



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Lactancia Materna Exclusiva Y Su Relación Con Factores Culturales En Madres
Primíparas Del Hospital De Especialidades Básicas La Noria 2019”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Muñoz Quiñe, Lourdes Vanesa (ORCID: 0000-0001-8991-3081)

ASESORA:

Ms. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PERINATAL E INFANTIL

Trujillo- Perú

2019

Dedicatoria

A ti mi Dios,

Con todo mi amor y cariño por regalarme la vida y una nueva oportunidad para seguir adelante, por tu amor, cariño, misericordia y tu infinita fidelidad en mi vida, y por el regalo maravilloso de mi familia, quienes son mi apoyo incondicional en cada paso que doy.

A mis padres,

Con cariño y especial gratitud ya que han estado conmigo en todo momento, superando los momentos difíciles apoyándome y brindándome su amor.

A mis hermanos,

Marlo, Paola, Nelly, Rosa, Cecilia y Viviana, por estar conmigo y apoyarme siempre con sus enseñanzas, consejos y paciencia.

Agradecimiento

Agradezco por este logro a Dios por haberme guiado y acompañado en todo momento a lo largo de mi carrera, por ser sustentador y fortaleza en los momentos de debilidad, por enseñarme que cada situación por más difícil que sea obra para bien, por llenarme de aprendizaje y experiencias nuevas.

Gracias les doy a mis padres por su amor, paciencia, cariño y apoyo incondicional a lo largo de la carrera, a mis hermanas por ser mis guías y ejemplo de perseverancia y esfuerzo.

A mi maestra, guía, y docente Ms. María Elena Valverde Rondo, en la asesoría de esta investigación, por su apoyo, consejos y conocimientos brindados para la culminación de la tesis.

Un profundo agradecimiento al personal del hospital de especialidades básicas la noria por su apoyo brindándome las facilidades de la información requerida y los ambientes adecuados para la realización de dicha investigación. Con especial gratitud a la Lic. Angélica Lázaro Calua, por brindarme su apoyo y confianza.

Con especial cariño a mi gran amiga Carmen Iparraguirre Usquiano, por su amistad incondicional, por ser de gran apoyo moral en los malos momentos, porque a pesar de la distancia siempre estuvo a mi lado.

Página de Jurado

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a).....RUIZ QUINE LAURENS YANEZA
cuyo título es:.....
LACTANCIAS MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACION CON FACTORES CULTURALES
EN NIÑOS PREMATUROS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICA LA
NOBVA 2014

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16.....(número)
.....DIECISEN.....(letras).
Trujillo (o Filial).....21.....de.....Octubre.....del 2019.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
SECRETARIO

[Firma]
VOCAL

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVAE	Responsable del Proyecto	Aprobó / PERIODO

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

Declaratoria de Autenticidad

Yo Lourdes Vanesa Muñoz Quiñe con DNI N° 72280701, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Octubre 2019



Lourdes Vanesa Muñoz Quiñe

DNI: 72280701

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página de Jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO	27
2.1 Tipo y Diseño de investigación.....	27
2.2 Operacionalización de variables	28
2.3 Población, muestra y muestreo	31
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	33
2.5 Procedimiento	34
2.6 Métodos de análisis de datos.....	34
2.7 Aspectos éticos.....	35
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	55

RESUMEN

La presente investigación determino los factores culturales y su relación con la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria Trujillo 2019. El sustento teórico se basa en los conceptos de Madeleine Leininger. La muestra fue 72 madres primerizas. Se utilizó un instrumento validado por juicio de expertos con alfa de Cronbach de 0.904. Los resultados fueron que el 59.72% de madres tienen buenas prácticas de lactancia materna, seguidas del 40.28 % que son regulares, el 69.44% proceden de la costa, mientras que el 30.56% son de la sierra. Así como el 37.50% tienen grado de instrucción primaria, 34.72% tienen secundaria y 27.78% tienen estudios superiores. No obstante las madres de la costa tienen buenas prácticas de Lactancia Materna Exclusiva en el 48.61%, el 20.83% es regular. Por otro lado el 19.44% de madres de la sierra, es regular y el 11.11% es buena. Mientras que el 30.56% de madres con nivel primaria tiene practicas regulares y el 6.94% es buena. Del nivel secundaria el 26.39% es buena y el 8.33% es regular. Por otro lado del nivel superior el 26.39% tiene practicas buenas y el 1.93% es regular. Se concluye que el factor cultural; lugar de procedencia y grado de instrucción se relacionan significativamente con la práctica de lactancia materna exclusiva, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, factor cultural, madre primípara

ABSTRACT

The present research determined the cultural factors and their relationship with exclusive breastfeeding in new mothers of the Hospital of Basic Specialties La Noria Trujillo 2019. The theoretical support is based on the concepts of Madalaine Leininger. The sample was 72 new mothers. An instrument validated by expert judgment with Cronbach's alpha of 0.904 was used. The results were that 59% of mothers have good breastfeeding practices, followed by 40.28% that are regular. 69.44% come from the coast, and 30.56% are from the mountains. Just as 37.50% have primary education, 34.72% have secondary education and 27.78% have higher education. Although mothers of the coast have good practices of exclusive breastfeeding in 48.61%, 20.83% are regular. On the other hand, 19.44% of mothers in the mountains are regular and 11.11% are good. While 30.56% of mothers with primary level have regular practices and 6.94% is good. In the secondary level, 26.39% is good and 1.39% is regular. It is concluded that the cultural factor; Place of origin and degree of instruction are significantly related to the practice of exclusive breastfeeding, using the Chi-square statistical test at a 5% level of significance.

Keywords: exclusive breastfeeding, cultural factor, primitive mother

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna dentro de la táctica mundial en relación a la nutrición del lactante la organización mundial de la salud, es descrita como un suceso innato y como una conducta aprendida, por medio de la cual se provee un alimento inigualable para el aumento e incremento saludable de los niños; además, que es fundamental para el desarrollo provechoso con resultados relevantes y beneficiosos para el bienestar de la mamá. ¹

El amamantamiento exclusivo, es la participación que tiene la más amplia marca permisible referente la muerte de los infantes. Pertenece de las prácticas perfectas del amamantamiento materno, que intervienen además en el establecimiento del amamantamiento materno durante el primer período de existencia y el amamantamiento prolongado hasta los dos años de vida o más. El amamantamiento exclusivo forma parte principal en la estabilidad y la salud del infante, ya que proporciona nutrientes de gran valor e irremplazable para el desarrollo y progreso del infante. Se le considera como la primera vacuna del niño, por su alto porcentaje de inmunoglobulinas lo protege contra infecciones respiratorias, enfermedades del estómago y otras dolencias que conllevan a la muerte en un futuro. El amamantamiento también tiene un resultado preventivo hacia la obesidad y algunos padecimientos que no se contagian en ciclos subsiguientes de la vida.²

La organización mundial de la salud y el fondo de las naciones unidas para la infancia impulsaron en 1992 la actividad hospitales amistosos de los niños con el objetivo de potencializar las habilidades de los hospitales en ayuda al amamantamiento materno. El soporte de la decisión son los 10 ítems para una adecuada lactancia natural, que se especifican en el dictamen agregado por la organización mundial de la salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia titulada Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding. La prueba de la validez de los 10 pasos se ha sintetizado en una investigación científico.³

Según el instituto nacional de estadísticas e informática, en el año 2017, el 64,2% de los infantes en el territorio peruano lactaron del seno de su madre. Por otro lado, este porcentaje evidencia una marcada discrepancia al confronta el área urbana con la campestre. En las

áreas urbanas los números disminuye a 58,6%, por otro lado en el área campestre aumenta a 78,2%.⁴

Según el sondeo de demografía y de salubridad familiar 2016, en las familias en el cual existe un entorno deficiente de comodidad, el amamantamiento materno se eleva a 79,9%. Por otro lado ocurre lo contrario en las que tiene mejores condiciones, las cuales llegan solo a 43,8%. Una de las justificaciones es aquella que indica que, en las áreas de mejores situaciones de vida, en su gran mayoría urbanas, las mamás tienen que volver a los establecimientos laborales pero se enfrentan a una triste realidad, la cual no cuentan con los espacios adecuados para brindar la lactancia materna a sus niños.⁴

Durante el año 2017, conforme lo informa INEI, en el territorio peruano 14 de cada 100 adolescentes en edades de 15 y 19 años, son madres o están gestando por primera vez. Estos resultados nos hacen ver de un aumento del embarazo en adolescentes, de 12,7% aumento a 14,4% entre los años comprendidos del 2016 y 2017. Por otro lado, en Loreto el porcentaje es mucho más elevado el cual llega hasta el 30,6%.⁴

En el 2019, durante los seis primeros meses (enero a julio), en el hospital de Especialidades Básicas La Noria de Trujillo, se reportaron 230 partos, de los cuales 23 cuenta con primaria, 117 secundaria, 44 superior-instituto y 38 superior universitario. La preocupación del personal de salud es que las fórmulas lácteas sustituyan a la lactancia materna exclusiva, de esta manera el comité técnico de promoción que está a favor de la lactancia materna de la gerencia regional de salud está revisando que en los hospitales de la localidad se impulse la lactancia materna y no se promocióne la compra de leches artificiales (fórmulas). También se requiere identificar a los factores que tiene relación directa con la lactancia materna exclusiva.

Frente a estos problemas surgen diversos trabajos de investigación como el de Alcedo C, quien realizó un estudio el cual tenía como finalidad establecer la práctica de lactancia materna de púerperas de un establecimiento de salud de Lima en el 2017. Con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo descriptivo. La población estuvo conformado por 52 púerperas. La técnica que se utilizó fue la observación, y el instrumento fue la guía de observación. Los resultados fueron que el 73.1% de las púerperas

presentan inadecuada práctica de lactancia materna, por otro lado el 26.9% tienen una adecuada práctica. Con lo cual se concluye en ser una población joven adulto, con dos hijos y con un grado de educación secundaria, teniendo que en su mayoría las puérperas presentan una inadecuada práctica de la lactancia materna.⁵

Lule D y Silva J, el cual tuvo como finalidad establecer el nivel de entendimiento, actitudes y prácticas sobre el amamantamiento en puérperas de un hospital público en Tumbes 2016. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, con un diseño No experimental. La población estuvo conformada por 87 puérperas; la técnica que realizó fue la encuesta y el instrumento que utilizó fue un cuestionario. Los resultados fueron los siguientes 57.5% entendimiento medio, 31% entendimiento alto y 11.5% entendimiento bajo, en cuanto a la actitud 41.4% presentan una actitud positiva, 32.2% actitud de indiferencia y solo 26.4% actitud negativa, acerca de la práctica 55.2% realizan prácticas parcialmente adecuadas, 42.5% adecuadas y solo un 2.3% inadecuadas.⁶

En el estudio de Carmona Z, tuvo como fin establecer la relación entre el nivel de entendimiento y prácticas sobre lactancia materna en mamás primíparas. Investigación cuantitativa, con diseño correlacional de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 mujeres primíparas. Obteniendo como resultados que el 84 % de las mamás tenían una edad entre 20 y 30 años, 72 % eran de la costa, 66% tenía un nivel socioeconómico medio, 78% eran ama de casa y 62% tenían un nivel de estudios secundaria, así mismo se encontró que el 52% tenía un nivel de entendimiento bueno y 66% demostró una práctica de amamantamiento materno adecuada; encontrando que existe relación positiva entre el nivel de entendimiento y la práctica de la lactancia materna.⁷

Obregón, J, busca establecer el entendimiento y prácticas en relación al amamantamiento materno de las madres primíparas de un establecimiento de salud en el 2018. Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó una población muestral de 47 mujeres primíparas, obteniendo como resultados que el 51% de mamás primíparas tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, en cuanto a las prácticas un 57% son inadecuadas. Concluyendo en que mayor porcentaje de mamás primíparas tiene entendimiento en cuanto al amamantamiento, por otro lado hay un porcentaje mínimo, pero significativo no conoce las características de la leche humana, las

ventajas para la familia y la mamá, la duración y frecuencia lo que desfavorece en la práctica exclusiva de la lactancia materna. De esta manera hay prácticas con porcentaje alto las cuales son inadecuadas en relación a los signos de buen agarre, la posición del niño, de la mamá. De igual manera en relación a la frecuencia y duración lo que desfavorece en la adecuada nutrición del menor, reflejándose en su crecimiento y desarrollo.⁸

En otro estudio realizado por Rojas, K, estableció la conexión entre el nivel de entendimiento en Lactancia materna y los factores socioculturales en puérperas que asisten a un hospital público durante marzo 2016-marzo 2017, de diseño no experimental, de tipo cuantitativo, descriptivo relacional de tipo transversal, mediante la utilización de un cuestionario a 83 puérperas. Se obtuvo como resultados que el 55,4 % de las mamás tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 36,1% bueno y solo el 8,4% fue deficiente. Acerca de a la correlación entre el nivel de entendimiento referente al amamantamiento materno y los factores socio culturales, observamos que el 28,9% de puérperas presentaron factores socioculturales (edad < de 20 años, lugar de procedencia rural, estado civil solteras, nivel de educación bajo, ocupación su casa. Mediante la prueba de la Prueba de Chi cuadrado, se evidencia correspondencia estadística relevante entre el nivel de entendimiento y los factores socio culturales por cada dimensión evaluada ya que los valores fueron ($\chi^2=16,30$; $P\leq 0,001$).⁹

