



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses. En Consuelo de Velasco.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Reto García, Clara Zoraida (ORCID: 0000-0003-2692-0078)

ASESOR:

Dr. Polo Bardales, Roxy Juan (ORCID: 0000-0002-4329-2686)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

Piura- Perú

2022

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios que me ha permitido culminar mi carrera profesional de medicina humana y a mis padres que fueron un gran apoyo continuo a mis docentes que me ayudaron en mi formación académica y a mis amigos que me han podido ayudar

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que en todo momento me ayudado y a mis padres que estado siempre apoyándome en mi trayectoria de la carrera profesional y a mis docentes que en el transcurso del tiempo de estudio me han ayudado en mi aprendizaje continuo y a mis amigos que me podido apoyar en todo momento muy agradecida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Teorías relacionadas al tema.....	7
2.2. Formulación del problema.....	11
2.3 Justificación.....	11
2.4 Objetivos.....	12
III.METODOLOGÍA	12
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	12
2.2 Variables Operacionalización.....	12
2.3 Población y muestra.....	12
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	13
2.5 Métodos de análisis.....	13
2.6 Aspectos éticos.....	14

IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS.....	22
ANEXOS.....	25

RESUMEN

Lactancia que es brindada por la madre al bebe de manera exclusiva, es aquella alimentación que se basa en la administración directa de la leche producida por los glándulas mamarias de la madre, en el tiempo correspondido a los 6 primeros meses de la vida de recién nacido, este tipo de alimentación va a proporcionar los alimentos nutritivos que son necesarios para la producción del desarrollo en el niño, de manera especial la recomendación de es alimentación se basa en el calostro que es aquella leche de color amarillenta y espesa que va a producir en su totalidad durante la última etapa del embarazo siendo este el alimento más completo que se le brindará al neonato su administración debe iniciar durante las primeras horas de vida en todo caso que la madre no tenga ninguna contraindicación para administrar a su bebe.

Objetivo:

Objetivo general

Reconocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, en las madres con niños <6 meses en el Establecimiento de Consuelo de Velasco.

Objetivos específicos

Evidenciar el nivel de conocimiento sobre la dimensión generalidades acerca de la lactancia materna exclusiva en madres con niños <6 meses atendidos en el

Establecimiento de Consuelo de Velasco.

Evidenciar el nivel de conocimiento sobre la dimensión beneficios acerca de la lactancia materna exclusiva en madres con niños <6 meses atendidos en el Establecimiento de Consuelo de Velasco.

Evidenciar el nivel de conocimiento sobre la dimensión técnicas de amamantamiento acerca de la lactancia materna exclusiva en madres con niños

menores de 6 meses atendidos en el Establecimiento de Salud de Consuelo de Velasco.

Evidenciar el nivel de conocimiento sobre la dimensión extracción manual

de la leche, acerca de la lactancia materna en madres con niños <6 meses atendidos en el Establecimiento de Salud de Consuelo de Velasco.

Métodos: La información fue procesada de manera convencional con paquetes estadísticos de uso libre, se fijaron puntuaciones para la calificación de los niveles de conocimientos y poder analizar los resultados de la estadística descriptiva aplicada al estudio.

Resultados:

En la tabla número 1 se establece los conocimientos sobre lactancia materna dónde se encuentra que el 10% presenta un nivel de conocimientos altos sin embargo el grupo con mayor densidad de datos está presente para el grupo con conocimientos intermedios que represente 78% de las madres sobre la lactancia materna finalmente los conocimientos son bajos tan solo en el 13% de las madres lo que conlleva un riesgo sobre la lactancia y sobre su práctica.

En la tabla número 2 sobre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la lactancia materna se precisa que el conocimiento es alto en esta dimensión solo en el 10% es intermedio el conocimiento sobre la dimensión generalidad en el 75% de los casos siendo el grupo mayoritario de las madres y finalmente presenta un bajo conocimiento en el 15% de los casos.

Para la tabla número 3 sobre los conocimientos sobre lactancia materna en la dimensión de beneficios se establece que un conocimiento alto solo se presenta en las mamás en el 8% de los casos y la mayor densidad de datos se encuentra a nivel intermedio en el 80% es bajo en el 13% de los mismos.

Por otro lado, en la tabla número 4 se establece los conocimientos sobre lactancia materna y la dimensión técnica del amamantamiento esto conlleva un conocimiento alto solo en el 8% de las mamás un nivel intermedio se precisa mayoritariamente en el 73% de los casos y un conocimiento bajo se da en el 20% de un total de 40 mamás entrevistadas.

En la tabla número 5, se establece los conocimientos sobre lactancia materna y la dimensión técnica extracción manual esto conlleva un conocimiento alto solo en el 5% de las mamás, un nivel intermedio se precisa mayoritariamente en el 73% de los casos y un conocimiento bajo se da en el 23% de un total de 40 mamás entrevistadas.

Conclusiones: El nivel de conocimiento que se presenta sobre la lactancia materna exclusiva en las madres que presentan niños menores de 6 meses que ha acudido al nosocomio mayoritariamente presenta un nivel intermedio.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva basada en la dimensión generalidades en las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al nosocomio se presenta en un nivel intermedio.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según la dimensión beneficios en las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al nosocomio presenta un nivel intermedio.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según la dimensión técnica de amamantamiento en la mayoría de las mamás menores de 6 meses de sus hijos presenta un nivel intermedio.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según la dimensión extracción manual de leche en la mayoría de las madres de los niños menores de 6 meses es intermedio.

Palabra clave: Lactancia maternal, técnica de amamantamiento, extracción manual, beneficios

ABSTRACT

Breastfeeding that is exclusively provided by the mother to the baby, is that feeding that is based on the direct administration of the milk produced by the mother's mammary glands, in the time corresponding to the first 6 months of the newborn's life. , this type of feeding will provide the nutritious foods that are necessary for the production of development in the child, in a special way the recommendation of this feeding is based on the colostrum that is that yellowish and thick milk that will be produced in its entirety the last stage of pregnancy, being this the most complete food that will be offered to the newborn, its administration must begin during the first hours of life in any case that the mother has no contraindication to administer to her baby.

Objective:

General purpose

Recognize the level of knowledge about exclusive breastfeeding, in mothers with children <6 months in the Establishment of Consuelo de Velasco.

Specific objectives

To show the level of knowledge about the general dimension about exclusive breastfeeding in mothers with children <6 months attended in the Consuelo de Velasco Establishment.

To show the level of knowledge about the benefits dimension of exclusive breastfeeding in mothers with children <6 months attended in the Consuelo de Velasco Establishment.

To show the level of knowledge about the breastfeeding techniques dimension about exclusive breastfeeding in mothers with children <6 months attended in the Consuelo de Velasco Health Establishment.

To show the level of knowledge about the manual expression of milk dimension, about breastfeeding in mothers with children <6 months attended in the Consuelo de Velasco Health Establishment.

Methods:

The information was processed in a conventional way with statistical packages of free use, scores were set for the qualification of the levels of knowledge and to be able to analyze the results of the descriptive statistics applied to the study.

