

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**FACTORES SOCIALES RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD LA VILLA – SAYAN**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

MELENDREZ DIAZ, Milagros Katerine

ASESORA:

Dra. CHAVEZ PAJARES, Julia Rosa.

HUACHO – 2019

**FACTORES SOCIALES RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN
AL PUESTO DE SALUD LA VILLA – SAYAN**

MELENDREZ DIAZ, Milagros Katerine

TESIS DE PREGRADO

ASESORA: Dra. CHAVEZ PAJARES, Julia Rosa.

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

2019

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida.

A mis padres, Por haberme educado y por apoyarme siempre. Gracias a sus consejos, por el amor que siempre me han brindado

A mi asesora y docentes, quienes día a día se esmeran por brindar una enseñanza de calidad

AGRADECIMIENTOS

- A Dios por guiar cada uno de mis pasos, a pesar de los obstáculos y dificultades, lleno de bendiciones mi vida; por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en mi vida.
- A nuestros padres, que durante nuestra etapa profesional nos mostraron su apoyo siempre incondicional.
- A la Dra. CHAVEZ PAJARES, Julia Rosa, por su dedicación, por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitió en el desarrollo de mi formación profesional, por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.
- A las licenciadas en enfermería, psicología y nutrición que apoyaron en la validación de nuestro instrumento.
- Al Puesto de Salud la Villa - Sayán, que me facilitaron la información necesaria y nos brindaron su apoyo para realizar esta investigación.
- A las madres de familia con hijos menores de 6 meses, que mediante su participación se logró la realización de la presente investigación.
- A todas las personas que con su aliento y apoyo moral construyeron en la culminación del presente trabajo de investigación.

	INDICE	Pág.
PORTADA		i
TITULO		i
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTOS		iii
INDICE		iv
RESUMEN		viii
ABSTRACT		ix
INTRODUCCION		x
CAPITULO I : PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		
1.1. Descripción de la realidad problemática		1
1.2. Formulación del Problema		
1.2.1. Problema General		5
1.2.2. Problemas Específicos		5
1.3. Objetivos de la Investigación		
1.3.1. Objetivo General		5
1.3.2. Objetivos Específicos		5
1.4. Justificación de la investigación		6
1.5. Delimitación del tema		7
1.6. Viabilidad del estudio		7
CAPITULO II: MARCO TEORICO		
2.1. Antecedentes de la investigación		9
2.2. Bases teóricas		15

2.3. Definiciones conceptuales (definición de términos básicos)	45
2.4. Formulación de la Hipótesis	
2.4.1. Hipótesis General	46
2.4.2. Hipótesis Especifica	46
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Diseño Metodológico	
3.1.1. Tipo de investigación	47
3.1.2. Nivel de investigación	47
3.1.3. Diseño	47
3.1.4. Enfoque	47
3.2. Población y muestra	47
3.3. Operacionalizacion de variables e indicadores	48
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.4.1. Técnicas a Emplear	50
3.4.2. Descripción de los Instrumentos	50
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	51
CAPITULO IV. RESULTADOS	50
4.1. Presentación de tablas, gráficos e interpretación	
CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión	56
5.2. Conclusiones	61
5.3. Recomendaciones	62
CAPITULO VI. FUENTES DE INFORMACION	

6.1. Fuentes Bibliográficas	61
-----------------------------	----

ANEXOS

01. MATRIZ DE CONSISTENCIA	73
02. INSTRUMENTO PARA LA TOMA DE DATOS	75
03. CONSENTIMIENTO INFORMADO	79
04. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	80
05. RESULTADOS POR CADA VARIABLE	84

INDICE DE TABLAS

	Pág.
<i>Tabla 01</i>	
Factores sociales de las madres sobre la lactancia materna exclusiva, que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018	52
<i>Tabla 02</i>	
Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018	54
<i>Tabla 03</i>	
Tabla de contingencia entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018	55

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
<i>GRAFICO 01</i>	
Factores sociales de las madres sobre la lactancia materna exclusiva, que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018	52
<i>GRAFICO 02</i>	
Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018	54

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva es la alimentación que se brinda al niño, es el primer alimento natural, es la forma ideal de aportar múltiples nutrientes que son necesarios e indispensables para el crecimiento y desarrollo óptimo; del mismo modo fortalece lazos afectivos, creando un vínculo psicoactivo y emocional. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores sociales con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018. **Material y método:** Realizado en el Puesto de Salud la Villa- Sayán. La población estuvo conformada por 83 madres de familia con niños menores de 6 meses seleccionado aleatoriamente para conformar la muestra de 68. Tipo descriptivo, correlacional, no experimental y prospectivo. El instrumento para medir los factores sociales y el nivel de conocimiento, es el cuestionario, el cual fue sometido a la prueba de confiabilidad y validez. **Resultados y conclusiones:** el 47,1 % de las madres comprenden edades de 17 y 21 años, la mayoría son de procedencia la costa con un grado de instrucción de secundaria, su ocupación son amas de casa y todas las madres solo tiene un hijo menor de 6 meses; el 54.4% tienen un nivel de conocimiento medio. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la edad, grado de instrucción y ocupación, no existe relación entre el nivel de conocimiento y procedencia y número de hijos menores de seis meses.

PALABRAS CLAVE: factores sociales, nivel de conocimiento, lactancia materna

ABSTRAC

Exclusive breastfeeding is the food that is provided to the child, it is the first natural food, it is the ideal way to provide multiple nutrients that are necessary and indispensable for optimal growth and development; In the same way, it strengthens affective bonds, creating a psycho-emotional and emotional bond. **Objective:** To determine the relationship between social factors and the level of knowledge about exclusive breastfeeding in mothers who come to the Health Post Villa - Sayán 2018. **Material and method:** Carried out in the Villa-Sayán Health Post. The population consisted of 83 mothers of families with children under 6 months randomly selected to conform the sample of 68. Descriptive, correlational, non-experimental and prospective type. The instrument to measure the social factors and the level of knowledge, is the questionnaire, which was submitted to the test of reliability and validity. **Results and conclusions:** 47.1% of the mothers comprise ages of 17 and 21 years, most of them come from the coast with a high school education degree, their occupation are housewives and all the mothers only have a younger son 6 months; 54.4% have a medium level of knowledge. There is a significant relationship between the level of knowledge and age, level of education and occupation, there is no relationship between the level of knowledge and origin and number of children under six months.

KEY WORDS: social factors, level of knowledge, breastfeeding.

INTRODUCCION

La lactancia materna es un proceso fisiológico y natural; es la forma ideal de aportar múltiples nutrientes que son necesarios e indispensables para el crecimiento y desarrollo óptimo; por lo tanto, la lactancia materna es la forma ideal, segura, satisfactoria y sostenible de alimentar al niño en los primeros seis meses de vida.

La leche materna, es el primer alimento que debe consumir el niño, ya que contiene diversas propiedades inactivas (energía, nutrientes, enzimas y otras sustancias que contribuyen al control de la flora intestinal) que son capaz de cubrir todas las necesidades que necesita el niño; protege contra diversas enfermedades e infecciones respiratorias agudas; a la vez brinda más estabilidad psicológica al niño, lude estados alérgicos ya que la leche materna aporta nutrientes inmunológicos. (OMS, 2016; MINSA 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia recomiendan que la leche materna es la mejor forma de alimentar a los niños, facilitan la transición a la vida extrauterina y aporta los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable del niño; podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles cada año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses de vida (OMS, 2009).

El Ministerio de Salud refiere que la leche materna actúa como un efectivo protector y vacuna natural debido a su alto contenido de inmunoglobulina que permite fortalecer el sistema de defensas en los lactantes, protegiéndolo de alergias y la malnutrición. Para ello, indicaron, es fundamental que la lactancia sea exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño y continuada junto con otros alimentos hasta los dos años, debido a que si no se cumple se expone al niño a mayor riesgo de enfermar. En el corto plazo la lactancia logra el adecuado crecimiento del bebe durante el primer año de vida en que triplica su peso y

aumento su talla en un cincuenta por ciento; mientras que en el largo plazo influye en la mejor capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar del niño (MINSa, 2007).

A pesar de las ventajas de la leche materna es notable la disminución de madres que dejan de brindar lactancia materna antes de los 6 meses, en países en desarrollo, tanto en áreas urbanas como en las rurales, los factores que se han asociado con su abandono son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas y culturales.

En Latinoamérica y el Caribe el 66% recibe lactancia materna exclusiva; a los tres meses el porcentaje se reduce al 53% y a los seis meses al 28% por esta razón la gran mayoría de las madres deben amamantar, así como la gran mayoría de los lactantes pueden y deben ser amamantados; en la actualidad las madres prefieren otro tipo de alimentación para los niños menores de seis meses (OMS, 2016).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, la lactancia materna exclusiva es del 69.8%, en el área urbana es 63.2% y en el área rural, 84.3%. Mientras que un 18,2 % recibieron leche no materna, 2,9% sólo agua, 1,9 % agua y jugos (PAHO, 2017; MINSa, 2017).

La decisión de brindar lactancia materna al recién nacido es propia de la mujer; se han vinculado algunos factores que influyen favoreciendo o interfiriendo en la lactancia materna exclusiva y de acuerdo a lo observado en el en el puesto de salud la villa, existen diferentes problemas que de alguna manera obstaculizan la buena práctica de la lactancia materna, lo cual muchas madres no dan la leche materna al niño ya sea el déficit de conocimientos en cuanto a la importancia, técnica, extracción y conservación de la leche materna o que también puede depender del factor social de la madre.

A partir de la problemática descrita se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud La Villa – Sayán 2018? Teniendo como objetivo general Determinar la relación entre los factores sociales con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud La Villa - Sayán 2018 y los objetivos específicos Identificar los factores sociales que presentan las madres que acuden al Puesto de Salud La Villa – Sayán 2018; Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

La investigación se realizó en el Puesto de Salud La Villa - Sayán, seleccionados en base a los criterios establecidos, el estudio fue de diseño descriptivo, correlacional, no experimental con una muestra probabilística, teniendo un 95% de confiabilidad y 5% de margen de error; técnica de recolección la encuesta, el cuestionario que fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática: Delimitación y definición

La lactancia materna es el proceso fisiológico natural que recibe el niño desde que nace; es el medio más adecuado para la alimentación que es de forma exclusiva en los primeros 6 meses, aportando los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo (sensorial como cognitivo) y actúa como un laxante natural; del mismo modo fortalece lazos afectivos, creando un vínculo psicoactivo y emocional, en la cual la madre otorga seguridad y confianza al niño; así mismo contribuye al bienestar y salud de las madres; disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario y mama, que son principales causas de muerte de la mujer (Rpp Noticias, 2012; OMS, 2013; Cavanna,2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); la lactancia materna exclusiva significa aportar todos los requerimientos necesarios como los nutrientes, anticuerpo, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que necesita el niño para que pueda sobrevivir, y de esta manera poder proteger y prevenir diversas enfermedades como, la diarrea y enfermedades infecciosas respiratorias como la neumonía; es tan importante la alimentación, que si no se alimenta al niño en sus primeros meses de vida puede haber consecuencia a largo plazo, como el bajo rendimiento escolar, el retraso en el desarrollo intelectual y social; así como también genera factores de riesgo relacionado a la morbilidad-mortalidad (OMS,2004).

En 2017, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la (OMS) reconoce que ningún país de las 194 naciones cumple con los estándares, se encontró que

sólo el 40% de los niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva (únicamente leche materna) y sólo 23 países, entre ellos el Perú, registran índices exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. Países como: China, India, Indonesia, México y Nigeria no invierten en la lactancia materna, lo cual significa que hay 236.000 muertes de niños al año (PAHO, 2017).

En América Latina se encuentra la mayor tasa de lactancia materna exclusiva siendo, Bolivia (60%), Perú (67%) y Chile (82%), donde hay mayor tasa y muy bajas en otros, como República Dominicana (7%) y Surinam (3%) (Berlinski, 2015).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016, la lactancia materna exclusiva es del 69.8%, en el área urbana es 63.2% y en el área rural, 84.3%. Mientras que un 18,2 % recibieron leche no materna, 2,9% sólo agua, 1,9 % agua y jugos (MINSa, 2017).

Las regiones de Huancavelica (100%), Pasco (87.3%) y Loreto (77.7%) son las que registran los índices más altos, a diferencia de las regiones de Tumbes (29.6%), Ica (40.5%) y Madre de Dios (45.3%) que presentan una menor cantidad. De acuerdo al área de residencia, en el área urbana, la proporción de niños con lactancia materna exclusiva es del 63.2% mientras que en el área rural sube a 84.3. En el año 2012, el 54.8% de recién nacidos empezó a lactar dentro de la primera hora de haber nacido. Para el 2016, esta cifra disminuyó a 50.5%. (PAHO, 2017 y INEI, 2017).

Investigaciones a nivel internacional y nacional; autores tales como: Elizabeth Solange Villaverde Vergara, en su investigación titulada “Factores Socioculturales de las madres adolescentes asociados a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Pérez Carranza”, obtuvo como resultados; que el 40% tiene 19 años, el 93% tiene un solo hijo y el

67% son solteras. Los factores sociales en las madres adolescentes encuestadas son desfavorables en un 67% y con respecto al factor cultural el 80% son desfavorables. También, se encontró que las prácticas en la lactancia materna son inadecuadas en un 67% y adecuadas 33% (Villaverde, 2013).

Guerrero y Vera, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes”, obtuvo como resultados que las edades varían de 14 a 19 años. Las edades frecuentes fueron de 19 años de edad (26%) y 14 años (9%). Dentro de ellas el 55% tenían un nivel de conocimiento malo sobre lactancia materna, el 19% nivel regular, el 21% nivel bueno y el 5% nivel excelente (Guerrero, 2013). También; Jazmín Nancy del Carpio Gómez, en su investigación “Factores Socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014” de 100% (32) madres en estudio, 84% (27) tienen un estado civil de convivientes, 84% (27) son de nivel educativo secundario, 56% (18) proceden de Lima metropolitana y 84% (27) tienen como ocupación amas de casa. En relación a la dimensión factores culturales; el indicador conocimientos, nos muestra que de un total de 100% (32) madres en estudio, 63% (20) no recibieron información sobre la lactancia materna exclusiva, 72% (23) no tienen carne de CRED y 53% (17) empezaron a dar alimentos líquidos (jugos, agüitas y otras leches) a sus niños menores de seis meses (Del Carpio, 2014).