Sota L realizo un estudio para establecer las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en mujeres primíparas que asisten a un hospital público en el Cusco 2017. Tuvo como diseño descriptivo observacional y transversal en una muestra probabilística de 156 que cumplían criterios de inclusión. Obteniendo como resultados que gran porcentaje de las mamás tienen edades entre los 25 a 35 años, 60% son procedentes de un lugar urbano. El 47% son solteras, el 71% tienen nivel de instrucción secundaria, el 37% son bilingües dominan el quechua y castellano, el 36% son estudiantes, el 42% de las mamás tiene un ingreso económico mensual de 400 a 699 nuevos soles, el 51% tiene una actitud positiva, el 58% tienen prácticas regulares, 87% no tienen buena duración en la lactancia materna exclusiva y el 93% administra lactancia materna exclusiva.¹⁰

Es por ello que la OMS recomienda el amamantamiento materno inmediatamente después del nacimiento y es importante que esta lactancia sea de manera exclusiva hasta que el niño

cumpla los 6 meses de vida. Esta es la mejor alimentación para los lactantes, dado que el amamantamiento natural es la manera de proveer nutriente óptimo para el aumento y progreso sano del lactante. Es el nutriente idóneo para los bebés y los infantes, ya que contribuye con los componentes que requiere para un crecimiento.¹¹

La organización mundial de la salud sugiere que los infantes que lactan comiencen a tomar alimentación adicional de la leche después de los seis meses de vida. La orientación y educación a los familiares es de vital importancia para que estos supuestos se lleguen a cumplir, dado que la mayoría de las mamás, incluso teniendo conocimiento de estos consejos, inician con alimentos adicionales de una manera prematura y terminan dejando de lado al amamantamiento materno exclusivo.¹¹

Por otro lado tenemos a las fórmulas lácteas las cuales están estandarizadas dentro de un rango de constitución, la composición de la leche de la madre es dinámica y varía dentro de una nutrición, durante la lactancia y entre madres y poblaciones. Las influencias en las diferencias de constitución de la leche humana incluyen factores maternos y ambientales y la fórmula y la administración de la leche (por ejemplo, su acopio).¹²

El amamantamiento materno otorga a los infantes un favorable inicio viable en la existencia. Teniendo conocimiento de la constitución del amamantamiento, se entiende lo que está pasando y se brinda apoyo a cada mamá. Como primera fase, la elaboración de leche está controlado por el sistema endocrino, el cual favorece la producción de la hormona llamada oxitocina, la cual se conoce como la hormona del amor. Para facilitar su elaboración la mamá tiene que pensar amorosamente en su bebé, escucha sonidos del infante y tener confianza en sí misma. Por otro lado el estar preocupada, con estrés, con dolor, tener dudas, incertidumbre y baja autoestima, va a obstaculizar la elaboración de dicha hormona y por ende la salida de la leche materna.¹

En la siguiente fase, se elaboración de leche materna, la cual va depende del vertimiento de los pechos. De esta manera el factor que inhibe la leche materna va actuar cuando el seno se encuentra lleno de leche, de esta forma se va detener la elaboración de leche materna, es por ello que se extrae la leche el factor que al inhibe desaparecerá.¹

Esta alimentación exclusiva puede verse influenciada por diferentes factores externos; entendiendo que un factor es un parte que contribuye en algo. De esta manera, podemos comprender que los factores son los diferentes aspectos que participan, determinan o contribuyen para que una cosa sea de un modo concreto. ¹³

Los factores proceden como origen e incurren en algo, que se transforma en la consecuencia. Esta semejanza de causa y efecto no es de tipo lógico o matemático, sino que los factores tienen un nivel de mando sobre un hecho, pero su valor no es absoluta. Al estudiar un contexto complejo es preciso saber los diversos factores que influyen en ella. Cada factor tiene un nivel de correspondencia, Hay factores secundarios y primarios. Los secundarios son apenas significativos y los primarios son los prioritarios. ¹³

Es por ello que el factor que influye notoriamente sobre las prácticas correctas del amamantamiento materno exclusivo, es el factor cultural, entendiendo por cultura el conjunto de valía, juicio, propósitos, ilusión, y patrones, rutinas y hábitos, maneras de manifestarse y comunicarse, de tratarse que tienen los seres humanos de una colectividad o una zona. Asimismo como el modo en que una población comprende su contexto y se interrelaciona con su entorno. La cultura se nos muestra por tanto no como algo adjunto, atractivo o prolijo, sino como algo extremadamente significativo y esencial para la existencia y como un agente fundamental de la identidad propia y grupal, ligada perennemente al progreso y perfeccionamiento de las personas y de los pueblos. ¹⁴

Dentro de lo cultural se pueden identificar distintos factores como nivel de educación y el lugar de origen. El grado de instrucción, nos dice que el nivel de formación de un individuo es el nivel más alto de educación realizados o en curso, sin importar si se culminaron o se dejó en proceso de culminación. ¹⁵

Se distinguen los siguientes niveles: la enseñanza primaria es el grado en el que se aprende a leer y escribir, de la misma forma se realizan las operaciones matemáticas básicas; secundaria; proporcionarle al estudiante conocimientos generales y básicos los cuales serán más complejos en relación a los temas primarios, abarcarán otras temáticas que en la edad de primaria se hacen complejas de asimilar. Superior; es el grado en el que se dan conocimientos, habilidades y saberes más propios sobre una profesión o una carrera

particular. Se lleva a cabo cuando el individuo ha finalizado la educación básica y secundaria. Esta clase de enseñanza se distingue además por la particularidad en una carrera.¹⁵

De este modo podemos evidenciar diversos estudios que indican que la instauración del amamantamiento se ve afectada por el nivel de estudios que tienen las mamás. Un nivel formativo excelente es un predisponente efectivo para el amamantamiento materno, esto ocurre dado que las mujeres cuentan con mayores conocimientos y percepción referente al aprovechamiento que posee el amamantamiento en la salud de los niños. El nivel de educación materna y el empleo de la lactancia son claramente proporcionales, por lo que es más duradera en madres con nivel universitario, lo que está unido con una excelente indagación y conocimiento de las ventajas de esta idea de nutrición.¹⁶

Al percibir la variedad cultural se genera la obligación de observar a cada sociedad independientemente, esto inicia con el particularismo de la historia, es ahí que se identifica que no hay una cultura habitual o integral y el dominio de determinar el territorio en referencia a los agentes culturales, así mismo el relativismo cultural diferencia a la persona y dificulta su práctica en comparación con los demás pueblos y culturas.¹⁷

La educación o nivel de instrucción que tiene la madre es de vital importancia tenerlo en cuenta ya que cuando se le enseña sobre el amamantamiento, la madre que tenga mayores conocimientos en general, se le hará mucho más sencillo poder entender y comprender la importancia de poner al pecho al lactante y los beneficios que esta leche trae para el crecimiento óptimo del infante. Las mujeres no dan de lactar por instinto; la lactancia materna es una habilidad que se tiene que aprender ".¹⁸

Así también hablamos del lugar de procedencia; entendiendo por este que es el lugar al que pertenece una persona; donde se hace referencia a aquel individuo que toma la decisión de movilizarse de su lugar de inicial para movilizarse a otro, la cual podría ser una localidad, un estado, o un país por un espacio de tiempo necesario. Donde se dice que todo cambio es una emigración en relación a la zona de origen y una inmigración en relación a la zona de destino. La zona de inicial, la cual también es identificada como zona de salida es el lugar de origen del cual proviene el migrante, es desde aquí que se moviliza hasta la zona de

destino o de entrada, la cual se va convertir en su lugar de residencia actual, momentánea o permanente.¹⁹

Es por esto que podemos evidenciar que la lactancia con periodicidad de igual forma declina, cuando las madres del ámbito rural, se trasladan a lugares urbanos donde las prácticas de lactancia materna exclusiva son moderna, modificadas al entorno de la sociedad en que se desenvuelve y según las necesidades de cada madre, es ahí que las madres de zonas rurales van cambiando sus costumbres y aprendizajes previos ya que se ven influenciadas bajo los conocimientos y la urbanización del lugares aquí que muchas madres van perdiendo y dejando de lado su cultura originaria.¹⁶

La OMS fomenta la vida y la salud de la mamá y del infante en todas los periodos de su crecimiento, se ha convertido en la fuente primordial de las ejercicios de educación y asesoramiento para promover las prácticas adecuadas del amamantamiento materno; por lo cual se planteó dar mayor relevancia a la relevancia que tiene el amamantamiento en la promoción y protección mediante el apoyo para la salud de la mamá y el lactante; así como ser una práctica ideal que ayude a tener cada día, más mamás y niños saludables dentro del país.²⁰

Una acción irremplazable es instituir el nivel de intelecto que las mamás tengan con relación al amamantamiento, es la manifestación de la ciencia que brinda apoyo al amamantamiento durante los primeros años de todo infante. Es de gran relevancia que las madres conozcan de los beneficios y la relevancia que tiene la lactancia materna sobre los lactantes, como es que contribuye en su desarrollo y fortalece su sistema inmunológico, con toda esta información la madre está lista para tomar la mejor decisión.²⁰

Es por eso que es de gran importancia que las mamás tengan conocimiento en relación al amamantamiento, siendo el conocimiento la integración de actos y fundamentos que se consiguen y acumulan durante el ciclo vital como consecuencia de las experiencias y enseñanzas de la persona. El estudio se diferencia por ser una serie eficaz y que comienza con el inicio de la vida y sigue hasta la muerte, trayendo como consecuencia, en la serie del concepto, acciones y actividades que sirven para aprender.²¹

Entonces el conocimiento sobre el amamantamiento materno, es la información que tiene la primigestas en relación a las habilidades, intereses y procedimientos de la lactancia materna. Es por ello que el conocimiento que tengan las madres en relación de las prácticas y del amamantamiento serán obtenidas desde el primer chequeo con el médico para que la mujer entre a dar a luz y luego a dar de lactar sin miedos y sin inconvenientes.²¹

Cuando la madre asiste al primer chequeo tiene que ser orientada conforme lo necesite, las cuales tendrían que ser determinadas desde el inicio de que se crea la unión con la gestante y comprendiendo su ambiente sociofamiliar. Se tomara en cuenta: el grado de educación, costumbres, creencias, actitudes y los conocimientos previos que tenga la madre, acerca de la nutrición del bebé.²¹

Admitir que la crianza de un niño es de suma importancia y requiere gran responsabilidad por parte de los padres, esto puede traer como consecuencia que la madre adquiera ciertos miedos y con ellos ansiedad, por su mayoría cuando son madres por primera vez, lo que puede hacer que la lactancia materna se vea perjudicada. La gran mayoría de madres primerizas se preguntan si podrán satisfacer a sus bebés con la leche que llegan a elaborar, es así que los padres iniciaran a comprender la dependencia total del lactante.

Debemos entender que cualquiera que sea la naturaleza de la mujer (madre por primera vez, experiencia negativas en el pasado, ausencia de la pareja, apoyo familiar deficiente, comunal, entre otras), el objetivo del profesional de la salud es fomentar y potenciar la importancia de la lactancia materna favorable con experiencias gratificantes que ayuden a desarrollar la confianza de la madre.¹

Existen tres niveles en relación al conocimiento, los cuales son de suma importancia para que la lactancia sea exitosa, el primero se da en el periodo pre-natal, periodo inmediatamente ocurrido en el parto y el periodo post-parto. Con el tiempo se han ido dando algunos cambios ya sean culturales o tecnológicos, los cuales influyen en los conocimientos, y hacen que estos se modifiquen de manera positiva o negativa.²¹

Lo mismo sucede, cuando la mamá después de dar a luz, durante el contacto de piel a piel, no es educada referente al amamantamiento, como tercer punto la mamá desconocerá la significancia y los procedimientos del amamantamiento (o las conocerá de una manera

errónea), lo cual conlleva a información errada y confusión, realizara mal la práctica de esta y será negativo tanto para ella como para su bebe, conllevando a diversas complicaciones las cuales hubieron podido ser prevenidas con una adecuada información por parte del personal de enfermería.²¹

En cualquier oportunidad será adecuada para dar educación a las madres en relación a la alimentación de las y los niños; por otro lado, hay situaciones difíciles para el amamantamiento en donde será de gran importancia la ayuda y acompañamiento del profesional de enfermería con conocimientos y habilidades en relación de la lactancia materna.¹

En la actualidad las prácticas del amamantamiento materno no encajan con las enseñadas y por la OMS, ya que el amamantamiento materno exclusivo hasta antes de primer semestre de vida es una habilidad que ha ido declinando. Es por ello que es significativo precisar claramente el concepto de práctica, pudiendo definirla como la destreza o costumbre que se alcanza con la ejecución proseguida de una actividad o habilidad. Las prácticas son el proceder, comportamiento, maneras, reacciones, es decir todo lo que acontece al sujeto y de lo que él toma parte.^{16, 21}

