

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN PRIMIGESTAS DE MATERNIDAD DE
MARIA-CHIMBOTE, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
OBSTETRICIA**

AUTORA

MORENO GOMEZ, JHOSELYN DIANA

ORCID: 0000-0003-1154-1059

ASESORA

SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE-PERÚ

-2021-

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN PRIMIGESTAS DE MATERNIDAD DE MARIA –
CHIMBOTE, 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Moreno Gomez Jhoselyn Diana

ORCID: 0000-000-2-2717-2481

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado

Chimbote, Perú

ASESORA

Solis Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú

JURADO

Briones Gonzales María Alicia: Presidenta

ORCID: 0000-0001-5368-8636

Aguilar Alayo Matilde Isabel: Miembro

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Rodríguez Loyola Melva Raquel: Miembro

ORCID: 0000-0002-4794-2568

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Briones Gonzales María Alicia

Presidenta

Aguilar Alayo Matilde Isabel

Miembro

Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Solis Villanueva, Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios dador de la vida; quien me guio en cada paso de mis estudios y me brindo sus bendiciones día a día.

A mis padres por darme la vida, por su amor y por su apoyo que me brindaron día a día para seguir adelante en mis propósitos.

A mis abuelos, tíos y hermanos por confiar en mí y darme su aliento en todo momento.

A mi docente de investigación por su tiempo y esfuerzo que me dedico durante el tiempo que estuvo conmigo.

DEDICATORIA

*A Dios, por darme su amor,
sabiduría y su fortaleza a lo
largo de mis estudios.*

*A mi padres Rubén y Delia
por su amor incondicional,
por sus consejos, su tiempo
y por hacer de mí una mejor
persona.*

*A mi hijo por ser mi fuente
de vida, motivación e
inspiración para seguir
adelante logrando un futuro
mejor*

*A mi docente Nelly Solis por
sus enseñanzas, por su
tiempo y dedicación*

RESUMEN

La mala nutrición es responsable de la tercera parte de muertes en niños menores de 5 años, a pesar que la lactancia materna es una práctica natural. Si los niños fueran amantados, garantizarían la salvación de más de 820 000 vidas; alrededor del todo el mundo existe el 40% de lactantes menores de seis meses que reciben leche LM como una alimentación exclusiva; es por ello que se realizó la presente investigación.

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas de Maternidad de María durante el periodo septiembre – diciembre 2019.

Metodología: La investigación fue de tipo cuantitativa, nivel descriptivo y corte transversal; la población y muestra estuvo constituida por 90 primigestas. Para recolectar los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario. **Resultados:** El 69% tienen un conocimiento regular sobre el tema, el 21% tienen un conocimiento bueno y el 10% un conocimiento malo; en cuanto a los factores sociodemográficos el 38% se encontraron en la edad de 15 -20 años y el 10% entre los 31 – 35 años, respecto al grado de instrucción el 30% tienen secundaria completa y el 3% tienen superior incompleto, en cuanto al estado civil el 43% son convivientes y el 7% separadas, respecto a la ocupación el 68% son ama de casa y el 7% son estudiantes. **Conclusión:** El mayor porcentaje de las primigestas tienen un conocimiento regular (69%); mientras que una mínima tiene un conocimiento malo sobre el tema (10%).

Palabras Claves: *Conocimiento, lactancia materna, primigestas.*

ABSTRACT

Poor nutrition is responsible for a third of deaths in children under 5 years of age, despite the fact that breastfeeding is a natural practice. If children were breastfed, they would guarantee the salvation of more than 820,000 lives; Around the world there are 40% of infants under six months of age who receive LM milk as an exclusive feeding; that is why the present investigation was carried out. **General Objective:** To determine the level of knowledge about breastfeeding in primiparous women from Maternidad de María during the period September - December 2019. **Methodology:** The research was quantitative, descriptive level and cross-sectional; the population and sample consisted of 90 primiparas. The survey technique was used to collect the data and the questionnaire was used as an instrument. **Results:** 69% have a regular knowledge on the subject, 21% have a good knowledge and 10% a bad knowledge; Regarding sociodemographic factors, 38% were found in the age 15-20 years and 10% between 31-35 years, regarding the level of education 30% have completed high school and 3% have incomplete superior, in Regarding marital status, 43% are cohabiting and 7% separated, with respect to occupation, 68% are housewives and 7% are students. **Conclusion:** The highest percentage of primiparous women have regular knowledge (69%); while a minimum has a bad knowledge on the subject (10%).