Los resultados obtenidos, probablemente demuestran que los factores sociales estén asociados a que la madre opte por una lactancia materna exclusiva.

Si bien es cierto que en nuestro país se han promulgado Leyes como la 26644 y la 27240 en la cual que van a favorecer a la madre durante el periodo de gestación y durante el periodo de maternidad, en la cual durante estos periodos la madre gestante y durante la

maternidad (pre y post natal), tienen derecho al descanso reenumerado; así como, al término del período post natal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que el niño tenga como mínimo 6 meses de edad (Fundación WageIndicator, 2018 , MINSA, 2015).

El inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva ha demostrado ser un proceso muy vulnerable ante diversas influencias externas, que son los que favorecen el fracaso de la lactancia materna exclusiva en muchas madres, influencias relacionadas con el estilo de vida, la utilización del biberón (principal causa de enfermedades en el niño) e incorporación de la mujer en el campo laboral.

Existe una pérdida progresiva del hábito de la lactancia materna en los diversos países tanto industrializados como países subdesarrollados; por la comercialización y promoción en los medios de comunicación de la leche artificial; así como también la influencia de distintos mitos y creencias que las madres pueden tener dependiendo de donde provienen y el desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en los primeros 6 meses de vida (Noticias ONU, 2018).

En nuestras prácticas en los establecimientos del primer nivel de atención, en especial en el Puesto de Salud la Villa; las madres manifestaban “tengo poca leche y hay alguna leche de fórmula que es buena”, “la fórmula es mejor para mi bebe, que mi leche”, “yo trabajo y no puedo estar todo el día con mi bebe”. Por todo lo referido líneas arriba, surge la interrogante de estudiar la lactancia materna exclusiva y los factores sociales.

1.2. Formulación del problema

El planteamiento del problema expuesto, plantea la siguiente interrogante:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud La Villa – Sayán 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué factores sociales presentan las madres que acuden al Puesto de Salud La Villa – Sayán 2018?
- ¿Cuáles son los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna exclusiva que acuden al Puesto de Salud La Villa – Sayán 2018?

1.3. Objetivos: general y específicos

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores sociales con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud La Villa – Sayán 2018.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar los factores sociales que presentan las madres que acuden al Puesto de Salud La Villa – Sayán 2018.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

1.4. Justificación

Hoy en día, el incumplimiento de la lactancia materna sigue siendo uno de los problemas a nivel mundial, muchos madres se enfrentan a diario a los diversos cambios en la sociedad (costumbres, tradiciones, el trabajo o la introducción de fórmulas lácteas), son algunos cambios que afectan a la lactancia materna exclusiva, y omiten la importancia de dar de lactar al niño; lo cual repercute de forma negativa, originando múltiples problemas

como infecciones respiratorias, anemia, desnutrición y otros males que perjudica su salud, dejando secuelas que también pueden afectar en el futuro del niño (El comercio, 2018).

Es importante que el niño reciba leche materna en los primeros 6 meses de vida son fundamentales para que el niño adquiera los nutrientes necesarios, para su crecimiento y desarrollo; lo necesario para sobrevivir. Las diversas organizaciones (OMS, UNICEF) apoyan, protegen e incentivan la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses; crean diversas estrategias, políticas para erradicar barreras que limitan la lactancia materna y así de esta forma disminuir y llegar a erradicar el índice de morbilidad y mortalidad en los niños (ABC, 2016).

La investigación permitirá identificar los factores sociales de cada madre y el nivel de conocimiento y la relación que existe entre ambas variables; que son algunas causas por lo cual hay interrupción de la lactancia materna exclusiva; crear nuevas formas de incentivar a las madres y que continúen con la lactancia materna. Situación que también está ligada de forma estrecha con el personal de enfermería ya que es el encargado de orientar y educar a las madres sobre el cuidado integral de su niño y su alimentación lo cual debe ser solo leche materna, así de esta forma se contribuye al bienestar del niño, y también se mejora el vínculo madre – hijo en los primeros meses.

Se realiza en un centro poblado donde las madres viven de la agricultura o son amas de casa; la mayor parte son madres migrantes (Áncash, Cajamarca, Huánuco, Huancayo, etc.), hay madres que no conocen sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, tiene sus propias opiniones, algunas sus propias creencias y otras madres se dejan influenciar por otras personas de como alimentar a sus hijos. Algunas no estudiaron o no terminaron de estudiar y algunas madres estudian. Al observarlas muchas de ellas manifestaban “tengo poca leche y que leche de lata es bueno”, “la fórmula es mejor para mi bebe, que mi leche”, “yo trabajo y no puedo estar todo el día con mi bebe” al observar todo

esto en el centro poblado decidimos elaborar diversos instrumentos para obtener datos exactos y precisos y mejorar el entorno comunicable.

La presente Investigación responde a la Línea de Investigación basados en la OCDE y adoptados por el CONCYTEC en el Área de Ciencias de la Salud, Sub Área Disciplina en Salud Pública.

1.5. Delimitación del estudio

El presente estudio se realizará en el Puesto de Salud La Villa, Distrito de Sayán; el grupo de estudio está compuesto por aquellas madres que acuden al puesto de salud y tiene niños menores de 6 meses, no se realizará ninguna diferencia social todas las madres participan; el tiempo en el que se realizará la investigación será un promedio de 2 mes, en la cual se recolectará los datos que se requiere según los objetivos planteados.

1.6. Viabilidad del estudio

El tema de investigación cuenta con el suficiente acceso de información primaria tanto en internet, libros, folletos. Se cuenta con el recurso humano suficiente para obtener una muestra de estudio; el estudio poblacional se realizará en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa y que tienen niños menores de 6 meses.

Durante la ejecución de la investigación no se alterará ni causará ningún daño al individuo, comunidad, ni ambiente; se conocerá la situación social de cada madre y el nivel de conocimiento que posee cada una y determinar si hay alguna relación entre ambas variables y así llegar a una conclusión.

La investigación se realizará en un periodo corto aproximadamente 2 meses, por el proceso de investigación después de la ejecución tales como: procesamiento de datos,

resultados, discusión recomendaciones y conclusiones. El tiempo de los encuestados será un tiempo breve y de ejecución inmediata.

Los financiamientos de la investigación son por medios de recursos monetarios propios del investigador, de manera que la investigación no requiere de un financiamiento mayor.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

MORA MORÁN, Sonia Maritza. *Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del Centro de Salud Atacames del Cantón Atacames periodo mayo – agosto, Ecuador 2013.*

Objetivo: Determinar los factores biológicos, sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en el Centro de Salud del Cantón Atacames.

Metodología: Estudio analítico, descriptivo, diseño transversal con el fin de analizar los factores biológicos sociales y culturales que influyeron en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Conclusión: *Se concluyó que los factores biológicos sociales y culturales que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: las enfermedades crónicas, situación laboral, embarazos no planificados. Por otra parte, persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la lactancia materna en la madre (Mora, 2013).*

PAHURA, Antonella. *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de 6 meses. Argentina 2013.*

Objetivo: Investigar el conocimiento de madres adolescentes, de 14 a 19 años, sobre las ventajas de brindar a sus hijos lactancia materna artificial, durante los primeros 6 meses.

Conclusión: *Se concluyó en el estudio que en un alto porcentaje, las madres adolescentes desconocen lo que significa brindar lactancia materna exclusiva consideran que ambos tipo de lactancia proporcionan los mismos micronutrientes, además de ello las madres que trabajan optan por dar fórmulas lácteas y que solo el 26,7 % brinda exclusivamente leche materna exclusiva lo cual son las madres que también han buscado y/o recibido información del personal de salud o haber realizado cursos pre-parto sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva (Pahura, 2013).*

ARRIAGA MONTEROSO, Luz de María y otros. *Factores de riesgo y protectores asociados a la práctica de la lactancia materna en madres de niños menores de un año, Guatemala 2014.*

Objetivo: Identificar los factores anatómicos, sociales, económicos y biológicos que influyen en la práctica de la lactancia materna en madres de niños menores de un año. Estudio transversal analítico. Una encuesta dirigida a 353 madres de niños menores de un año.

Conclusión: *Las multíparas tienen más probabilidad de practicar la lactancia materna que las que no han tenido experiencia previa, entre más educación tenga la madre, mayor es la probabilidad de poner en práctica la lactancia materna (Arriaga et al., 2014).*

RODRÍGUEZ LEÓN, Leonardo. *Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes de la ciudad de Córdoba Veracruz, México 2014.*

Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes residentes de la ciudad de Córdoba Veracruz.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, mediante la aplicación de encuestas de 20 ítems sobre lactancia materna a 130 mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social de Córdoba Veracruz.

Conclusión: *Se concluyó en el estudio que el nivel conocimiento, en su mayoría las madres no tuvieron una adecuada capacitación por el personal de salud, lo cual se concreta que a menor conocimiento en la lactancia mayor índice de abandono (Rodríguez, 2014).*

MONTIEL LEMUS, Gerardo y otros. *Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en derechohabientes del hospital civil de ciudad madero, Cuba 2018.*

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en derechohabientes hospitalizadas en la sala de ginecología y obstetricia del Hospital Civil de Ciudad Madero.

Metodología: Tipo de estudio No experimental, cuantitativo, transversal, Prospectivo, descriptivo y explicativo.

Conclusión: *Se concluyó que las madres tienen poco conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva sobre la inmunología, técnica de amamantamiento, tiempo de amamantamiento e higiene adecuada para la lactancia materna exclusiva. Pese a que la*

población sabe qué es lactancia materna es importante, no ponen en práctica (Montiel et al., 2018).

Antecedentes nacionales

VILLAVERDE VERGARA, Elizabeth Solange. *Factores Socioculturales De Las Madres Adolescentes Asociados A La Lactancia Materna Exclusiva En El Centro De Salud Pérez Carranza Lima - 2013.*

Objetivo: Determinar los factores socioculturales de las madres adolescentes asociados al cumplimiento de la LME en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza en enero 2013.

Metodología: Es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra quedo constituida por 60 madres con niños menores de seis meses

Conclusión: *mediante el estudio se puede afirmar que los factores socioculturales de las madres adolescentes tienen relación significativa con las prácticas de lactancia materna. (Villaverde, 2013).*

DEL CARPIO GOMEZ, Jazmín Nancy. *Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza - Lima 2014.*

Objetivo: determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza – 2014.

Metodología: Investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra constituida por 32 madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses de edad.

Conclusión: *Los factores socioculturales sí prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, siendo los factores de mayor*

prevalencia, los factores culturales; ya que existe un gran número de madres que han incumplido el dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. La principal causa fue la decisión materna influenciada por el factor cultural como las creencias en relación a la LME. (Del Carpio, 2015).

PEREYRA MENDOZA, Astrid Marcela y OSTOLAZA ESTRADA, Miluska Lucero. *Conocimiento y actitud de la madre relacionada con la práctica de la lactancia materna. Hospital la Caleta, Chimbote 2015.*

Objetivo: Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud de la madre con la práctica de la lactancia materna.

Metodología: Investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. Muestra constituida por 50 madres 60 madres que atendieron a sus hijos en el Hospital la Caleta

Conclusión: *Se encontró una relación significativa entre conocimiento de madre y práctica de la lactancia materna. Se encontró una relación significativa entre actitud de la madre y práctica de la lactancia (Pereyra y Ostolaza, 2015).*

RONDAN ESPÍRITU, Patricia Yaneth. *Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja Lima - 2015.*

Objetivo: Determinar los factores de riesgos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses.

Metodología: Es de enfoque cuantitativo, tipo observacional-analítico, de corte transversal. La muestra quedo constituida por 105 niños de seis meses de las cuales

Conclusión: *Se detectaron 35 niños de madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y 70 niños de seis meses de madres que no abandonaron la lactancia materna exclusiva, en los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad:*

< 19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses (Rondan, 2015).

MEDINA ÑIQUÍN, Karla Ángela y MENDOCILLA LUJÁN, Giovanna Judith. *Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - Micro red La Esperanza Trujillo. 2016.*

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes.

Metodología: El estudio es de tipo descriptivo correlacional. La muestra aleatoria de 63 madres adolescentes.

Conclusión: *El nivel de conocimiento, es medio en el 44.4% de ellas, bajo en el 35% y solamente el 20% presentaron nivel conocimiento alto. La práctica de lactancia materna, fue regular en un 47.6%, en el 27% buenas y 25.4% deficientes. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna se relaciona significativamente con la práctica en madres adolescentes de la Micro red La Esperanza (Medina y Mendocilla, 2016).*

JUÁREZ ARROYO, Alexandra Mercedes y PALACIOS HILARIO, Medaly Mariliz. *Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016.*

Objetivo: Conocer las técnicas de amamantamiento y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes.

Metodología: Investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal .La muestra constituida por 50 madres adolescentes de lactantes menores de 6 meses de edad.

Conclusión: *El 62.0% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento regular, el 32.0% bueno y sólo el 6.0% es malo. El 54.0% de las madres adolescentes*

presentan una técnica de amamantamiento inadecuada y el 46.0% es adecuada (Juárez y Palacios, 2016).

MUÑOZ BUGARIN, Carolina Angélica. *Factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.*

Objetivo: Identificar si los factores en estudio están asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital "San José" Callao-Lima, Julio-Setiembre 2017.

Metodología: El estudio es de tipo analítico de tipo observacional y diseño transversal. La población fue constituida por las puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San José. En total se analizaron 248 encuestas. Se empleó una ficha de recolección de datos (encuesta) que consta de 25 preguntas.

Conclusión: *Los factores que se asociaron significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud (Muñoz, 2017).*

2.2. Bases Teóricas

TEORÍA ADOPCION DEL ROL MATERNAL

Ramona Mercer en su teoría se focaliza en la transición de la mujer al convertirse en madre, esto implica que la madre debe aprender y todo dependerá de su entorno social, familiar, cultural y otras entidades de su comunidad que están en un desarrollo continuo; estos diversos factores van afectar de forma positivo o negativa en la lactancia materna exclusiva actividad principal del rol materno (Alvarado *et al.*, 2011).