Y es por ello que cuando hablamos de habilidades del amamantamiento materno, hacemos referencia a la lactancia materna exclusiva, lo que hace alusión a que el infante solo recibe leche materna durante el primer semestre de vida, sin ningún otro complemento lácteo, aguas o alimentos adicionales, la reemplazaran. Es por ello que la lactancia contiene elementos inconscientes en proporción con el recién nacido que va tomando mayor confianza acorde él bebe crece, por otro lado es fundamental fomentar la correcta técnica de amamantamiento. Una mamá que realiza una eficiente técnica contribuirá a que la producción de leche se abundante y con esto se facilitara la lactancia materna exclusiva, sin tener ningún inconveniente.^{21, 22}

En cuanto al procedimiento de lactancia materna el personal de salud debe de observar la toma de lactancia y ofrecer ayuda. De esta manera ayudaremos a la madre a potenciar su confianza en sí misma y la ayudaremos a superar sus temores al momento de dar el pecho. En cuanto a la posición; la mamá y su niño deben estar juntos y cómodos favoreciendo la

posición de barriga con barriga. La cual la puede realizar de dos maneras, ya sea acostada o sentada. Si la mamá se encuentra sentada, debemos favorecer que la columna se encuentre derecha ubicándolas rodillas hacia arriba, debemos percatarnos que la cabeza del niño se encuentre en el ángulo que se forma entre el codo y el brazo, sosteniendo las nalgas, de esta forma el niño tiene que formar un ángulo recto entre la oreja el hombro y la cadera. El niño debe estar mirando a la mamá debemos de mantener el cuerpo del niño alineado con la cabeza, esta posición ayudara a una mejor lactancia. ¹

En cuanto al agarre; la mamá debe sujetar el seno con los dedos a una distancia de 3 a 4 cm detrás del pezón con su mano en forma de C e ir acercando al niño a su seno con la cara de éste mirando al pecho y la nariz frente al pezón. Rozar el pezón con el labio del niño para lograr estimular el acto de lactar y logra que el niño abra su boca y agarre el seno hasta la areola. El agarre es ideal cuando la boca está totalmente abierta y podemos observar que el labio inferior se encuentra hacia afuera, notándose el mentón del niño tocar el seno de su madre se tiene que notar la areola por arriba que por debajo de la boca. ¹

Cuando el lactante succiona de una manera débil, es recomendable que se le desabrigue y así poder colocarlo sobre el pecho de su madre, estimulando el contacto de piel a piel, de esta manera podemos realizar masajes en al espalda del bebe para ir estimulándolo, dejar que explore los pechos, en la mayoría de los casos el lactante aprende a succionar por sí mismo, evitemos dar del biberón. La madre debe de tener paciencia, y esperar a que el lactante exprese sus deseos de lactar. Cuando el niño no puede agarrar el seno ya sea por problemas en el pezón como ser plano he invertido, debemos de apoyar a la madre con la formación adecuada del pezón. Normalmente solo se realizan pequeños masajes en al pezón o también se puede utilizar un jeringa para formar el pezón y así favorecer la lactancia. ¹

Con referencia a la extensión y continuidad de las mamadas; debe ser a libre demanda, ya sea diurna o nocturna. Dar el pecho al bebe por las noches aumenta la cantidad de leche. No existe una guía de alimentación para el lactante, en algunos casos es suficiente con tan solo unos 10 minutos por lactada y en otros casos unos 30 minutos o más, eso dependerá de cuán rápido se sacie él bebe Es necesario enfatizar en la gran cantidad de madres que producen una gran cantidad de leche, aun mas de la que su hijo necesita. Una mamá de parto gemelar produce abundante una cantidad de leche para así poder saciar el hambre de ambos hijos. Es

fundamental enseñar a reconocer los signos de apetito en el infante; como mover la cabeza buscando del seno, abre su boca, saca la lengua, succiona sus manos, impaciente, emite quejidos; el llanto es un indicador tardío de hambre. ¹

Es por esto que la victoria y posterior satisfacción de lograr un adecuado amamantamiento va depender en gran medida de la adecuada posición en la que este el niño y que esta sea la correcta; de esta manera se podrá evitar dolor en la madre al momento de dar el pecho. Ante todo, la madre debe estar cómoda y tener al niño lo más cerca posible. Las habilidades, el cumplimiento de pasos que se utilizan para su realización exitosa de esta, su entendimiento sea mayor o menor, o desconocimiento que se da en las mujeres que tiene un hijo y sobre todo en la mujeres que por primera vez serán madres, son los que van a intervenir directamente para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna. ^{21,23}

Es fundamental dado que si la técnica de amamantamiento no es la idónea el niño no va a succionar la proporción de leche que requiere. Tal es así que una adecuada postura se identifica por; la madre: la cual debe de sostener al niño con el cuerpo alineado. El niño coge el pezón y gran parte de la areola mamaria. De manera en que la mamá explore sus conocimientos y pierda el temor a las nuevas experiencias que va adquiriendo con la llegada de su recién nacido, la práctica del amamantamiento materno va ir permitiendo que las familias se involucren con la educación y atención de los infantes, tal intervención influye en la salud y fomenta la incorporación y enlace de la familia^{24,25}

Para un correcto amamantamiento es importante adoptar la postura correcta, ya que de esta va depende la facilidad y comodidad tanto de la madre como del bebe. Las posiciones que se pueden adoptar son varias y van a depender de las necesidades de la madre. Tal es así la posición natural o biológica, donde la mamá se coloca recostada mirando hacia arriba y su bebé en contacto piel a piel con ella boca abajo, lo cual va permitir que el niño desarrolle diversos reflejos como son el de gateo y el de búsqueda. La mamá va ayudar a su bebe a llegar a su pecho haciendo límites con sus brazos. Esta posición es adecuada durante los primeros días de vida del niño o cuando haya alguna dificultad del niño para agarrar el seno.

1,24

La posición clásica; donde se posiciona al niño con el pecho de frente y cerca al de su mamá y esta lo sujeta con la mano por la espalda del niño, sosteniendo su cabeza en el antebrazo. Con su otra mano va ir dirigiendo la boca del niño hacia el seno y cuando abra su boca se le colocara el pezón para que succione. ¹

La posición acostada; donde el niño se encuentra recostado delante a la mamá, lo que lo hace beneficioso para contribuir a un mejor contacto visual. Esta postura es ventajoso para la mamá durante la noche y es de vital importancia que el personal sanitario guie y ayude a la mamá para que pueda identificar los riesgos sobre el ahogamiento y así evitarlo en el infante. La posición por debajo del brazo, se posiciona al niño por debajo de la axila de la mamá con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, se coloca el pezón a nivel de la nariz del niño. Es relevante mantener tanto el cuello como los hombros del niño bien sujetados, favoreciendo a la cabeza dejándola deflexionada, para ayudar el agarre. Es de gran utilidad cuando hay gemelos, conductos lácteos bloqueados, y problemas en el agarre. ^{26,1}

Alza con el brazo opuesto: Se apoya al bebé sobre el brazo opuesto al seno que utiliza. En esta posición, su mano apoya el cuello y espalda alta de su bebé, en lugar de sus glúteos y sus glúteos se apoyan en el arco de su brazo o en la almohada sobre su regazo. Es de gran utilidad para niños muy pequeños o enfermos. ²⁷

Posición de caballito”: El niño está reposado sobre la pierna de su madre mirando hacia su seno, la madre sujeta su cabeza con la mano sujeta desde el cuello del bebe. Esta postura es aprovechable para bebes que tienen dificultades como son el reflujo, paladar hendido, labio leporino y mamás que tiene demasiada leche. ²³

La información que las madres reciben del personal de salud ejerce una fuerte influencia sobre sus actitudes hacia la lactancia materna. El profesional de enfermería desempeña un papel de vital importancia, animando a las mamás primerizas a amamantar a sus bebés. ²⁸

El amamantamiento materno es un indicador de gran significancia que manifiesta el nivel de comodidad de una comunidad en su conjunto. La OMS nos habla de las evaluaciones que realizo donde se lograría ayudar en el mundo más de un millón de niño, al año si todas las

mamás practicasen el amamantamiento materno exclusivo durante el primer trimestre de vida. El amamantamiento es una acción natural del ser humano; un lado fundamental de la reproducción, es la forma originaria de alimentar y es la única base para el crecimiento tanto físico como mental del infante.²⁹

El alimento materno, vendría a ser lo primero que recibe el bebé como sustento de la persona por excelencia, este alimento natural contiene propiedades inactivas que contribuyen a la transición de la vida dentro del útero a la extrauterina del infante, contiene elementos nutricionales que favorecen el crecimiento, y aportan inmunoglobulinas las cuales son favorables para la defensa contra infecciones.²⁹

La lactancia materna es importante ya sea para la mamá como para el infante; en sus funciones fisiológicas, en el crecimiento psicológico y en un enlace afectivo entre ambos. El vínculo que se establece durante la lactancia materna, refuerza la unión entre la mamá y el infante, ya que es un momento personal y muy especial, es así que se contribuye a que el amor que surge sea mucho más fuerte y duradero. Esta relación ayuda a que la mamá tenga más interés en su hijo, quiera conocerlo más y lo cuide.²¹

Por otro lado si la mamá da el pecho a su hijo desde el nacimiento luego no existirá problemas en cuanto a la cantidad de leche que produce, de esta forma la mamá no experimentará temores en relación a la adecuada succión del niño, es importante educar a la madre que mientras más succione su pecho mayor será la cantidad de leche que produzca, pero esto solo ocurrirá si la madre es informada adecuadamente por el personal de salud.²¹

Es por eso, que dar el pecho al bebé es de vital importancia como inicio de vida, esto nos ayuda a afianzar el vínculo amoroso que se entretiene entre la mamá y el bebé. La aproximación de la suavidad de su piel con su bebé, le proporciona calma, armonía y placer. La madre al estar con su hijo le da seguridad, el escuchar su voz y mirarlo el sentir su olor, hacen que el bebé se sienta en protegido.³⁰

El acto de amamantar presenta una gran cantidad de virtudes y beneficios los cuales deben tomarse en cuenta para fomentar en las mamás a dar de lactar y de esta manera poder darle al lactante una vida saludable tanto física como emocional. También presenta ventajas tanto

para las mamás como para la familia en sí, lo cual conlleva a un aporte a nivel del país y de sus políticas sanitarias. ²¹

Teniendo en cuenta que el cerebro se desarrolla casi por completo antes de los dos años, es fundamental alimentar al recién nacido con leche materna, ya que esta contiene una gran cantidad de aminoácidos que sirven para el normal y adecuado desarrollo del cerebro protegiéndolo frente a diversas enfermedades e infecciones. No existe ningún alimento que nutra al niño como lo hace la leche de su mamá, es el único alimento completo que requiere el infante. Es por eso que la leche es importante durante el primer semestre de vida. ³⁰

La leche humana tiene singulares cualidades físicas, químicas y biológicas, que la componen como el nutriente perfecto para el lactante, dado que se acopla a sus requerimientos, de esta manera se obtiene el calostro; que es la segregación láctea de color amarillo, de consistencia acuosa, que es elaborada en cantidades mínimas, durante los cinco primeros días posteriores al nacimientos del niño. Esta leche es muy nutritiva en inmunoglobulinas, con alta cantidad de proteínas, también contiene calcio y otros minerales. Su poca producción faculta al lactante instituir tres funciones primordiales: succión-deglución-respiración. Apoya en eliminar la primera defecación del infante disminuyendo el riesgo de padecer ictericia neonatal, y favorece a la desarrollo del aparato digestivo. ¹

Leche de transición: es aquella que se elaborada durante el quinto a quinceavo día después del parto. Al tercer día se origina un crecimiento repentino en la elaboración de leche conocido como la bajada de la leche. En las mamás de infante a término, la elaboración de leche acompaña día a día al infante en su maduración gastrointestinal y general; y se va modificando con el transcurso de los días hasta llegar a las propiedades de la leche madura. ¹

Leche madura, es la segregación de leche elaborada desde el 16° día. Esta leche brinda los elementos indispensables para el desenvolvimiento y crecimiento del infante hasta el primer semestre de vida. Si se diera el caso que la mamá tenga que alimentar a más de un infante el organismo producirá la leche suficiente para que ambos niños estén bien nutridos, esta leche va aportar la maduración del aparato digestivo, lo cual es ideal ya que va preparando al niño para que más adelante pueda recibir otra clase de alimentos sólidos. ¹

La leche de la madre es ideal para la digestión del infante, y los resguarda de diarreas y diversas dolencias, el amamantamiento materno exclusivo es el único alimento que el infante menor de 6 meses necesita, por eso es indispensable no darle ningún otro tipo de líquidos ya sea aguas o té, ya que de lo contrario solo se aumentaría el riesgo de padecer diarreas y otras enfermedades y con ellos solo ayudaríamos a la disminución de la leche materna.³⁰