Results:

In table number 1, the knowledge about breastfeeding is established, where it is found that 10% have a high level of knowledge, however, the group with the highest data density is present for the group with intermediate knowledge that represents 78% of the mothers about Finally, knowledge of breastfeeding is low in only 13% of mothers, which entails a risk regarding breastfeeding and its practice.

In table number 2 on the general dimension of knowledge about breastfeeding, it is specified that knowledge is high in this dimension only in 10%, knowledge about the general dimension is intermediate in 75% of cases, being the majority group of mothers and finally presents a low knowledge in 15% of cases.

For table number 3 on knowledge about breastfeeding in the benefits dimension, it is established that high knowledge only occurs in the breasts in 8% of cases and the highest data density is found at the intermediate level in 80%. it is low in 13% of them.

On the other hand, in table number 4, the knowledge about breastfeeding and the technical dimension of breastfeeding are established, this entails a high knowledge only in 8% of the mothers, an intermediate level is required mostly in 73% of the cases and a knowledge low occurs in 20% of a total of 40 mothers interviewed.

In table number 5, the knowledge about breastfeeding and the manual extraction technical dimension are established, this entails a high knowledge only in 5% of

the mothers, an intermediate level is required mostly in 73% of the cases and a low knowledge it occurs in 23% of a total of 40 mothers interviewed.

Conclusions:

The level of knowledge that is presented about exclusive breastfeeding in mothers who have children under 6 months who have attended the hospital mostly presents an intermediate level.

The level of knowledge about exclusive breastfeeding based on the general dimension in mothers of children under 6 months who attended the hospital is presented at an intermediate level.

The level of knowledge about exclusive breastfeeding according to the benefits dimension in mothers of children under 6 months who attended the hospital presents an intermediate level.

The level of knowledge about exclusive breastfeeding according to the technical dimension of breastfeeding in the majority of mothers under 6 months of their children presents an intermediate level.

The level of knowledge about exclusive breastfeeding according to the manual expression of milk dimension in most mothers of children under 6 months is intermediate.

Keywords: Breastfeeding, breastfeeding technique, manual expression, benefits

I. Introducción

1.1.- Realidad Problemática

El conjunto de personas más vulnerables a nivel global está compuesto por las personas que son adultos con edades mayores a los sesenta años y por los niños, específicamente por aquellos niños que sus edades suelen ser menores a los seis meses de edad, ya que esta población es la que va a depender de su madre ya sea por su alimentación o por su protección de tipo inmunológica y biológica es debido a esto que la lactancia exclusiva que es proporcionada por la madre es la forma más adecuada para que el niño reciba nutrientes.(1,2,3)

La lactancia que es proporcionada por la madre de manera exclusiva siempre será la forma ideal para que un niño reciba los nutrientes que necesita y así poder desarrollarse y desarrollar todas sus habilidades correspondientes a su edad, debido a esto es importante que toda mujer que se encuentre en estado de gestación deberá conocer los componentes característicos favorables para el niño y que están vinculados a la lactancia exclusiva, debido a ello la lactancia brindada por la madre es el método ideal para aportar alimentos importantes en el niño, así pueda desarrollarse completamente tanto en lo mental como en el aspecto físico.(4,5,6)

Lactancia que brinda la madre al bebé es un suceso de forma natural que se realiza como una manera de alimentación al bebé exclusivamente a los niños con edades menores a los seis meses, por medio de este acto la madre le va a brindar a su niño un fluido de tipo biológico que está compuesto de proteínas, de vitaminas, de grasas y carbohidratos entre otros, incluso está conformado por elementos que son bioactivos, los cuales le confieren a esta leche la propiedad de protección contra los agentes que suelen ser patógenos para él bebé.(7,8)

La protección que confiere la leche materna, contra los agentes patógenos presentes en el ambiente, tiene la propiedad de favorecer la producción de madurez en el sistema digestivo, otras de las ventajas que tiene de lactancia con leche de la madre, permitirá el contacto de modo directo entre madre e hijo debido a que para que se proporcione una correcta administración requiere del

contacto entre madre e hijo favoreciendo las relaciones psicosociales y afectivas desde que el niño es un bebe. (9,10)

1.2.- Trabajos previos

Antecedentes internacionales

Trellez, México en el año 2019, se realizó un estudio descriptivo titulado “Conocimiento acerca de lactancia materna en mujeres puérperas atendidas en el primer nivel de la atención”. (11) se evaluó a 100 mujeres en puerperio con un instrumento validado concluyendo acerca del conocimiento en puérperas relativo a lactancia materna el mayor % ha sido medio un 69% , se asoció a nivel de estudios medio superior, edad, estado civil con un $p < 0,005$. (11)

Tsegaye, Afar-Etiopía en el año 2019, se realizó un estudio cualitativo titulado “Magnitud de la práctica entorno a lactancia que brinda la madre a su niño de modo exclusivo en la comunidad pastoralista remota, Aysaita woreda, Afar, Etiopía”. (12) Se evaluó datos cuantitativos de 631 parejas de madres e hijos que viven Aysaita woredan concluyendo la frecuencia en lactancia materna en niños menores a seis meses fue un 55% se asoció a factores como que viven en área urbana AOR: 5.7 con IC: 95%(3.5-9.2), tenían conocimientos sobre la lactancia materna AOR: 2.3 con IC: 95% (1.6-3.5) y alumbraron en centros de salud AOR: 1.7 con IC del 95% (1.1-2.7), y se relacionaron a una deficiente lactancia materna exclusiva fueron los siguientes factores como deficiente comprensión de las madres, creencias tradicionales, los mitos y los conceptos erróneos, falta de apoyo del esposo y la familia. (12)

Morais, Brasil en el año 2017, en 11 ciudades brasileñas se realizó un estudio descriptivo titulado “Hábitos y actitudes de madres de lactantes con respecto a lactancia exclusiva materna y alimentación artificial”. (13) se evaluaron a 773 madres concluyendo que los niños han recibido una lactancia correspondiente a materna en el periodo de los seis primeros meses de vida 81.7%, 52,2% durante el siguiente semestre con p mayor de 0.001 y un 32.9% durante el 2° año de la vida del niño con p mayor a 0.001; en comparación al aumento de consumo de leche de vaca por iniciación propia de la madre del 31.1-83.8% con

$p < 0.001$ y en la actualidad el aumento es de 98.7% con $p: 0.05$ y esto se asoció a experiencia de familiares, madres < 20 años, desconocimiento, nivel educativo bajo. (13)

Roesler, Tailandia en el año 2018, comunidades étnicas Karen y Lua se realizó un estudio descriptivo titulado “Perspectivas locales y contexto en relación con las rutinas en la alimentación de niños que son menores a los dos años”. (14) se evaluó a 26 aldeanos que cuidaban a niños de las comunidades indígenas del norte de Tailandia se concluyó que la lactancia materna predominante ocurría durante 1 a 3 meses, pero no fue exclusiva debido a la introducción temprana de agua y / o arroz. La lactancia materna exclusiva durante 6 meses se afectó debido al tiempo limitado de las madres para cuidarlos debido a que tenían que regresar al trabajo agrícola, la pobreza y la inseguridad y malnutrición se relacionó a la alimentación con otro producto sólido se dio por el cuidado de sus familias. (14)