Keywords: *Knowledge, breastfeeding, primigestas.*

INDICE

TÍTULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
RESUMEN Y ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas de la investigación	10
2.2.1 Bases teóricas del conocimiento	10
2.2.2 Anatomía de la mama	11
2.2.3 Fisiología de la lactancia materna	13
2.2.4 Definición de la lactancia materna	15
2.2.5 Definición de primigestas	16
2.2.6 Composición de la lactancia materna	16
2.2.7 Ventajas de la lactancia materna	19
2.2.8 Cuidados de la madre durante la lactancia materna	21
2.2.9 Técnicas de amamantamiento	23
III. HIPÓTESIS	26
IV. METODOLOGÍA	27
4.1. Diseño de la investigación	27
4.2. Población y muestra	27
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores	28
4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
4.5. Plan de análisis	33
4.6. Matriz de consistencia	34
4.7. Principios éticos	35
V. RESULTADOS	36
5.1. Resultados	36
5.2. Análisis de resultados	39
VI. CONCLUSIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual en primigestas según, “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas de Maternidad de María – Chimbote durante el periodo Septiembre – Diciembre 2019”.	36
Tabla 2	Distribución porcentual de primigestas según, “Factores Sociodemográficos según su edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y paridad en primigestas de Maternidad de María – Chimbote durante el periodo Septiembre – Diciembre 2019.”	37

INDICE DE FIGURA

Figura 1	Distribución porcentual en primigestas según, “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas de Maternidad de María – Chimbote durante el periodo Septiembre – Diciembre 2019.”	43
----------	--	----

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las formas más excepcionales para proporcionar el alimento perfecto de las madres a los niños; la importancia de la práctica óptima de la LM es nutrir completamente a los niños menores a 5 años y en el caso de niños con riesgo, salvar sus vidas. El departamento de salud del desarrollo del niño y del adolescente (CRED) de la OMS, relatan que cuando hay una mala nutrición hay una tercera parte de muertes en niños menores de 5 años, a pesar que la lactancia materna es una práctica natural (1). Dicha situación se refleja en la ciudad de Chimbote, ubicada en el Departamento de Ancash; por tal motivo la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote se orienta en la línea de sexual y reproductiva de la mujer.

Si todos los niños fueran amantados garantizarían la salvación de más de 820 000 vidas; alrededor del todo el mundo existe el 40% de lactantes menores de seis meses que reciben lactancia materna como una alimentación exclusiva e irremplazable, de igual manera estimula a promover la actividad de la lactancia materna como la única forma de nutrición para todos los lactantes pequeños. Las cifras y los datos garantizan el avance beneficioso que se asocian a la práctica y realización que se refleja en el apoyo a las madres, obteniendo como resultado incrementar la LM (2).

Es así que lo estudios señalan que la LM ha dejado de tener una práctica común en las madres; unos de los factores ligados es que existe una campaña comunicacional

y agresiva que difunde la lactancia artificial y vienen formando ciertas confusiones y desconocimientos de las numerosas ventajas que les brinda la LM. Por esta falta de conocimiento, mucha de las madres condicionan su salud y la salud del niño; es decir, se exponen irresponsablemente a riesgos como: cáncer de mama en la mujer, desnutrición, malnutrición, etc (3).

En el Perú, la lactancia materna su tiempo es explícito entre de las normas técnicas del Ministerio de Salud; para ello recomiendan que la madre disfrute en brindar una lactancia materna a su niño o niña ya que esto ayudara a ofrecer nutrientes; posteriormente a partir de los seis meses de edad se le acompañara al niño a que comience a probar nuevos alimentos sólidos y ricos en hierro hasta los dos años de vida, además la obstetra ayudara a la mejora física de madre e hijo y también como facilitadora del contexto psicosocial adecuado a las necesidades de la madre (4).

A nivel mundial se muestra en lo global, que una fracción de los recién nacidos son alimentados mediante la LM en sus primeras horas de vida. Sin embargo el 40% en África central, Oeste de África y Sur de Asia, incluso el 60% del Este y Sur de África central. Por lo tanto las referencias publicadas en el 2016 por el UNICEF muestran que el 43% de los niños 2 de cada 5 a nivel mundial, se mantiene alimentando de la LM en los primeros seis meses de vida. Los países como el Sur de Asia demando una tasa muy alta en la LM con un porcentaje del 60%, como también el Sur de África con un porcentaje del 57%. Asimismo los resultados son extraordinariamente alarmantes por la razón que en suma de toda la región solo se alcanza un porcentaje del 30% (5).