La adopción del rol maternal es un proceso interactivo y de desarrollo, que se produce a lo largo del tiempo, la madre crea un vínculo con su hijo, aprende nuevas tareas sobre el cuidado y también experiencias lo cual le brinda pacer y gratificación al hacerlo.

El profesional de enfermería debe conocer el entorno familiar, el trabajo, la escuela, la iglesia y otras entidades de la comunidad, que son algunos elementos importantes en la adopción de este rol; así mismo conocer la importancia del cuidado, que recibe la madre en cada etapa de su maternidad, que inicia desde que es gestante (Mancilla y Cataño, 2013).

El modelo se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner

1. El microsistema está en relación al entorno inmediato, donde se considera a la familia como un sistema cerrado y mantiene sus límites, donde se produce la adopción del rol maternal, y va a incluir las relaciones entre la madre. el padre, el niño, el apoyo social y el estrés; también cabe destacar la importancia del padre en la adopción del rol.
2. El mesosistema agrupa, incide e interactúa con las personas en el microsistema. Incluye el cuidado diario, el lugar de trabajo, la escuela y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.
3. El macrosistema se refiere a los diversos modelos que existen en la cultura ya que puede ser transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales brindan prioridades en la adopción del rol maternal (Marriner y Alligood, 2014).

La presente teoría se relaciona con el estudio ya que la adopción de rol materno inicia desde el nacimiento del niño y en todo su desarrollo y crecimiento; el niño es la base fundamental en el proceso del rol maternal en la cual la madre a lo largo del tiempo va adquiriendo nuevos conocimientos, que influirán en la lactancia materna, dentro de ello

encontramos algunos factores como: edad, función de la familia, relación padre-madre, lugar de procedencia que influyen también en la lactancia materna y lo que nos permitirá alcanzar nuestro objetivo en este estudio.

Las madres según la edad en la que se encuentren poseen o no madurez emocional. Teniendo siempre en cuenta que a mayor edad pueden asumir su rol de madre y la asistiendo a su hijo desde que nace y brindado el alimento necesario para sobrevivir sino no favorecerá el desarrollo y cuidado adecuado de su hijo.

MARCO CONCEPTUAL

Lactancia materna

la lactancia materna es un acto natural, es el alimento esencial y completo que recibe el niño desde que nace, y que no requiere ningún suplemento, contiene las cantidades apropiadas de carbohidratos, vitaminas, proteínas, grasas y anticuerpos, que ayudan al niño a fortalecer su inmunidad ante diversas enfermedades (OMS, 2014).

Recomiendan a las madres para que puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva:

- Que la lactancia debe iniciarse desde que el niño nace, en las primeras horas de vida.
- El niño solo debe recibir leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida.
- La lactancia debe ser a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche
- No se debe utilizar biberones, solo el seno materno.

Los niños que nacen hasta el primer año de vida deben ser alimentados de acuerdo a su edad en especial los primeros 6 meses que la lactancia materna es exclusiva porque es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido, durante el primer año multiplica por tres su

peso e incrementa un 50% su talla, los órganos van madurando a gran velocidad. El cerebro multiplica por tres su tamaño durante la infancia y alcanza el 90% del tamaño adulto a los dos años (Lamas, 2014).

La OMS y UNICEF ha implementado una guía titulada: “proteger, promover y apoyar la lactancia materna en las instalaciones que brindan servicios de maternidad y recién nacidos: iniciativa Hospitalaria Amiga de la niñez”; en la cual se menciona a Los diez pasos para una Lactancia Materna donde resumen políticas y procedimientos que están dirigidas a los establecimientos que brindan servicios de maternidad; se implementa con el objetivo de aumentar el apoyo a la lactancia materna en los centros de salud ya que, tal y como han recordado ambas organizaciones, amamantar a todos los bebés durante los primeros dos años salvaría cada año la vida de más de 820.000 niños menores de cinco años (OMS, 2010; OMS, 2018).

Los pasos se dividen en:

- i. **Procedimientos de gestión críticos:** son procedimientos institucionales que garantizan la atención de manera consistente y ética.
 - 1a. Cumplir exclusivamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
 - 1b. Tener una política escrita sobre la alimentación infantil y que se comunique diariamente al personal y a los padres.
 - 1c. Instaurar sistemas constantes de monitoreo y gestión de datos.
2. Asegurarse de que el personal sea eficiente, que tenga los conocimientos, competencia y habilidades para apoyar la lactancia materna.

- ii. **Prácticas clínicas clave:** Estándares para el cuidado individual tanto de las madres madres y niños, la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos y el monitoreo continuo del cumplimiento de las prácticas clínicas,
3. Deliberar la importancia y el manejo de la lactancia materna con mujeres embarazadas y también con sus familias.
4. Facilitar el contacto directo piel con piel y el apoyo a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después que nace su niño.
5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y ayudar a manejar las dificultades que se puedan presentar.
6. No proporcionar a los recién nacidos alimentados o líquidos que no sea leche materna, a menos que esté indicado por el médico.
7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto durante su hospitalización las 24 horas del día.
8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.
9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentar con biberones, tetinas y chupones ya que pueden entorpecer la succión y aumentar la posibilidad del que el niño enferme.
10. Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a la asistencia y atención continua.

Tipos de leche materna

La leche materna tiene características muy importantes que la hacen el alimento idóneo para el bebé, pues se adapta a sus necesidades, así se tiene:

1. **Leche del pre término:** Las madres que tienen un parto pre término, producen durante un mes una leche de composición diferente, que se adapta a las características especiales del prematuro. Esta leche tiene un mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico. Los niveles de minerales son parecidos a los del término, así como las concentraciones de vitaminas del grupo B. Sin embargo, los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA son superiores en la leche del prematuro. Esta es más pobre en lactosa y vitamina C que la leche madura del término. Por eso la leche de banco no es apropiada para alimentar a un prematuro, pero sí la de su propia madre, puede prevenir muchas complicaciones y protege al bebé de infecciones, ayudando al desarrollo de su sistema inmaduro (Bebes y más, 2010; El País, 2018).
2. **El Calostro:** Es la leche fisiológica que cubre las necesidades nutricionales específicas del recién nacido (MINSA, 2017; Amamanta, 2016).

Composición:

Es una leche espesa de color amarillento y seroso, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, proteínas, vitaminas, además de calcio y otros minerales contiene grandes cantidades de anticuerpos y de otros factores de protección tales como lactoferrina, lisozima, vitaminas A y K, un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo

El calostro está adaptado a las necesidades específicas del neonato porque sus riñones inmaduros no pueden manejar grandes cantidades de líquidos y además facilita la evacuación de meconio evitando la hiperbilirrubinemia neonatal. Contiene enzimas intestinales que ayudan en la digestión (la lactasa y otras enzimas intestinales están

inmaduras en el recién nacido). Es rico en factores de crecimiento que estimulan la maduración del aparato digestivo y de los sistemas defensivos (Temboury, p59; UNICEF, 1995).

Su escaso volumen permite al recién nacido aprender a controlar poco a poco a la compleja función de succionar, deglutir y respirar, evitando que él bebe se ahogue.

Propiedades

- Ayuda a la eliminación del meconio (primeras heces del bebé) ya que tiene un efecto laxante, evitando la ictericia neonatal
 - Ayuda a la maduración del aparato digestivo. Previniendo infecciones gastrointestinales ya que facilita la reproducción del lactobacilo bífido una bacteria no dañina que impide el crecimiento de bacterias patógenas en el intestino del recién nacido.
 - Estimula la maduración del organismo del recién nacido gracias a los factores de crecimiento que contiene (UNICEF, 2012).
3. La leche de transición: Es la leche producida entre el 5° y el 15° día después del parto. Al tercer día se produce un aumento rápido en la producción de leche que posteriormente sigue aumentando hasta alcanzar un volumen de 600- 700 ml día. En las madres de recién nacidos a término, la leche de transición ayuda a su niño en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando hasta alcanzar la composición de la leche madura (MINSA, 2017).
 4. La leche madura: Es aquella leche que se produce a partir del 16° día. En la cual le proporciona al niño todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo hasta los 6 meses que es de forma exclusiva; la leche madura permite la maduración progresiva del sistema digestivo del niño y también va a preparar al sistema digestivo para recibir otros alimentos, en su momento.

No es una leche espesa al igual que el calostro, es de color blanco azulado y tiene consistencia aguada. A pesar de su aspecto, esta leche tiene todos los nutrientes que el bebé requiere para crecer saludablemente hasta los 6 meses y no es necesario darle otro alimento.

El volumen promedio de leche madura producida por una puérpera es de 700-900 ml/día en los 6 primeros meses. Si la madre tiene gemelos o mellizos, se producirá leche suficiente para cada uno de ellos. Hay diversos casos en la cual no se da de lactar, la lactancia involuciona y pasa por una fase calostro antes de desaparecer la secreción de leche (MINSA, 2017; Temboursy, p62).

Composición:

- Agua: Contiene en un 88% y su osmolaridad es de 286 mOs, semejante a la del plasma, permite mantener un perfecto equilibrio electrolítico al niño. Su contenido energético es de 68-74 Kcal /100 ml.
- Proteínas: La mayor parte de las proteínas de condensan en la glándula mamaria, a excepción de la seroalbúmina que se origina de la circulación materna.

Las proteínas de la leche humana están conformadas por fuentes importantes de aminoácidos, que son necesarios para el rápido desarrollo del niño. Pero, además, muchas de ellas son funcionales, es decir, facilitan la digestión o absorción de nutrientes, se desarrolla el sistema inmune, defienden contra patógenos y favorecen el desarrollo del intestino.

La leche humana tiene proteínas más bajo (0,9-1,1 g/100 ml). Pero es la cantidad adecuada para el crecimiento ideal del niño, no todas las proteínas de la leche humana participan en el papel nutricional, ya que algunas cuentan con condiciones funcionales como las hormonas, enzimas o inmunoglobulinas que se excretan intactas en heces.

- **Hidratos de carbono:** Suministran el 40% de su energía. Es un compuesto de glucosa y galactosa, que se desdobra para que pueda ser absorbida por el intestino. La lactosa es un nutriente muy primordial durante el primer año de vida porque se encarga del desarrollo del sistema nervioso central, y la galactosa interviene en la formación de los galactósidos cerebrales; además tiene otras funciones esenciales en el desarrollo del sistema nervioso, para la filtración de minerales o para la prevención de infecciones; son elementales para un buen desarrollo del cerebro y en la absorción del calcio. Por eso se necesita cantidades elevadas en los primeros meses de vida cuando el cerebro tiene un crecimiento rápido.
- **Lípidos:** Es el componente más inestable de la leche humana. Su concentración varía desde 2 g /100 ml en calostro a 4-4,5 g/100 ml en la leche madura. La principal fuente de energía para el niño son las grasas. La leche materna proporciona el 40-50 % de las calorías en forma de grasa.

Al inicio cuando el niño lacta, la leche es ligera y al final se vuelve cremosa, pues su concentración es de 4 a 5 veces en grasa que al principio. Es este cambio de estructura permite que el recién nacido sacie primero su sed y luego el apetito. Las grasas tienen un cargo energético, permiten mantener la temperatura del cuerpo. La leche humana tiene más ácidos grasos esenciales para el desarrollo del recién nacido.

- **Minerales:** La leche tiene todos los minerales que requiere el niño. Sus concentraciones son más bajas que en los sucedáneos, pero si van a tener un excelente coeficiente de absorción. Su contenido no se modifica sustancialmente por la dieta materna.

La leche aporta minerales como el calcio, el hierro, el sodio, etc. El calcio es el mineral más numeroso en el cuerpo, casi todo el calcio sirve en el esqueleto y en los dientes. Participa también en muchos procesos fisiológicos, incluyendo la contracción de los

músculos, la transmisión de impulsos nerviosos, los mecanismos de coagulación y de enzimas. El hierro tiene un rol importante en la prevención de la anemia. La leche materna contiene poco hierro, pero es muy asimilable por el niño. La baja concentración de sodio en la leche materna es la adecuada para el niño.

- **Vitaminas:** La vitamina A es un nutriente sustancial para el desarrollo de los ojos, las defensas contra las infecciones, el crecimiento y mantenimiento de los tejidos. La lactancia protege al niño de la carencia de esta vitamina.

Hay una disminución en la concentración de vitaminas niacina, riboflavina (B2), tiamina (B1), piridoxina (B6) y cobalamina (B12), pero son primordiales para el metabolismo de las proteínas y de la energía. La tiamina es elemental en el metabolismo de los carbohidratos, también en el sistema muscular y nervioso. La acumulación de vitamina B12 esta disminuida, pero es muy biodisponible gracias a su factor específico de transferencia, la haptocorrina, su insuficiencia produce anemia y agravio en el sistema nervioso B12 y K pero estos niveles permiten cubrir las necesidades de recién nacidos sanos. La vitamina K es muy importante para prevenir las hemorragias.

El nivel de vitamina C es más elevado en la leche humana. Esta vitamina apoya a la absorción del hierro contenido en la leche, por el intestino. Por eso cumple un rol fundamental en la prevención de la anemia (Temboury, p62; MINSA, 2009).

Una de las principales características de la leche es su abundancia inmunológica por eso se dice que es la primera vacuna que recibe el bebé. Contiene amplias cantidades de Inmunoglobulina A (IgA) y tiene la función de defender a la glándula mamaria contra infecciones y también protege las mucosas del lactante; la inmunoglobulina A ofrece al bebé una protección activa contra los gérmenes con los que la madre ha estado en contacto.

Tipos de lactancia materna

Se establecen diversos criterios en cuanto a los tipos de la lactancia materna:

- Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna exclusiva es solo cuando el niño recibe leche del seno de la madre y aparte de ello no se le da ningún otro alimento o bebida que no sea leche materna.
- Lactancia materna predominante: Es la alimentación que recibe del seno materno incluyendo la leche que es extraída o de una nodriza como fuente principal de alimento, además va a permitir que el niño reciba líquidos (agua, agua con azúcares, infusiones, zumos), jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- Lactancia materna complementaria: Es la alimentación en la cual los niños toman leche materna incluyendo también los alimentos sólidos o semisólidos que es a partir de los 6 meses de edad, donde el niño ya puede consumir algunos alimentos.
- Lactancia materna Parcial: Es aquella alimentación del seno materno más alimentación artificial que son alimentos con fórmulas lácteas preparadas artificialmente que no complementa la nutrición al 100% que necesita el niño para su desarrollo y crecimiento (Slideshare, 2012).