Esta leche contiene vitaminas que ayudan a crecer al niño sano y bien protegido, fósforo y calcio que contribuye a fortalecer los huesos, proteínas que ayudan a protegerlo de enfermedades y favorece a que en un futuro tengamos a niños más inteligentes, grasas las cuales ayudan a proteger de dolencias del corazón y de la circulación; y azúcares los cuales ayudan a que el infante tenga energías y sirven de alimento al cerebro. Es por eso que la leche de la mamá es la principal defensa para el infante frente a enfermedades diarreicas y deshidratación, las enfermedades del aparato respiratorio, como son la bronquitis y la neumonía, estreñimiento, dolores estomacales, las alergias, las enfermedades de la dermis, como los granos y el sarpullido, el sarampión, el cólera, desnutrición, la diabetes, falta de nutrientes.³⁰

Por otro lado se hace mención que los componentes de la leche de una mamá cambian en comparación con otra mamá. La mamá deben tener en cuenta que la leche materna no es un producto químico estable como sucede con las fórmulas lácteas, esta leche es cambiante, porque a través de ella se suministra los nutrientes a los infantes, cuyas exigencias van cambiando según su desarrollo.¹

Las ventajas y ganancias del amamantamiento materno que deben tomarse en cuenta para incentivar a las mamás a dar de lactar y así proporcionar al infante una óptima calidad de vida, salud física y emocional. De la misma manera se brindan ventajas para las mamás y el núcleo familiar.²²

Cuando hablamos de beneficios para el recién nacido nos referimos a Superioridad Nutricional: Se amolda a los requerimientos específicos del infante, proporciona los nutrientes precisos tanto en cantidad como en calidad para aportar al lactante un adecuado aumento e incremento.²²

Ayuda en la maduración del Sistema Nervioso Central, el cual contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha precisado la actividad en este mínimo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central. Apoyo inmunológico específico que da defensa pasiva, pues la mamá le confiere su inmunidad activa por medio de la Inmunoglobulina A y de los demás elementos.²²

No ocasiona alergias ni alteración de la mucosa, por ser un fluido corporal y puesto que los nutrientes están adaptados a sus necesidades. Influye en la progreso del tubo gástrico por medio de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de albúmina, el lactobacillus bifidus y el agente del desarrollo epidérmico. Fortalece el enlace psicoafectivo Mamá-Hijo. Ayudará al desarrollo del aparato Motor-Oral estableciendo modelos de succión-deglución, que influyen en las habilidades posteriores de nutrición y lenguaje.²²

En el lactante que es alimentado al pecho, se evidencia que disminuyen problemas relacionados con ortodoncia. Evita la malnutrición (desnutrición y obesidad) Reduce la presencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta bio disponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos. En los lactantes alimentados con leche materna, se evidencia que sus coeficientes intelectuales mucho más alto que los niños alimentados con fórmulas lácteas. La Leche que produce la mamá contiene componentes que combaten las bacterias y virus reduciendo las enfermedades gastrointestinales. Reduce la presencia de problemas dentales.²²

Las cualidades de la leche humana la hacen irremplazable en cuanto a la leche de otros mamíferos y con las fórmulas lácteas. La leche materna no contiene contaminantes bacterianos por el contrario contiene factores anti infecciosos y de crecimiento, contiene la cantidad apropiada de proteínas las cuales son fáciles de digerir, contiene suficientes ácidos grasos esenciales como la lipasa la cual es importante para la digestión, hierro en cantidades adecuadas y los suficientes vitaminas y la cantidad correcta de agua, lo cual favorece el óptimo crecimiento del lactante menor de 6 meses. ¹

Cuando hablamos de beneficios para la madre nos referimos a favorecer la involución uterina por acción de la oxitócica, de esta manera la matriz recupera fácilmente su tamaño,

previniendo hemorragias post parto y de esta manera disminuyendo el riesgo de anemia. Asimismo apoya en el restablecimiento de la imagen corporal. Se presenta un número inferior en porcentaje de cáncer de mama, ovario y útero, se ha podido comprobar que con largos tiempos de amamantamiento materno, se logra bajar el porcentaje de dichas enfermedades antes de la menopausia. También ayuda al distanciamiento de los embarazos

31

El amamantamiento materno a libre demanda ya sea tanto de día como de noche, ayudara a mantener a la mujer en amenorrea. Si se llega a realizar esta actividad será menos probable que la madre quede embarazada dentro de los primeros días del sobreparto, esto va ir fortaleciendo la conexión y vínculo entre mamá y él bebe, fomentando el vínculo más fuerte entre dos seres humanos. Ayuda a que las madres se sientan plenas y realizadas, si nos enfocamos en el área psicológica de las madres es ahí donde termina el ciclo sexual, comenzando con el crecimiento y maduración de los órganos sexuales y la menarquia. Es importante recalcar que gracias al amamantamiento materno los gastos de la canasta familia no llegan a aumentar ya que no es necesario comprar ningún sucedáneo de la leche materna, y lo más relevante es que la lactancia materna exclusiva fomenta el amor entre mamá e hijo.

22

Cuando hablamos de beneficios para la familia nos referimos a que la leche de la madre se encuentra perennemente preparada y al temple que le agrada al infante. La mamá que da de lactar no se cansa dado que no tiene que trasnochar para levantarse a preparar biberones ni lavarlos, no se preocupa por que su hijo padezca de alguna enfermedad ya que la leche materna está libre de gérmenes y contribuye al sistema inmunológico del infante.³⁰

Los beneficios para la nación se evidencia cuando las mamás que dan de lactar contribuyen: a disminuyan los lactantes que normalmente se enferman y se mueren, de esta manera se disminuye el gasto sanitario, a emplear el único medio natural renovable más beneficioso, a que la comunidad tenga infantes más saludables , inteligentes y con confianza en sí mismos, a establecer la comprensión, rendimiento y el futuro del país, a saber que tienen un modo necesario para instruir las generaciones futuras, a que los familiares, la colectividad, los servicios de salud y el gobierno se sientan impulsados a reforzar y sustentar el amamantamiento.³⁰

En este momento se crea la obligación de abordar el acto de amamantar dentro del primer semestre de vida del infante, esto va depender en su totalidad del profesional de enfermería y de cómo aborde la problemática de la técnica del amamantamiento, buscando sumar acciones que conlleven a potencializar una vida plena y sana del infante.²²

Aproximadamente todas las mamás pueden dar de lactar a sus hijos, el triunfo del amamantamiento va depender de una buena combinación entre la mamá y el infante con el soporte del papá y la familia, unido a un acceso a servicios de salud en etapas iniciales para proceder en modo oportuno en caso de aparecer dificultades afines con la lactancia.³¹

El profesional de enfermería es el que tiene más acercamiento con la mamá durante los episodios críticos es decir prenatal y posparto y por ellos desempeña una labor importantísima en el inicio y la continuidad de la lactancia natural. Así mismo la promoción de la salud está relacionada principalmente con las prácticas de un vida saludable los cuales conllevan a aumentar la forma de vivir de cada individuo.^{31,32}

Sin embargo, el triunfo está relacionado con la educación y soporte brindado a las mamás, que de la atención en enfermería de forma curativa, formando un área idónea mediante la colaboración del profesional de enfermería, él tiene como objetivo aseverar el impacto permanente de los talleres de reforzamiento de la lactancia materna, el mismo que debe comenzar desde el más pequeño centro de salud hasta el más grande e implementado hospital, es ahí donde el profesional de enfermería debe empoderar a las mamás sobre el importancia del amamantamiento materno.³²

Armonía de la mayoría del profesional del área de enfermería que cuida la íntima relación entre la mamá-hijo en los hospitales, y la homogeneidad de las ideas proporcionados tanto a la madre como al padre, de forma que se entiende como un plan que distribuye la ayuda a la mamá que ha tomado la decisión de dar de lactar, son dos circunstancias irrevocables para obtener que los padres entiendan y admitan las sugerencias.^{32,33}

Cada uno de los trabajos dedicados a la indagación y instrucción de los padres, y los dirigidos a crear en la mamá convicción en su talento para dar de lactar, son primordiales. El

posicionamiento normal del establecimiento y de todos los expertos que les atienden a favor de la nutrición al seno, y su totalidad en destreza para apoyarles a solucionar todas las adversidades que se propongan, así mismo es esencial para conseguir la calma y el convenio de los progenitores con la nutrición regular.³³

La enfermera en las áreas maternas, son las responsables del cuidado tanto de la mamá como del recién nacido, es aquí donde la enfermera tiene la oportunidad de educar a la mamá en relación a la importancia las habilidades y sobre la lactancia materna. Los recién nacidos necesitan mantenerse en intrínseca relación con su mamá (piel con piel), de predilección durante las dos primeras horas posteriormente del nacimiento, para que tengan la oportunidad de agarrarse al seno y cumplir de forma natural una primera toma. Este acercamiento piel con piel tiene además otros resultados de favor para el infante (se recuperan más rápido del estrés, estabilizan antes su glucemia, el equilibrio ácido-base y la temperatura) y para la mamá incrementando la duración de la lactancia materna y evitando experiencias emocionales negativas.^{23,33}

Una tarea de enfermería es la valoración del amamantamiento, la cual permite resolver si una mamá requiere de apoyo y cómo acompañarla. Podemos diferenciar si a la lactancia está funcionando adecuadamente realizando la inspección, antes de formular preguntas. Esta parte de la práctica de enfermería es muy significativo como diversos grupos de examen, como por ejemplo ir indagando en búsqueda de algún signo de deshidratación o valorar el número de respiraciones de un infante. Es posible valorar algunos signos cuando el niño no está lactando. Otros sencillamente pueden ser vistos si el lactante está mamando.³⁴

Las prácticas de cuidado de enfermería pueden tener un efecto grandemente extenso referente la lactancia materna. Las prácticas deficientes interfieren con el amamantamiento materno y ayudan a promover las fórmulas lácteas Las prácticas favorables favorecen el amamantamiento materno y hacen que sea más posible que las mamás amamenten favorablemente y continúen haciéndolo durante un tiempo prolongado.³⁴

Para Madeleine Leininger, el cuidado humano es universal, siendo experimentado, caracterizado, en las diversas culturas, y en su Teoría del Cuidado Cultural (TCC), sobre la Diversidad y Universalidad, priorizar la necesidad de ese tipo de juicio para el desarrollo de

la práctica asistencial de enfermería de calidad y humanística. Llevando en consideración que sociedad y cultura están involucradas en la vida de la mujer y que valores, creencias y modos de vida están íntimamente conectados con el desarrollo de amamantar, para aprenderlo, se exige enlazar las estructuras socioeconómicas y la vivencia cultural de la mujer, así como, el de familia, comunidad y el de la sociedad, además de la situación de salud de la mamá y el infante.²⁴

Este supuesto hace referencia a la alianza de las ideas de los ámbitos de enfermería y antropología. Conforme con Leininger, el propósito y finalidad es “afianzar un cuidado cultural coherente, seguro e importante a las distintas personas de las culturas ya sean diversas o semejantes”. Esta teoría se ha convertido en una herramienta que apoyara a desempeñar formas de debatir la prestación de cuidados culturales adecuados para una dicha población y que estén unidas a las prácticas tradicionales de los cuidados de enfermería profesional.³⁵

A partir del estudio de la teoría de cuidados culturales: teoría de la diversidad y universalidad, se reconoce la preponderancia de dos áreas para su elaboración: la antropología y la sociología las cuales acceden a observar al sujeto en su ambiente ya sea social y cultural, por medio de los grupos familiares; es decir por medio de las interacciones de las personas con sus precisiones, oposiciones y dificultades los cuales conforman modelos de conducta general que exponen la peculiaridad de una cultura determinada, de esta forma se observa la variedad social, de esta manera la sociedad está constituida por personas que conducen de forma colectiva por intermedio de los hábitos, instrucción, sexo, edad, ocupación o las creencias en un origen determinado.¹⁷

Leininger sostiene que la cultura y el cuidado son los medios más amplios y hostilicos para conceptualizar y comprender a los individuos, este pensar es necesario para la enseñanza y la habilidad de las enfermeras. Definiendo a la cultura como el conjunto de valores, religiones, reglas, representación, hábitos y formas de existencia de cada persona, agrupación o establecimientos, estudiados, distribuidos y transferidos de una especie a otra.³⁶

De esta teoría se derivan cinco supuestos principales, agregando la idea de que aliviar no pasa el cuidado, es de esta forma que todas las civilizaciones tiene un discernimiento único

en relación a las prácticas del cuidado humano, y los diversos agentes socioculturales influyen valías, convicción y prácticas. Así como el supuesto de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales, nos hablan sobre el procedimiento de indagación de la etnoenfermería, y ha resaltado el valor del estudio de cada individuo, fundamentándose en ideas y en sus experiencias vividas. Realza que la salud y su cuidado repercuten en la estructura social, como el vínculo y sistemas sociales, valores culturales y educacionales.^{36,37}

Madeleine Leininger plantea del marco ambiental, que se explica como el conjunto de un acontecimiento, postura o las experiencias personales que otorgan el significado a las formas humanas, sentido y relaciones culturales, específicamente la totalidad de una situación y experiencia de vida da significado y conduce las expresiones humanas, así como decisiones dentro de un área geográfica en particular. La enfermería transcultural ve más allá del entendimiento y se enfoca en entender las necesidades del ser humano para poder proporcionarle cuidados que se adecuen a su entorno.¹⁷

De esta forma la teoría transcultural se evidencia por medio del modelo del sol naciente, el cual indica al individuo como un ser integro, el cual no puede desligarse de su inicio cultural, de sus orígenes, de la forma en que sus comportamientos constituyen su mundo social, la idea que tiene del mundo y de su entorno enfatizando en los principales fundamentos de Madeleine, el cual se divide en cuatro niveles: los cuales van del menor al mayor según su grado de complejidad, donde los tres primeros facilitan ideas para prometer cuidados que estén encaminados a las necesidades culturales de cada individuo.¹⁷

Como primer nivel podemos evidencia la dirección de la humanidad y la técnica cultural, consintiendo el estudio del medio ambiente, la connotación y las cualidades de las atenciones a partir de tres puntos de vista: micro, media y macro perspectiva. Dichas peculiaridades constituyen el medio social en el que se desarrollan los individuos por medio de organizaciones colectivas que describe la sociología.¹⁷

Como segundo nivel facilita datos de individuos, familias, grupos e instituciones en distintos sistemas de salud, significados y modos específicos relacionados con los cuidados de salud; lo cual es intervenido por la antropología con su método etnográfico como instrumento para la recolección de datos. El nivel tres, facilita datos sobre de sistemas clásico y experto,

incluyendo la enfermería, que proceden dentro de una sociedad y determinan de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; en este nivel se vuelven a usar fundamentos filosóficos de la persona, por lo que es imprescindible recuperar e impulsar el trabajo en distintas disciplinas las cuales permitirán brindar un cuidados en su totalidad a los seres humanos, guiándonos de las ideas y las tradiciones, costumbres y destrezas de la sociedad.