La lactancia materna es una decisión de la madre y su práctica se ve mediada por el apoyo que se le brinde durante los primeros días del parto, experiencias anteriores, arraigo cultural y de la información recibida, pero para ellas la familia es la fuente principal de apoyo. La obstetra ayudara a la mejora física de madre e hijo y también como facilitadora del contexto psicosocial adecuado a las necesidades de la madre, universalmente esta aceptado que la elección y mantenimiento de la LM está condicionada por factores psicológicos, culturales, biológicos, sociodemográficos y económicos. Es importante que los servicios sanitarios de salud desarrollen su actividad en el ámbito de la atención primaria; conozcan su cultura, valores, creencias y necesidades de la madres a la que atienden, con el propósito de precisar la asistencia de programas de salud, promoción y prevención sobre la LM, teniendo en cuenta las características socioculturales de las madres (6).

Diversos estudios concluyeron que los diversos elementos que intervienen en el desamparo de la LM, son las cualidades sociodemográficas que inciden mucho en la permanencia de la LM, las madres menores de edad, madres solteras, de nivel socioeconómico bajo, primigestas, madres que no concluyeron con sus estudios, con nivel escolaridad de secundaria, las que llevan una LM más reducida, la situación laboral de la madre y la insuficiente disponibilidad de leche en las mamas (7).

El interés por el cual se realizó el estudio es para informarse acerca de cómo se encuentra actualmente el conocimiento sobre la lactancia materna en primigestas. Siendo este el grupo etario que pasarán por esta nueva experiencia, y el comienzo de

una nueva etapa en sus vidas. La investigación se realizó en Maternidad de María, ubicada en el distrito de Chimbote. La población estuvo conformada por 100 primigestas. Por ello se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal.

Debido a esta situación se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué nivel de conocimiento tienen las primigestas sobre lactancia materna de Maternidad de María – Chimbote durante el periodo Septiembre – Diciembre 2019?

Por lo cual se formuló el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas de Maternidad de María durante el periodo septiembre – diciembre 2019.

Para obtener el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (1) Identificar el conocimiento global, sobre lactancia materna en primigestas de Maternidad de María durante el periodo septiembre – diciembre 2019. (2) Identificar los factores sociodemográficas de las primigestas en estudio de Maternidad de María durante el periodo septiembre - diciembre 2019.

El reciente estudio se justificó, puesto que ayudará a contribuir con teorías, de la misma manera también será una aportación hacia la humanidad en la medida que los resultados sean característicos hacia la prevención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, de esta manera las que se beneficiaran son las primigestas; así mismo

va hacer una contribución ya que en el área de obstetricia del Centro de Obras Sociales Maternidad de María son quienes tomarán la información del presente estudio, así mismo realizar destrezas de avance a partir del estudio presentado.

En relación a la metodología fue un estudio cuantitativo, con un nivel descriptivo simple y diseño no experimental de corte transversal. En cuanto a la población muestral estuvo conformada por 90 primigestas atendidas en la Maternidad de María, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento donde estuvo compuesta en 2 fragmentos: la primera consto de cinco ítems que refieren a los factores sociodemográficos y la segunda consto de 20 ítems que refieren al conocimiento.

Se encontraron importantes hallazgos donde el 69% de primigestas poseen un conocimiento regular sobre la lactancia materna, asimismo el 21% poseen un conocimiento bueno y el 10% un conocimiento malo, esto quiere decir que el conocimiento no logra abordar en las primigestas sobre la importancia y los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses.

Se concluyó que las primigestas de la Maternidad de María, más de la mitad tienen un conocimiento regular lo cual indica que las primigestas en estudio aun no tienen un conocimiento claro sobre lactancia materna, esto hace preocupante que puede estar en riesgo la salud de los recién nacidos. El estudio pretende generar un cuerpo de conocimiento científico basado en evidencias que fundamente el accionar del Obstetra, de allí la importancia de la divulgación de resultados.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel nacional

Rojas K. (8) en Huánuco 2017, realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio cultural en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de “marzo 2016- marzo 2017”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento en Lactancia materna y los factores socio cultural en puérperas que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano marzo 2016-marzo 2017, la muestra fue de 83 madres puérperas. El estudio fue de tipo cuantitativo, el diseño fue no experimental, de tipo descriptivo relacional y de corte transversal, obteniendo como resultado que el, 55,4% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular, mientras tanto el 36,1% un conocimiento bueno y por último el 8,4% un conocimiento deficiente. Concluyo que existe una relación entre los factores socio cultural y el conocimiento.