Mundagowa, Zimbabwe en el año 2019, distrito de Gwanda se realizó un estudio descriptivo titulado “Determinantes en la lactancia que proporciona la madre de manera exclusiva entre las mamás de los bebés con edades de seis a doce meses”. (15) Se evaluó 225 madres con hijos de 6-12 meses concluyendo que 89% tenían conocimiento acerca de la lactancia materna que es exclusiva y 84% expresaron un pensamiento positivo hacia una práctica pero durante una práctica de lactancia que brinda la madre de manera exclusiva fue 36% y el 59% fue alimento o líquido complementario más común fue agua pura. Los factores relacionados a una mala práctica de lactancia exclusiva como ser una madre joven < 25 años OR: 3.05 con IC: 95% (1.67-5.57), tener uno o dos hijos OR: 2.49 con IC: 95% (1.29-4.79), vivir en menos de dos habitaciones OR: 3.86 con IC: 95% (1.88-7.93) y tener un bebé con bajo peso al nacer OR: 1.05 con IC: 95% (0.40-2.71). (15)

Antecedentes Nacionales

Palomino, Cañete-Lima Perú durante el año 2019, Hospital Rezola se ha realizado un estudio descriptivo titulado “Magnitud del conocimiento referente a la lactancia exclusiva en las puérperas de veinte a treinta y cinco años”. (16) Se

evaluó 123 mujeres en puerperio concluyendo que el 65% tuvo grado de conocimientos acerca de lactancia exclusiva ha sido medio, 28.5% nivel bajo, correlacionando solo conocimiento fue 52.8%, posición-técnica 58.5% y beneficios 57.7%. (16)

Álvarez, Perú en el año 2019, a nivel nacional se realizó el estudio descriptivo titulado “Conocimientos acerca de lactancia en madres primerizas”. (17) Se evaluó a 176 mujeres primeriza concluyendo que fue regular el conocimiento en 80.4% y presentaban un conocimiento malo en un 8.3%, conocimiento bueno fue 38.71% en edades 24-29 y conocimiento malo fue 47.82% en <23 años, conocimiento buenos fue 26.1% en procedencia lima y conocimientos malos fue 73.91% en madres que residen en provincia, a su vez los conocimientos malos se relacionaron en mayor porcentaje en tener trabajo e incompletos estudios secundarios y ser conviviente. (17)

Huaranga, Perú en el año 2020, Hospital nacional Sergio Bernales se realizó un estudio descriptivo titulado “Factores de tipo socioculturales y el nivel del conocimiento referente a lactancia exclusiva en las madres con niños que son menores a seis meses”.(18) Se evaluaron a 91 madres se concluyó que el 50.55% presenta rango óptimo en razonamiento de la lactancia exclusiva, regular fue del 35.16% y deficiente a 14.29% y estos resultados se relacionaron a los factores socioculturales como: cultural con $p : 0.004$, edad p de 0.027 , estado civil con p de 0.016 , grado de instrucción p de 0.003 , actualmente con que persona vive p de 0.031 , ocupación p de 0.040 , el número de los hijos p de 0.025 , procedencia p : 0.034 . (18)

Rojas, Lima-Perú durante el año 2018, se desarrolló un estudio descriptivo titulado “Conocimientos y los mitos referente a la lactancia exclusiva en las madres de los lactantes con edades menores a los seis meses que son atendidas en un centro de salud”. (19) Se concluyó que madres que conocen del tema fue 58%, desconocen 42%, 96% conocen sobre importancia, 75% definición, 63% duración, 61% ventajas, 39% desconoce sobre frecuencia, 37% desconoce ventajas madre-lactante, 52% presenta mitos sobre el lactante y 32% mitos dirigidos hacia la madre como: “Con respecto a la agüita de azúcar genera tranquilidad en el niño, este niño cuando se encuentre enfermo de diarrea van

a necesitar beber abundante agua, por lo tanto es una buena práctica que el niño lacte durante un horario ya establecido, después de tener seis meses, la leche generalmente no va a alimentar al niño ya que este necesitara de cereales de fruta y ayuda, además si tiene dolor en el pezón la mejor opción es una pezonera, si la madre se alimenta con coliflor, el niño se llenara de gases y tendrá cólicos”.(19)

Álvaro, Puno Perú en el año 2019, hospital regional Manuel Núñez Butrón se realizó un estudio descriptivo titulado “Conocimiento y las práctica a cerca de lactancia exclusiva en las puérperas que son primíparas en el área de ginecología y obstetricia”. (20) Se concluyó que mayoría de puérperas presento un deficiente conocimiento sobre lactancia exclusiva es de 76%, seguido bueno en 20% y regular fue 4%; en relación a las practica la mayoría presenta inadecuada práctica de la lactancia exclusiva en el 80% en mujeres que son primerizas puérperas y en un 20 % presentaba adecuada practica de lactancia materna exclusiva. (20)

Velásquez, Chimbote Perú en el año 2017, en el Centro de Salud de Magdalena Nueva se ha realizado una investigación descriptiva titulada “Conocimiento y las prácticas referente a lactancia exclusiva en las madres de los niños menores de seis meses”. (21) Evaluaron a 130 madres de <6 meses concluyendo que madres que presentan nivel alto en conocimiento de lactancia materna exclusiva fue 25.38%, nivel medio 42.31%, bajo nivel 32.31% y en relación a las prácticas de lactancia exclusiva el mayor nivel en la práctica es regular fue 42.31, seguido nivel malo 34.62% nivel bueno 23.08% con un nivel de significancia p: 0.001. (21)

Antecedentes Locales

Quispe, Piura Perú en el año 2019, Hospital de Sullana se realizó el estudio descriptivo titulado “Magnitud del conocimiento referente a lactancia materna de las primíparas hospitalizadas”. (22) se concluyó que el mayor número de madres primigestas presentaron un nivel medio de conocimiento de 63.33% seguido bajo nivel de conocimiento del 20% y esto se asoció a los siguientes factores: edad

de 20.03±4.25 años, secundaria incompleta, convivientes, provienen de la costa, ocupación ama de casa. (22)

Bustamante, Piura Perú en el año 2018, hospital Cayetano Heredia se realizó un estudio descriptivo titulado “Asociación entre el nivel del conocimiento acerca de lactancia exclusiva y las características sociodemográficas en madres que acudieron a consulta externa del área de pediatría”. (23) Se evaluaron a 150 madres de lactantes concluyendo en mayor cantidad que el nivel del conocimiento en relación a lactancia materna ha sido regular con 52% , se asoció a los siguientes factores sociodemográficos: mayor grado de instrucción, mayor cantidad de hijos. (23)

Rufino, Piura Perú durante el año 2018, en el Centro Nuevo Sullana se realizó un estudio descriptivo denominado “Nivel del conocimiento en relación a lactancia exclusiva en las madres primíparas con niños que son menores de seis meses”. (24) Se concluyó que fue un nivel de conocimiento alto (en 88.9% importancia, 26.7% beneficio y 13.3% técnica), nivel de conocimiento medio (8.9% importancia, 42.2% beneficio y 33.3% técnica) y nivel de conocimiento bajo (2.2% importancia, 31.1% beneficio y 53.3% técnica). Demostrando que el nivel en promedio de madres primíparas acerca de lactancia exclusiva en los menores de 6 meses fue 82.2% medio, 11.1% bajo y 6.7% alto y se asoció a factores sociodemográficos: 55.6% edad 15-19 años, secundaria incompleta, ocupación ama de casa y convivientes. (24)