17

En último lugar el cuarto nivel establece la actuación y determinación de la atención de los profesionales de enfermería, que introduce el acto de resguardar, ordenar y la remodelación de los cuidados culturales. De este modo Leininger aborda al sujeto de manera completa en todo su ser, teniendo en cuenta el área de la cultura como el centro de la teoría de Leininger. Es así que la representación de Enfermería, tiene como desafío revelar la connotación del comportamiento, permisividad, inventiva y comprensión de las distintas sociedades para acomodar las participaciones de Enfermería.¹⁷

Leininger en su teoría ha descrito a la enfermería transcultural como un campo fundamental de la enfermería que se concentra en el conocimiento semejante y en el estudio de las distintas culturas y sociedades en relación a los valores referente a la atención y opinión tanto en salud como en enfermedad, patrón del comportamiento. Con el intención de manifestar las peculiaridades de los cuidados de las personas según el enfoque del mundo, la distribución social y diversas dimensiones y posteriormente revelar los modos de suministrar cuidados culturalmente congruentes a individuos de culturas diferentes.³⁶

El objeto de la hipótesis es revelar las singularidad de la atención de las personas en cuento al enfoque de la naturaleza, la organización del entorno y otras extensiones y en seguida manifestar modos de suministrar atención que se relacione con las necesidades de cada persona, partiendo de esto podemos analizar que algunos conceptos son: cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales; especificando que la atención era el tema principal del cuidado, el entendimiento y la habilidad enfermera, puesto que incluye los actos para apoyar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para contribuir a mejorar las situaciones humanas y las formas de vida.¹⁷

Es por ello que ante la preocupación del abandono precoz del amamantamiento se busca fomentar la práctica correcta del acto de amamantar, planteándose la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre los factores culturales y la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria Trujillo 2019?, para poder encontrar si existe alguna relación entre los factores culturales y como estos afectar a la práctica del amamantamiento materno.

La lactancia materna tiene una gran cifra de beneficios y consecuencias importantes referentes a la vida, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, porque proveen los nutrientes adecuados, vitaminas y minerales que un infante necesita para el crecimiento dentro del primer semestre de vida. La leche humana está conformada en el 88% por agua, la tasa renal de solutos es tres veces mínimo a la de otro método comercial lo que nos ayuda a que el riñón (capacidad de permeabilidad del 25%), mantenga su función adecuadamente y el lactante no requiere ser alimentado con ningún tipo de bebida.^{38, 39}

Por otro lado, la leche materna lleva los anticuerpos de la mamá, que ayudan a combatir las enfermedades. El infante amamantado y supervisado en su peso, crece mejor, tiene menos posibilidades de desnutrición, disminuye el porcentaje de morbilidad, menos déficits vitamínicos y de oligoelementos y termina el primer año de vida con mejor peso y menos dolencias que el infante lactado por medios artificiales.⁴⁰

El acto de amamantar en sí incentiva el crecimiento adecuado tanto de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas para la digestión y para que el niño se satisfaga. El amamantamiento crea un lazo personal entre la mamá y el infante y la interacción entre ambos mientras el amamantamiento materno cuenta con consecuencias buenas para la vida en relación a realizar una acción positiva según el comportamiento, y a la facultad de comunicarse, la percepción de sentirse bien y la certeza, y el modo con que el infante se vincula en su entorno.⁴¹

El amamantamiento materno ayuda a disminuir el peligro de contraer padecimientos a largo plazo, algunas de ellas son los problemas de aumento de peso, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma y las leucemias infantiles. Los reportes han probado que los

infantes que recibieron leche materna tuvieron más altos efectos en las muestras de intelecto y conducta en la etapa de adultez que los infantes lactados con sucedáneos.

Es por estas razones que es de gran importancia que las madres conozcan que puede llegar a ser significativo para la vida y desarrollo del infante. Ya que muchas veces por la incapacidad de las mujeres que serán madres por primera vez, se comprueba una falta de la práctica del amamantamiento. ⁴²

Por eso, se justifica el aporte teórico como de suma relevancia que el intelecto que tiene más las primíparas, o el aporte que puede dar el profesional de enfermería, sea evaluado por medio de las prácticas que realizan las mamás, en relación al amamantamiento. Logrando identificar los factores culturales que puedan interferir en las prácticas que tengan las mamás primíparas en relación a sus hijos y el amamantamiento materno.

El aporte a la práctica se tiene que al alcanzar reconocer si existe alguna semejanza entre los factores culturales con respecto a las prácticas que puedan ejecutar las madres, se estará contribuyendo a lograr identificar dichos factores y como estos afectan a la lactancia materna que le pueda brindar la mamá a sus hijos, con lo cual se contribuirá a reducir el déficit de la lactancia materna exclusiva y se potenciará las prácticas adecuadas en las madres primíparas.

El presente estudio se toma en consideración a los infantes los cuales son los beneficiarios directos, los cuales lactan hasta antes de los seis meses, ya que sus resultados estarán orientados a potenciar el desarrollo neurológico, crecimiento corporal y fortalecimiento de inmunización.

Para ello se necesita determinar cuáles de los factores culturales influyen en las prácticas referente al amamantamiento materno en las madres primíparas. Sin embargo, la mayor utilidad se verá reflejada en las madres primíparas, las cuales no sólo deberán verse beneficiadas de la puesta en funcionamiento de las políticas y tácticas sanitarias, asimismo mediante procesos de información que les permita incidir de manera positiva en los factores culturales, que el estudio quiere identificar como factores condicionantes de las habilidades del amamantamiento materno exclusivo. Los frutos de esta investigación serán de utilidad, como primer paso, al personal de salud que en el sistema sanitario están vinculados a la

formulación y creación de políticas y estrategias para potenciar la eficiencia de las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

El cuanto al aporte metodológico se tiene la responsabilidad de promocionar la salud y ayudar en generar conocimientos correctos y apropiados sobre la relevancia del amamantamiento materno exclusivo, por otro lado la metodología estructurada en la investigación ayudara como pauta para otros estudios, dado que se utiliza un instrumento modificado por la autora; el cual fue validado, también se puede utilizar en los centros de salud, con la finalidad de potenciar la lactancia materna exclusiva.

Con todo esto llegamos a formularnos la siguiente hipótesis:

H₀: Los factores culturales: grado de instrucción y lugar de procedencia no se relacionan significativamente con la lactancia materna exclusiva.

H₁: Los factores culturales: grado de instrucción y lugar de procedencia se relacionan significativamente con la lactancia materna exclusiva.

Se planteó como objetivo general:

Determinar los factores culturales y su relación con la lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria Trujillo 2019.

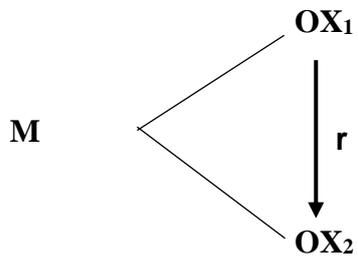
Los objetivos específicos son:

- Determinar los factores culturales: grado de instrucción, lugar de procedencia de las madres primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria Trujillo 2019.
- Determinar las prácticas lactancia materna exclusiva de las madres primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria Trujillo 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de investigación

Es una investigación de tipo descriptivo, transversal y correlacional.



Dónde:

M: Pacientes del hospital de especialidades básicas La Noria.

O: Observación o medición.

X₁: Factor cultural.

X₂: Practicas de lactancia materna.

R: Relación entre los factores y las prácticas de lactancia.

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES CULTURALES	Conjunto de valía, juicio, propósitos, ilusión, y patrones, rutinas y hábitos, maneras de manifestarse y comunicarse, de tratarse que tienen los seres humanos de una colectividad o una zona. Asimismo como el modo en que una población comprende su contexto y se interrelaciona con su entorno. ¹⁴	Grado de instrucción Nivel más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han culminado o están provisional o definitivamente incompletos.	<p>Primaria Dura 6 años y conforma a menores entre 6 a 11 años de edad.</p> <p>Secundaria Dura 5 años y conforma a jóvenes entre 11(o 12) a 16 (o 17) años de edad.</p> <p>Superior Dura de 3 años a más y conforma a jóvenes de 17(18) años de edad.</p>	<p>Primaria Según norma del MINEDU haber terminado los 6 años de estudios</p> <p>Secundaria Según norma del MINEDU haber terminado los 5 años de estudios</p> <p>Superior Según norma del MINEDU haber terminado los 5 años(universitario) 3 años (técnico)</p>	Ordinal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES CULTURALES	Conjunto de valía, juicio, propósitos, ilusión, y patrones, rutinas y hábitos, maneras de manifestarse y comunicarse, de tratarse que tienen los seres humanos de una colectividad o una zona. Asimismo como el modo en que una población comprende su contexto y se interrelaciona con su entorno. ¹⁴	Lugar de procedencia Lugar al que pertenece un individuo; donde se hace referencia a los sujetos que toman la iniciativa de salir de su lugar de inicial para movilizarse a otro, ya sea una comunidad, estado, o país por un periodo de tiempo considerado.	Costa Sierra Selva		Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PRÁCTICAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	Destreza o costumbre que se obtiene con la ejecución seguida de una actividad o habilidad. La habilidad son el uso, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al ser humano y de lo que él toma parte. ¹⁶	Cuando hablamos de prácticas de amamantamiento materno, hacemos referencia a la lactancia materna exclusiva, lo que significa que el infante solo recibe leche materna durante los seis meses de vida, sin ningún sustituto	Prácticas buenas Prácticas regulares Prácticas deficientes	Prácticas buenas: 15 - 20 puntos Prácticas regulares: 8 - 14 puntos Prácticas deficientes: 0 - 7 puntos	Ordinal

2.3 Población, muestra y muestreo

Población:

La población a estudiar estuvo conformada por 230 madres primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria. Población estimada de estadística del año 2019 (1er semestre).

Muestra:

Para obtener el tamaño de la muestra en la presente investigación se utilizó el muestreo aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)N}{E^2(N - 1) + Z^2 p(1 - p)}$$

Z= valor de la distribución normal de estandarizada para un nivel de confianza.

P= proporción de la población que cumple con la característica de interés.

E= % del estimador o en valor absoluto (unidades).

N= tamaño de la población.

Para el estudio:

Z: 1.96

P: 0.5

N: 230

E: 0.071

Remplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 0.5(1 - 0.5)^2 230}{(0.071)^2(230 - 1) + (1.96)^2 0.5(1 - 0.5)}$$

n=105

Por lo tanto el tamaño de la muestra fue de: 105 madres primíparas que se atendieron en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

Unidad de análisis: Madres primerizas que se atendieron en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

CALCULAR LA MUESTRA AJUSTADA

La Muestra Ajustada se simboliza con la letra n_1 y su fórmula es como sigue:

$$n_1 = \frac{n}{\left(1 + \frac{n}{N}\right)}$$

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

Para el estudio:

n = 105

N = 230

Remplazando valores:

$$n_1 = \frac{105}{\left(1 + \frac{105}{230}\right)}$$

n_1 = 72

Muestreo:

El muestreo es aleatorio simple.

Se seleccionó de forma aleatoria a cada madre primeriza en los ambientes de maternidad, hospitalización y CRED-PAI.