Técnicas de amamantamiento

Una excelente técnica de amamantamiento es la base primordial para una lactancia exitosa y segura, la madre debe estar sentada y en una adecuada posición, la mayoría de madres pueden necesitar ayuda del personal de enfermería en un primer momento, luego ya la madre se ira acostumbrando y podrá favorecer un buen acoplamiento de boca, pezón y areola

La madre al adquirir una posición debe ser confortable ya que pasará muchas horas al día amamantando a su bebé. No es necesario que el niño llore para dar de lactar cuando

esté tranquilo se debe dar de lactar y evitar que el niño se quede de hambre. Es muy difícil prender al pecho a un niño llorando. Deben respetarse las posturas que prefiera la madre, que con frecuencia son diferentes en los primeros días, por dolor abdominal o perineal (UNICEF, 2012).

Acoplamiento Boca-Pecho

El niño debe colocarse frente al pecho, y no debe doblar la cara, de forma que los labios superior e inferior se encuentren alrededor de la aréola, así de esta forma permite que introduzca el pezón y gran parte de la aréola dentro de la boca del niño.

Tanto el labio superior como el labio inferior deben estar abiertos para acoplarse al contorno de la aréola formando un cinturón muscular, y así permitir el masaje en la zona de los senos lactíferos.

El niño debe succionar todo el pezón y la areola en su gran parte porque si no está succionando bien. Este debe formar con la aréola un cono, que haga llegar la punta del pezón hasta el final del paladar duro. Si el niño chupa solo del pezón no hará una extracción eficiente y provocará dolorosas grietas y fisuras en la madre, provocando consecuencias que pueden perjudicar la lactancia materna.

La mayor parte de la aréola debe entrar en la boca del niño como para que los senos lactíferos sean masajeados por la lengua, el labio y el movimiento de la mandíbula en la parte inferior y por paladar, encía y labio en la superior. La estimulación adecuada de la aréola y el pezón libera el reflejo de eyección y provee la producción de leche (Temboury, p184).

Forma de ofrecer el pecho al niño

- El niño es el que debe colocarse frente al pecho con su boca a la altura del pezón y la madre no debe doblar la espalda, ya que le provocaría dolor de espalda o grietas.
- El cuerpo del niño debe estar muy cerca a la madre, su abdomen debe tocar el de la madre, los hombros y la cabeza mirando de frente al pecho. Su nariz debe estar a la misma altura que el pezón.
- El pezón debe señalar la parte superior de la boca, hacia el paladar, esto ayuda a ubicar el labio inferior y la mandíbula por debajo del pezón.
- Hay que evitar que el niño esté demasiado arriba y que tenga que doblar su cuello y que su nariz quede aplastada contra el pecho. Si en caso el niño está más bajo del seno materno y pegado a su madre, la cabeza y el cuello quedarán extendidos y la nariz libre.
- Las madres se deben sujetar el pecho apoyando sus dedos sobre las costillas del niño. Regularmente no es necesario, pero hay casos en que el niño es muy grande y si debe hacerlo para evitar que los dedos de la madre dificulten un buen agarre por parte del niño.
- También puede sujetar el pecho en forma de C, poniendo su pulgar encima del pecho, lejos del pezón y los cuatro dedos restantes debajo del pecho.
- Es necesario decir a la madre que no coloque sus dedos en forma de tijera, porque pueden dificultar la extracción de leche de los senos lactíferos, e incluso obstruyen que el niño introduzca el pecho en su boca.
- Para sostener el bebé la madre puede apoyar la cabeza y la espalda del niño sobre su antebrazo, o con la palma de la mano libre sujetar la espalda y con los dedos la cabeza del niño.
- El niño tiene que tener en su boca, el pezón, gran parte de laaréola y el tejido mamario subyacente. No empeñarse en meter toda la aréola en la boca del niño, ya que hay mucha variación en su tamaño.

- Cuando el niño esté mamando, se podrá observar que la mandíbula se mueve rítmicamente, acompañada de las sienes y las orejas. Si por el contrario las mejillas se succionan hacia adentro, el niño no estará lactando adecuadamente.
- No se debe retirar al niño precipitadamente del pecho ya que se puede dañar el pezón. Por lo cual es necesario dividir antes el vacío de la succión, metiendo entre las comisuras de la boca el dedo meñique hasta las encías, por eso es importante que las madres siempre deben tener las manos limpias (MINSA, 2017; Tembory, p185).

Beneficios de la lactancia materna

Beneficios para el niño

- **Mejor nutrición:** La lactancia materna es la mejor elección para alimentar al niño durante los primeros 6 meses, lo cual debe ser de forma exclusiva. La leche materna es mucho mejor que las fórmulas procedentes de la leche de vaca y de otras fuentes, ya que los nutrientes que contiene la leche materna, tales como proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua, son proporcionales y adecuadas para la absorción en cada lactante. La conformación de aminoácidos es original y esencial para los primeros meses de vida. La lactosa, el hidrato de carbono más abundante en la leche materna, ayuda a una buena absorción de calcio, hierro, magnesio y oligoelementos en el niño. Es por ello que el niño que solo se alimenta de leche materna y a demanda no requiere de ningún otro tipo de alimento (líquido o sólido) antes de los 6 meses de vida.
- **Aporta a la formación de tejidos y membranas celulares:** La presencia de ácidos grasos es primordial para el metabolismo del sistema nervioso central, en la retina y de los centros auditivos. Diversos estudios internacionales han comprobado que un menor desarrollo auditivo, visual y psicomotor a mediano plazo, en aquellos niños que no recibieron estos ácidos grasos en su alimentación.

- **Apego:** El contacto físico con la madre durante la lactancia materna es una petición extraordinaria, porque permite disponer armónicamente patrones sensoriales y sus sentidos. Diversos estudios comprobaron que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial que los alimentados con biberón y fórmula. Este espacio de mayor interacción entre madre e hijo influye en su desarrollo psicomotor e impacta significativamente en su desarrollo emocional. Un niño amamantado tiene mayor oportunidad de sentir confianza y cariño de su cuidador principal, componente importante para aprender a querer y confiar en los demás.
- **Mejor digestión:** La presencia de proteínas, así como de enzimas digestivas, favorecen su mejor digestión. El incremento de la mucosa intestinal evita el ingreso de proteínas extrañas que estimulen reacciones alérgicas y ayudan al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida. La falta de antígenos en la leche materna elude enfermedades alérgicas. La leche materna no va a provocar micro hemorragias lo que sin están demostradas en lactantes alimentados con leche de vaca, los cuales dejan hierro por esta vía. Un niño amamantado, por tanto, tendrá menos problemas digestivos, evitando el dolor y el llanto.
- **Aporte inmunológico:** El recién nacido produce inmunoglobulinas poco a poco en los primeros meses de vida. Por esta razón está sujeto de la inmunidad que recibe de la madre a través de la leche materna. A través de este alimento, el niño obtiene un óptimo apoyo inmunológico, fortaleciendo el crecimiento y evitando enfermedades. La presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas vivas en la leche materna producen una barrea local y general contra muchas bacterias y virus. protegen contra E. coli, Salmonella, B. Pertussis, infecciones respiratorias y virus Polio. Por lo tanto un niño amamantado tiene menores probabilidades de enfermar en sus primeros meses de vida (Juez, 2013; UNICEF, 2012; MINSa 2017).

Beneficios de la madre:

Beneficios a corto plazo

- Mejora la anemia y aumento las reservas de hierro: El cierre temprano del fondo vascular de la placenta reduce el sangrado puerperal, contribuyendo así de esta forma a la recuperación de la anemia del embarazo. Además, la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, impide la ovulación, por lo que no hay menstruación, lo que contribuye a un importante ahorro de hierro, durante los primeros meses.
- Recuperación uterina postparto y disminución del sangrado: El momento ideal para iniciar la lactancia materna es en el puerperio inmediato, durante las 2 primeras horas de vida del niño, momento en que el bebé se encuentra más reactivo. La succión del pezón, por una vía cerebral, de tipo opioide, elabora la liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre la matriz, provocando su contracción. Esto va a facilitar que se cierre los capilares rotos al desprenderse la placenta y reducir el sangrado post parto. Las sucesivas descargas de oxitocina producen nuevas contracciones de útero (a veces dolorosas) así se recupera más pronto el tono y el útero involucre.
- Recuperación del tamaño del útero

Beneficios a mediano plazo

- Espaciamiento de embarazos
- Metabolismo del calcio optimizado: Durante la lactancia, el metabolismo del calcio aumenta, y produce una movilización de los depósitos óseos. Aumenta la calcemia para que sea alto su disponibilidad a nivel mamario, para la producción de leche, las mujeres amamantan ven disminuida la probabilidad de sufrir fracturas de cadera o columna espinal en la postmenopausia.

- Pérdida de peso y recuperación de la silueta: La producción de leche deduce un gasto energético, por el eso el organismo de la madre se ha ido preparando por anticipado durante la gestación. Si se mantiene la lactancia materna se irán consumiendo estas reservas, hasta lograr recuperar el peso previo al embarazo. La reducción de peso es progresivo, y se observa los resultados a partir de los 3 meses de lactancia. Durante la lactancia, el metabolismo lipídico de la madre se especializa: la enzima lipoproteína-lipasa reduce su actividad a nivel del tejido graso de la madre, mientras que aumenta en la glándula mamaria puesto que en ella se produce la síntesis de lípidos para la leche.

Beneficios a largo plazo

- Disminución del riesgo de cáncer: diversos estudios han demostrado una reducción del riesgo de sufrir de cáncer de mama pre menopáusico hasta en un 4,3% por cada 12 meses de lactancia materna. En los países industrializados, el riesgo de cáncer de mama es alto y esto se debe a la baja tasa de fertilidad y a los cortos períodos de amamantamiento. También se ha observado una reducción de padecer de cáncer de ovarios, así como disminución de riesgo de fracturas espinales y de cadera posmenopáusico (Martínez, 2004; MINSA, 2017; UNICEF 2012; Temboury, p119).

Beneficios para la familia

- Economía Familiar: La lactancia materna ahorra el tiempo y el dinero que se utiliza cuando se compra alguna fórmula, biberones. Por ejemplo, el costo promedio de alimentar un niño, durante un mes, con fórmula, es igual al ingreso mensual per cápita promedio de un hogar de los países en vías de desarrollo. la lactancia materna posibilita que las familias sean autosuficientes, y reducir la dependencia de los productos comerciales.

- **Familia y Desarrollo Sostenible:** Cuando se amamantan, las comunidades y sus familias están colaborando al desarrollo sostenible. La lactancia materna es ecológica ya que sólo utiliza recursos renovables y no produce desechos que contaminan el ambiente. En contraste, los biberones no son productos renovables, ni las latas; requieren de plásticos, vidrios y silicona, y además producen basuras y desechos que no son biodegradables. La lactancia materna se produce localmente y a demanda, la alimentación con biberón debe ser trasladada largas distancias por las diversas compañías.
- **Salud Familiar:** Los niños amamantados son bien nutridos, la lactancia materna trabaja con la oferta y la demanda. Entre más succionen, mayor será la producción de leche materna. Las madres pueden sentir seguridad al saber que sus niños están recibiendo la mejor nutrición. En contraste, depender del biberón, es particularmente riesgoso para las familias, la contaminación de los biberones con fórmulas, jugos o tés, cuando no son esterilizados pueden tener como resultado la desnutrición.
- **Planificación Familiar:** La lactancia materna coopera a la planificación familiar y al espaciamiento entre cada embarazo. Los grados de protección que ofrece la lactancia materna tienen una relación directa con la frecuencia e intensidad del amamantamiento. Hay países en donde las madres amamantan en promedio por más de un año, y los embarazos quedan con un espaciamiento de cada dos años aproximadamente (WABA, 2011).

Beneficios para la sociedad

- **Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente:** Con la lactancia materna tenemos una fuente saludable, viable, no contaminante, sostenible y natural de nutrición y sustento, que no utiliza muchos recursos a diferencia de productos de fórmula que involucra las

industrias de lácteos, farmacéuticos y que son productos que a largo plazo generan contaminación.

- Reducir la mortalidad infantil: La mortalidad infantil podría reducirse en un 13% con solo mejorar las prácticas de lactancia, y en un 6% a la mejora la alimentación complementaria. En torno del 50-60% de la mortalidad de menores de 5 años es consecuencia de la desnutrición, y se debe a una inadecuada alimentación complementaria.
- Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades: La lactancia materna exclusiva junto con la terapia antirretroviral puede reducir de modo significativo la transmisión vertical del VIH. Lo más importante a un es que, reduce la tasa de mortalidad en los niños expuestos al VIH, lo que incrementa la tasa de supervivencia sin VIH.
- Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer: La lactancia materna es un derecho único en cada mujer lo cual ser apoyado por la sociedad por a través de leyes eficaces de la protección de la maternidad.
- Lograr la enseñanza primaria universal: Se reduce el riesgo de retraso en el crecimiento y mejora el desarrollo mental y fomenta el aprendizaje.
- Erradicar la pobreza extrema y el hambre: La lactancia materna proporciona energía y nutrientes de excelente calidad, y ayuda a prevenir el hambre y la desnutrición en los niños. Es accesible para todo el mundo y no genera una carga presupuestal.
- Fomentar una alianza mundial para el desarrollo: La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño promueve programas de lactancia materna y alimentación complementaria (UNICEF, 2012; Clarín, 2014).

La leche artificial sus desventajas

- Mayor influencia de caries, caída dental y mala oclusión.

- Inconvenientes para el sistema digestivo: Hay mayor reflujo gastroesofágico, atrasa la eliminación de meconio, retarda la maduración intestinal y Flora intestinal patógena. La leche artificial no tiene buen sabor y, siempre es el mismo, al cambio la leche materna cambia ligeramente su sabor según los alimentos ingeridos por la madre. El estómago del bebé se tarda en evacuar la leche artificial unas tres horas y tan sólo una y media en el caso de leche materna. También hay un retraso en la eliminación de meconio y una mayor frecuencia de reflujo gastroesofágico en los niños alimentados con biberón. No es muy frecuente que un niño que se amamanta regurgite y si lo hace, a veces es por una mala postura al mamar o una mala posición y puede ocasionar entre otros síntomas, que el bebé no obtenga la leche “final” y, al no quedarse satisfecho, esté comiendo continuamente, no quiera dejar el pecho, ingiera grandes volúmenes de leche y regurgite.