Lizano, en Piura Perú en año 2018, establecimiento de salud Lúcumo se realizó un estudio correlacional-descriptivo titulado “Actitud y los factores sociodemográficos de madres lactantes sobre la lactancia materna”. (25) se concluyó que las actitudes maternas sobre lactancia materna el 94.7% fue inapropiada y apropiada fue 5.3%, actitud cognitiva fue 97.4% inapropiada y 2.6% apropiada, actitud afectiva fue 94.7% inapropiada y 5.3%; en la actitud conductual fue 63.2% inapropiada y 36.8% apropiada y la actitud asociada a los factores sociodemográficos fue 68.4% bajo y 31.6% medio. Por lo tanto se recomienda implementar programas para capacitar a las madres sobre importancia, actitud, beneficia al lactante como a la madre, el procedimiento de

amamantamiento y promover aspectos cognitivos-afectivos-conductuales en los primeros seis meses de la vida del niño. (25)

II.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Teorías relacionadas al tema

Lactancia exclusiva materna

La lactancia que es brindada por la madre al bebe de manera exclusiva, es aquella alimentación que se basa en la administración directa de leche producida por las glándulas mamarias de la madre, en el tiempo correspondido a los seis primeros meses de la vida del recién nacido, este tipo alimentación va a proporcionar los alimentos nutritivos que son necesarios para la producción del desarrollo en el niño, de manera especial la recomendación de esta alimentación se basa en el calostro que es aquella leche de color amarillenta y espesa que se va a producir en su totalidad durante la última etapa del embarazo, siendo este el alimento más completo que se le brindara al neonato, su administración debe iniciar durante las primeras horas de vida en todo caso que la madre no tenga ninguna contraindicación para administrarla a su bebe.(26,27)

Se va a considerar a la lactancia brindada por la madre a su hijo de manera exclusiva durante un periodo de seis meses, es una práctica considerada fundamental para la nutrición del niño, se administra con la finalidad de contribuir para el desarrollo integral del infante. (28)

Producción mediante la cual se crea la leche en la madre

En la producción de leche que va a proporcionar la madre a su bebe, este proceso empezara a nivel de las glándulas mamarias, estas glándulas son formadas por quince a veinte lóbulos mamarios que están distanciados entre ellos a través de un tejido conectivo y un tejido adiposo. (29)

Estos lóbulos mamarios van a dividirse en lobulillos, los cuales están formados por diez a cien alveolos, los que a su vez están divididos en racimos pequeños conformados por células encargadas de la secreción, en estas es donde se

producirá la leche de la madre, la secreción va a depender de un mecanismo estimulado por las hormonas que van a originar una respuesta endocrina. (30)

La respuesta a nivel endocrino empezará con un estímulo de succión que desencadena el bebé, al momento de lactar, por lo tanto su lengua y boca estimularán al pezón de la madre, después los nervios en el pezón envían un mensaje al cerebro de la mamá, que el niño desea lactar, al instante el cerebro responde al mensaje y ordena que se dé la producción de prolactina. (31)

Esta sustancia llamada prolactina ejerce la función a nivel de los alveolos para que produzca la leche, por lo tanto entre más lacta el niño se producirá más leche materna, por otro lado la oxitócica es la responsable de la contracción de los músculos que se encuentran cerca de los alveolos, para que se desencadene la expulsión de leche que le proporciona la madre al bebé. (29,30)

Por lo tanto la producción de la leche va a comprender dos mecanismos, el primer mecanismo está relacionada con una síntesis rápida y secreción, el segundo es la expulsión, en este mecanismo van a intervenir hormonas como la prolactina y la oxitocina. Estos procedimientos dependerán de la función de succión del niño o también del estímulo en el pezón. Esta lactancia brindada por la madre al niño se considera como la práctica que es fundamental para la nutrición del infante con el fin de contribuir al crecimiento íntegro del niño. (30,31)

Composición de leche de la madre

La alimentación brindada por la madre a su bebé por medio de leche es un complemento nutricional más completo que el bebé debe recibir en los primeros seis meses de vida. Es por ello que la leche no debe ser sustituida por ningún suplemento alimenticio por más completo que sea este. Esta leche va a estar compuesta por nutrientes que no se encuentran en ninguna otra leche, tampoco se pueden encontrar en otro alimento. (32)

Este tipo de leche estará compuesta por proteínas, por lípidos, carbohidratos, el hierro, agua, la lactoferrina células responsables del sistema inmune como los leucocitos, proteínas de la leche específicamente la lactosa, la grasa, el factor bífido, los lisosomas y por último las vitaminas como en las proteínas. La leche

va a variar según el periodo de lactancia, el calostro es un líquido que se caracteriza por ser espeso, de color amarillento y que contiene un alto poder de nutrición ya que contiene proteínas, un alto contenido de defensas y anticuerpos que se van a producir desde el tercer trimestre de gestación y termina su producción los cinco primeros después de que se produzca el parto. (33)

La primera leche producida y que se va a segregar es la más importante para el bebé, ya que esta leche va a contener anticuerpos específicos para las patologías que la madre ha presentado antes del parto y de las cuales se ha recuperado, después de la producción de esta leche se va a producir otro tipo de leche. La leche materna transicional, tiene un color blanquecino, se comienza a secretar después del quinto día o séptimo día de vida del neonato y finaliza su producción en la segunda semana de vida del recién nacido, durante este periodo se produce el aumento de leche, el último proceso es la leche materna madura la cual se producirá en la tercera semana después del parto, esta leche es blanca y tiene una mayor consistencia que las otras dos antes producidas, ya que tiene la finalidad que el bebé gane un peso adecuado para su tiempo de vida. (33,34)

Beneficios de la leche materna

En lactancia materna proporciona exclusivamente durante los primeros seis meses de vida de un bebé tiene beneficios tanto a nivel fisiológico, como a nivel psicológico y económico tanto en la madre como en el bebé. Aquellas mujeres que le brindan a su bebé lactante materna de forma exclusiva tienden a perder peso principalmente el peso que ha ganado durante el proceso de gestación. (35)

La pérdida de peso en la madre se da de una forma acelerada ya que cuando se amamanta al bebé para que se realice este proceso y el niño sea alimentado se necesita de 500 Kcal a 600 Kcal. En el último periodo del embarazo la gestante va a almacenar reversas, las cuales serán utilizadas para producir la leche por lo tanto se va a presentar una alteración a nivel de metabolismo de los lípidos de la gestante, a través del cual se van a movilizar las grasas a nivel de la periferia aumentando la producción de los lípidos para producir la leche. (35,36)

Los beneficios para la madre también se darán a nivel uterino, a través de la involución en el útero, debido a que la succión ejercida por un niño estimulara que se produzca la oxitocina, produciendo la contracción del útero evitando así que se produzcan hemorragias próximas al parto, además resulta beneficioso porque la gestante tendrá un menor riesgo de anemia ya que la medida de hierro que la madre utilizara para producir la leche será menor al que pierde durante el sangrado de su periodo menstrual. (34,35)

