientes a esta área de salud y cuyos hijos se encontraban ingresados en ese momento en el

Hospital Pediátrico Provincial. Se utilizó como instrumento un modelo de encuesta con variables seleccionadas y se procesan los datos obtenidos de forma manual. Los resultados refieren un predominio de madres adolescentes en el grupo testigo con un mayor grado de conocimiento en el grupo de estudio acerca de la rotación de los pechos, el horario de las tetadas, la realización de la expresión de las mamas y la utilización de otros alimentos, con evidentes fallos en los 2 grupos de la educación a impartir en la consulta de puericultura prenatal, llegando a la conclusión: En ambos grupos hay que mejorar el grado de conocimiento sobre estas cuestiones técnicas, y también, la educación sanitaria que se debe impartir en dicha consulta.

Zimmermann C, Medina S, Ortíz A. Realizaron en Argentina en el 2010 un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las puérperas antes de su egreso hospitalario, relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad. Material y métodos; la población estuvo constituida por 364 madres, se incluyó mujeres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años. Se utilizó como instrumento una encuesta, midiéndose el nivel de conocimiento en una escala en función del número de respuestas correctas: de 0-5 deficiente; regular de 6-9 y bueno 10-12 respuestas. Los resultados refieren que el nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria

42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. Llegando a la conclusión: La mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de lactancia materna.

Calderón I, Rodríguez M, Calzada A, Lamas M y López M. Realizaron en Cuba en el 2010 un estudio de diseño descriptivo correlacional con el objetivo de precisar, de entre los niños internados, cuales se habían beneficiado con la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de nacidos a partir del conocimiento que tuvieran sus madres sobre el tema; la población estuvo constituida por 96 madres que se escogieron al azar del total de las que acompañaban a sus hijos ingresados en ese momento. Se excluyeron otros familiares acompañantes y las madres que cuidaban a pacientes recluidos en los servicios de cirugía y ortopedia. Los datos primarios se extrajeron de las historias clínicas correspondientes y consistieron en: edad, diagnóstico al ingreso, personas que influyeron en el mantenimiento o no de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida, causas del destete precoz y grado de conocimientos sobre el tema. Los resultados refieren que el 59,4% de los niños ingresados eran menores de un año de edad y 30,2% estaban comprendidos entre 1 - 5 años. Entre las enfermedades que más comúnmente causaron el ingreso de los niños figuraron las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas (31,2 y 30,2%, respectivamente), El personal médico fue un factor muy importante en el mantenimiento de la lactancia materna (28,2%), aunque los familiares también influyeron en 12,5 % Las causas maternas determinaron el abandono de la lactancia en 25, para 53,2%; y las del niño en 22 (46,8%). En cuanto al conocimiento de las madres

acerca del tema, fue bueno en 15 (15,6%), regular en 52 (54,2%) y malo en 29 (30,2%).

2.2 Antecedentes Nacionales

Peralta S, Ramírez L, Ruiz M. Realizaron en el 2010 un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal con el objetivo de determinar la relación que existe entre el grado de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de noviembre 2010; la población estuvo constituida por 51 madres primíparas. Se utilizó como instrumento un cuestionario con 14 preguntas y una guía de observación con 10 ítems para evaluar la práctica; como criterio de selección se tomó a madres primíparas de parto eutócico o distócico con previo consentimiento informado. Los resultados refieren que del total de madres primíparas, el 52.9% tienen un grado de conocimiento bajo sobre lactancia materna; el 31.3%, regular y sólo el 15.6%, bueno. El 52.9% de las madres tienen un nivel de práctica bajo sobre lactancia materna; el 21.6%, regular; el 9.8 %, buena y el 15.7%, muy buena. La prueba de correlación de chi cuadrado fue de 0.379. Conclusiones: La mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento y práctica bajo. No existe relación entre conocimiento y práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.

Pareja Z, Mere R. Realizaron en el 2007 un estudio de diseño descriptivo transversal con el objetivo de determinar los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigéatas que acuden al control pre natal del Hospital

Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé”; la población estuvo constituida por 68 primigéatas que se encontraban en el tercer trimestre de gestación y que tuvieron como mínimo 3 controles pre-natales. Se utilizó como instrumento un cuestionario y técnica de la entrevista. Los resultados refieren que en relación a los conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigéatas que acuden al control pre-natal, el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el 59% poseen conocimientos inadecuados. En cuanto a la práctica de lactancia materna, el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% posee conocimientos inadecuados. Sobre la importancia de la lactancia materna, el 44% posee conocimientos adecuados y el 56% tiene conocimientos inadecuados. En relación que tiene las primigéatas sobre técnicas de lactancia materna, sólo el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% tiene conocimientos inadecuados.

Zapata F. Realizó en el 2011 un estudio de diseño cuantitativo, descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres primíparas que se encuentran en el servicio de maternidad en el hospital de apoyo nivel II-Sullana; la población estuvo constituida por 60 madres primíparas. Se utilizó como un cuestionario de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva con 76.7% y 75.1% de confiabilidad de Alfa de Cronbach respectivamente, ambos cuestionarios con una validez interna de $r > 0,20$. Se realizó el procesamiento y análisis de datos y los resultados se presentaron en tablas simples y gráficos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 13, Los resultados refieren que la mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del hospital de apoyo nivel II-Sullana presentaron un nivel de conocimiento regular y deficiente sobre

lactancia materna exclusiva seguido de un porcentaje significativo de un nivel bueno. Finalmente la mayoría de las madres primíparas del servicio de maternidad del Hospital de Apoyo nivel II-Sullana presentan un nivel de práctica inadecuada de lactancia materna exclusiva, y en menor porcentaje un nivel de práctica adecuada.

Córdova R. Realizó en el 2010 un estudio de diseño descriptivo correlacional con el objetivo de determinar el grado de conocimiento de las madres adolescentes primigéatas del Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo, respecto a la lactancia materna en niños menores de 1 año; la población estuvo constituida por 35 madres adolescentes. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas divididas entre 3 a 4 preguntas para cada dimensión. Los resultados refieren que de las 35 madres evaluadas, 15 (42.86%) tiene mediano conocimiento sobre la lactancia materna en niños menores de 1 año, 13 madres adolescentes (37.14%) tiene bajo conocimiento y solo 7 de ellas (20%) tiene alto conocimiento de la lactancia materna en niños menores de 1 año.

2.3 Base Teórica

Conceptos Generales de Lactancia Materna

Definición de Lactancia materna

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre que es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable. Una vez superada dicha etapa, la lactancia materna debe mantenerse, junto a la introducción de alimentación complementaria en forma progresiva. Agrega que la lactancia materna debería desarrollarse hasta, al menos, los 2 años de vida. Incluso, si la madre y el niño lo deciden, podría continuarse sin límite de tiempo.

Definición de Leche materna

La leche materna es el alimento natural cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido. La leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños, ya que contiene nutrientes necesarios para su desarrollo, es limpia y genera el vínculo madre-hijo.