El agarre del bebé al biberón es muy distinto al agarre del pecho, cuando es el biberón no es necesario que abran y cierren la boca, las mandíbulas de estos bebés no se desarrollan tanto. Además, con la punta de la lengua tienen que detener la leche que brota por el biberón y todo ello conlleva a una mayor frecuencia de mal oclusión y caída dental.

- Problemas en el desarrollo cognitivo: el desarrollo intelectual de las personas que han sido alimentadas con biberón es significativamente peor que el de los alimentados al pecho. En los niños que son amamantados tienen mejores niveles de función cognitiva que es desde los 6-23 meses que en los que recibieron lactancia artificial, y esta diferencia se nota más si se examina a los bebés prematuros. Cuanto más tiempo ha sido amamantado el niño, mayores son los beneficios del desarrollo cognitivo.
- Disminución del vínculo afectivo: el amantamiento genera un vínculo afectivo ya sea por el intercambio de miradas o por la secreción de oxitocina. el niño encuentra en el

pecho, el amor de su madre, va a recibir su calor, se siente protegido y se refugia en él; cuando lo succiona se consuela con facilidad, se alimenta y, le genera un alivio natural del dolor

- Mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas: alergias, diabetes, intestinal, enfermedad esclerosis múltiple, celíaca, obesidad, artritis crónica juvenil, enfermedad inflamatoria, leucemia infantil, hipertensión arterial e hipercolesterolemia.
- Mayor riesgo de infecciones: El lactante pequeño tiene una serie de carencias defensivas. Durante los primeros meses tiene lugar una disminución drástica de las IgG maternas transferidas y, aunque existe un aumento progresivo de la capacidad de síntesis de IgG, no se alcanzan los niveles del adulto hasta los 7-8 años. La función fagocítica y del complemento son poco adecuadas, no maduran hasta los 6 meses de edad, cuando alcanzan el 60% de los niveles de adulto. Además, el recién nacido es incapaz de sintetizar IgM, inmunoglobulina que alcanza los niveles del adulto al año, lo que le predispone a las infecciones por E. coli. La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a antígenos polisacáridos, como los de las bacterias encapsuladas que se alcanza al 2º año de edad.

Se ha demostrado que las respuestas inmunitarias, tanto humorales como celular, frente a las diversas vacunas va hacer menor en los lactantes alimentados con leche artificial.

Por ello, no es extraño que la lactancia artificial aumente la incidencia y/o gravedad de las diarreas, de las infecciones de vías respiratorias bajas como neumonías y bronquiolitis, infecciones urinarias, otitis media aguda. Los lactantes amamantados por sus madres durante más de tres meses sufren muy poco de infecciones, lo que ha con llevado a considerar el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

- Mayor riesgo de enfermedades crónicas: La leche artificial no favorece la maduración intestinal, porque carece de los factores de crecimiento epitelial presentes en la leche materna, además que carecen de efecto inmunomodulador y antialérgico, y que el intestino del niño alimentado con biberón sea más tiempo permeable a las macromoléculas, influyen sin duda en que se describan más frecuencia de alergia, enfermedad inflamatoria intestinal, diabetes, enfermedad celíaca, esclerosis múltiple, leucemia, artritis crónica juvenil y de linfoma.
- La enfermedad celíaca es más frecuente en lactantes que tomaron lactancia artificial. El efecto protector de la lactancia materna tiene lugar cuando el lactante ha sido amamantado hasta unos meses después de la introducción del gluten en su dieta.
- La diabetes mellitus insulino dependiente es una enfermedad autoinmune y existe relación entre la alimentación con lactancia artificial durante los primeros 3-6 meses y el desarrollo de diabetes mellitus insulino dependiente en aquellas personas que son genéticamente predispuestas.

La lactancia artificial es un factor de riesgo para la obesidad, hasta ahora no se sabe si es debido al mayor aporte de proteínas y micronutrientes de la leche artificial o a que es más fácil sobrealimentar a un niño que toma en biberón. La diferencia se encuentra cuando ya son adolescentes y se ha descrito una mayor frecuencia de obesidad en los adolescentes que habían sido alimentados con biberón, incluso si alguno de los padres sufre de obesidad. Si dura más meses el amamantamiento, habrá menos índices de obesidad en la adolescencia.

La enterocolitis necrosante es una de las enfermedades con mayor morbimortalidad entre los prematuros y la alimentación enteral es uno de sus desencadenantes. La dieta también afecta a la flora intestinal. Los prematuros alimentados con leche de su propia madre tienen floras intestinales menos patógenas que los que reciben fórmulas artificiales,

en los que predominan los gérmenes hospitalarios que son los que causan las enterocolitis necrosantes (Temboury, p77; Lozano, 2015).

Extracción de la leche materna

La extracción de leche materna se realiza en ocasiones cuando la madre trabaja o se encuentra separado de su hijo por diversas causas.

La extracción de leche materna es una técnica para vaciar la leche, lo cual exige entrenamiento y paciencia. Se hace más eficaz a medida que la madre coge práctica y es más sencillo si la madre tiene buena producción de leche.

Es necesario saber y explicar que las primeras extracciones siempre obtienen escasas cantidades de leche, pero con la práctica las madres son capaces de extracciones más eficaces y adecuados vaciamientos del pecho.

La extracción de leche materna puede ser escasa al principio, pero con la práctica mejorará y puede ser útil e imprescindible para un lactante prematuro, enfermo o alejado de su madre, por circunstancias diversas (MINSA2017; Temboury, p203).

Técnicas de extracción de leche

Extracción manual

La extracción manual de la leche materna es la técnica que más se usa en todo el mundo, ya que no necesita ningún equipo ni electricidad.

Se tiene que seguir medidas higiénicas y realizar los masajes para facilitar el reflejo de eyección, la leche se puede exprimirse sobre cualquier recipiente que se encuentre limpio (MINSA, 2017; Temboury, p206).

La técnica Marmet: es la técnica más utilizada y se lleva a cabo mediante los siguientes pasos:

- Se coloca el pulgar y los dedos índices y medio formando una letra "C" a unos 3 o 4 cm por detrás del pezón y se debe evitar que el pecho descansa sobre la mano.
- Se va a empuja hacia atrás sin separarlos.
- Se giran los dedos y el pulgar hacia el pezón, con movimiento suaves tipo rodillo
- Los movimientos deben ser rítmicos y se deben utilizar ambas manos en cada pecho para vaciar y se debe rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho.
- Se debe repetir todo el proceso de exprimir y sucitar el reflejo de bajada en ambos pechos, el flujo de la leche, disminuye a medida que los reservorios se van vaciando. Se extrae hasta que el flujo se haga más lento y se puede hacerse simultáneamente en ambos lados.
- Se debe evitar presionar o tirar.

Extracción mecánica

A diferencia de la extracción manual; la extracción manual requiere de diversos tipos de extractores.

Mayormente utilizan este tipo de extractores aquellas madres de prematuros o lactantes enfermos hospitalizados deben utilizar preferiblemente este tipo de extracción que vacía mejor el pecho y obtiene mayores concentraciones de grasa en la leche extraída.

Tipos de extractores: Existen 2 tipos de extractores, los mecánicos y los eléctricos.

- Los extractores mecánicos se accionan a mano y son más baratos y también lentos, requieren de diversos mecanismos: de perilla, de pistón tipo cilindro o de palanca.

- Los extractores eléctricos, son más rápidos y requieren menos participación de la madre (Temboury, p208).

Almacenamiento de la leche materna

Cada vez que se extrae la leche se almacenará en recipientes limpios que pueden ser de plásticos duros o de cristal, y si son estériles mejor.

La asociación americana de bancos de leche recomienda el almacenamiento en recipientes duros ya sea de plástico o de vidrios, porque hay menor pérdida de factores inmunológicos durante el almacenamiento. Además, aconsejan el cierre con una tapa dura y así evitar la contaminación bacteriana y la oxidación de la leche (MINSAs, 2017; Temboury, p212).

Modos de conservación

La leche materna puede almacenarse a temperatura ambiente, refrigerada y congelada (MINSAs, 2017; Temboury, p213).

El tiempo de almacenamiento varía en función de la temperatura de conservación.

- Tiempo y temperaturas
 - a. Calostro: a temperatura ambiente 27- 32° C, de 12 a 24 horas.
 - b. Leche madura:
 - A 15° C, 24 horas.
 - A 19-22° C, 10 horas.
 - A 25°, 4 a 8 horas.
 - Refrigerada entre 0 y 4°C, de 5 a 8 días.
 - c. Leche congelada:
 - En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas.

- La leche que ha estado en la nevera durante dos días o menos puede ser congelada. Si ha estado en la nevera durante más de dos días pero menos de 5 días, puede darse al bebé pero no se debe congelar.
- No se debe almacenar la leche materna en la puerta del congelador, ya que la temperatura es menos estable.

Cambio de propiedades debido al almacenamiento

La congelación arruina los leucocitos y parte de las vitaminas, el calentamiento desmedido provoca la pérdida de gran cantidad de vitaminas y enzimas. La leche que ha estado congelada durante varias semanas puede adquirir un olor y/o aspecto amarillento y rancio. Esto se debe a la acción de lipasas que no se inactivan hasta alcanzar los -70°C . El resultado es más aparente en unas madres que en otras y se debe a diferentes contenidos de lipasa. Se puede evitar calentando la leche y no llegar a hervir antes de congelarla.

El calentamiento a más de 60° ocasiona la pérdida de la mayor parte de las células, gran parte de la vitamina C y algo de biotina y tiamina. La esterilización y el hervido provocan también una gran destrucción de vitamina B12 y ácido fólico.

En algunos estudios realizados se pudo observar que el número de bacterias presente en la leche disminuyó, cuando se almacenó la leche a temperatura ambiente, pero no cuando se refrigeró.

La congelación destruye la mayoría de las células, en la cual quedan inactivadas. El contenido en lactoferrina, inmunoglobulinas, lisozima y C3 después de la congelación durante 3 meses, no se altera.

Si se calienta a más de 70° se va a destruir todas las vitaminas del grupo B, vitamina C, ácido fólico y temperaturas por encima de 85°C destruyen la IgA secretora, pero no la lisozima, lactoferrina o IgA total (Hernández, 2004; Temboury, p214).

Rol de la enfermera en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna es una práctica común y es considerada como un acto de amor maternal en la cual trae muchos beneficios tanto para la madre y niño, fundamentalmente mediante la defensa contra diversas infecciones, estimular el crecimiento y el desarrollo del niño.

El seguimiento después del nacimiento del niño es estrategia de enfermería para dar continuidad al cuidado que se inicia en el hospital, en relación a la continuidad de la lactancia materna exclusiva y el cuidado del ombligo en los primeros días, tener conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que puede presentar el recién nacido y llevar si es necesario al puesto de salud más cercano, se brinda todo el conocimiento que debe tener la madre ya en sus hogares no cuentan con acompañamiento profesional y en ocasiones no tienen fuentes de apoyo familiar o social, situación que los hace más vulnerables ante las complicaciones que puede presentar su niño, Además es la etapa que se caracteriza por presentar más dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que llegan comprometer la salud y la vida del niño.

El seguimiento es responsabilidad ética y profesional de enfermería en lo cual se debe identificar y también poder enseñar a la madre y su familia a reconocer previamente los factores de riesgo, signos de alarma y las posibles complicaciones que puede presentar tanto la madre como el recién nacido tener en cuenta que las madres tienen sus creencias y

costumbres en relación al cuidado del niño, en especial a la lactancia materna (Bohórquez *et al.*, 2009).

El profesional de salud tiene que acompañar a la madre en el proceso del rol maternal, siempre estar pendiente sobre todo en la alimentación del niño y evitar diversas enfermedades que puede presentar, la alimentación es solo leche materna de forma exclusiva los primeros 6 meses siempre en cada control la enfermera debe verificar que si se está cumpliendo con la lactancia materna a través del peso y la talla del niño y demostrar la forma de como da de lactar al niño, realizar una atención integral.

Factores Sociales

Los factores sociales son aspectos, actividades, características, educación y grados de inteligencia, que van a conformar un contexto en la cual la persona va a tratar de adaptarse conforme se desarrolla en cada etapa de la vida, en una determinada sociedad. (Guzmán y Caballero. 2012).

- **Edad de la madre:** La edad hace referencia al tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la fecha actual y la edad se suele expresar en años, indicador importante en las reacciones, acciones, etc. que tiene la persona según transcurre los años (Oxford Dictionaries. 2016).
- **Grado de Instrucción:** consiste aprender a través de una serie de exposiciones y nuevos planteamientos de un problema o de un cuerpo de conocimientos, aumentan su capacidad para captar, transferir y transformar lo que se aprende (Bruner. 2006). dentro de los grados de instrucción encontramos educación primaria, secundaria, superior o de caso contrario ser analfabeta.
- **Ocupación:** se refiere a la actividad laboral que realiza la madre para que pueda tener ingresos económicos y poder satisfacer las necesidades de su hogar, hay muchas madres que

no cumplen con sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar o que desconocen de ello, por la cual a veces se ven expuestas a que puedan perder su trabajo por la cual no prefieren decir nada

- **Procedencia:** es el medio natural donde la persona nace y vive en la cual hay tradiciones y costumbres que influyen ya sea en la costa, sierra selva, en la cual cada región cuenta con sus diversas características. Según ENDES 2017, en la Sierra y en la Selva presentaron los mayores porcentajes de duración de lactancia materna exclusiva en comparación a otras regiones (INEI, 2017).
- **Paridad:** número total de embarazos que ha tenido una mujer en su vida reproductiva

Nivel de conocimiento: Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad del conocimiento, principios y hechos que va adquiriendo el ser humano con que se explica o comprende la realidad (Gonzales, 2014). Son aquellos conceptos y definiciones que la madre posee y que pueden influir positiva o negativamente.