La lactancia que brinda la madre a su bebe incluso posee propiedades de anticoncepción, ya que conserva una ausencia de menstruación por un lapso de noventa días a mas produciendo amenorrea, de este protege a la mamá para evitando que se produzca otro embarazo en caso de mantener relaciones sexuales con su pareja en periodo de seis meses mientras dure la lactancia, esto ocurre en 98% de las madres que le dan de lactar a sus niños. (36)

Los diversos estudios realizados durante los últimos años ha demostrado que la lactancia que brinda la madre a su niño, tiene beneficios oncológicos en la mamá ya que previene el cáncer de útero, cáncer en los ovarios incluso previene el cáncer de mama. Con una lactancia materna exclusiva disminuye la incidencia de cáncer en ovarios porque va a inhibir el proceso de ovulación por lo tanto disminuye la producción de gonadotropina, a la vez disminuye el pico de hormona luteinica ocasionado que se produzcan los periodos de la amenorrea en la madre. (35,36)

Por otro lado la succión y aumento de la prolactina va a disminuir los niveles de la gonadotrofinas, por lo que se podría deducir que este será un efecto que es combinado. Con respecto al cáncer en la mama al haber una menor exposición de estrógenos en el lapso de la lactancia. Esta exposición menor a los estrógenos a nivel del tejido de la mama va a disminuir el riesgo de que se produzca un cáncer en la mama. (36)

Otro mecanismo por el cual se produce este beneficio para la madre es por inhibición a nivel del eje del hipotálamo e hipófisis, lo cual va a producir demora en la aparición del proceso de ovulación, por lo tanto un inferior grado de producción de estrógenos que van a actuar a nivel de las glándulas mamarias

reduciendo así que se produzca un menor riesgo de cáncer. Incluso se produce disminución de los carcinógenos en las grasas y en otros contaminantes en mujeres que practican la lactancia. (34,36)

2.2.-Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento en la lactancia materna exclusiva de madres de niños <6 meses de vida del Establecimiento de Consuelo de Velasco?

2.3.- Justificación

La lactancia materna, técnica de alimentación instintiva, de gran importancia durante los primeros 6 meses de vida. Éste método crea un vínculo desde el primer contacto entre la madre y el recién nacido aportando componentes afectivos , emocionales y nutricionales que ayudarán al desarrollo físico y mental del niño, teniendo como ventaja que es un recurso biológicamente natural de bajo costo, que proporcionará todas las vitaminas necesarias que son necesarias para obtener un sistema inmunológico favorable, evitando futuros problemas de salud, físicos , intelectuales sociales y cognitivos que repercutirían en la vida del niño.

En todo el mundo, la lactancia materna es una práctica que debería ser realizada por todas las madres, conociendo que en nuestro país, que el 55% de los recién nacidos comienzan su alimentación exclusiva durante la primera hora de vida. Se considera un problema de salud importante la falta de conocimiento de los beneficios de la alimentación con el seno materno que se refleja a través del uso de fórmulas lácteas y otros factores.

Debido a su importancia y el impacto significativo que produce una alimentación materna inadecuada, el presente estudio aportará información respecto al nivel de conocimiento de las madres respecto a la lactancia materna, permitiendo promover y abordar la causa de este problema

2.4.- Objetivos

Objetivo general

Reconocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, en las madres con niños <6 meses en el Establecimiento de Consuelo de Velasco.

Objetivos específicos

Evidenciar el nivel de conocimiento sobre la dimensión generalidades acerca de la lactancia materna exclusiva en madres con niños <6 meses atendidos en el Establecimiento de Consuelo de Velasco.

Evidenciar el nivel de conocimiento sobre la dimensión beneficios acerca de la lactancia materna exclusiva en madres con niños <6 meses atendidos en el Establecimiento de Consuelo de Velasco.

Evidenciar el nivel de conocimiento sobre la dimensión técnicas de amamantamiento acerca de la lactancia materna exclusiva en madres con niños <6 meses atendidos en el Establecimiento de Salud de Consuelo de Velasco.

Evidenciar el nivel de conocimiento sobre la dimensión extracción manual de la leche, acerca de la lactancia materna en madres con niños <6 meses atendidos en el Establecimiento de Salud de Consuelo de Velasco.

III.- METODOLOGÍA

3.1.- Diseño de estudio de investigación

Cuantitativa, Básica, no experimental y descriptivo

3.2.- Operacionalización de variables

Ver anexo n° 01

3.3.- Población y muestra

Constituida por madres de familia de niños <6 meses de edad que acudieron durante 3 meses al Establecimiento de Salud de Consuelo de Velasco. Durante los meses: julio, agosto y setiembre del 2021 acudieron un total de 40 madres de familia.

El muestreo fue aleatorio por conveniencia.

La unidad de análisis fueron las madres de familia de niños menores de 6 meses.

➤ **Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión

- Mujeres que voluntariamente quieran participar del estudio
- Mujeres con hijos de 0 a 6 meses con lactancia materna

Criterios de exclusión

- Mujeres que tuvieron parto patológico.
- Mujeres que sean trabajadoras de salud.

3.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos de la encuesta aplicada, la cual fue aplicada de manera telefónica, del cuestionario.

Se trabajo con una encuesta validada que se encuentra descrita en el anexo 02, Se realizó en trámite documentario a través de la solicitud de autorizaciones en el Establecimiento de salud objeto del presente estudio.

En CRED, se pudo realizar la identificación ubicación y seguimiento de las madres con niños menores de 6 meses que este lactando. Se les planteo el consentimiento informado y luego de su aceptación se prosedió a la recolección de la información,

A l final se aplicaron 40 encuestas a aquellas madres cuyos hijos eran menores de 6 meses, durante el periodo que duró la investigación posteriormente se procesó la información de aquellos datos, se analizaron e interpretaron dichos datos.

3.5.- Método de análisis

La información fue procesada de manera convencional con paquetes estadísticos de uso libre, se fijaron puntuaciones para la calificación de los niveles de conocimientos y poder analizar los resultados de la estadística descriptiva aplicada al estudio.

3.6.- Aspectos éticos

Para la elaboración de la presente investigación se tuvieron en consideración los principios éticos que rigen la vigencia de las investigaciones de esta naturaleza. Se dio total libertad para que las madres decidan incorporarse o retirarse de la investigación.

IV.-RESULTADOS

Tabla 1

Conocimiento sobre lactancia materna

Conocimiento sobre lactancia materna	Alto	4	10%
	Medio	31	78%
	Bajo	5	13%
	Total	40	100%

Fuente: elaborado por la autora

En la tabla número 1 se establece los conocimientos sobre lactancia materna dónde se encuentra que el 10% presenta un nivel de conocimientos altos sin embargo el grupo con mayor densidad de datos está presente para el grupo con conocimientos intermedios que represente 78% de las madres sobre la lactancia materna finalmente los conocimientos son bajos tan solo en el 13% de las madres lo que conlleva un riesgo sobre la lactancia y sobre su práctica.