Tipos de leche materna

- ***El calostro***

Se produce durante los primeros tres a cuatro días después del parto, y es un líquido espeso. Esta leche tiene un color amarillento, dado por los betacarotenos (precursores de la Vitamina A) y un sabor salado, dado por contenido de sodio. La composición del calostro, en comparación a la leche materna madura, es menor en lactosa, grasa y vitaminas solubles en agua; mientras que posee una mayor proporción de proteínas, de vitaminas solubles en grasa (Vitaminas E, A y K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.

Un aspecto importante del calostro, es que contiene gran cantidad de inmunoglobulinas, sustancias que protegen al recién nacido contra enfermedades, ya que éste aún posee un sistema inmune inmaduro y frágil.

- ***Leche de transición***

Se produce entre el cuarto y el día 15 después del parto, periodo en el cual se da un aumento brusco en el volumen de leche materna producida, hasta llegar a ser leche materna madura.

- ***Leche madura***

Posee una gran variedad de elementos, muchos de ellos aún desconocidos, y que varían no solo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Se ha visto que estas variaciones están directamente relacionadas con las necesidades propias del niño, lo que demuestra una vez más que la leche materna exclusiva provee de todos los nutrientes que el lactante necesita hasta los 6 meses de edad, inclusive si el parto fue pretérmino.

- ***Leche de destete***

Al ir introduciendo otros alimentos en la dieta del niño, el volumen de leche materna van a disminuir ya que el niño va a tener menos hambre, por lo tanto va a succionar menos, y con esto se va a producir menos leche. Este tipo de leche posee cantidades mayores de proteína, sodio y hierro, mientras que se conserva la cantidad de grasas, calcio y de compuestos que protegen el sistema inmune del lactante.

Duración de la lactancia materna

La OMS en su documento acerca de la Nutrición del bebé y del niño pequeño habla de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y afirma:

Como una recomendación global pública de salud, los bebés deben ser exclusivamente amamantados por los primeros 6 meses de vida, para obtener un crecimiento, salud y desarrollo óptimos. Después de eso, para satisfacer sus requerimientos nutricionales que van evolucionando, los bebés deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras que el amamantamiento continúa hasta los dos años de edad o más.

Técnicas de Amamantamiento

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: evitará que duela durante la succión y que salgan grietas.

Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomendará seguir esta regla: “ombliigo con ombliigo” o “barriga con barriga”). Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta.

Procedimiento

Antes de dar el pecho la madre debe lavarse las manos y tener a mano aquello que se vaya a necesitar como agua, cojines, toalla, etc. Si opta por estar en la cama, sobre todo los primeros días después del parto, debe ponerse de lado apoyando sobre una almohada y/o cojín tanto la cabeza como el

hombro. Debe rodear al bebé con el brazo y tras girarle hacia el pecho, elevar el brazo correspondiente al pecho hacia la cabeza de la madre y con el otro brazo dirigir su cuerpo hacia el de la madre: “ombbligo con ombbligo” o “barriga frente a barriga”. Si está cansada se le recomendará relajarse durante la toma y disfrutar con su bebé.

Si la madre decide dar de mamar sentada, debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello puede ayudar apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín. Puede estar más cómoda poniendo los pies sobre una silla; pero colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo.

Su cara no debe estar “mirando al techo”, sino dirigida hacia el pecho materno: siempre debe poder ver la cara de su madre y la madre la suya.

Beneficios Biológicos

Para el niño:

- **Infecciones**

La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: gastrointestinales, infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolítis), infecciones de orina, otitis y diarrea.

Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

- **Enfermedades crónicas de la infancia**

Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiaquía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.

- **Diabetes**

Protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados.

En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteína de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

- **Meningitis**

La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo, no se alcanza hasta el segundo año de vida. Por lo tanto, la lactancia materna supone un aporte defensivo para luchar contra esta enfermedad.

- **Muerte súbita**

Reduce también el riesgo de muerte súbita.

- **Leucemia**

Los niños cuyo período de lactancia supera los 6 meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los estudios lo han relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la leche materna. Esta proteína induce a la reducción de células cancerígenas y células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables.

- **El desarrollo de los dientes**

El agarre del bebé al pecho, distinto al del biberón favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca, evitando la necesidad de ortodoncias. También contribuye a la prevención de caries dentales.

- **Sistema digestivo**

La leche materna es más digestiva. Es rica en probióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos.

La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que a los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria.

Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten.

- **Obesidad**

Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos. Está demostrado que cuanto más tiempo se dé de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.

- **Desarrollo cerebral**

Se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.

- **Mejor respuesta frente a las vacunas**

Se ha comprobado que la respuesta inmunitaria frente a las vacunas es mejor con los niños alimentados con leche materna.

- **Salud del adulto**

Los adultos que fueron amamantados presentan niveles de colesterol más bajos. Por el contrario, los que tomaron leche artificial presentan en la edad adulta la tensión arterial, el peso, y el índice de masa corporal más elevado.

- **Prematuros**

Aunque la madre dé a luz antes de tiempo, su leche estará especialmente adaptada a las necesidades de un bebé prematuro. Durante varias semanas, contiene más proteínas, calcio, sodio y otros nutrientes que la leche materna normal.

Además, los prematuros alimentados con leche de su propia madre, están más protegidos frente a los gérmenes hospitalarios, causantes de la

Enterocolitis Necrotizante, enfermedad que produce mucha mortalidad entre los prematuros.

Para la madre:

- **Recuperación útero**

Cuando el bebé succiona del pezón inmediatamente después del parto, produce la liberación de oxitocina en la madre. Esta hormona favorece el desprendimiento de la placenta, que el útero vuelva a su tamaño natural, y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto.

- **Mejoría de anemia**

La disminución del sangrado mejora la anemia. Además la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses, y esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro.

- **Cáncer de mama y ovario**

Existen amplios estudios que constatan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario.

- **Pérdida de peso**

La producción de leche supone un gasto energético, mientras se mantiene la lactancia se irán consumiendo las reservas que la madre ha ido acumulando durante la gestación.

- **Osteoporosis**

El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, y se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la

producción de leche. Pero para contrarrestar la pérdida de calcio se produce un aumento de la absorción de este mineral, y a largo plazo las mujeres que dan pecho ven disminuidas las probabilidades de sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia.

Psicológicos

Para el niño:

- Se favorece el vínculo afectivo madre-hijo.
- Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente.
- La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento.

Para la madre:

- Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.
- Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo y tranquilidad para la madre.
- El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está cumpliendo correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.
- La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.
- Es un momento que estimula a que la madre esté más cariñosa con los que la rodean.