Criterios de inclusión

- Mujeres que atienden su parto en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria.
- Mujeres que son madres por primera vez.
- Mujeres con hijos menores de seis meses.
- Mujeres que quieran ser parte de la investigación.
- Mujeres que puedan dar de lactar a niños menores de seis meses.
- Madres primerizas con hijos menores de seis meses que se atiendan en el área de hospitalización, maternidad o CRED-PAI del Hospital de especialidades Básicas la Noria.
- Madres primerizas menores de edad cuyos padres aceptaron que sean parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no quieran cooperar del análisis del estudio.
- Mujeres que sean multíparas.
- Madres o Hijos con contraindicaciones de lactancia materna.
- Madres con hijos prematuros.
- Madres con hijos con alguna patología que impida la lactancia materna.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**Técnica:**

- a) Encuesta
- b) Observación

Instrumento:

- a) Lista de cotejo:

La lista de cotejo sobre prácticas de la lactancia materna con 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20 ítems.

Los criterios de evaluación son cualitativos SI y NO y cuantitativos SI 1 y NO 0 puntos respectivamente, teniendo como puntaje máximo con 20 puntos y puntaje mínimo con 0 puntos.

Prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva Deficiente (De 0 a 7 puntos)

Prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva Regulares (De 8 a 14 puntos)

Prácticas de la Lactancia Materna Exclusiva Buenas (De 15 a 20 puntos)

Fuente: Pacientes del Hospital De Especialidades Básicas La Noria

Validez:

Se realizó mediante el juicio de expertos, cuatro docentes con conocimiento del tema quienes revisaron el instrumento y aprobarán su aplicación en la muestra de estudio.

El instrumento para la investigación fue validado por las Enfermeras: Noemí Ruiz Lavado, Irma Jacinto Armas, Blanca Rivera Ticlia, Ana Ysabel Quispe Gutiérrez, las cuales aprobaron la aplicación de dicho instrumento.

Confiabilidad:

De acuerdo al análisis de confiabilidad del Instrumento de la muestra piloto que fue de 20 madres primerizas que se atendieron en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria, se obtuvo un valor del Alfa de Cronbach de 0.904 mediante el paquete estadístico del SPSS versión 22

2.5 Procedimiento

Se realizó con la autorización y la firma del Director de la Red de Servicios de salud UTES N°6 y jefe del Establecimiento de Salud del Hospital de Especialidades Básicas la Noria, para luego pasar a aplicar el instrumento referente al amamantamiento materna exclusiva y su reciprocidad con factores culturales.

2.6 Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos durante la investigación fueron procesados y tabulados según los siguientes métodos.

Procesamiento: En cuanto al procesamiento de datos éste consistió en el cálculo, selección, clasificación y ordenación de tablas o cuadros, debidamente codificados y tabulados. La tabulación se realizó de forma electrónica y se sometió al tratamiento estadístico, para que de esta manera poder determinar el significado de aquellas relaciones significativas. Para analizar los datos se utilizó el Software Excel y SPSS versión 25, y se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada (para corroborar la prueba de hipótesis planteada).

2.7 Aspectos éticos

Este estudio se desarrolló en régimen de las normas internacionales de estudios biomédicos según el tratado de Helsinki; lo cual, debido a la naturaleza del presente estudio, no representa riesgo o daño para la salud física ni mental de las personas involucradas en este estudio.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha publicado la Declaración de Helsinki como una proposición de fundamentos éticos para indagación médica en seres humanos, incluida en estudio del material humano y de información identificables.⁴³

Se tuvo en cuenta los principios de:

- Anonimato, no se revelaran los nombres de las personas en estudio ni de sus familiares;
- Confidencialidad, la información será manejada exclusivamente por la investigadora ya que los pacientes tienen derecho a la privacidad y a que ésta se mantenga;
- Libertad de participación, se dejará a libre elección y deseo de participar en la investigación sin presión, lo que se expresará firmando la hoja de consentimiento informado voluntariamente;
- Honestidad en la selección de la muestra y validez de datos;
- Autonomía, se le brindará y explicará el consentimiento informado para que lo firme aceptando que está participando de la investigación voluntariamente; y
- Beneficencia, la investigación estará enfocada a buscar el bienestar. En este sentido, se formularán dos reglas generales: no hacer daño y disminuir los daños posibles.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01

Distribución de las madres primerizas según lugar de procedencia - Hospital de Especialidades Básicas de la Noria

Lugar de Procedencia.	fi	hi%
Costa	50	69.44
Sierra	22	30.56
Selva	0	0.00
Total	72	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla N° 02

Distribución de las madres primerizas según grado de instrucción - Hospital de Especialidades Básicas de la Noria.

Grado de Instrucción.	fi	hi%
Primaria	27	37.50
Secundaria	25	34.72
Superior	20	27.78
Total	72	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla N° 03

**Distribución de las madres primerizas según prácticas de lactancia materna exclusiva
- Hospital de Especialidades Básicas de la Noria.**

Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva.	Fi	hi%
Prácticas Deficientes	0	0.00
Prácticas Regulares	29	40.28
Prácticas Buenas	43	59.72
Total	72	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla N° 04

Distribución de las madres primerizas según Lugar de Procedencia y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva - Hospital de Especialidades Básicas La Noria.

Lugar de Procedencia	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva					
	Regulares		Buenas		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
Costa	15	20.83	35	48.61	50	69.44
Sierra	14	19.44	08	11.11	22	30.56
Total	29	40.28	43	59.72	72	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

Tabla N° 05

Distribución de las madres primerizas según Grado de Instrucción y Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva - Hospital de Especialidades Básicas de la Noria

Grado de Instrucción	Prácticas de Lactancia Materna Exclusiva					
	Regulares		Buenas		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
Primaria	22	30.56	05	6.94	27	37.50
Secundaria	06	8.33	19	26.39	25	34.72
Superior	01	1.39	19	26.39	20	27.78
Total	29	40.28	43	59.72	72	100.00

Fuente: Encuesta Aplicada

IV. DISCUSIÓN

De los resultados de este estudio se puede observar en la tabla 01, de las 72 madres primíparas encuestadas, el 69.44% tiene como lugar de procedencia la Costa mientras que el 30.56% son de la Sierra, no se encontró ninguna madre procedente de la selva. El trabajo presentado guarda gran similitud a lo reportado por Alcedo C⁵, el cual encontró en su investigación que el 44% de las madres son procedentes de la costa y el 42% proceden de la sierra, de igual modo Rojas K⁹ encontró que el 54.2% procede del ámbito urbano mientras que el 31.3% proceden del medio rural. Por otro lado diverge con el trabajo de Sota L.¹⁰ donde el 40% tiene como lugar de procedencia la zona urbana y un 60% la zona rural.

Al comparar estos resultados con el concepto del contexto del entorno de Leininger³⁶, se tiene que las madres que viven tanto en la costa como en la región sierra, hacen una totalidad de entorno ya sea físico geográfico o sociocultural situación o hecho con experiencias enlazadas, que dan significados que guían las expresiones e iniciativas humanas con referencia a un medio o situación particular.³⁶ Sin embargo es importante considerar que en el entorno geográfico como vendría a ser el lugar de procedencia se puede encontrar diferencias y aspectos en común, tal es así que al hablar de universalidad, hacemos mención a una población específica ya sea de la región costa, sierra o selva, no obstante al hablar de diversidad nos referimos a que son diferentes entre sí, tanto en sus costumbres, sus formas de vida, sus conocimientos.

Es por ello que los cuidados van a estar enfocados a las necesidades de cada madre, según el contexto donde se desenvuelven diariamente, es por ello que el personal profesional de enfermería tiene que valorar las prácticas que han ido adquiriendo las madres según su entorno geográfico para que con ello se pueda orientar los cuidados del amamantamiento materno exclusivo, se entiende que la finalidad de la enfermera es potenciar y brindar cuidados culturales que se adecuen a cada madre, para que estos sean útiles y se ajusten a un modo de vida saludable.

En los resultados de la tabla 02, se tiene que de las 72 madres primíparas se observa que el 37.50% de ellas el grado de instrucción es primaria, y en un porcentaje aproximado de

34.72% tiene secundaria mientras que el 27.78% tiene grado superior. Estos datos divergen con los encontrados por Carmona Z⁷ el cual encontró el mayor porcentaje (62%) tiene grado de instrucción secundaria, un 36% en grado superior y un 2% en primaria. De la misma manera Sota L.¹⁰ encontró un 71% en secundaria, 21% en grado superior y 6% en primaria. Por otro lado Obregón J⁸ encontró que el mayor porcentaje es de 71% en grado superior, 27% en secundaria y un 2% en primaria.

Al discutir estos resultados en que prima el grado de instrucción primaria seguidos de secundaria y en un menor porcentaje tiene superior se puede observar que el conocimiento adquirido por las madres muy independiente de su grado de instrucción se constituye como una parte de competencias del cuidado cultural holístico que las madres aplican mediante la lactancia materna a sus hijos para mantener el bienestar físico y emocional, esta leche contiene vitaminas que ayudan a crecer al niño saludable y bien protegido, también contiene elementos como el fósforo y calcio que contribuye a fortalecer los huesos, proteínas que ayudan a protegerlo de enfermedades y favorece a que en un futuro tengamos a niños más inteligentes, grasas las cuales ayudan a proteger de dolencias del corazón y de la circulación; y azúcares los cuales ayudan a que el infante tenga energías y sirven de alimento al cerebro.³⁰

De esta manera se busca orientar los cuidados culturales, según las necesidades que tenga cada madre, identificando los conocimientos, que han ido adquiriendo en sus distintos grados de estudio, y el uso que se le puede dar para fomentar el aumento e incremento del infante. Es importante reconocer que estos conocimientos sirven de guía para que el personal de enfermería oriente las habilidades en el amamantamiento y así pueda conseguir cuidados adecuados en lactancia según las necesidades de las madres, reforzando las prácticas deficientes. De tal modo Leininger afirma que el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar todas las decisiones y las acciones de las enfermeras y así tener resultados buenos y eficaces.³⁶

De los datos obtenidos en la tabla 03 se observa que de las 72 madres primíparas encuestadas el 59.72% tiene prácticas de lactancia materna buenas, mientras que el 40.28% las prácticas son regulares, no se encontraron prácticas de lactancia deficientes. El trabajo presentado converge a lo reportado por Carmona Z⁷, el cual encontró que 66% pertenecen a prácticas adecuadas de lactancia materna y el 34% son inadecuadas. Mientras que diverge a lo

encontrado por Lule D y Silva J⁶ quienes encontraron en su investigación que el 55.2% tiene prácticas parcialmente adecuadas, el 42.5% son prácticas adecuadas y un 2.3% pertenecen a prácticas inadecuadas de lactancia materna. De igual manera Sota L¹⁰ reporta un mayor porcentaje con 58% en prácticas regulares, 37% en prácticas malas y un 5% en prácticas buenas de lactancia materna exclusiva.

Al comparar estos resultados se tiene que el mayor porcentaje tienen prácticas buenas seguidas de un porcentaje significativo que son regulares. De tal manera que al utilizar buenas prácticas significa que las madres brindan cuidados adecuados que se constituyen relevantes para entender o explicar lo que significa el amamantar a sus hijos, puesto que el hallazgo organizado y creativo del entendimiento de un campo de interés, como son las prácticas del amamantamiento exclusivo, son fenómenos relevantes para entender, explicar y orientar los cuidados adecuados que deben recibir las madres según sus creencias y acciones establecidos en sus formas de vida referente a su raíces para así obtener una atención de enfermería eficiente, agradable y congruente con sus raíces. Por lo tanto, la teoría está dirigida para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo de cada madre y para que estas hagan uso de sus puntos de vista interno, sus conocimientos y sus prácticas.³⁶

De esta forma el profesional de enfermería busca identificar las prácticas de lactancia materna, ya sean deficientes, regulares o buenas. De esta manera entendemos que las ideas referentes al cuidado son la principal fuente de desarrollo de la enfermera, con ello se busca orientar los cuidados que necesita cada madre según sus necesidades, identificando sus deficiencias y fortaleciendo las prácticas adecuadas, empoderándola en relación al valor del amamantamiento materno exclusivo, y de cómo una adecuada técnica de amamantamiento va favorecer de manera positiva en el aumento y crecimiento de su recién nacido.

De los resultados de la tabla 4, de las 72 madres encuestadas según el lugar de procedencia se evidencia que el 48.61% tiene prácticas de lactancia materna buena y proceden de la costa seguidas que el 20.83% tiene practicas regulares y son de la costa, mientras que el 19.44% su práctica es regular y son de la sierra al igual que el 11.11% que es de la sierra pero su práctica es buena.

Al discutir estos resultados en la postura de Leininger, describe a la madre como un ser que le es difícil desprenderse de sus inicios culturales y de su entorno social, de la forma en que ve al mundo, de sus experticias adquiridas durante su vida y del contexto que al rodea.³⁶, es así que utiliza el saber de los cuidados de enfermería en su contexto cultural para poder aplicarlos con cuidados culturalmente congruentes y responsables. De esta manera podemos enfatizar que tanto la cultura como el cuidado son las formas más amplias para ofrecer el cuidado holístico en la interrelación madre-niño, puesto que la lactancia materna es una relación de amor.