2.3. Definición De Términos básicos

- **Conocimiento:** Son aquellos hechos o información almacenada por una persona mediante la experiencia, la educación o la práctica de un asunto referente a la realidad.
- **Conocimiento con respecto a la Lactancia materna exclusiva:** Son aquellas experiencias e información que adquiere la madre puérpera en relación a la alimentación del niño en los primeros meses de vida.
- **Lactancia:** Es el acto mediante el cual una madre alimenta a su hijo a través del almacenamiento de su propia leche materna.

- Lactancia materna exclusiva: Significa que el lactante solo recibe leche del pecho de su madre o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua.
- Madre: Es el ser humano que es capaz de generar nueva vida.

2.4. Hipótesis y variables

- **Hipótesis General**

Existe relación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de Salud La villa – Sayán 2018

- **Hipótesis Específicas**

- Presentan factores sociales las madres que acuden al puesto de Salud La villa – Sayán 2018.
- El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de Salud La villa fluctúa entre medio a bajo.

Variables De Estudio

- ✓ **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Factores sociales
- ✓ **VARIABLE DEPENDIENTE:** Nivel de conocimiento

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de estudio

De tipo correlacional porque se buscó determinar los factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva; de corte transversal porque los hechos se registraron según ocurre y en un período determinado, es prospectivo porque los datos se recolectaron oportunamente, ya que servirá para un seguimiento en el futuro.

El estudio que se realizó es de enfoque cuantitativo porque se usó la recolección de datos para probar la hipótesis con una base para la medición numérica y análisis estadístico para establecer los patrones de comportamiento.

3.2. Población y muestra: Tipo de muestreo, tamaño de la muestra

La población total se tomó de los datos brindados por el Puesto de Salud La Villa, que son 83 madres con niños menores de 6 meses.

Para el estudio se utilizó el muestreo probabilístico, teniendo un 95% de confiabilidad y 5% de margen de error. El Tamaño de muestra fue de 68 madres con niños menores de 6 meses.

Unidad de análisis o de observación:

Madres con niños menores de 6 meses que acudieron al Puesto de Salud La Villa – Sayán 2018.

Criterios de Inclusión, criterios de exclusión**Criterios de inclusión**

- ✓ Madres que acuden al Puesto de Salud La Villa
- ✓ Madres que tienen su hijo menor de 6 meses
- ✓ Madres que accedan a participar de la investigación.

Criterios de Exclusión

- ✓ Madres que tienen hijos mayores de 6 meses
- ✓ Madres que no accedan a participar en la investigación

3.3. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES
Factores sociales	Los factores sociales, son aquellas características, condiciones y circunstancias que conforman el entorno donde la persona trata de	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre • Procedencia • grado de instrucción • ocupación • paridad

	adaptarse conforme se desarrolla y que pueden estar asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva		
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud la villa – Sayán	Son aquellos conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que adquiere la madre a través de la educación formal e informal o experiencia.	Personas que informan	<ul style="list-style-type: none"> • Madre • Familia • Vecinos • Amigos
		Personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Enfermeras • Nutricionista • Personal técnico
		Medios de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Televisión. • Internet. • Folletos. • Radio

		Lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Tipo de lactancia materna • Tiempo de lactancia • Extracción y conservación de la leche materna
--	--	-----------------------------------	---

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a Emplear

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y para el instrumento se utilizó el cuestionario.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

Para la aplicación del cuestionario las madres firmaron la hoja de consentimiento informado, documento que invitó a la madre a participar de la investigación (Anexo 02) y se aplicó individualmente el cuestionario; a toda aquella madre que es fue seleccionada al azar y que reunía los criterios de inclusión.

El cuestionario que se aplicó consta de introducción, instrucciones y en la variable social, se mencionara los datos generales de las madres, y, el contenido propiamente dicho con preguntas de opción unitaria (Anexo 03).

Para la variable nivel de conocimiento, se mencionó todos los datos relacionados a la lactancia materna.

Para dar validez al instrumento se sometió a la evaluación por juicios de expertos, 3 jueces expertos, de los cuales: 1 Enfermera Comunitaria, 1 Nutricionista, 1 Psicólogo.

Posteriormente, se realizó la prueba piloto a 20 madres que asistieron al puesto de Salud con sus hijos menores de 6 meses para verificar la confiabilidad del mismo.

3.5 Técnicas para el procesamiento de datos

La información previamente codificada en Excel se exportó al software estadístico SPSS Versión 17.0 para su proceso y análisis de la data se utilizó la estadística descriptiva para describir las variables y la estadística inferencial; se determinó la relación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento utilizando el test no paramétrico chi cuadrado; que nos permitió aceptar o rechazar según los resultados obtenidos a un nivel de significación y un porcentaje de confianza de 95%. La información se presentó en cuadros de una o doble entrada con sus respectivos gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 01

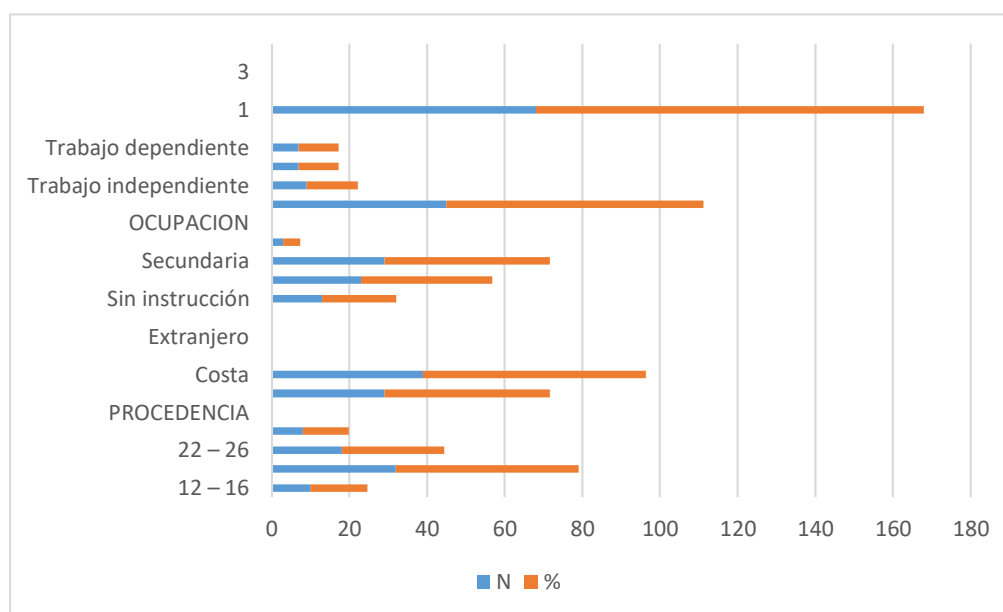
Factores sociales de las madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

EDAD	N	%
12 – 16	10	14.7
17 – 21	32	47.1
22 – 26	18	26.5
27 – 31	8	11.8
PROCEDENCIA		
Sierra	29	42.6
Costa	39	57.4
Selva	0	0
Extranjero	0	0
GRADO DE INSTRUCCION		
Sin instrucción	13	19.1
Primaria	23	33.8
Secundaria	29	42.6
Superior	3	4.4
OCUPACION		
Ama de casa	45	66.2
Trabajo independiente	9	13.2
Estudiante	7	10.3

Trabajo dependiente	7	10.3
NUMERO DE HIJOS MENORES DE 6 MESES		
1	68	100.0
2	0	0
3	0	0
4	0	0

Fuente: Instrumento aplicado sobre factores sociales de las madres que acuden al puesto de Salud la Villa-Sayán 2018.

Grafico 01



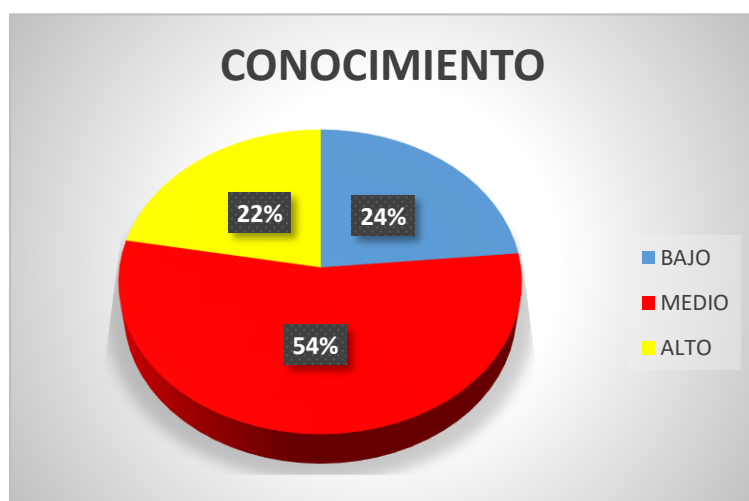
Del 100% de las madres de familia el 47.1% tienen entre 17 y 21 años de edad, así como también se observa que el 57.4% son de la costa, grado de instrucción 42.6.6% secundaria, ocupación 66.2 % son amas de casa y el número de hijos menores de 6 meses 100% tienen 1 solo hijo.

Tabla 02

Nivel de conocimiento de las madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

Conocimiento	n	%
Bajo	16	23,5
Medio	37	54,4
Alto	15	22,1
Total	68	100,0

Fuente: Instrumento aplicado sobre factores sociales de las madres que acuden al puesto de Salud la Villa-Sayán 2018.

Grafico 02

En la tabla y gráfico 02, muestra los resultados del cuestionario aplicado a las madres de familia que acuden al Puesto de Salud la Villa se puede observar que del 100% (68) de las madres encuestadas respecto a la lactancia materna exclusiva, el 54.4% tiene conocimiento medio, el 23.5% bajo y el 22.1% conocimiento alto.

Tabla 03

Contingencia del nivel de conocimiento vs factores sociales sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

Conocimiento		Edad				Ocupación			Grado de Instrucción				
		12 - 16	17 - 21	22 - 26	27 - 31	Ama de casa	Trabajo Independiente	Estudiante	Trabajo Dependiente	Sin Estudios	Primaria	Secundaria	Superior
Bajo	n	2	5	8	1	11	4	1	0	6	4	6	0
	%	2.9%	7.4%	11.8%	1.5%	16.2%	5.9%	1.5%	0.0%	8.8%	5.9%	8.8%	0.0%
Medio	n	6	15	10	6	23	5	6	3	7	17	12	1
	%	8.8%	22.1%	14.7%	8.8%	33.8%	7.4%	8.8%	4.4%	10.3%	25.0%	17.6%	1.5%
Alto	n	2	12	0	1	11	0	0	4	0	2	11	2
	%	2.9%	17.6%	0.0%	1.5%	16.2%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	2.9%	16.2%	2.9%
Total	n	10	32	18	8	45	9	7	7	13	23	29	3
	%	14.7%	47.1%	26.5%	11.8%	66.2%	13.2%	10.3%	10.3%	19.1%	33.8%	42.6%	4.4%

En la tabla 3 se representa el cruce de ambas variables (nivel de conocimiento y los factores sociales) con valoraciones para cada variable de acuerdo a la versión de las madres que acuden al Puesto de Salud la Villa. Así tenemos que el 22.1% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento medio y son aquellas madres que tienen edades entre 17 y 21 años; así mismo el 25.0% tienen grado de instrucción primario y son amas de casa; el 17.6% presentan un nivel de conocimiento alto y se encuentran dentro de las mismas edades y el 16.2% tiene grado de instrucción secundario; mientras que el 11.8% tienen un nivel de conocimiento bajo y son aquellas madres que tienen entre 22 y 26 años y también son aquellas madres que no tienen estudios y son amas de casa . Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento va a depender de la edad, del grado de instrucción y de la ocupación de la madre.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Las frecuencias observadas se sometieron a la prueba de hipótesis:

HIPOTESIS

- H_0 : No existe relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y la procedencia.
- H_1 : Existe relación entre el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y la procedencia.

Nivel de significancia: Error tipo I, $\alpha = 0.05$ (5%). Esto es, el error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Prueba Estadística: Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Decisión Estadística: El Chi cuadrado observado varia de $Ji^2 = 12.667$ al 17.508 con $GL=6$, al cual le está asociado un valor de probabilidad, $P = 0.008$ al 0.049 . Puesto que este valor P es menor o igual que α , se concluye en rechazar H_0 .

Es decir, existe relación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO V

DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

La lactancia materna es el alimento primordial; asegura en el niño un crecimiento y desarrollo óptimo además de crear lazos afectivos entre el niño y la madre, por lo cual se atribuyen grandes beneficios al niño como a la madre; sin embargo, hay diversos factores que pueden alterarla y perjudicar al niño.

La Organización Mundial de Salud (OMS, 2004) refiere que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses, ya que protege y previene diversas enfermedades y evitar generar factores de riesgos relacionado a la morbilidad – mortalidad, se encontró que solo el 40% de niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva lo que significa que hay 236.000 muertes de niños al año (PAHO, 2017). Así mismo el Ministerio de Salud (MINSA, 2017) refiere que en el Perú en el 2016 se incrementó a 69.8% lactancia materna exclusiva.

En relación a los resultados obtenidos en la presente investigación, lo cual participaron 68 madres; los factores sociales (tabla 01); un total de 47.1% se encuentran entre las edades de 17 a 21 años, dentro de los cuales hay madres adolescentes; la edad es un indicador importante indica un proceso biológico, fisiológico y social que adquiere de acuerdo a la edad, mientras más jóvenes son tendrán menor compromiso en cuidar y proteger a sus hijos, por la falta de conocimiento y existe un abandono en la lactancia materna. Del Carpio, 2015, en su investigación, concluye que el 63% son madres adolescentes y tienen la edad de 19 años; así mismo Villaverde, 2013, en la cual el 40% son

madres adolescentes que tienen 19 años. Lo cual diverge con Ito, 2017, dando a conocer que el 47.3% comprende las edades entre 25 y 34 años.

Según el grado de instrucción el 42.6% tiene nivel secundario y su ocupación de las madres son el 45% amas de casa, se relacionan con la lactancia materna exclusiva ya que la madre mientras más conocimientos adquiera tendrá mayor capacidad para poder captar, transferir y transformar lo que aprenda y al estar más tiempo con su hijo puede satisfacer todas las necesidades que requiere su bebe, dedicarle más tiempo y brindar una lactancia materna eficaz y exclusiva (Bruner, 2006). Morán, 2013 concluye que el 53% de las madres cursaron los niveles de secundaria y el 80% son amas de casa. Así mismo Zumaeta, 2016, en su investigación concluye que el 60% tiene grado de instrucción básico (primaria y/o secundaria) y el 44% son amas de casa esto indica que las madres siempre cuidan de sus hijos, se dedican completamente a criarlos.