10 Pasos de la Lactancia Materna

Estos pasos resumen las acciones necesarias que se deben llevar a cabo en los servicios de maternidad y son la base de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños de la OMS y UNICEF:

- a. **Norma:** contar con una norma escrita sobre la eficacia de la lactancia materna que sea de conocimiento de todo el personal.
- b. **Capacitación:** a todo el personal de salud para que sepa poner en práctica la norma.
- c. **Atención prenatal:** informar a las gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
- d. **Contacto precoz:** ayudar a la madre para que inicie la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- e. **Orientación:** enseñar a la madre como debe amamantar a su hijo y como mantener la lactancia, aún si ha de separarse de él.
- f. **Uso de suplementos:** los recién nacidos deben alimentarse sólo de leche materna sin recibir ningún otro alimento o bebida, salvo que estén médicamente indicados.
- g. **Alojamiento conjunto:** facilitar que la madre y el niño estén juntos las 24 horas del día.
- h. **Lactancia a demanda:** dar de lactar cada vez que el niño la solicite.
- i. **Tetinas y chupones:** no dar a los niños biberones ni chupones.
- j. **Apoyo a la madre:** fomentar grupos de apoyo a la lactancia materna, facilitándole a la madre el contacto con ellos a la salida del hospital.

Teoría de Nola Pender: “Modelo de Promoción de la Salud”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

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

Metaparadíjmas

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Teoría de Kathryn e. Barnard: “Modelo de interacción padre-hijo”

Teórica de la enfermería que desarrolló el modelo de interacción para la valoración de la salud infantil. Su modelo y su teoría fueron el resultado del proyecto de valoración de enfermería infantil. Barnard cree que el sistema padres-lactante está influido por las características de cada uno de los miembros. Estas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante un comportamiento adaptativo. La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describen en el Modelo de Barnard mediante cinco señales y actividades:

- a. La claridad del lactante en la emisión de señales
- b. La reactividad del lactante a los padres
- c. La sensibilidad de los padres a las señales del lactante,
- d. La capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante.
- e. Las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres.

Un aspecto importante en las afirmaciones teóricas de Barnard es que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo, en lugar de intentar cambiar sus características y estilo de cuidados maternos.

Metaparadíjmas

Persona: Cuando Barnard describe a una persona o a un ser humano, habla de la capacidad de participar en una interacción en la que ambas partes del dúo aportan cualidades, habilidades y respuestas que afectan a la interacción. Este término incluye a los bebés, a los niños y a los adultos.

Salud: La salud es un estado dinámico del ser en el que el potencial de desarrollo y el potencial conductual de un individuo se realizan hasta el mayor número posible. Para la finalidad de este documento, la salud se observa como un continuo que va de la enfermedad al bienestar. Cada ser posee fuerzas y limitaciones que proceden de la interacción de los factores ambientales y hereditarios. El dominio relativo de las fuerzas y limitaciones determinan el lugar del individuo en el continuo bienestar – enfermedad.

Entorno: El entorno es un aspecto esencial de la teoría de Barnard. Básicamente el entorno incluye todas las experiencias con las que el niño se encuentra: gente, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. El entorno incluye: recursos sociales y financieros, otras personas y una adecuación del hogar y la comunidad, así como todas las cualidades que afectan también al cuidador.

Enfermería: En 1966, Barnard definió la enfermería como un proceso mediante el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia. Este proceso puede ser educativo, terapéutico o de restablecimiento; implica la facilitación del cambio, más probablemente un cambio en el entorno. Quince años más tarde, definió la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud”. En el contexto de cuidado centrado en la familia, el papel es ayudar a las familias a ofrecer condiciones que promuevan “el crecimiento y el desarrollo de los miembros familiares

Teoría de Ramona Mercer: “Adopción del papel maternal”

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

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

Metaparadigmas:

Persona: Se refiere al “sí mismo”. A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.

Salud: La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

Entorno: No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

Enfermería: Se refiera a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad.

2.4 Definición de Términos

Leche materna:

Lactancia Materna (LM): Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Lactancia Materna Exclusiva (LME): Significa que el lactante reciba únicamente leche materna y no se le debe dar ningún otro alimento o bebida que no sea la leche materna durante los primeros meses de vida.

Conocimientos: Una actividad esencial de todo individuo en su relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea. Este

principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de todos los seres de la naturaleza.

2.5 Variable

- Nivel de Conocimiento (univariable)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación

Este estudio es de tipo cuantitativo, porque la variable será estudiada y cuantificada numéricamente, permitiendo adquirir conocimientos fundamentales de la realidad estudiada de manera imparcial.

3.2 Diseño de la investigación

El presente estudio de la investigación es de nivel descriptivo porque las variables serán estudiadas como se presentan en la realidad sin ejercer manipulación sobre ellas y de corte transversal porque la información fue tomada en un solo momento determinado.

3.3 Lugar de ejecución de la investigación

La investigación fue realizada en el Centro de Salud Villa San Luis, ubicado en la ciudad de Lima, en el distrito de Villa María del Triunfo, en la Av. Villa San Luis Mz. H7 S/N altura del paradero Pebal, perteneciente a la Micro Red Leonor Saavedra, Red San Juan de Miraflores – Villa María Del Triunfo Ministerio de Salud DISA II Lima Sur y tiene como objetivo brindar atención integral de salud, en sus componentes de la promoción, prevención y recuperación de la salud de la población; teniendo para ello consultorios de Obstetricia, Odontología, Medicina General, Nutrición, CRED el cual atiende en los horarios de lunes a sábado de 8am a 8pm.

3.4 *Universo, selección, muestra y unidad de análisis*

Para el estudio, la población estuvo constituida por madres primíparas con hijos menores de seis meses que asistieron al control de crecimiento y desarrollo, el promedio de madres primíparas atendidas con sus niños en el Servicio de CRED son de 60 por mes.

La población total para este estudio fueron 50 madres, quienes fueron seleccionadas mediante el muestreo no probabilístico, que cumplieron con los requisitos que serán mencionados en los criterios de inclusión y exclusión.

3.5 *Criterios de inclusión y exclusión*

3.5.1 Criterios de Inclusión:

- Madres primíparas con niños de 0 a 6 meses.
- Madres que hayan firmado el consentimiento informado.
- Madres que asistan regularmente al Control de Crecimiento y Desarrollo.

3.5.2. Criterios de Exclusión:

- Madres con parto patológico.
- Madres primíparas adolescentes.
- Madres que no se encuentre orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Madres con algún tipo de alteración mental.

3.6 *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*

La técnica utilizada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario que fue elaborado por la investigadora, razón por la cual fue sometido a la validez de juicio de expertos quienes evaluaron cada pregunta y dieron su apreciación, que sirvió para obtener la prueba binomial ($p=0,034$). La confiabilidad del instrumento se dio mediante la prueba piloto observando que dos de las preguntas en conocimientos no eran entendidas por las cuales se modificaron, en la guía de observaciones se variaron algunas preguntas, con el fin de que las madres no tengan complicaciones al responder las preguntas, luego se aplicó la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson (KR20) obteniéndose como resultado confiable ($KR\ 20 = 0.715$). (Ver Anexo C y D).

El cuestionario presenta una primera parte de datos generales de las madres, seguidamente de preguntas específicas para la medición de la variables que consta de 10 preguntas, las que obtuvieron calificaciones divididas en nivel alto, medio y bajo.

3.7 *Procedimiento de recolección de datos*

Para la ejecución de la investigación, fue presentada una carta emitida por la Madre Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y dirigida al Médico Jefe del Centro de Salud Villa San Luis, pidiendo la autorización para la realización de las encuestas.