Es por ello que es de suma importancia la capacitación del personal en enfermería transcultural, dado que en la actualidad podemos evidenciar que la sociedad y su entorno van cambiando y con ellos cambian los cuidados orientados hacia una mejora según el ambiente en que se desenvuelve tanto la madre como el infante, el personal de enfermería debe de estar capacitado para poder orientar y formar adecuadamente, debe de valorar los factores que influyen en la decisión de amamantar o no al niño. De esta manera se entiende que la enfermera actúa como puente entre las madres (y su concepción del mundo) y las practicas adecuadas del amamantamiento.

De los resultados de la tabla 5, de las 72 madres encuestadas según el grado de instrucción se evidencia y prácticas de lactancia materna, se encontró que el 30.56% tiene practicas regulares y tiene nivel de instrucción primaria; mientras que el 26.39% su práctica es buena y tiene secundaria y en igual porcentaje el 26.39% son de nivel superior con practica buena.

Sin embargo, existe un porcentaje significativo que las madres tienen el nivel de instrucción secundaria y superior y que brindan lactancia materna exclusiva, lo cual tiene significancia en que los cuidados son competentes con la cultura, entendemos que se hace uso explicito con los cuidados y de la relación del conocimiento sanitario básico que tiene las madres, en referencia a la sociedad de una manera sencilla y con gran relevancia para que se adapte a los distintos modos de vida cada madre y a su entorno y lugar donde se desenvuelven, y a las necesidades generales que puedan tener, en relación a los conocimientos que han adquirido en el trascurso de su vida y que han adquirido en referencia a su formación

educativa, todo esto con la finalidad de tener una salud satisfactoria en relación al niño que es amamantado.

Es por ello que es de suma importancia fortalecer las ideas y emplearlas para poder fomentar la salud y el confort de los niños lactantes para así hacer frente a diversas dificultades, como enfermedades diarreicas o respiratorias entre otras, que puedan tener si no se rigen a una lactancia materna exclusiva. Se espera que mientras una madre tiene un grado de instrucción más elevado pueda comprender de manera adecuada y satisfactoria la importancia de la lactancia materna y las consecuencias que trae en un futuro para el niño si es que no se fomentara dicha lactancia.

De allí que el profesional de enfermería debe identificar los conocimientos que tiene las madres en relación al grado de estudios que han podido cursar, de esta manera se podrá brindar la educación en salud según las necesidades de las madres, y orientar los cuidados en promoción de la lactancia materna exclusiva.

V. CONCLUSIONES

En la siguiente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Que las madres primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria según Lugar de procedencia el 69.44% son de la Costa, el 30.56% son de la Sierra.
2. Que las mamás primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria según Grado de Instrucción el 37.50% tiene primaria, el 34.72% tiene secundaria y el 27.78% tiene Superior.
3. Que las madres primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria el 59.72% presentan prácticas buenas de lactancia materna, mientras que el 40.28% tiene prácticas regulares.
4. Por lo tanto el factor cultural (lugar de procedencia y grado de instrucción), se relacionan significativamente con las prácticas de lactancia materna exclusiva en las mamás primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Recomendar al Hospital de Especialidades Básicas La Noria, realizar talleres y seminarios donde capacite profesional de enfermería, sobre la lactancia materna exclusiva, ya que con esta, lograremos que los profesionales estén preparados para brindar una buena información, de acuerdo a las necesidades de cada madre.
2. Impulsar consejería en Enfermería, en específico sobre lactancia materna, después del parto, con el objetivo que la mamá conozca, identifique y valore los conocimientos sobre los servicios que reciben los infantes y evite las enfermedades a corto y largo plazo.
3. Efectuar eventos de concientización, haciendo hincapié en la excelencia de la lactancia materna exclusiva y su práctica adecuada, reforzando el ambiente sociofamiliar, dado que este desempeña un rol significativo en la vida de las mamás y sus lactantes
4. Iniciar con el diseño de estrategias para el desenvolvimiento de planes educativos dirigidos a las mamás referentes a lactancia materna exclusiva y verificar que estos planes incluyan guías de observación para chequear lo aprendido.
5. Coordinar que todo el personal de enfermería ejecute protocolos de actuación en cuanto a lactancia materna exclusiva. Que todos los profesionales trabajen con una misma metodología y de esta manera se transmita el mismo mensaje a las mamás, enfatizando en las madres primerizas y de esta manera conseguir el éxito del amamantamiento.
6. Realizar periódicamente encuestas con listas de cotejo para reconocer cuál es el nivel de práctica que presentan las madres en el amamantamiento materno, de este modo la técnica de salud pueda actuar, e impedir complicaciones a futuro tanto en la mamá y el niño.

REFERENCIAS

1. Ministerio de salud. Somos lecheros: guía práctica para la consejería de lactancia materna. [En línea] 2017. [Fecha de acceso 30 de Agosto de 2019]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
2. Organización mundial de la salud, UNICEF. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre lactancia materna. [En línea] 2017. [Fecha de acceso 16 de julio de 2019]. URL disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1
3. Organización mundial de la salud. Nutrición: lactancia materna exclusiva. [En Línea]. 2019. [fecha de acceso 16 de julio de 2019]. URL disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
4. UNICEF. Nota de prensa: En el Día de la Madre, UNICEF pide que se reduzcan las “brechas en la lactancia materna” que hay entre ricos y pobres en todo el mundo. Ministerio de salud. El Perú con buen puntaje en lactancia materna. [En Línea]. 10 de mayo de 2018 [fecha de acceso 16 de julio de 2019]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/en-el-d%C3%ADa-de-la-madre-unicef-pide-que-se-reduzcan-las-brechas-en-la-lactancia>
5. Alcedo Fabián C. Práctica de la lactancia materna de puérperas del Centro de Salud Materno “El Progreso”- Carabayllo, 2017. [Tesis para licenciatura]. Lima. Universidad César Vallejo. 2017. URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10896/Alcedo_FCJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Lule Fernández D, Silva Jiménez J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital Regional II-2-Tumbes 2016. [Tesis para licenciatura]. Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes. 2017. URL disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/84>
7. Carmona García Z. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres primerizas del hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, 2018. [Tesis para

- licenciatura]. Pimentel. Universidad Señor de Sipán. 2018. URL disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5023>
8. Obregón, J. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de las madres primíparas en un centro materno infantil de Lima, 2018. [Tesis para Licenciatura]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos Facultad De Medicina. 2018. URL disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/10376/Obregon_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Rojas, k. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores sociocultural en puérperas atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Marzo 2016- Marzo 2017. [Tesis para Licenciatura]. Huánuco. Universidad de Huánuco. 2017. Universidad Andina Del Cusco. URL disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/663;jsessionid=94DBAFCA9FFEA25DD86E1764B6299F35>
 10. Sota Peña L. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. [Tesis para licenciatura]. Cusco. Universidad Andina de Cusco.2017. URL disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf
 11. Aguilar Cordero M. et al. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente: revisión sistemática. Nutr. Hosp. [En línea]. 2015 Febrero [fecha de acceso 16 de julio de 2019]; 31(2): 606-620. URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8458>
 12. Ballard, Olivia. Ardythe L. Morrow. Composición de la leche humana: nutrientes y factores bioactivos. *Pediatr Clin North Am.* [En Línea]. 2016 Octubre [fecha de acceso 16 de Julio de 2019] 60 (1): 49–74. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586783/>
 13. Definición, Definición de factores. [En línea]. 2014 [Fecha de acceso 16 de julio de 2019]. URL disponible en: <https://definicion.mx/factores/#>

14. Pensares y sentir. Definición de sociocultural [En Línea]. 25 de octubre de 2015. [Fecha de acceso 16 de julio de 2019]. URL disponible en <http://mjomog7.blogspot.com/2007/10/definicin-de-sociocultural.html>
15. Eustat Instituto Vasco de Estadística. Definiciones: Nivel de instrucción. [En Línea]. 2014. [fecha de acceso 16 de julio de 2019]. URL disponible en: http://www.eustat.es/documentos/idioma_e/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.htm#axzz3UyBFAF4x
16. Calvo C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev. Enfermería actual en Costa Rica. N° 15. Octubre 2008- Marzo 2009. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>
17. Aguilar O, Carrasco M. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. No. 2 Año 4 Mayo- Agosto 2017. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
18. Cárdenas M, Montes E, Varon M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Revista electrónica. Enfermería global. Octubre. 2014. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300004
19. Ruiz A. Definición y concepto sobre migración-Migración oaxaqueña, una aproximación a la realidad. [En Línea]. 2014. [fecha de acceso 16 de julio de 2019]. URL disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/guzman_c_e/capitulo1.pdf
20. Ferro M, Flores Condori H. nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en púerperas del IEMP de octubre a diciembre del 2015. [Tesis para Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos – Facultad De Medicina Humana E.A.P De Obstetricia. Lima- Perú. 2016. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2975>
21. Mere R, Pareja B. Conocimiento Sobre Lactancia Materna Que Poseen Las Primigestas Que Acuden Al Control Pre-Natal Del Hospital Nacional Docente Madre-Niño Bartolomé Mayo 2017. [Tesis para Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor De San

- Marcos– Facultad De Medicina E.A.P De Enfermería. Lima Perú. 2017. URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/993/Mere_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2015. . [Tesis de especialidad]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana Escuela De Post – Grado. Lima – Perú 2015. URL disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllescas-Carmen.pdf>
23. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. España. 2015. URL disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
24. Carrasco Y .Ministerio de Salud Dirección Nacional Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. MODULO II “LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”. Panamá, Rep. de Panamá 2014. URL disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
25. Rangel da Silva, Izidro de Souza E, Domínguez B, Dos Santos M, Ventura de Souza. Factores sociales que influyen en la lactancia de los prematuros recién nacidos: estudio descriptivo. Universidad Federal del Estado de Río De Janeiro-Escuela De Enfermería Aurora De Alonso Costa. Online Brazilian Journal Of Nursing. URL disponible en:
http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/printerFriendly/3528/html_1
26. Asociación española de pediatría. Lactancia materna información y recomendaciones: técnicas de lactancia materna. [En línea] AEP. 2016. [Fecha de acceso 30 de Agosto de 2019]. URL disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
27. American academy of pediatrics. Positions For Breastfeeding. [En línea] 2015. [fecha de acceso 30 de agosto de 2019]. URL disponible en:

<https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/paginas/positioning-your-baby-for-breastfeeding.aspx>

28. Unicef. Comunicado De Prensa. Los establecimientos de salud son fundamentales para promover buenas prácticas de lactancia materna. NUEVA YORK, 30 de julio de 2017 [En Línea]. 2017. [fecha de acceso 18 de julio de 2019]. URL disponible en: http://www.unicef.org/lac/media_18530.htm
29. Zimmermann C, Medina S, Ortiz A, Miño C. Conocimiento Sobre Lactancia Materna En Puérperas De La Ciudad De Resistencia En El Año 2015. Facultad de Medicina. Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina. N° 207 – Junio 2015. Universidad Nacional de Nordeste. URL disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/revista/posgrado%20medicina%20VI/207.pdf>
30. Unicef. Manual de lactancia materna. Quito- Ecuador [En línea].2014. [fecha de acceso 18 de julio de 2019]. URL disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
31. Baila B. Quevedo M. Relación entre conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres del programa de crecimiento y desarrollo Hospital Referencial Ferreñafe, 2016. [Tesis de licenciatura]. Universidad señor de Sipán Facultad De Ciencias de la salud. Escuela académico profesional de enfermería. Chiclayo – Perú 2016. URL disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/733>
32. Mañanes V. Torres M. Cumplimiento de la lactancia materna en las madres que acuden al centro infantil del Cantón. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de enfermería “San Vicente de Paúl”. Guayaquil- Ecuador.2017. URL disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7585/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-362.pdf>
33. Bobadilla P. “lactancia materna exclusiva y su abandono en una cohorte de pacientes con cardiopatía congénita, comparada con una cohorte de lactantes sanos del Hospital para el Niño, IMIEM, en el periodo comprendido del 01 de octubre 2011 al 01 de octubre

- 2013". [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma del estado de México. Toluca-Estado de México. 2014. URL disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/55519186.pdf>
34. Unicef- Organización Panamericana De La Salud. Consejería en LACTANCIA MATERNA curso de capacitación. URL disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf
35. Henry Beth A. Revista electrónica – Enfermería global. Factores Socioculturales Que Influyen En La Práctica De La Lactancia Entre Mujeres De Baja Renta En Fortaleza, Ceará, Brasil: Una Perspectiva A Partir Del Modelo Del Sol Naciente De Leininger. Junio 2015. Brasil. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3265764>
36. Marriner A, Raile M, Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 22.
37. El Cuidado. Madeleine Leininger. [En línea] 2012. [Fecha de acceso 30 de Agosto de 2019]. URL disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/madeleine-leininger.html>
38. Unicef. Centro de prensa. Lactancia materna: un sostén para la vida. [En línea] 2016. [Fecha de acceso 30 de Agosto de 2019]. URL disponible en: https://www.unicef.org/cuba/media_33791.html
39. Fundación Baltazar y Nicolas. Lactancia materna, etapas del bebe: tips para mamis y papis. [En línea] 2019. [Fecha de acceso 30 de Agosto de 2019]. URL disponible en: <https://misprimerostres.org/categoria/0-a-5-meses/lactancia/>
40. Genesis Foundation. Lactancia materna es un compromiso de todos. [En línea] 2019. [Fecha de acceso 30 de Agosto de 2019]. URL disponible en: <https://www.genesis-foundation.org/amp/la-lactancia-materna-es-un-compromiso-de-todos>
41. Avendaño Silva, M, Medrano Aunque K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional – 2017. [Tesis para Licenciatura]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.