Con respecto al nivel de conocimiento (tabla 02) se obtuvo que el 54.4% de las madres con niños menores de seis meses tiene un nivel de conocimiento Medio. El conocimiento es la suma de conocimientos, principios y hechos que va adquiriendo a lo largo de su vida como resultado ya sea de las experiencias, del aprendizaje, va generando diversos cambios en sus acciones (Gonzales, 2014).

Ramona Mercer refiere que los conocimientos que va adquiriendo la madre en la adopción del rol maternal constituye un aspecto importante en su desarrollo continuo, en la cual va a permitir examinar la información para poder seleccionar los datos que cree importante y poder llevar a cabo la toma de decisiones de manera consciente e informada; el tener un buen nivel de conocimiento conforma una de las armas fundamentales con que cuenta una madre y le va a permitir tener mejores condiciones de enfrentar con responsabilidad su rol maternal, lo que implica el cuidado de su hijo ante diversas necesidad

que requiere el niño entre ellas la alimentación y en los primeros seis meses debe ser leche materna exclusiva. Así mismo propone que el profesional de enfermería tenga en cuenta entorno familiar, el trabajo, la escuela, la iglesia y otras entidades de la comunidad, que son algunos elementos importantes en la adopción de este rol; el profesional de enfermería proporciona a la madre los conocimientos necesarios para una lactancia materna exclusiva que es hasta los seis meses, también le enseñara a través de la práctica, es importante que la madre tenga conocimiento sobre la importancia y los beneficios de la leche materna, así de esta manera las madres se verían incentivadas a ser responsables en el crecimiento y desarrollo adecuado para su hijo. Medina y Mendocilla, 2016 concluye que el 44.4% tiene un nivel de conocimiento medio. Así mismo convergen con Juárez y Palacios, 2016, donde también se concluye que el 62.0 % tiene un conocimiento regular.

La relación del nivel de conocimientos con los factores sociales adquiere significancia, toda vez que se relaciona con la edad, grado de instrucción y ocupación de las madres (ver anexo 06) lo cual significa que mientras más edad tiene la madre, mientras más conocimiento adquiera y está tiempo completo con su bebe; la madre brinda lactancia materna exclusiva a su niño, como refiere Mercer en su teoría en la etapa de la identidad del rol maternal lo cual implica un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo, la madre a integrado el rol a su propio sistema, creando un vínculo con su hijo aprende nuevas tareas sobre el cuidado y también experiencias lo cual le brinda placer y gratificación al hacerlo. Muñoz, 2017, en su investigación concluye que los factores que convergen significativamente al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y diverge el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud.

Por todo lo señalado en la presente investigación, la promoción de la lactancia materna exclusiva debe realizarse durante el control del niño; también, todo el personal de salud debe tener el dominio y la destreza suficiente para promover y enseñar la importancia de la lactancia materna exclusiva, también es importante señalar que debido al tamaño de la muestra el estudio carece de validez externa, es decir, los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones, sin embargo, la presente puede servir de base para la realización de futuras investigaciones.

5.2. Conclusiones

- Los factores sociales de las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Puesto de Salud la Villa - 2018, se encuentran entre las edades de 17 y 21 años, la mayoría son de con un grado de instrucción de secundaria, su ocupación son amas de casa y todas las madres solo tiene un hijo menor de 6 meses.
- El nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 6 meses que acuden al Puesto de Salud la Villa - 2018, el 54.4% presenta un conocimiento medio, 23,5 % presenta un conocimiento bajo y el 22.1% presenta un conocimiento alto.
- Los factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de Salud La Villa se relacionan estadísticamente mediante el Chi cuadrado. Por lo tanto, se afirma que la primera hipótesis (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0) de la presente investigación.

5.3. Recomendaciones

AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- ✓ Es de gran importancia que el profesional de Enfermería innove diversas estrategias de información sobre la importancia de dar de lactar, a fin de incrementar su conocimiento y mejorar la práctica para poder mantener una lactancia materna exclusiva.

- ✓ Es necesario fortalecer la promoción sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas.
- ✓ Es necesario que a través de la consulta de enfermería se incremente la información sobre lactancia materna exclusiva utilizando una metodología participativa lo cual permita que la madre tome una decisión apropiada en lo que respecta a la alimentación en los primeros 6 meses.
- ✓ Se recomienda realizar campañas e impartir conocimientos a todas las madres que asistan al puesto de salud para mejorar su conocimiento y de esta manera contribuir en la disminución de las tasas de incidencia de morbilidad y mortalidad.
- ✓ Se facilitan los resultados al Puesto Salud la Villa a fin de mejorar la participación de las madres, y brindar una mejor lactancia hasta los seis meses.

PARA LAS MADRES DE FAMILIA

- ✓ Las madres de familia deben tomar una actitud más responsable y consciente al momento de dar de lactar a su hijo, tener conocimiento y adquirir la práctica necesaria para dar de lactar.
- ✓ Acudir al consultorio de enfermería para el control de crecimiento y desarrollo de su hijo, lo que permitirá identificar oportunamente si el niño se desarrolla bien para su edad, saber si está lactando adecuadamente.

EN EL CAMPO DE LA INVESTIGACION

- ✓ Seguir realizando estudios de investigación sobre la lactancia materna exclusiva, a fin de poder intervenir oportunamente.
- ✓ Realizar regularmente estudios para conocer cuál es el nivel de conocimiento que presentan las madres con niños menores de 6 meses en relación a la lactancia materna, para que así se pueda intervenir, y reducir la morbimortalidad materno infantil.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACION

6.1. Fuentes bibliográficas

ABC. (2016). Unicef y la Organización Mundial de la Salud, a favor de la lactancia en el lugar de trabajo. Recuperado el 09 de noviembre del 2018, de

https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-unicef-y-organizacion-mundial-salud-favor-lactancia-lugar-trabajo-201601140047_noticia.html.

Alvarado, L., Guarín, L. y Cañón, W. (2011). Adopción del rol maternal de la teórica

Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil. *Revista de investigación. Escuela de enfermería UDES*, 2(1), 195-201. Recuperado el 09 de mayo del 2018, de

<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>.

Amamanta. (2016). La Leche Humana, una sustancia viva. Recuperado el 09 de abril del 2018, de <http://www.amamanta.org.ve/leche-materna/la-leche-humana-una-sustancia-viva/>.

Arriaga, M; Castro, W; Godínez, O; Vega, K; Medina, L. (2014). Factores de riesgo y protectores asociados a la práctica de la lactancia materna en madres de niños menores de un año (Tesis de Pregrado). Recuperado el 29 de abril del 2018, de http://www.repositorio.usac.edu.gt/1474/1/05_9446.pdf.

Berlinski, Samuel. (04 de setiembre del 2015). ¿Sabes qué países de América Latina tienen las tasas de lactancia exclusiva más altas? [Mensaje en un blog]. Recuperado el 23 de

mayo del 2018, de <https://blogs.iadb.org/salud/2015/08/06/semana-mundial-lactancia/>.

Bohórquez, G., Santana, R., Pérez, J Y Munévar, R. (2009, noviembre). Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *Avances en enfermería*. Recuperado el 30 de abril del 2018, de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12976/14009>.

Cavanna, M. (2017, agosto). La OMS y Unicef recomiendan la lactancia materna exclusiva para reducir la mortalidad infantil. *Compromiso central*. Recuperado el 10 de mayo del 2018, de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.

Clarín entre mujeres. (2014). Por qué es tan importante Lactancia: beneficios para la mujer, el bebé, la sociedad y el medio ambiente. Recuperado el 019 de noviembre del 2018, de https://www.clarin.com/entremujeres/hogar-y-familia/embarazo/lactancia-dar_la_teta-amamantar-semana_mundial-beneficios_0_rkKRRKPXe.html.

Del Carpio, J. (2014). Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza 2014 (Tesis de Pregrado). Recuperado el 01 de diciembre del 2018, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4153/Carpio_qj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Edad. (2016). En *Oxford Dictionaries*. Recuperado el 28 de julio del 2018, de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>

El Comercio. (2018). “Somos Lecheros”: la App sobre beneficios de la lactancia materna. Recuperado el 21 de noviembre del 2018, de <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/lanzan-aplicativo-celular-lecheros-informar-beneficios-lactancia-materna-noticia-nndc-549706>.

El País. (2018). Estas son las diferencias entre la leche materna prematura y la de a término.

Recuperado el 07 de noviembre del 2018, de

https://elpais.com/elpais/2018/06/19/mamas_papas/1529404796_600805.html

Fundación WageIndicator. (2018). Maternidad y Trabajo Licencia por maternidad.

Recuperado el 31 de mayo del 2018, de <https://tusalario.org/peru/portada/ley-laboral/maternidad-y-trabajo>

Guerrero, J. y Vera, J. (2013). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres

adolescentes (Tesis de Pregrado). Recuperado el 30 de mayo del 2018, de

<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>

Guzmán, O. y Caballero, T. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las

investigaciones actuales. *Santiago*, 128(2), Recuperado el 30 de mayo del 2018, de

Infosalus. (2018). La OMS y UNICEF lanzan una guía para aumentar la lactancia en los

centros de salud. Recuperado el 01 de mayo del 2018, de

<http://www.infosalus.com/mujer/noticia-oms-unicef-lanzan-guia-aumentar-lactancia-centros-salud-20180412113307.html>

Hernández, M. (2004). Extracción y conservación de la leche materna. En Comité de

lactancia materna de la asociación española de pediatría (Ed.), *Lactancia materna.*

Guía para profesionales (pp. 203-217). España, Madrid: Ergon Recuperado el 19 de abril del 2018, de <https://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/05/lactancia-materna-guia-para-profesionales.pdf>

Instituto nacional de estadística e informática. (2017). Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. Recuperado el 10 de abril del 2018, de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Peru encuesta demográfica y de salud familiar 2016 nacional y regional. Recuperado el 30 de mayo del 2018, de https://encuestas.inei.gob.pe/endes/Informes/Libro_ENDES%202016.pdf

Juárez, Mercedes. Y Palacios, M. (2016). Técnicas de amamantamiento y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Hospital Eleazar guzmán barrón. Nuevo Chimbote (Tesis de Pregrado). Recuperado el 01 de mayo del 2018, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2600/42716.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juez, García. (2013). Las ventajas de la lactancia materna: Chile crece contigo protección integral a la infancia. Recuperado el 19 de abril del 2018, de <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/las-ventajas-de-la-lactancia-materna/>

Lamas, F. (18 de setiembre del 2014). Lactancia Materna. Tu consultorio pediátrico online. Recuperado el 01 de mayo del 2018, de <http://doctorlamas.com/wp/lactancia-materna>

Lozano de la Torre, M. (2015). Lactancia Materna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Recuperado el 15 de noviembre del 2018 de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>.

Maris, T, (2011). "Una teoría de la instrucción es..." dice Jerome Bruner [Mensaje en un blog]. Recuperado el 28 de mayo del 2018, de <https://pizarrasypizarrones.blogspot.com/2011/06/teoria-instruccion-bruner.html>

Marriner, A. y Alligood, M. (20 de enero de 2014). Adopción del rol maternal [Mensaje en un blog]. Recuperado el 22 de abril del 2018, de

<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>

Mancilla, L. y Cataño, A. (30 de mayo del 2013). Adopción Del Rol Materno-Convertirse En Madre [Mensaje en un blog]. Recuperado el 06 de mayo del 2018, de <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>

Martínez, A. (2004). Ventajas de la lactancia materna para la madre. En Comité de lactancia maternal de la asociación española de pediatría (Ed.), Lactancia materna. Guía para profesionales (pp. 119-123). España, Madrid: Ergon. Recuperado el 06 de abril del 2018, de <https://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/05/lactancia-materna-guia-para-profesionales.pdf>

Medina, Á. y Mendocilla, G. (2017). Nivel de conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes - micro red la esperanza Trujillo (Tesis de Pregrado). Recuperado el 16 de abril del 2018, de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2870/1/RE_ENFE_KARLA.MEDINA_GIOVANA.MENDOCILLA_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA_DATOS.PDF

Ministerio de Salud. (2009). *Promoción Y Apoyo A La Lactancia Materna En Establecimientos De Salud Amigos De La Madre Y El Niño*. Recuperado el 8 de noviembre del 2018, de https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf

Ministerio de Salud. (2010). *Lactancia materna, cumpla los 10 pasos*. Recuperado el 8 de abril del 2018, de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/lactancia/matcom/lm_cartillavers02.pdf

- Ministerio de Salud. (2017). *Somos lecheros: Guía técnica para la consejería en lactancia materna*. Recuperado el 05 de abril del 2018, de https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/lactancia/matcom/mat_gui_lactancia.pdf
- Ministerio de Salud. (2015). *Ley N° 27240_1999 permiso por lactancia*. Recuperado el 25 de abril del 2018, de http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/lactancia/norma/LEY_27240_1999%20permiso%20por%20lactancia.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). *Feria “Somos lecheros” marcó en Lince el inicio de la Semana de la Lactancia Materna 2017*. Recuperado el 29 de diciembre del 2018, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13382-minsa-feria-somos-lecheros-marco-en-lince-el-inicio-de-la-semana-de-la-lactancia-materna-2017>
- Morán, S. (2013). Factores biológicos sociales y culturales de la madre que influyen en el abandono de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud atacames del cantón atacames periodo mayo a agosto (Tesis de Pregrado). Recuperado el 25 de abril del 2018, de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/182/1/MORA%20MORAN%20SONIA.pdf>
- Montiel, L. G., Aguilera, L. A., González, M. M., Rodríguez, S. A., Martínez, R. L., Hernández, R. R. Cruz, R. J. (2018). Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en derechohabientes del hospital civil de ciudad madero. *Convención internacional de Salud, Cuba salud 2018*. Recuperado el 25 de noviembre del 2018, de

<http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/572/363>

Muñoz. C. (2017). Factores asociados al conocimiento de lactancia Materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, Julio-Setiembre (Tesis de Pregrado). Recuperado el 22 de abril del 2018, de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MU%C3%91OZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Noticias ONU. (2018). ¿Por qué en los países ricos las madres no dan de mamar? Recuperado el 10 de noviembre del 2018, de <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Lactancia materna exclusiva*. Recuperado el 10 de mayo del 2018, de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Recuperado el 10 de diciembre del 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Diez pasos para una lactancia exitosa*. Recuperado el 10 de noviembre del 2018, de <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia mundial: la lactancia materna, fundamental para la supervivencia infantil*. Recuperado el 25 de abril del 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr19/es/>

Organización Panamericana de la salud; organización mundial de la salud. (2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna*. Recuperado el 19 de mayo del 2018, de

http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900

Pahura, A. (2013). Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial Buenos Aires 2013 (Tesis de Pregrado). Recuperado el 17 de noviembre del 2018, de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112129.pdf>.