Se aplicó el cuestionario para las madres primíparas de los niños menores de seis meses solicitándoles previamente un consentimiento

informado explicándoles el objetivo de este estudio, durante el mes de enero del 2013 de lunes a sábado en dos turnos de: 8 a 12m y de 2 a 6 pm.

3.8 Aspectos éticos

Se mantuvo los aspectos éticos durante el proceso de investigación, teniendo como principios básicos:

Respeto; las madres primíparas que fueron atendidas en el Centro de Salud Villa San Luis accedieron voluntariamente a participar, se les dio a conocer el objetivo de este estudio de forma oral y escrita con el consentimiento informado manteniendo la confiabilidad y el anonimato de las participantes.

El trámite del permiso para realizar la investigación fue sometida a evaluación por el comité de investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma.

Principios de beneficencia y no maleficencia

Se trata del deber ético de buscar el bien para las madres participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios, mejorar la calidad de vida y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones.

Beneficencia; a las madres primíparas no se les causó daño alguno; ni físico ni psicológico, por el contrario se les educó sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

Principios de justicia

En las investigaciones puede analizarse desde los principios o hacia las consecuencias de los actos. En el primer caso en un diseño de investigación es justo cuando está de acuerdo con los principios.

Justicia; se realizó una selección justa sin discriminación, y fue de beneficio equitativo para todas las madres que participaron del proceso de investigación.

Principio de autonomía

Es el derecho de toda persona a decidir por sí misma en todas las materias que le afecten de una u otra manera, con conocimiento y sin coacción de ningún tipo. Determina también el correspondiente deber de cada uno de respetar la autonomía de los demás.

Autonomía; Las madres firmaron el consentimiento informado y de esta manera se ofrecieron voluntariamente a participar en el estudio.

3.9 *Análisis de datos*

Después de haber obtenido los datos a través del cuestionario, fueron ingresados al programa Excel 2007 por la investigadora para crear una base de datos, empleando códigos para cada madre participante. Posteriormente los datos fueron ingresados al paquete estadístico SPSS versión 20 y se procedió al análisis correspondiente, utilizando la estadística descriptiva frecuencias y porcentajes: finalmente se presentaron en tablas y gráficos correspondientes a la variable de estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Los resultados que se muestran en las tablas, son aquellos que se han obtenido mediante el instrumento aplicado a las madres de familia de los niños menores de seis meses de la cual se quiere saber el nivel de conocimientos que tienen respecto a lactancia materna exclusiva.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

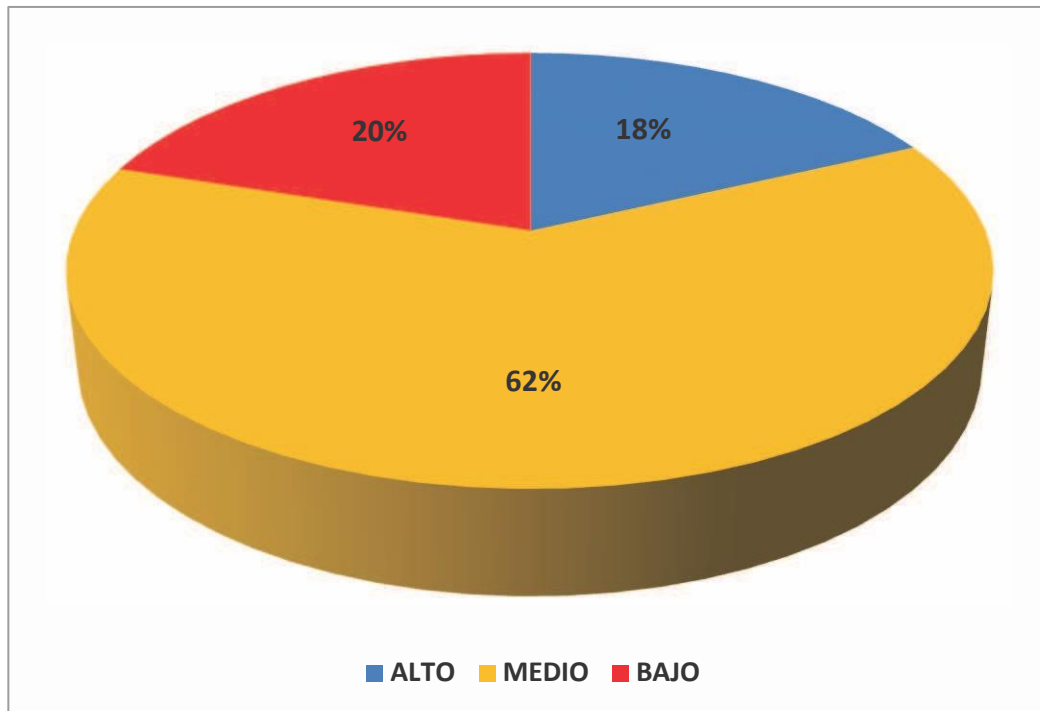
Tabla 1**Datos sociodemográficos de Madres Primíparas****Centro de Salud Villa San Luis – 2012**

Datos	Categoría	N=50	100%
Edad (años)	18 a 22	14	28%
	23 a 27	17	34%
	28 a 32	10	20%
	33 a 37	5	10%
	38 a mas	4	8%
Estado Civil	Soltera	16	32%
	Casada/Conviviente	33	66%
	Divorciada	1	2%
	Estudiante	5	10%
Ocupación	Empleada	16	32%
	Desempleada/Ama de casa	29	58%
Nivel de Instrucción	Primaria	5	10%
	Secundaria	29	58%
	Superior	16	32%
Procedencia	Costa	28	56%
	Sierra	13	26%
	Selva	9	18%

En la presente tabla se muestran los datos sociodemográficos, de 50 madres participantes en el estudio, donde el 34% (17) oscilan entre 23 a 27 años, el 66% (33) son casadas o convivientes, el 58% (29) son amas de casa o desempleadas, el 58% (29) tienen nivel educativo secundario y el 56% (28) son de la costa.