Tabla 2

Conocimiento sobre lactancia materna- Dimensión Generalidad

Conocimiento sobre lactancia materna- Dimensión Generalidad	Alto	4	10%
	Medio	30	75%
	Bajo	6	15%
	Total	40	100%

Fuente: elaborado por la autora

En la tabla número 2 sobre la dimensión generalidades del conocimiento sobre la lactancia materna se precisa que el conocimiento es alto en esta dimensión solo en el 10% es intermedio el conocimiento sobre la dimensión generalidad en el 75% de los casos siendo el grupo mayoritario de las madres y finalmente presenta un bajo conocimiento en el 15% de los casos.

Tabla 3

Conocimiento sobre lactancia materna- Dimensión Beneficios

Conocimiento sobre lactancia materna- Dimensión Beneficios	Alto	3	8%
	Medio	32	80%
	Bajo	5	13%
	Total	40	100%

Fuente: elaborado por la autora

Para la tabla número 3 sobre los conocimientos sobre lactancia materna en la dimensión de beneficios se establece que un conocimiento alto solo se presenta en las mamás en el 8% de los casos y la mayor densidad de datos se encuentra a nivel intermedio en el 80% es bajo en el 13% de los mismos.

Tabla 4

Conocimiento sobre lactancia materna- Dimensión técnica de amamantamiento

Conocimiento sobre lactancia materna- Dimensión técnica de amamantamiento	Alto	3	8%
	Medio	29	73%
	Bajo	8	20%
	Total	40	100%

Fuente: elaborado por la autora

Por otro lado en la tabla número 4 se establece los conocimientos sobre lactancia materna y la dimensión técnica del amamantamiento esto conlleva un conocimiento alto solo en el 8% de las mamás un nivel intermedio se precisa mayoritariamente en el 73% de los casos y un conocimiento bajo se da en el 20% de un total de 40 mamás entrevistadas.

Tabla 5

Conocimiento sobre lactancia materna- Dimensión extraccion manual

Conocimiento sobre lactancia materna- Dimensión extraccion manual	Alto	2	5%
	Medio	29	73%
	Bajo	9	23%
	Total	40	100%

En la tabla número 5, se establece los conocimientos sobre lactancia materna y la dimensión técnica extracción manual esto conlleva un conocimiento alto solo en el 5% de las mamás, un nivel intermedio se precisa mayoritariamente en el 73% de los casos y un conocimiento bajo se da en el 23% de un total de 40 mamás entrevistadas.

V.- DISCUSIÓN

Dentro de la discusión se establece los postulados de Trelles quién en el año 2019 a nivel de México evalúa aproximadamente a 100 mujeres puérperas y establece que el conocimiento relativo sobre lactancia materna es intermedio en el 69% todo lo cual es coincidencia y con nuestra investigación sin embargo el estudio de Trelles menciona que existe una relación entre el conocimiento la edad el estado civil sin embargo estos objetivos no fueron planteados en la investigación ya que son estudio no experimental de tipo descriptivo por lo que existe discrepancia con respecto al diseño en base al estudio de Trelles.

Por otro lado en Etiopía tsegalle, hace referencia de que se evalúa 631 madres en donde el 55% establece un conocimiento intermedio sobre la lactancia materna sin embargo existen factores que se asocian como el área urbana las que se atienden en los establecimientos de salud con respecto al nivel de conocimientos si bien es cierto con nuestro estudio coincide que el conocimiento es intermedio en la mayor parte que supera el 70% en las múltiples dimensiones hay que acotar que no existe planteamiento sobre la relación urbano y el conocimiento de la investigación ni tampoco en dónde recibieron su atención de parto por lo cual ambos estudios entran en contradicción es con respecto a los aspectos metodológicos.

En una investigación brasilera realizado por Morales multicéntrico plantea una investigación en 773 madres de familia en donde el 81.7% presentaron un nivel de conocimientos intermedios presentando este una relación con la cantidad de hijos que presentan sin embargo es estudio correlacional no tiene concordancia con nuestros resultado ya que el la paridad de la madre no fue un factor de riesgo estudiado debido al diseño exploratorio.

Rosler en Tailandia realiza una evaluación en 26 mujeres con niños menores de 2 años donde establece que el conocimiento fue limitado para el cuidado debido a que existen otros agentes como el exceso de trabajo la inseguridad la pobreza y la manutención estos factores socioculturales son importantes a tener en cuenta y aquí también se correlacionan directamente con el nivel de conocimiento sobre lactancia sin embargo el estudio no valora los aspectos socio ecológicos que presentan las madres de familia.

Mundagowan plantea una investigación en África sobre la determinante lactancia materna en niños de 6 a 12 meses donde se evalúa un grupo muestra los ante grande en comparación con el nuestro de 225 madres estableciéndose que ella presentaba un conocimiento de 89% de condiciones e indicadores altos por lo cual es muy superior a

los valores encontrados tienen en cuenta que el valor intermedio es el que se aborda tanto en las dimensiones como en el conocimiento general.

Palomino en una investigación nacional establece la magnitud del conocimiento referente de la lactancia exclusiva presentando un grupo mostrar superior de 123 mujeres en dónde principalmente el 65% tenía un conocimiento intermedio por lo cual es coincidente con las investigaciones extremo sin embargo en los postulados que realiza Álvarez en el año 2019 establece principalmente qué conocimiento fue bueno en el 38.71% lo cual entra en contradicción con nuestra investigación ya que las dimensiones evaluado el conocimiento no llega a estos porcentajes sin embargo en premisa general es el conocimiento fue intermedio en el 80.4% estableciéndose en este aspecto un nivel de coincidencia para ambos trabajos.

Guaranga en una investigación realizada a nivel del hospital Jorge Bernales sobre factores socioculturales y nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna evalúa un conjunto de 91 madre no que representa un rango de conocimientos Optimo en el 50.55% esto difiere en nuestra investigación teniendo en cuenta que la mayor parte presenta un nivel intermedio y el nivel óptimo no sobrepasa el 10% y ninguno de los estratos evaluados para el estudio por la cual ambos investigaciones entran en conflicto con respecto al nivel de conocimientos.

Rojas en una investigación realizada en el año 2018 sobre los conocimientos y los mitos de la lactancia materna evalúa a un conjunto de madres en dónde establece que el 42% presenta un conocimiento humano lo cual presenta pésimos indicadores sobre la lactancia materna teniendo en consideración que el nivel de conocimiento malo no excede el 10% en ninguna de las dimensiones con respecto al nivel de conocimientos en lactancia materna en niños menores de seis meses por lo cual nuestros indicadores son más altos en comparación al estudio realizado en la capital del Perú.

Álvaro en una investigación realizada a nivel de puno se establece que en el año 2019 evalúa los conocimientos y prácticas acerca de la lactancia materna estableciéndose que el 76% presenta un nivel bueno lo cual entra en contradicción con nuestra investigación teniendo en cuenta que el nivel intermedio es el que predomina en todos los estratos asimismo Velázquez es una investigación realizada a nivel de Chimbote en el año 2017 evalúa el nivel de conocimientos y praxis que existe sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses estableciéndose principalmente que presentó un nivel intermedio en el 42% y 25% presentó un conocimiento alto por lo cual estás investigación entra en conflicto ya que principalmente la mayor densidad de datos se presentan nivel intermedio por lo tanto el nivel de investigación que presente

conocimiento de Velázquez presentan indicadores más altos sobre la lactancia eterna y su conocimiento.