Villareal C. (9) en Lima 2017, realizó un estudio sobre “Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas Adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril- Mayo 2017”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las puérperas adolescentes, uso una metodología descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 130 puérperas en HSJL y de 48 en HSJ, encontró los siguientes

resultados que el 58.5% fue de conocimiento regular, así mismo el 33.1% fue de conocimiento bueno y el 8.5% fue malo. En cuanto al HSJ, el 79.2% tuvo un conocimiento regular; asimismo el 14.6% tuvo un conocimiento bueno y por último el 6.3% un conocimiento malo. Concluyo que más de la mitad de las puérperas en ambos Hospitales presentaron un conocimiento regular.

Rivadeneira Z. ⁽¹⁰⁾ en Chachapoyas 2017, realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas”, en el 2017, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Regional Virgen de Fátima, uso una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo; la muestra fue de 40 madres, los resultados revelaron que del 100% 40 de las madres el 82.5% de 33 madres tenía un nivel de conocimiento medio y el 17.5% de 7 madres tienen un nivel bajo. Concluyo que el nivel de conocimientos sobre la LME fue en su mayoría un conocimiento medio.

Salcedo O.(1) en Chimbote 2015, realizó un investigación titulada “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del Hospital La Caleta en Chimbote, año 2015”, su objetivo fue determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del Hospital La Caleta, uso una metodología de diseño no experimental, corte transversal, nivel descriptivo y de un enfoque cuantitativo;

trabajando con una población de 170 gestantes encontrando los siguientes resultados, en donde el 90,8% de las madres respondieron erróneamente sobre conocimiento de la lactancia materna exclusiva, el 9.2% conoce sobre LME, el 80% de gestantes demostraron que deben brindar una lactancia materna a su bebe hasta los seis meses, el 62.3% respondieron que si saben cuándo pueden comenzar brindar una alimentación solida a los niños, el 47.7% consideraron que correspondería dejar de lactar a sus niños hasta el primer año de vida, el 29,2% conoce que la lactancia materna se debe iniciar después del parto y por último el 50% demostraron que conocen los beneficios de la lactancia materna. Concluyó que más de la mitad de gestantes desconocen sobre la lactancia materna.

2.1.2. A nivel internacional

Gerónimo R. Magaña M. Zetina E. Herrera Y. y Contreras J. (7) en México 2014, realizaron un estudio denominado “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel”; cuyo objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en el periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer; con un estudio cuantitativo, descriptivo y con una población de 300 mujeres en periodo posparto; obtuvieron los siguientes resultados, donde el nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva, el 90.7% practican la lactancia materna. Concluyeron que la lactancia se debe practicar

con frecuencia ya que se apartó conocimientos fundamentas a las mujeres en periodo posparto.

Borre Y, Cortina C, Gonzales G. (11) en Colombia 2014, realizó una investigación denominado “Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?”, su objetivo fue identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva, con un diseño descriptivo y una población de 90 madres, los resultados revelaron que el 51% de ellas tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, el 85.6% de las madres saben que es LM y el 14.4% tiene ideas erróneas, el 78.9% consideran que es sumamente importante la lactancia materna, el 52.2% de las madres recibieron información por parte del personal de salud sobre las técnicas del amamantamiento. Concluyo que se necesita implementar programas educativos para disminuir los altos porcentajes de madre que aún están desinformada sobre la lactancia materna, por tanto, educamos a la población y en el espacial a las primigestas y a los jóvenes.

Avalos M, Mariño E. y Gonzales J. (12) en Cuba 2016, realizaron una investigación sobre “Factores asociados a la Lactancia Materna Exclusiva”, su objetivo fue evaluar las variables que actúa en la conducta de la lactancia materna en los primeros años de vida, utilizo una metodología de estudio descriptivo, la muestra estuvo conformada por 210 madres, encontrando los siguientes resultados, el 48,6% lactan a sus niños, el 60.4% de madres han estudiado en la universidad, por otro lado

el 36.2% son madres que trabajan y a la vez se ocupan de alimentar a su hijo, teniendo una relación de mama e hijo de 4 a 6 meses y el 20.9% en más de 6 meses, el 12% han recibido información sobre lactancia materna, mientras que un 9.5% mostraron que recibieron información acerca del tema. Se concluyó que muchas de las madres no tienen una información clara acerca de las ventajas de la lactancia materna.

Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Bases teóricas del conocimiento

Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. El conocimiento implica datos basados en una persona, para así poder decidir conductas que impliquen lo que se debe o puede hacer frente a una situación, partiendo de esta manera los principios teóricos y/o científicos; asimismo hay tres características básicas de conocimiento (13).

El conocimiento es personal, es decir en el sentido en que se origina y reside en las personas, por ello lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, por ello permite “entender” los diferentes fenómenos que perciben las

personas de acuerdo a su nivel de conocimiento deben ser evaluados, en donde implica juzgar la bondad o su propia conveniencia de los mismos adolescentes (14).

Es una guía para la acción que ejercen las diferentes personas, es decir, en sentido de decidir lo que deben hacer en cada momento de sus vidas es por ello que está acción tiene por lo general un objetivo, en donde implica mejorar las diferentes consecuencias para cada individuo y asimismo perciban los diferentes fenómenos que se le presente. Las diferentes características que se les presenta convierten al conocimiento como un conocimiento sólido para el desarrollo de sus vidas, en efecto a la medida que se toma de los resultados de las diferencias experiencias de las personas, asimismo su imitación es complicada a menos que existan representaciones precisas que permitan su transmisión a otras personas efectiva y eficiente (14).

2.2.2 Anatomía de la mama

Las mamas están compuestas por las glándulas mamarias, asociado con la piel y el tejido conjuntivo, así mismo durante el embarazo las glándulas mamarias se desarrollan dentro de las mamas, como también se persisten activas en la lactancia y se van disminuyendo cuando la mujer deja de lactar. Las glándulas exocrinas de origen ectodérmico, están en una serie de conductos y lóbulos secretores relacionados que coinciden para constituir de 15-20 conductos galactóforos o lactíferos, en cual va a desembocar el pezón. Todas las mamas difieren de tamaño diferente de una mujer a otra, y así mismo en la misma mujer, según la época de su vida el tamaño está explícito por la cantidad de tejido adiposo y no tiene relación con la cantidad de leche que la

glándula mamaria pueda producir; por lo tanto todo pecho es apto para amamantar, no importa el tamaño o la forma (1).

Pezón: Está ubicado en la cara convexa de la mama, el cual es una eminencia de aspecto papilar, es de superficie rugosa y con pequeñas depresiones el cual representa la zona de desembocadura entre 12-20 conductos galactóforos (1).

Areola: Es la zona superficial el cual está constituida por tejido eréctil, así mismo este rodea al pezón, el cual va diferir la piel por ser más pigmentada y delgada. En cuanto al embarazo, va aumentar el depósito de melanina, por lo que se oscurece aún más, para una mejor localización por el bebé. Descansa a través del músculo areolar o de Sappey, cuyas fibras se van contraer como respuesta al frío, el tacto y la excitación sexual, contrayendo la piel y provocando la tensión del pezón, como también va a producir esfínteres controlando la salida de la leche (1).

Tubérculos de Montgomery: Glándulas sebáceas que se presentan como prominencias sobre la areola. Producen sustancias protectoras y lubricantes para la piel. Cuando la mujer está amamantando protegen al pezón de la resquebrajamiento y las cuarteaduras. De la misma manera encontramos los lóbulos mamarios que son unidades glandulares independientes, de 15-20, organizados radialmente en torno al pezón. Cada lóbulo está dividido en un número variable de lobulillos, cada uno de los cuales consta de un sistema de conductos alveolares y por último el conducto lactífero

que drena cada lóbulo a través de un orificio independiente sobre el pezón. Antes de la apertura en superficie, forma una dilatación llamado seno lactífero. (1)

2.2.3 Fisiología de la lactancia materna.

2.2.3.1 Crecimiento mamario.

En la etapa de la pubertad el desarrollo de las mamas es proporcionalmente estimulada por los estrógenos, como también ayuda en el depósito de grasa, aumentando significativamente el volumen de las mamas. Sin embargo en el transcurso de la gestación el incremento de las hormonas se incrementa, pues se requiere una cantidad de hormonas suficientes para el desarrollo mamario. Por tanto, el incremento de los estrógenos prolactina generará el control de los conductos mamaros y la progesterona y el desarrollo de los lóbulos (15,16).