Gráfico 1

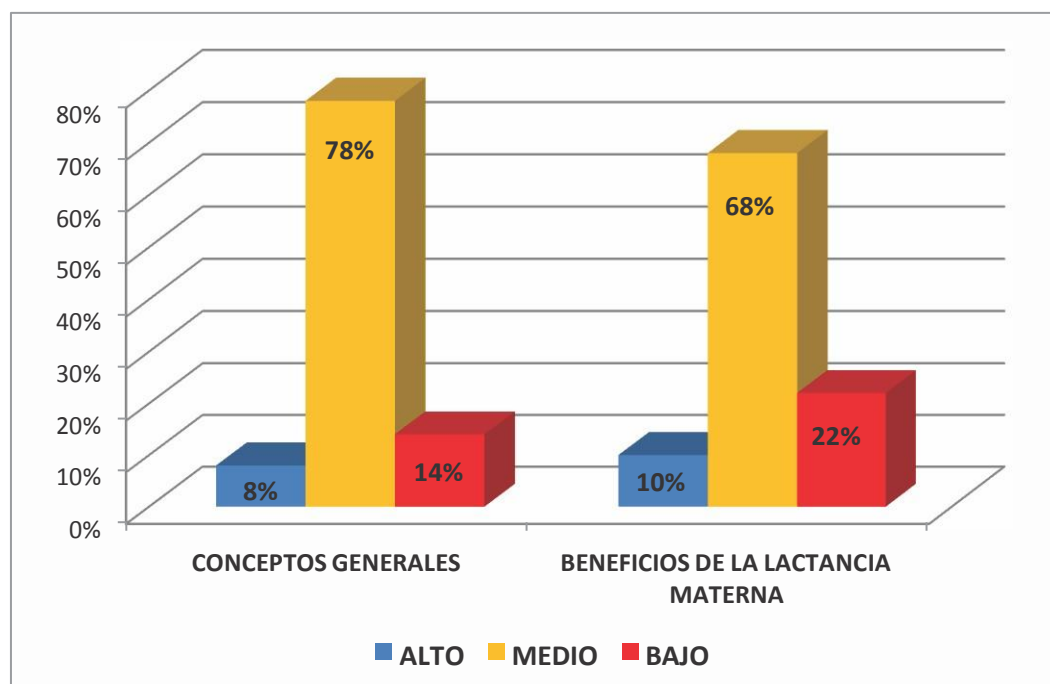
Nivel de conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva Centro de Salud Villa San Luis 2012



De las madres encuestadas (50) el 62% (31) tienen nivel de conocimiento medio, 20% (10) nivel bajo y el 18 % (9) de las madres nivel alto.

Gráfico 2

Nivel de conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones Centro de Salud Villa San Luis 2012



De las madres encuestadas (50) según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% (39) tienen nivel de conocimiento medio, 14% (7) nivel bajo y el 8 % (4) de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% (34) alcanzó el nivel medio, 22% (11) el nivel bajo y el 10% (5) alto.

Tabla 2

**Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva
según indicadores de la dimensión conceptos generales**

Centro de Salud Villa San Luis

2012

CONCEPTOS GENERALES	CONOCE		NO CONOCE	
	N	%	N	%
Definición de lactancia materna	35	70	15	30
Definición de calostro	14	28	36	72
Duración de lactancia materna	23	46	27	54
Técnica de amamantamiento	18	36	32	64

De las madres encuestadas (50) manifiestan que conocen respecto a la definición de la lactancia materna 70% (35), a diferencia de que no conocen acerca de la definición del calostro 72% (36), duración de la lactancia materna 54% (27) y técnica de amamantamiento 64% (32).

Tabla 3**Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva
según indicadores de la dimensión beneficios****Centro de Salud Villa San Luis****2012**

BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA	CONOCE		NO CONOCE	
	N	%	N	%
Biológicos				
Nutricional	33	66	17	34
Inmunológico	19	38	31	62
Recuperación de la madre	18	36	32	64
Ventajas sobre leche de vaca	26	52	24	48
Psicológico				
Relación afectiva	23	46	27	54
Seguridad y confianza	28	56	22	44

De las madres encuestadas (50) manifiestan que conocen sobre los beneficios biológicos de la lactancia materna respecto a lo nutricional 66% (33), las ventajas que tienen la leche materna frente a la de vaca 52% (26) y la seguridad y confianza que aporta al niño 56% (28), mientras que manifiestan no conocer el beneficio inmunológico 62% (31), el favorecimiento en la recuperación de la madre después del parto 64% (32) y lo beneficioso que es la lactancia materna en la relación afectiva madre – niño 54% (27).

4.2 Discusión

En el Perú, si bien es cierto se ha incrementado al 73% las cifras sobre lactancia materna exclusiva en los niños menores de seis meses en los últimos años, se requiere que todas las madres realicen ésta sana practica de amamantamiento teniendo en cuenta que los niños y niñas (as) menores de 2 años que reciben lactancia materna tienen seis veces menos probabilidades de morir por enfermedades respiratorias agudas o enfermedades diarreicas agudas.

La lactancia materna exclusiva es la medida más efectiva y menos costosa para evitar la desnutrición durante los primeros meses de vida, por ser un alimento ideal fisiológico para el recién nacido, por su contenido de minerales y nutrientes es fuente vital de aporte nutricional, refuerza el sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico; no obstante de estos beneficios existen madres que optan por otro tipo de alimentación con consecuencias nefastas para los bebes tanto biológico como psicológico, esto se debe a la falta de conocimiento o distorsión de la información.

En la presente tabla se muestran los datos sociodemográficos, de 50 madres participantes en el estudio, donde el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleadas, el 58% tienen nivel educativo secundario y el 56% son de la costa.

Este resultado difiere de lo encontrado por Del Valle N. donde los resultados refieren de que las mujeres en edad reproductiva predominaron en el grupo de 15 a 19 años de edad (23%), al referirse respecto a la edad idónea para que la mujer pueda tener su primer bebé muchos estudios concluyen que debería ser entre los 25 y los 35 aproximadamente, edad donde las madres han madurado biológicamente, socialmente y tienen probablemente una estabilidad económica.

De las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Del Valle N. refiere que las que poseen mejor conocimiento sobre la lactancia materna son las de nivel de instrucción secundaria y las bachiller representando el 61%, este estudio se aproxima al de Zimmermann C, Medina S, Ortíz A, quienes en su estudio encontraron que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es deficiente 12,09%; regular 70,33%; bueno 17,58%; asimismo Calderón I, Rodríguez M, Calzada A, Lamas M y López M encontraron resultados que se aproximan a los estudios anteriores en cuanto al conocimiento de las madres acerca del tema, hallando que fue bueno en (15,6 %), regular en (54,2 %) y malo en (30,2 %), y por último Zapata F. encontró que la mayoría de las madres primíparas presentaron un nivel de conocimiento regular y deficiente sobre lactancia materna exclusiva seguido de un porcentaje significativo de un nivel bueno.

Estos resultados difieren de lo encontrado por Peralta S, Ramírez L, Ruiz M. Que halló que las madres primíparas tenían el 52.9% un grado de conocimiento bajo sobre lactancia materna; el 31.3%, regular y sólo el 15.6%, bueno, de los mismo modo respecto a los resultados de Pareja Z, Meré R, que encontraron que el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados. Los que se asemejan al estudio de Córdova R. que encontró que de las 35 madres evaluadas, 15 (42.86%) tiene mediano conocimiento sobre la lactancia materna en niños menores de 1 año, 13 madres adolescentes (37.14%) tiene bajo conocimiento y solo 7 de ellas (20%) tiene alto conocimiento de la lactancia materna en niños menores de 1 año.

La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre que es un alimento de características únicas que

permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

Como es evidente por los resultados contrastados, se observa que los conocimientos de las madres varían de acuerdo a las realidades estudiadas, sin embargo se evidencia que es necesario educar a las madres sobre el aspecto de la alimentación al lactante por la relevancia que tiene sobre la salud del binomio madre – niño. Sien importante replantear estrategias educativas que puedan conseguir interiorizar las nuevas experiencias y hacer de ellas significativas para el cuidado del niño.