Quispe en una investigación realizada a nivel de Sullana sobre la magnitud del conocimiento referente a la lactancia materna establece que presentó nivel intermedio en el 63.33% lo que es equiparable a los resultados de nuestra investigación teniendo en cuenta que la mayor densidad de datos se encuentra en el estratos intermedio del conocimiento por otro lado Bustamante a nivel de Piura en un trabajo en el hospital José Cayetano Heredia realizar una relación entre nivel de conocimiento y características sociodemográficas representando un grupo muestral de 150 madres evaluadas presentando como resultado que el 52% de regular los cuales coincidente con nuestra investigación aunque los grupos muestrales son superiores a los encontrados por nuestro estudio.

Rufino en una investigación realizada a nivel de Sullana establece que el conocimiento y relaciona lactancia materna en niños menores de 6 meses donde el nivel de conocimientos fue alto en el 88.9% lo cual discrepa con nuestro estudio teniendo en cuenta que la investigación se centra en un nivel intermedio por otro lado Lizano en Piura en una investigación sobre actitudes y factores sociodemográficos a la lactancia materna establece que el conocimiento sobre lactancia materna fue inapropiada en el 94.7% lo que deja malos indicadores con respecto a la utilización y en la praxis de lactancia materna diferencia nuestra en donde el nivel de conocimientos es intermedio por parte de las madres evaluadas.

VI.- CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento que se presenta sobre la lactancia materna exclusiva en las madres que presentan niños menores de 6 meses que ha acudido al nosocomio mayoritariamente presenta un nivel intermedio.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva basada en la dimensión generalidades en las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al nosocomio se presenta en un nivel intermedio.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según la dimensión beneficios en las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al nosocomio presenta un nivel intermedio.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según la dimensión técnica de amamantamiento en la mayoría de las mamás menores de 6 meses de sus hijos presenta un nivel intermedio.

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según la dimensión extracción manual de leche en la mayoría de las madres de los niños menores de 6 meses es intermedio.

VII.- RECOMENDACIONES.

Se debe participar activamente en los talleres educativos sobre lactancia materna exclusiva que brinda los personales de sanidad a fin de conocer la técnica de amamantamiento y sus beneficios, así como la extracción manual de la leche que va a favorecer la salud de los productos gestacionales para las madres de familia.

Para los directivos del hospital se deben crear en los establecimientos de salud programas educativos que hagan énfasis en la lactancia materna para poder prevenir morbilidad es en sus productos estacionales lo cual debe involucrar a un equipo multidisciplinario tanto de médicos como enfermeras y más aún que mejoren el crecimiento y desarrollo de los niños.

Se debe realizar el fortalecimiento de las intervenciones para proteger promover y apoyar la lactancia teniendo en cuenta y abordando temas como factores individuales tanto de niños como de la madre entornos basados en los servicios de salud de los establecimientos y la interacción y participación de la comunidad, así como los contextos políticas socioculturales que establecen a nivel de la comunidad.

Se debe realizar sesiones educativas al profesional de enfermería para que mejoren las técnicas educativas con la interacción en los talleres demostraciones juegos de roles sobre la lactancia materna y que estos permiten en este caso un mejor conocimiento sobre las madres en niños menores de 6 meses.

Sede regresaron seguimiento permanente a las madres que presentaron un bajo control prenatal, así como aquellas que presentaron puntajes bajos dentro de la evaluación teniendo en cuenta que deben de ser citadas y deben ser visitadas a través de actividades extramurales que mejoren el conocimiento en ellas.

REFERENCIAS

1. UNICEF. Manual de lactancia Materna. Quito: UNICEF Ecuador, 2015
2. Organización Mundial de la Salud. Tres de cada cinco niños no toman leche materna la primera hora de vida. New York/Ginebra: Centro de prensa OMS, 2018
3. Organización Panamericana de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Lima: OPS Perú, 2017
4. Chileno G. El conocimiento de las madres como factor para el uso de la lactancia materna.2015
5. INCAP, FANTA, Nutri-Salud/URC. Diplomado Nutrición Materno-Infantil en los primeros 1000 días de vida. Guatemala: USAID; 2015
6. Ramos ML. La lactancia materna: un reto personal. España: Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria; 2019.
7. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de atención del puerperio fisiológico. Quetzaltenango, Guatemala: Agencia de Cooperación Internacional del Japón
8. Doctissimo. Diccionario médico. Higiene. Doctissimo.com; 2016
9. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Mexico: Mac Graw Hill; 2015
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna, Perú: UNICEF; 2015.
11. Trellez-Pérez E, Romero Quechol GM, Galván-Flores GM. Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. Rev. Enferm Inst Mex seguro Soc. México; 2019
12. Tsegaye M, Ajema D, Shiferaw S, Yirgu R. Level of exclusive breastfeeding practice in remote and pastoralist community, Aysaita woreda, Afar, Ethiopia. Int Breastfeed J. 2019
13. Morais MB, Cardoso AL, Lazarini T, Mosquera EMB, Mallozi MC. HABITS AND ATTITUDES OF MOTHERS OF INFANTS IN RELATION TO BREASTFEEDING AND ARTIFICIAL FEEDING IN 11 BRAZILIAN CITIES. Rev Paul Pediatr. 2017
14. Roesler A, Smithers LG, Winichagoon P, Wangpakapattanawong P, Moore V. Local perspectives and context in relation to feeding practices of children under 2 years in the mountain villages of northern Thailand. Public Health Nutr. 2018
15. Mundagowa PT, Chadambuka EM, Chimberengwa PT, Mukora-Mutseyekwa F. Determinants of exclusive breastfeeding among mothers of infants aged 6 to 12 months in Gwanda District, Zimbabwe. Int Breastfeed J. 2019

16. Palomino-Urbano NG. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas de 20 a 35 años en el hospital Rezola – Cañete, 2019. Tesis para optar el título de obstetra. Universidad Privada Sergio Bernales. Cañete, Perú; 2019.
17. Álvarez-López M, Salcedo A, Pantoja-Sánchez L. Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto nacional materno perinatal, lima 2019. Rev Peru Investig Matern Perinat. Perú; 2019
18. Huaranga-Ortega AI, Guevara Picon L. Factores socioculturales y nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. Hospital nacional Sergio Bernales, Lima-2020. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Autónoma de Ica. Chincha, Perú; 2020.
19. Rojas-Paredes AR. Conocimientos y mitos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de 6 meses que asisten a un centro de salud, 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú; 2018.
20. Álvaro-Saavedra L. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en puérperas primíparas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2018. Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú; 2019
21. Velásquez-Trujillo CV. Conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017. Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en salud pública con mención en salud familiar y comunitaria. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú; 2017.
22. Quispe-López DA. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primíparas hospitalizadas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2018-2019. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. PIURA, PERÚ; 2019.
23. Bustamante-Córdova RB. Relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y características sociodemográficas de madres que acuden por consulta externa de pediatría del hospital III Cayetano Heredia Essalud -Piura Diciembre 2017 – Febrero 2018. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura, Perú; 2018
24. Rufino-Romero BE. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses. Centro de Salud Nuevo Sullana. Marzo - junio 2018. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad San Pedro. Sullana, Perú; 2018