URL disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

42. Ruiz L. Saber vivir Tv, ventajas: La leche materna favorece la inteligencia de tu bebe. [En línea] 2019. [Fecha de acceso 30 de Agosto de 2019]. URL disponible en: https://www.sabervivirtv.com/pediatria/mas-leche-materna-mas-inteligencia-en-el-futuro_2376
43. Ministerio de Salud. Compendio de normativa ética para uso por los comités de ética en investigación. [en línea] Lima, 2011 [citado 2015 Mayo 8]. [aprox. 144 p.] disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/COMPENDIO%20DE%20ETICA%283.2.2012%29.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, NORA ELEUD VOLVERO RONDO
....., docente de la Facultad... Ciencias Médicas y Escuela
Profesional... EN PERUANO de la Universidad César Vallejo... TUJILLO (precisar
filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" LECTURA NATURA EXCLUSIVA Y SU RELACION CON PACIENTES
PULMONALES EN PADRES QUIRÓFANOS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS
BASICAS LONORNA 2019 "
....."
del (de la) estudiante... TUJILLO SUINE LOURDES VANESA
..... constato que la investigación tiene un índice de
similitud de 20.7% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha... TUJILLO 05 FEBRERO 2020



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 1.0.87.551.6...



Revisó Vicerrectorado de Investigación / DEVIC / Responsable de la Oficina de Gestión de la Calidad / Rectorado UCV

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO 2 PORCENTAJE DE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?student_user=1&lang=es&s=&o=1251810368&u=1092868069

feedback studio | lourdes vanesa muñoz quiñe | tesis lourdes



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Lactancia Materna Exclusiva Y Su Relación Con Factores Culturales En Madres Primíparas Del Hospital De Especialidades Básicas La Noria 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada En Enfermería

Resumen de coincidencias

20 %

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.uandina.ed... Fuente de Internet	1 %
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
6	repositorio.untumbes.e... Fuente de Internet	1 %
7	www.encolombia.com Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 48 | Número de palabras: 13961 | Text-only Report | High Resolution | Activado | 15:59 | Altavoces: 88% | 020

ANEXO 3 AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo NÚÑEZ QUIÑE LOURDES VANESA, identificado con DNI N° 72280701, egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA de la Universidad César Vallejo, autorizo () No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "IDENTIFICACIÓN PATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACION CON PATRONOS CULTURALES EN MADRES QUINÓMORFOS DE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LOS ANGELES" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 72280701

FECHA: 21 de Octubre del 2019.

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVAC	Responde	Aprobó
TRUJILLO	CÉSAR VALLEJO	CÉSAR VALLEJO	PERU

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO 4

PRUEBA DE INDEPENDENCIA DE CRITERIOS CHI CUADRADA (TABLA 4)

HIPOTESIS.-

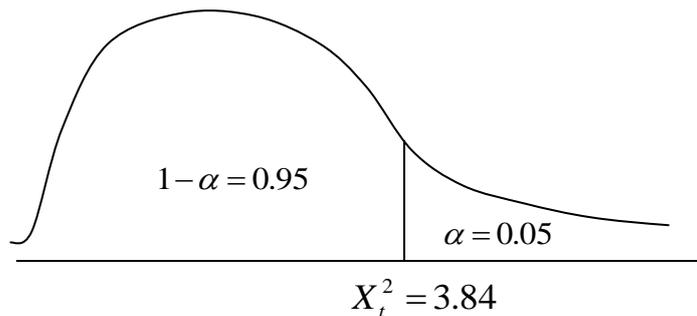
Hipótesis Nula: El factor cultural (lugar de procedencia), no se relacionan significativamente con la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria.

Hipótesis Alternativa: El factor cultural (lugar de procedencia), se relacionan significativamente con la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado. $X_C^2 = \frac{\sum(o-e)^2}{e} = 7.186$

REGIONES:



CONCLUSIÓN:

Ho se Rechaza, por lo tanto El factor cultural (lugar de procedencia), se relacionan significativamente con la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.007$

ANEXO 5

PRUEBA DE INDEPENDENCIA DE CRITERIOS CHI CUADRADA N° 03

HIPOTESIS.-

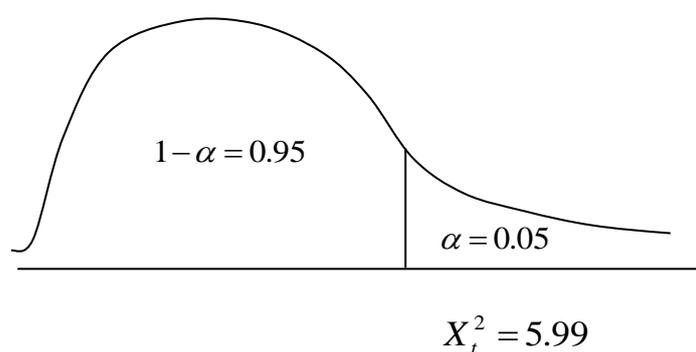
Hipótesis Nula: El factor cultural (Grado de Instrucción), no se relacionan significativamente con la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria.

Hipótesis Alternativa: El factor cultural (Grado de Instrucción), se relacionan significativamente con la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA: $\alpha = 0.05$

ESTADÍSTICA DE PRUEBA: Chi cuadrado. $X_C^2 = \frac{\sum(o-e)^2}{e} = 32.157$

REGIONES:



CONCLUSIÓN:

Ho se Rechaza, por lo tanto El factor cultural (Grado de Instrucción), se relacionan significativamente con la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primerizas atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas de la Noria, mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%. Con un $p=0.000$

ANEXO 6

Cuestionario para identificar los factores culturales y la relación con la lactancia materna exclusiva

ELABORADO POR: Rocío del Pilar Vásquez Delgado

MODIFICADA POR: Lourdes Vanesa Muñoz Quiñe.

Estimada señora, solicito su colaboración para responder la presente encuesta, que es parte de una investigación denominada “Lactancia materna exclusiva y su relación con factores culturales en madres Primíparas Del Hospital De Especialidades Básicas La Noria Trujillo 2019”. La encuesta es anónima por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. Datos Generales:

1. **Lugar de procedencia:** _____ (Especifique la provincia)

2. **Edad:**

3. **Grado de Instrucción:**

Ninguno ()

4. **Estado civil:**

Primaria ()

Casada ()

Secundaria ()

Conviviente ()

Superior ()

Soltera ()

II. Datos específicos:

LISTA DE COTEJO - PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA

ITEMS	SI	NO
1. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.		
2. Se acomoda en la silla o se acuesta para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		
3. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.		
4. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		
5. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial		
6. Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente		
7. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado)		
8. Permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos		
9. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente o introduce el dedo menique en la comisura labial.		
10. Sostiene el pecho con la mano en forma de “C”		
11. Forma el pezón antes de dar de lactar a su bebe		
12. La lactancia es exclusiva.		
13. Le habla a su bebe mientras da de lactar.		
14. El mentón del bebe toca el pecho de la madre		
15. La mejilla del niño están “infladas” hacia fuera		
16. Cuando el niño succiona, se observa actividad en la sien y en la oreja.		
17. Se escucha ruido cuando degluta la leche		
18. La madre no presenta expresiones o facies de molestias o dolor en los pechos cuando da de lactar.		
19. Actitud del niño satisfecho, sueño tranquilo.		
20. Se lava las mamas solamente con agua.		

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO:

“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIÓN CON FACTORES CULTURALES EN MADRES PRIMÍPARAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA 2019”

PROPÓSITO: Determinar los factores culturales y su relación con lactancia materna exclusiva en madres primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria Trujillo 2019.

AUTOR (A): MUÑOZ QUIÑE, LOURDES VANESA

Yo _____ de _____ años, identificada con DNI _____, habiendo sido informada sobre el propósito del presente estudio; acepto participar voluntariamente respondiendo con veracidad a cada una de las preguntas planteadas.

Por su parte la investigadora se compromete a guardar la confidencialidad de los datos obtenidos, anonimato y secreto profesional. Respetando la decisión de los participantes que en caso de retiro voluntario, sin afectar el trato y la atención.

Los resultados revelaran datos generales y siempre se procurara el bien y el respeto a los derechos humanos de los participantes.

Por lo cual se firma en señal de aceptación voluntaria.

Trujillo, ... de.....2019

FIRMA

DNI: _____

ANEXO 8

APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA N° 004-2019/UCV-EAPE

Trujillo, 14 de junio del 2019

VISTO(s), el(los) Informe(s) que emite(n) los Miembros del Jurado designados para tal fin, aprobando los Proyectos de Investigación del Programa de Estudios de Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución de Facultad N° 0223-2018/UCV-FFCCMM del 02 de julio del 2018, se implementan las directivas que deben cumplir los Programas de Estudios adscritos a la Facultad de Ciencias Médicas, dispuestas mediante Resolución de Directorio N° 0020-2018/UCV del 05 de abril del presente año, en el sentido que serán las Direcciones de los Programas de Estudios, quienes emitan las Resoluciones, relacionadas con los Proyectos de Investigación;

Que la Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 013-2018-VI-UCV del dos de marzo del presente año en su Capítulo denominado "De la Experiencia Curricular", numeral nueve (Proyecto de Investigación o su equivalente); precisa que en Pregrado, la evaluación y calificación de los Proyectos de Investigación se regirán por las directivas vigentes otorgadas por el Vicerrectorado de Investigación y que, la nota será única y está sujeta al dictamen dado por el Jurado después de la sustentación respectiva;

Que, vencido el plazo otorgado para la revisión y evaluación de los proyectos de investigación, por parte del Jurado designado por resolución; en concordancia con la normatividad vigente, debe aprobarse mediante resolución los Proyectos de Investigación (Plan de Tesis) que se examinaron;

Que la aprobación de un Proyecto de Investigación, deberá constar en el Dictamen respectivo o Acta de Aprobación respectiva, refrendada por las firmas y sellos de los integrantes del Jurado designado; extendiéndose en consecuencia la resolución de aprobación que corresponde;

Que, la Dra. María Elena Mercedes Gamarra Sánchez, Directora del Programa de Estudios de Enfermería HA DISPUESTO se extienda la Resolución respectiva en concordancia con lo expuesto en los considerandos que anteceden;

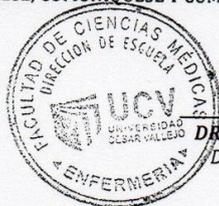
Estando a lo expuesto y dispuesto, de conformidad con las atribuciones y funciones que se les ha conferido a las Direcciones de los Programas de Estudios de la Universidad César Vallejo;

SE RESUELVE:

Art. 1º **APROBAR** el (los) **PROYECTO(S) DE INVESTIGACIÓN** que enseguida se detallan:

APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	ASESOR (ES)
MUÑOZ QUIÑE, LOURDES VANESA	Lactancia Materna exclusiva y su relación con Factores Culturales en madres Primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2019	MG. MARÍA ELENA VALVERDE RONDO

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



[Firma]
DRA. MARÍA ELENA GAMARRA SÁNCHEZ
Directora del Programa de Estudios de Enfermería

DISTRIBUCIÓN: Autor (a), Jurados, Asesor (es) y Archivo.

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

ANEXO 9

SOLICITUD: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

UTES N° 6	
TRAMITE DOCUMENTAL	
RECIBIDO	
19 JUL 2019	
HORA: 9:01	REG. N° 01
FIRMA: J	FOLIOS

Trujillo, 17 de julio del 2019

OFICIO N° 199- 2019/ UCV - FCCMM - EAPE
SRA.

DRA. GUISELLE PATRICIA LOZADA RODRIGUEZ
Directora Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud - UTES N° 6

Presente:

REGION	CIUDAD
UTES N° 6	NORIA
Red de Servicios de Salud	
Trámite Documental:	
19 JUL. 2019	
Hora:	
Firma: J	

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que la Srta. Lourdes Vanesa Muñoz Quiñe, estudiante del 10mo ciclo de estudios, debe iniciar el Desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "Lactancia Materna exclusiva y su relación con Factores Culturales en madres Primíparas del Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2019". Por lo que se solicita a su digno despacho el permiso correspondiente para que realice la recolección de datos, en la sede Hospitalaria que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente,



Elaine
Dra. María Elena Gamarra Sánchez
Directora de Escuela de Enfermería

Cc: HOSPITAL LA NORIA, Archivo
MEGS/bcch

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

ANEXO 10

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DE NOROCCIDENTE UCV

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LOURDES VANESA TUNOZ QUIJE

INFORME TITULADO:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACION CON FACTORES QUINTALES EN MADRES
PRIMIPARAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS BÁSICAS CAJAMARCA 2019*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 21-10-2019

NOTA O MENCIÓN: 16

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