De las madres encuestadas según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto.

Este resultado difiere a lo encontrado por Alvarado S, Canales M. quien encontró que el 68.81% de las madres no tienen conocimientos de las ventajas de la lactancia materna, además de encontrar que un 92.66% de las madres no conocen la diferencia nutricional de la leche materna y las fórmulas lácteas, un 79.09% de ellas no realizan higiene en los pezones antes de amamantar al bebé.

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva han sido probados por diferentes estudios, los cuales favorecen indiscutiblemente al niño y a la madre; sin embargo a pesar de los denodados esfuerzos que se hacen porque estos lleguen al mayor número de madres; tal parece que no tienen el impacto deseado. La lactancia

materna aplicada de manera exclusiva avala que el niño crezca sano libre de riesgos de enfermarse durante esta etapa de vida y asegurar un desarrollo óptimo en los años posteriores.

De las madres manifiestan que conocen respecto a la definición de la lactancia materna 70%, a diferencia de que no conocen acerca de la definición del calostro 72%, duración de la lactancia materna 54% y técnica de amamantamiento 64%.

Alvarado S, Canales M. Los resultados refieren que un 22.18% manifestaron que sus hijos no se llenan solamente con el pecho por lo que practican el destete temprano alimentándolos con fórmulas lácteas antes de los seis meses, haciendo referencia a la forma de amamantar a su bebé.

Que la madre reconozca la forma de amamantar a su bebé hace que el proceso de amamantamiento se desarrolle sin crear malestar en la madre primípara y bebé porque la información le permitirá adoptar la postura y acoplamiento del bebé a la mama de forma apropiada. El calostro aporta los nutrientes y protección necesaria durante los 5 primeros días por su alto contenido de inmunoglobulinas; sin embargo los resultados muestran que las madres desconocen sus ventajas.

Pareja Z, Meré R, en su estudio encontraron en cuanto a la práctica de lactancia materna que el 63% tiene conocimientos adecuados y el 37% posee conocimientos inadecuados; este resultado podría aproximarse al desconocimiento manifestado por las madres respecto a la técnica de amamantamiento, por lo cual es posible inferir que las madres están expuestas a sufrir algún tipo de malestar asociado a la inadecuada técnica de amamantamiento como pezones agrietados, congestión mamaria.

De las madres muestran que conocen sobre los beneficios biológicos de la lactancia materna respecto a lo nutricional 66%, las ventajas que tienen la leche materna frente a la de vaca 52% y la seguridad y confianza que aporta al niño 56%, mientras que manifiestan no conocer el beneficio inmunológico 62%, el favorecimiento en la recuperación de la madre después del parto 64% y lo beneficioso que es la lactancia materna en la relación afectiva madre – niño 54%.

Las madres primíparas manifiestan un conocimiento no muy claro respecto a la lactancia materna en aspectos claves como son la protección inmunológica, el favorecimiento a la involución uterina y la relación afectiva, respecto a esto último la teorista de enfermería Kathryn E. Barnard, hace mención respecto al comportamiento adaptativo que se da entre el sistema de padres e hijos, la sensibilidad que surge ante las señales del bebé y que son reconocidas en primera instancia por la madre; pero que requiere que la madre reafirme su instinto y sensibilidad frente a la forma de brindar sus cuidados maternos.

De similar forma afirma Ramona Mercer cuando habla del papel maternal y su influencia en las esferas de la socialización del niño, como parte de su nivel evolutivo, la lactancia materna es el mejor momento para afianzar los lazos afectivos con el niño, por esta razón es preciso que la madre reciba de manera clara la información en relación a la lactancia materna como aporte de la acción educativa en el nivel primario por parte del profesional de enfermería.

La educación sanitaria ofrece las estrategias oportunas y pertinentes para lograr que la madre pueda asimilar los aspectos cognitivos respecto a la lactancia materna y estos sean llevados a la práctica en el cuidado maternal, las madres primíparas requieren de experiencias positivas que las conduzca a ofrecer a sus niños no solo el

alimento nutricional sino que también aportarle una relación afectiva que contribuya en su desarrollo social estable.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las madres primíparas estudiadas ha alcanzado un nivel de conocimiento general medio, seguido del bajo y alto, respecto a la lactancia materna exclusiva.
- El nivel de conocimiento de las madres respecto a las generalidades de la lactancia materna ha alcanzado el nivel medio, seguido del bajo. Esto como consecuencia de que o conocen sobre el calostro, duración de la lactancia y técnica de amamantamiento básica.
- En relación al conocimiento de los conceptos asociados a los beneficios de la lactancia materna exclusiva las madres alcanzaron un nivel medio, esto como resultado que no conoce el beneficio inmunológico, recuperación de la madre después del parto y según el beneficio psicológico desconocen la participación de la lactancia materna en la relación afectiva.

5.2 Recomendaciones

- El personal de enfermería debe estar en constante capacitación, para fortalecer conocimientos y habilidades para educar a las madres y promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva.
- Se debe realizarse sesiones educativas que incluyan técnicas educativas como talleres, demostraciones y juego de roles para lograr que los conocimientos sobre la lactancia materna sean significativos y duraderos, para lograrse una lactancia adecuada.
- La enfermera debe hacer un seguimiento a las madres desde el control prenatal hasta que el bebé cumpla seis meses, ya que si se evidencia una ganancia de peso inadecuada esta podría estar asociada a la lactancia materna ineficaz.
- Realizar investigaciones de tipo cualitativo para indagar sobre algunas creencias que pueden estar interfiriendo en la adquisición de conocimientos que no favorecen la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- Crear programas educativos sobre Lactancia Materna en todos los Centros de Salud para prevenir morbilidad en los niños, considerando a la enfermera de Crecimiento y Desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado S, Canales M. Conocimientos y prácticas que poseen las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el destete temprano en menores de seis meses [Tesis de Licenciatura]. El Salvador: Universidad Evangélica de El Salvador; 2008. Disponible en: <http://www.redicces.org.sv/jspui/bitstream/10972/175/1/CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20QUE%20POSEEN%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA%20Y%20EL%20DESTETE%20TEMPRANO%20EN%20MENORES%20DE%20SEIS%20MESES.pdf>. Fecha de acceso 21 de Julio 2012
2. Córdova M. Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo 2010 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012.
3. UNICEF, INEI. Estado de la niñez en el Perú. Lima, Perú: Editorial Tarea Asociación Grafica Educativa; 2011.
4. Organización Mundial de la Salud. Consejería en lactancia materna: curso de capacitación. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria_en_Lactancia_Materna.pdf Fecha de acceso 21 de Julio 2012.
5. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política de Salud, 2006-2011 Perú: Plan Nacional Concertado de salud-2007. [Sitio en Internet]. Disponible en:

<http://www.hejosecasimiroulloa.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0801/30092010111322.pdf> Fecha de acceso 21 de Julio 2012.