25. Lizano-Carmen M. Actitud y los factores sociodemográficos de madres lactantes sobre la lactancia materna en el puesto de salud el Lúcumo, Piura, 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Piura, Perú; 2019
26. R. A. Lawrence y R. M. Lawrence, «Lactancia Materna en La Medicina Moderna,» de Lactancia Materna: Una guía para la Profesión Medica, Madrid, Elsevier, 2017
27. Pinilla E, Domínguez CC, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Rev Enferm Glob 2015
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Perú: UNICEF. 2016
29. Enlace hispano americano de salud. curso de lactancia materna. Perú: EHAS. 2016
30. María E. Torresani. Cuidado nutricional pediátrico."Lactancia materna". Buenos Aires. Editorial: Eudeba. 2016
31. Asociación de soporte a la lactancia materna. Beneficios de la lactancia materna. España: SINA. 2017
32. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Madrid. 2015
33. Ruiz MD, Pouymiró Y, Dumas YA. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al Policlínico Docente Municipal de Santiago de Cuba. MEDISAN 2017
34. Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Determinants of exclusive breastfeeding in a cohort of primiparous periurban Peruvian mothers. J Hum Lact. 2016
35. Rambla GC. Lactancia materna. España: Posturas y posiciones para amamantar. 2018
36. Oliver RA. Factores relacionados al abandono de la lactancia materna. España: Factores asociados durante los seis primeros meses. 2018

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Es toda información que una persona ha adquirido o ha acumulado sobre lactancia materna mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia que se almacena en la	Generalidades	La lactancia materna exclusiva es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta solo de leche de la madre por 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Frecuencia de la LME ✓ Duración de la LME ✓ Componentes de la LME 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alto ● Medio ● Bajo
		Beneficios	Ventajas de la Lactancia Materna para el niño y la madre.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Beneficios de la madre ✓ Beneficios para el niño ✓ Beneficios Madre-Niño 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alto ● Medio ● Bajo
		Técnicas de amamantamiento	Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnicas de amamantamiento ✓ Procedimientos del 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alto ● Medio ● Bajo

	mente de las personas en forma única para cada una de ellas.		acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.	amamantamiento.	
		Extracción manual de leche	Es un método por el cual se obtiene leche materna a través de la estimulación de masajes al seno.	✓ Métodos ✓ Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Alto ● Medio ● Bajo

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

CUESTIONARIO

Estimadas madres de familia tengan ustedes muy buenas tardes, estoy realizando un trabajo de investigación denominado **“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Establecimiento de Salud Micaela Bastidas”**, es por ello que les presento el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial. Para ello le solicito que

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente y con atención respondiendo todas las preguntas marcando con una X una sola respuesta, la que considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

I. DATOS GENERALES

1. Edad : _____ años
2. Edad que tiene su niño : _____ meses
3. Número de hijos : _____
4. Distrito de procedencia : _____
5. Estado Civil :
() Soltera () Conviviente () Divorciada
() Casada () Viuda
6. Grado de instrucción :
() Primaria () incompleta () completa ()
Secundaria () incompleta () completa ()
Superior técnica () incompleta () completa () Superior
universitaria () incompleta () completa

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Conteste el cuestionario marcando la respuesta que usted considere la correcta con un aspa (X).

1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
 - a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses.
 - b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses.
 - c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses.
 - d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?
 - a) A las 4 horas de nacido.
 - b) Inmediatamente después del parto.
 - c) A las 24 horas de nacido.
 - d) Cuando él bebe llore de hambre por primera vez.

3. El calostro (primera leche) es:
 - a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto.
 - b) Un líquido amarillento que aparece después del parto.
 - c) La composición de la leche materna.
 - d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto.

4. ¿Conoce que contiene la leche materna?
 - a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
 - b) Grasas, proteínas y agua.
 - c) Solo agua, vitaminas y minerales.
 - d) No tengo conocimiento del tema.

5. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?
 - a) Hasta los 2 años.
 - b) Hasta los 6 meses.
 - c) Hasta los 12 meses.
 - d) Hasta que ya no tenga más leche.

¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?

- e) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
- f) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
- g) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
- h) Todas las anteriores.

6. ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?

- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto.
- b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios.
- c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos.
- d) Todas las anteriores.

7. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:

- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
- b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
- c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
- d) Todas las anteriores.

8. ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?

- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
- b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé.
- c) Las dos anteriores.
- d) No tengo conocimiento del tema.

9. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:

- a) Le suspende la lactancia materna.
- b) Le da panetela y otras agüitas.
- c) Le da lactancia materna más suero oral.
- d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

10. ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?
- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
 - b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
 - c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
 - d) Todas son correctas
11. ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?
- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz.
 - b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón.
 - c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón.
 - d) No tengo conocimiento del tema.
12. ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé?
- a) Cada 3 horas
 - b) Cada 4 horas
 - c) Cada 2 horas o a libre demanda
 - d) Cada hora
13. ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?
- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho.
 - b) De 10 a 15 minutos por cada pecho.
 - c) De 20 a 25 minutos por cada pecho.
 - d) 30 minutos por cada pecho.
14. ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?
- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno.
 - b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final.
 - c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
 - d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

15. ¿Cómo debe limpiarse los senos?
- a) Lavar los pezones con jabón o champú.
 - b) Bañarse diariamente es suficiente.
 - c) Desinfectar con alcohol los pezones.
 - d) No es necesario limpiarlos.
16. ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?
- a) Consumir una buena alimentación.
 - b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna.
 - c) Dormir una o dos horas para que se relaje.
 - d) Tomar bastante agua.
17. ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?
- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
 - b) Echar alcohol.
 - c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
 - d) a + c
18. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?
- a) Heridas en los pezones.
 - b) Pezones adoloridos.
 - c) Conductos obstruidos.
 - d) Todas las anteriores.
19. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?
- a) Mastitis (infección a las mamas).
 - b) Ingurgitación mamaria.
 - c) Dolor y fiebre.
 - d) No tengo conocimiento del tema.

- 20.** Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?
- a) Tendría que darle leche artificial.
 - b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
 - c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
 - d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.
- 21.** ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?
- a) Se extrae con la pezonera.
 - b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax.
 - c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche.
 - d) Todas las anteriores.
- 22.** ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?
- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
 - b) En botellas de plástico.
 - c) En una jarra fuera del refrigerador.
 - d) En cualquier recipiente y lugar.
- 23.** La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:
- a) 2 -4 horas.
 - b) 8 -12 horas.
 - c) 24 horas.
 - d) 48 horas.
- 24.** ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?
- a) En el horno microondas.
 - b) A fuego directo en la cocina.
 - c) En un recipiente con agua caliente (baño maría).
 - d) No tengo conocimiento del tema

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con
DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre
Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado.
Confirmando que el/la responsable del estudio me ha explicado la información y los
procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas
sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas,
tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con
otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio. Confirmando que he firmado
dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para el/la
investigador/a).

Consentimiento:

Nombre del participante : _____

Firma del participante : _____ Fecha : _____

Investigador/a:

Nombre : _____

Firma : _____ Fecha : _____