Paris, Eva. (10 de junio del 2010). Clases de leche materna [Mensaje en un blog]. Recuperado el 27 de noviembre del 2018, de <https://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>.

Pereyra, A. y Ostolaza, M. (2015). Conocimiento y actitud de la madre relacionada con la práctica de la lactancia materna. Hospital la caleta, Chimbote (Tesis de Pregrado). Recuperado el 17 de abril del 2018, de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2585/42717.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, L. L. (2014). Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz, México (Tesis de Posgrado). Recuperado el 17 de noviembre del 2018, de <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>

Rondan, P. (2015). Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud conde de la vega baja. Lima (Tesis de Pregrado). Recuperado el 23 de abril del 2018, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1619/3/rondon_p.pdf

Rpp Noticias. (2012). Importancia de la leche materna en la alimentación infantil.

Recuperado el 07 de Abril del 2018, de <http://rpp.pe/lima/actualidad/importancia-de-la-leche-materna-en-la-alimentacion-infantil-noticia-544224>

Slideshare. (2012). Tipos de lactancia materna. Recuperado el 17 de abril del 2018, de

<https://es.slideshare.net/MonsitaAcosta/tipos-de-lactancia-materna>

Temboury, C. (2004). Composición. En Comité de lactancia maternal de la asociación

Española de pediatría (Ed.), Lactancia materna. Guía para profesionales (pp. 50-290).

España, Madrid: Ergon Recuperado el 12 de abril del 2018, de

<https://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/05/lactancia-materna-guia-para-profesionales.pdf>

The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). (2011). *lactancia materna y*

bienestar de la familia. Recuperado el 11 de abril del 2018, de

<http://www.waba.org.my/resources/otherlanguages/spanish/bienestar.htm>

Villaverde, E. (2013). Factores Socioculturales De Las Madres Adolescentes Asociados A La

Lactancia Materna Exclusiva En El Centro De Salud Pérez Carranza Lima (Tesis de

Pregrado). Recuperado el 23 de diciembre del 2018, de

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/357/Villaverde_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO 01

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son los factores sociales relacionados con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales de las madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna exclusiva que acuden al Puesto de</p>	<p>Determinar la relación entre los factores sociales con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa - Sayán 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores sociales de las madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud la villa – Sayán 2018</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe relación entre los factores sociales y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud la villa – Sayán 2018</p>	<p>Factores sociales de las madres que acuden al puesto de salud la villa – Sayán 2018</p> <p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al puesto de salud la villa – Sayán 2018</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Personas que informan</p> <p>Personal de salud</p>	<p>Edad de la madre</p> <p>Procedencia</p> <p>grado de instrucción</p> <p>ocupación</p> <p>paridad</p> <p>Madre</p> <p>Familia</p> <p>Vecinos</p> <p>Amigos</p> <p>Médicos</p> <p>Enfermeras</p> <p>Trabajadora social</p> <p>Personal técnico</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>Descriptivo, correlacional no experimental</p> <p>Tipo Transversal porque los hechos se registraran según ocurre, prospectivo, los datos se recolectan oportunamente, ya que servirá para un seguimiento en el futuro.</p> <p>Enfoque Cuantitativo porque se usa la recolección de datos para probar la hipótesis</p> <p>Área de estudio</p> <p>El puesto de salud la villa; se encuentra ubicado en el centro poblado la villa, en el distrito de Sayán, Provincia de Huaura, departamento de Lima, al Este de la ciudad de</p>

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

CODIGO

--	--

PRESENTACIÓN:

Madre de familia del centro de salud, el presente cuestionario tiene como objetivo; Determinar la relación entre los factores sociales con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa - Sayán 2018. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación.

INSTRUCCIÓN: Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.- Edad

a)	12 – 16 años	
b)	17 – 21 años	
c)	22 – 26 años	
d)	27 – 31 años	

2.- Procedencia:

a)	Sierra	
b)	Costa	
c)	Selva	
d)	Extranjero	

3.- Grado de Instrucción:

a)	Sin estudios	
b)	Primaria completa	
c)	Secundaria completa	
d)	universitario	

4.- Ocupación:

a)	Ama de casa	
b)	Trabajo independiente	
c)	estudiante	
d)	Trabajo dependiente	

5.- Número de hijos menores de 6 meses:

a)	1	
b)	2	
c)	3	
d)	4	

II. Nivel de conocimiento

5. ¿Qué personas le han orientado sobre la Lactancia materna?

- a) Médico
- b) Enfermera
- c) Nutricionista
- d) Vecinos y/o Amigos

6. ¿Qué información le brindó el personal de salud sobre la lactancia materna exclusiva?

- a) Que ayudan a mejorar la salud de mi bebé.
- b) Sus opiniones no son tan importantes para usted.
- c) Mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, me enseñaron la forma de dar de lactar y cada cuanto tiempo y así protejo a mi bebé.
- d) No recibe ninguna información de parte de ellos.

7. ¿Cuál es el medio de comunicación que le brinda mayor información sobre la lactancia materna exclusiva?.

- a) Televisión.
- b) Radio.
- c) Internet.
- d) Folletos y/o campañas de salud.

8. ¿Porque razón le daría leche materna a su bebe?

- a) Porque le ayudo a prevenir enfermedades y también las diarreas.
- b) Porque no realizo mucho gasto en leche.
- c) Porque estoy más tiempo con mi bebé y le cuido.
- d) Porque todos dan leche materna a su bebé.

9. Hasta que edad se debe dar leche materna exclusiva al niño

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 12 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 3 años.

10. ¿Cada cuántas horas debe dar de mamar al bebé?

- a) Cada 1 hora.

- b) Cada 2 horas.
- c) Cada 6 horas.
- d) Cada vez que el niño lllore.

11. En los primeros 6 meses se debe alimentar al niño con

- a) Leche materna.
- b) Leche materna + fórmula.
- c) Leche materna, agüita u otro alimento.
- d) Fórmula.

12. Qué madres no deben dar de lactar a su bebé

- a) Madres que tiene un resfriado.
- b) Madres con VIH/SIDA.
- c) Madres que trabajan todo el día.
- d) Madres que lavan mucho.

13. Si Usted trabaja o no esta con su bebé ¿Cómo lo alimenta?

- a) Leche materna cuando estoy con mi bebé, sino fórmula.
- b) Le dejaría la leche materna extraída porque trabajo.
- c) Le daría fórmula.
- d) Le daría agüitas, sopita o purés para alimentar a mi bebé.

14. ¿Si su bebé duerme por más de 2 horas que haría usted?

- a) Lo deajo seguir durmiendo, para que no lllore.
- b) Me da pena despertarlo.
- c) Lo despierto y le doy de mamar.
- d) Trataría de despertarlo para ver si está enfermo.

15. ¿En algún momento le ha dado otro alimento a parte de la leche materna a su bebé?

- a) No, porque no es necesario.
- b) Sí, porque tengo poca leche.
- c) Sí, porque quiere probar un poco.
- d) Sólo a veces.

16. ¿Ha tenido que darle biberón al niño, en algún momento?

- a) No, sólo mi pecho.
- b) Sí, porque mi leche no es suficiente.

- c) A veces, cuando estoy ocupada.
- d) Sí, porque es mejor el biberón y lo agarra bien.

17. ¿Cómo coge usted el pecho para dar de lactar a su bebé?

- a) Coger la mama con la mano debajo de la mama.
- b) Coger la mama con los dedos en forma de tijera.
- c) Coger de forma delicada la mama sin tocar mucho.
- d) Coger la mama con la mano en forma de C.

18. ¿Cómo ayuda usted a su bebé que coja bien el pezón?

- a) Esperar que la boca del bebé este abierta.
- b) Tocar los labios del bebé con el pezón y que se despierte.
- c) Le coloca rápidamente el pecho sin despertar al bebé.
- d) Deja que él bebé se acomode.

19. ¿La leche materna se puede conservar?

- a) No sabía que se puede conservar.
- b) Si se puede conservar para alimentar a mi bebé.
- c) Le hace daño a mi bebé.
- d) La leche se malograría y ya no sirve.

20. ¿Cuánto tiempo se debe conservar la leche materna en el ambiente?

- a) De 1 a 2 horas.
- b) De 4 a 8 horas.
- c) De 10 a 12 horas.
- d) De 17 a 24 horas.

ANEXO 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar este documento, la madre de familia da el **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por la tesista de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio.

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar la relación entre los factores sociales con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

La participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

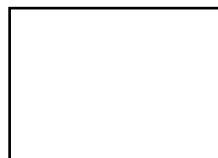
.....

Tesista

.....

Padre de familia

Firma



(Huella digital)

ANEXO N° 04

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO: FACTORES SOCIALES RELACIONADO CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD LA VILLA – SAYÁN 2018

No	CRITERIOS	EXPERTOS					
		N° 1		N°2		N°3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		X		X	
2	El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		X		X	
3	Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X			X	X	
4	La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		X		X	
5	El diseño del instrumento permite el análisis y procesamiento de los datos.	X			X	X	
6	Las preguntas son claras.		X	X		X	
7	El número de ítems es adecuado.	X		X		X	
8	La redacción es buena.		X		X	X	
9	Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos.		X		X	X	
10	Agregaría algún ítem en el/los instrumentos.	X		X		X	

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 3 x 10, las filas corresponden a los jueces (3), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

1 = SI

2 = NO

VALIDEZ SEGÚN EL COEFICIENTE DE CONCORDANCIA R DE FINN

$$R_f = 1 - \frac{6}{t(K^2 - 1)} \sum (Y_{1j} - Y_{2j})^2$$

t= Número de ítems

K= Número de categorías utilizadas en el instrumento

Y_{1j}= Respuestas en código numérico del 1er juez por cada ítem

Y_{2j}= Respuestas en código numérico del 2do juez por cada ítem

MATRIZ DE CORRELACIONES

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces				
	I	II	III	
I	1.000	0.850	0.775	0.750
II		1.000	0.625	
III			1.000	
R de Finn mancomunado entre los Jueces =				

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un ACUERDO FORTISIMO.

Por lo expuesto el instrumento es válido.

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Los resultados obtenidos de la encuesta piloto aplicada a las madres con niños menores de 6 meses en relación a los factores sociales y el nivel de conocimiento en el Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018, se procesaron en SPSS versión 17.0.

Para la variable conocimientos:

La fórmula empleada para el cálculo fue el siguiente:

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown.

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de Confiabilidad

r_{ip} : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t^2}$$

Donde:

r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad

S_d^2 : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

S_t^2 : Varianza de la Escala

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de **0.528**

Por lo tanto el instrumento es **CONFIABLE**.

El cálculo estadístico fue lo siguiente:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N° de elementos
8,485	7,279	2,698	16

PUNTOS DE CORTE DETERMINADOS SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS**PUNTOS DE CORTE DE LA VARIABLE HABITOS ALIMENTARIOS**

0 - 6	BAJO
7 - 10	MEDIO
11 - 16	ALTO

ANEXO N° 05

RESULTADOS RELACION ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Contingencia del nivel de conocimiento vs edad sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

Conocimiento		Edad				Total
		12 - 16	17 - 21	22 - 26	27 - 31	
Bajo	n	2	5	8	1	16
	%	2.9%	7.4%	11.8%	1.5%	23.5%
Medio	n	6	15	10	6	37
	%	8.8%	22.1%	14.7%	8.8%	54.4%
Alto	n	2	12	0	1	15
	%	2.9%	17.6%	0.0%	1.5%	22.1%
Total	n	10	32	18	8	68
	%	14.7%	47.1%	26.5%	11.8%	100.0%

Contingencia del nivel de conocimiento vs procedencia sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

Conocimiento		Procedencia		Total
		Sierra	Costa	
Bajo	n	8	8	16
	%	11.8%	11.8%	23.5%
Medio	n	18	19	37
	%	26.5%	27.9%	54.4%
Alto	n	3	12	15
	%	4.4%	17.6%	22.1%
Total	n	29	39	68
	%	42.6%	57.4%	100.0%

Contingencia del nivel de conocimiento vs grado de instrucción sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

Conocimiento		Grado de Instrucción			Total
		Sin Estudios	Primaria	Secundaria Superior	

Bajo	n	6	4	6	0	16
	%	8.8%	5.9%	8.8%	0.0%	23.5%
Medio	n	7	17	12	1	37
	%	10.3%	25.0%	17.6%	1.5%	54.4%
Alto	n	0	2	11	2	15
	%	0.0%	2.9%	16.2%	2.9%	22.1%
Total	n	13	23	29	3	68
	%	19.1%	33.8%	42.6%	4.4%	100.0%

Contingencia del nivel de conocimiento vs ocupación sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

Conocimiento		Ocupación				
		Ama casa	de Trabajo Independiente	Estudiante	Trabajo Dependiente	Total
Bajo	n	11	4	1	0	16
	%	16.2%	5.9%	1.5%	0.0%	23.5%
Medio	n	23	5	6	3	37
	%	33.8%	7.4%	8.8%	4.4%	54.4%
Alto	n	11	0	0	4	15
	%	16.2%	0.0%	0.0%	5.9%	22.1%
Total	n	45	9	7	7	68
	%	66.2%	13.2%	10.3%	10.3%	100.0%

Contingencia número de hijos menores de 6 meses vs nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud la Villa – Sayán 2018.

Número de hijos menores de 6 meses		Conocimiento						Total	
		Bajo		Medio		Alto		n	%
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	100	16	23,5	37	54,4	15	22,1	68	100.0%

FOTOS