6. “Normas para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en ESSALUD”. Resolución de gerencia a división de prestaciones N. ° 297-GDP, ESSALUD, Perú. 2004.
7. Garcia M, Alonso M, Fernández M, Díaz J. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas. Disponible en; http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_2_10/hab16210.html Fecha de acceso 15 de Marzo 2012.
8. Zimmermann CR, Medina S, Ortiz AV, Itatí G. Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año 2010. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf. Fecha de acceso 21 de Julio 2012.
9. ONU. Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM). Disponible en: <http://www.undp.org/spanish/mdg/basics.shtml> Fecha de acceso 15 de Agosto 2012.
10. Mejia CI. Conocimiento del método de lactancia materna-amenorrea en puérperas usuarias del programa de planificación familiar y su aceptación: Hospital Arzobispo Loayza-Lima Perú- agosto/diciembre 2007 [Tesis de Licenciatura].Lima. Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2009.

11. Yalan CB. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre lactancia materna 2009 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2011.
12. Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología [Serie de Internet] 2004; [citado 10 de ago 2012]; 55(1):9-17. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol55No1_Enero_Marzo_2004/v55n1a02.PDF.
13. Hernández F, López del Castillo A, López del Castillo R, Marzo M. Grado de conocimiento sobre algunas cuestiones técnicas de la lactancia materna. Rev Cubana Med Gen Integr [Serie de Internet] 2007; [citado 21 de jul 2012]; 13(5):1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000500003&script=sci_arttext
14. Rosabal L, Piedra B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermer [Serie de Internet] 2004; [citado 21 de jul 2012]; 20(1): 1-9. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol20_1_04/enf02104.htm.
15. Mamani RE, Efectividad del programa educativo “Niño sano y bien nutrido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en seguridad nutricional aplicado a madres con niños menores de 1 año del centro de salud Moyopampa, CHOSICA-LIMA. Disponible en:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Efectividad-Del-Programa-Educativo-Ni%C3%B1o-Sano/2135891.html> Fecha de acceso 15 de Agosto 2012

16. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. [Serie de Internet] 2008; [citado 21 de jul 2012]; 35(1):43-52. Disponible en; http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182008000100006&script=sci_abstract
17. González R. Carlos. Manual práctico de lactancia materna ACPAM. Barcelona. 2004.
18. Valdez V., Pérez A. Fisiología de la glándula mamaria y lactancia. Disponible en; <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf> Fecha de acceso 26 de Julio 2012.
19. Reglamento de alimentación infantil, D.S N. ° 007/2006SA./1601/MD. Perú. Disponible en; http://ruby.mimdes.gob.pe/dgna/opnaia/docs/versionamigable_infnaia2006.pdf Fecha de acceso 21 de Julio 2012
20. Gonzáles Y. La lactancia y el vínculo madre-bebé. Asociación Salud Mental Infantil, Argentina. 2005.

21. Fernández D, Causas de abandono de la lactancia materna. Disponible en; <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-2/RFM45202.pdf> . Fecha de acceso 21 de Julio 2012.

ANEXO

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva.	Hechos o datos de información adquiridos por una mujer a través de la experiencia o la educación.	Conceptos generales de Lactancia Materna	Es la información que tiene la madre sobre las generalidades de la lactancia materna adquirida por fuentes empíricas.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de Lactancia Materna • Definición de Calostro • Duración de la Lactancia Materna • Técnicas de Amamantamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Beneficios de la Lactancia Materna	Son las nociones que posee la madre acerca de las ventajas que aporta la lactancia materna en los aspectos biológicos y psicológicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios biológicos de la madre y del bebé • Beneficios psicológicos de la madre y del bebé 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO B

INSTRUMENTO

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE
MADRES PRIMÍPARAS – CENTRO DE SALUD
VILLA SAN LUIS - 2012**

Elaborado por **Lucia P. León Alanya**, estudiante de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Este es un cuestionario anónimo y confidencial por lo que solicito su colaboración y desde ya agradezco su participación en el llenado de este instrumento. Lea con atención y responda con la mayor sinceridad posible cada una de las preguntas.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Edad.....
2. Estado Civil.....
3. Ocupación.....
4. Nivel de instrucción.....
5. Procedencia.....

II. DATOS ESPECÍFICOS

1.- ¿Qué entiende usted por Lactancia Materna Exclusiva?

- a) Es dar sólo leche materna día y noche durante los primeros seis meses de vida de su bebé.
- b) Es dar leche materna más agüitas cuando el bebé tiene sed.
- c) Es dar leche materna más leche artificial para completar el requerimiento del bebé.
- d) Es dar leche artificial con el biberón día y noche para alimentarlo mejor al bebé.
- e) No sabe.

2.- ¿Sabe usted que es el calostro?

- a) Es la primera leche que se da al recién nacido.
- b) Es un líquido espeso y amarillento.
- c) Es la leche normal que se le da al bebé.
- d) a y b
- e) No sabe

3.- ¿Hasta qué edad debe dar de lactar exclusivamente leche materna a su hijo?

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 4 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 12 meses
- e) No sabe

4.- ¿Una buena técnica de lactancia materna es?

- a) La posición debe ser correcta
- b) La madre debe estar cómoda y debe tener al bebé lo más cerca posible.
- c) Se debe adoptar la posición “barriga con barriga”
- d) Los labios del bebé deben abarcar gran parte de la areola.
- e) Todas las alternativas son correctas.

5.- ¿Puede usted decir las razones de por qué la lactancia materna es buena para la mamá?

- a) Ayuda a la recuperación después del parto.
- b) Ayuda a espaciar los embarazos
- c) Protege del cáncer de ovario.
- d) Disminuye el cáncer de mama.
- e) Todas las afirmaciones son verdaderas.

6.- ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?, en comparación con la leche de vaca.

- a) La leche de vaca es mejor que la leche materna porque tiene más proteínas.
- b) La leche materna humana tiene todos los nutrientes para el bebé.
- c) La leche materna humana no es suficiente para el bebé por eso hay que complementar con otras leches.
- d) La leche de vaca es más concentrada que la leche humana.
- e) No sabe

7.- ¿Qué beneficios cree usted que tiene la leche materna para su bebé?

- a) Protege de diarreas y enfermedades respiratorias al bebé.
- b) Ayuda al crecimiento y desarrollo normal del bebé.
- c) Porque tiene nutrientes especiales para el bebé
- d) Porque favorece la relación de cariño y amor con su niño(a).
- e) Todas las afirmaciones anteriores son verdaderas.

8.- ¿Por qué cree que es importante el calostro?

- a) Porque le da protección y defensa a su bebé
- b) Porque le ayuda a eliminar la primera deposición (meconio).
- c) No es importante, más bien hay que eliminar esa primera leche.
- d) No es importante el calostro, porque da cólicos al bebé.
- e) No sabe.

9. ¿Sabe usted que beneficios psicológicos da la lactancia materna para su bebé?

- a) Se establece entre la madre y el bebé la relación humana más amorosa.
- b) No hay que dar mucho el pecho porque el bebé se acostumbra a brazos
- c) Da mayor seguridad y tranquilidad a la madre y al hijo.
- d) a y c son correctas.
- e) No sabe

10.- ¿Cuál es la razón más importante por la que usted daría Lactancia Materna Exclusiva a su bebe?

- a) Porque no tiene dinero para comprar la leche artificial.
- b) Porque serán esenciales en la construcción de la identidad y el equilibrio emocional.
- c) Porque le permite dar cariño y amor a su hijo.
- d) b y c
- e) No sabe



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO C

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

CRITERIOS	Jueces de Expertos										q	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0.0039
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0.0039
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0.0039
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	0	0	1	1	1	1	1			2	0.1094
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0.0039
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0.0039
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0.0039
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de datos?	0	1	1	1	1	1	1	1			1	0.0312
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	0			1	0.0312
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1			0	0.0039
											0.1991	

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=8

$$P = \frac{0.1991}{10} = 0.01991$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.01991.**



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO D CONFIABILIDAD DE

INSTRUMENTO PRUEBA KR - 20

Lactancia Materna	N	KR -20	Confiabilidad
Conceptos generales	6	0.715	Aceptable
Beneficios de LM	4	0.708	Aceptable

COEFICIENTE KUDER RICHARSON KR-20

$$r_{20} = \frac{n}{n-1} * \left[\frac{V_t - \sum_i p^* q}{V_t} \right]$$

En donde:

r_{20} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítemes que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum p q$ = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

El valor de Kuder Richardson, cuanto se acerca a 1 denota una confiabilidad en la aplicación del instrumento.



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA

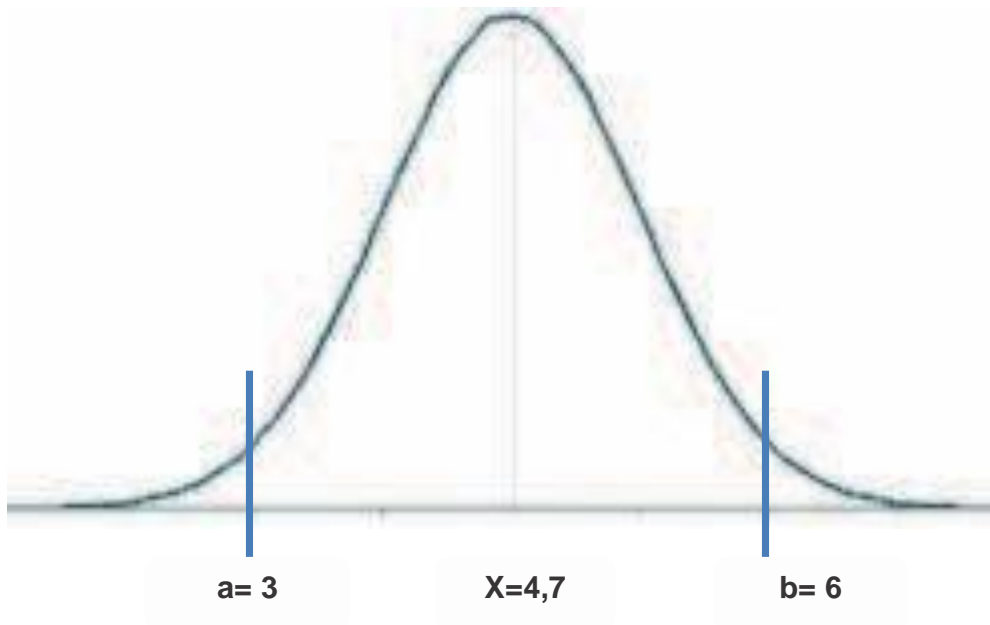
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO E

ESCALA DE VALORACIÓN

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO	$X \pm 0.75 DE$
General	< 3	3 - 6	> 6	$4,74 \pm 0.75 * 2,2$
Conceptos generales	< 1	1 - 3	> 3	$1,8 \pm 0.75 * 1,1$
Beneficios de LM	< 2	2 - 4	>4	$2,94 \pm 0.75 * 1,4$





ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO F CONSENTIMIENTO

INFORMADO

“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES PRIMÍPARAS – CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS 2012”

Responsable: Lucia P. León Alanya, Estudiante de enfermería del X ciclo de la E.E.P.L.T

Propósito y descripción del proyecto: el propósito del estudio es determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas. El proyecto será realizado por medio de un cuestionario que se entregara a cada madre, permaneciendo la identidad de esta en completo anonimato. La participante solo se limitará a resolver el cuestionario de acuerdo a las indicaciones. Luego dichas respuestas serán procesadas para mostrar un resultado final.

Procedimientos: si acepta participar en la investigación, se le hará entrega de un cuestionario con 10 preguntas, dirigidas a evaluar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Participación: la participación es voluntaria. Teniendo en cuenta su autorización firmada, por medio de este consentimiento informado, a la vez le comunicamos que está en plena libertad de decidir si desea o no participar en el estudio, aun así usted haya dado su aprobación. Si luego de iniciado el estudio, usted desea retirarse, lo podrá hacer sin necesidad de dar explicación alguna, no se tomará ningún tipo de represalia o sanción contra su persona.

Beneficios y riesgos: con su autorización se busca tener un panorama amplio sobre el conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva. No tendrá ningún tipo de riesgo físico ni emocional, pues solo se limitará a desarrollar los cuestionarios.

Privacidad: a fin de proteger su privacidad, la información y datos obtenidos serán codificados y no llevarán nombre, ni sus iniciales; así conservaremos la información según su consentimiento. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe de este proyecto, siendo la finalidad de la información brindada estrictamente para el estudio.

¿DESEAS PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado, ratifico que la estudiante encargada de realizar el estudio me ha explicado las actividades a desarrollar y confirmo que he tenido la posibilidad de hacer preguntas relacionadas al estudio, quedando satisfecho con las respuestas y explicaciones; tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información y decidir si acepto o no participar en el presente estudio.

Información de alumna contacto: si tuviera alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con la Srta. Lucia P. León Alanya, responsable del proyecto, al teléfono 990165690.

CONSENTIMIENTO:

Nombre:

(Letra imprenta)

Firma

Fecha:



ESCUELA DE ENFERMERIA PADRE LUIS TEZZA
Afilada a la Universidad Ricardo Palma



ANEXO G

CARTA DE APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA

Surco, 30 octubre del 2013

Oficio N 007-2024/CARD AB

Señor Doctor
MANUEL HUAMAN GUERRERO
Decano de la Facultad de Medicina
Universidad Ricardo Palma
Presente



Referencia: Oficio N° N 095-2013/D-ELPLT


De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el Resultado de la Evaluación del Consentimiento Informado del Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES PRIMIPARAS - CENTRO SALUD VILLA SAN LUIS 2012" de la alumna Lucia Paola LEON ALANYA remitido por su Decanato.

Luego de la Revisión del Proyecto de Tesis de acuerdo a lo requerido para su aprobación le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**, señalados en la lista de chequeo adjunta.

Sin otro particular me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personales.

Atentamente.



Alfredo Benavides Zúñiga
Docente FAMURP
Presidente Comité de Ética