2.2.3.2 Producción de la leche materna.

2.2.3.2.1 Inicio de la secreción de leche después del parto.

El crecimiento de las glándulas mamarias se da como respuesta a la alta concentración los estrógenos, generando la liberación de progesterona y prolactina, sustancias que estimulan al proceso biológico de la posible lactancia. Después de finalizar el parto, se produce un descenso hormonal como los estrógenos y progesterona, estimulando la lactancia. La prolactina y los estrógenos tienen el efecto de generar leche de la glándula mamaria. La succión de la leche no solo despierta la oxitocina, puesto que, estimula a otra hormona que intervenga, ante el reflejo de

eyección o salida de leche, ya que aumenta la secreción leche estimulado por la prolactina (17,18)

2.2.3.2.2 Reflejo de secreción de la leche o reflejo de la prolactina.

El reflejo liberador de la prolactina, producida por adenohipófisis, tiene como función de secretar y regular los diferentes niveles de las hormonas. El adenohipófisis está regida por el hipotálamo, cuando se recibe una orden nervioso proveniente del pezón estimulada por el niño al mamar o se realice un ordeño manual. Pues que, cada vez que la madre amamanta al niño, viajan las señales nerviosas desde el pezón hasta el hipotálamo produciendo un incremento de prolactina, cuya secreción de 10 a 20 veces sobre lo normal y tiene una duración aproximadamente de una hora. La prolactina, actúa en las mamas mantenido constante durante la secreción de la leche en los alveolos con destino de los próximos periodos de lactancia. La falta de prolactina o hipofisaria o si la lactancia no es continua, puede producir la ausencia de leche durante un tiempo de un plaza de apropiadamente de una semana. Si la succión de leche se mantiene continua puede aplazar durante varias años, solo sí, el niño sigue succionando. El líquido que mama expulsa durante las primeras fechas anteriores y posteriores del parto se llama calostro, compuesto básicamente de proteínas y de lactosa pero de grasa (15,19).

2.2.3.2.3 Reflejo de salida de la leche o reflejo de eyección.

El reflejo de salida de la leche se secreta de forma continua, y es vertido en los alveolos mamarios. Pero su transcurso no es con toda facilidad para llegar al sistema conductual, por ende, el flujo de la secreción no es continuo. Sin embargo, el infante para pueda recibir la leche expulsada a través de un proceso que la que interviene la oxitocina. Cuando el infante succiona por primera vez no obtendrá mucha leche, debido a que los impulsos sensitivos de la succión deben ser transmitidos por los nervios somáticos, empezando desde el pezón hasta llegar al hipotálamo, donde se producen las señales que provocaran la secreción de la oxitocina por la neurohipófisis, junto con prolactina en la adenohipófisis. La sangre es la encargada de transportar la oxitocina hasta llegar a las mamas, al llegar tendrá un contacto mioepiteliales alrededor de los alveolos, entre los 30 segundo y 1 minuto que empiece a succionar, la leche empezara a fluir de manera constante. La succión de una sola mama no solo produce el flujo de leche en una sola mama, sino que también la otra mama produce leche, estando apta para que el infante pueda succionar, siendo capaces de producir la eyección de leche. Por lo tanto, el cuerpo puede estimular como también puede inhibir la secreción oxitocina, reduciendo la secreción láctea (20,21).

2.2.4 Definición de la lactancia materna

Es un alimento de características únicas que accede a la madre transmitir sus componentes de protección al recién nacido, mientras que el acto de amamantar alcanza fortalecer la relación madre-hijo; la OMS, encomienda una LM exclusivamente durante los 6 primeros meses de nacimiento. Durante los últimos 12

años se han recolectado pruebas sobre los beneficios sanitarios que ofrece la LM, esta organización afirma con seguridad que la LM reduce la mortalidad infantil y hace recomendaciones entorno a su práctica masiva a nivel mundial (22).

2.2.5 Definición de primigestas

Mujer en su primera gestación (23).

2.2.6 Composición de la lactancia materna

La composición de la LM está compuesta acuosa de nutriente y química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura, hormonas que proporcionará el crecimiento del infante (24).

2.2.6.1 Pre calostro.

Se produce durante la preparación de los senos para la lactancia a partir de la semana 16 de la gestación, este es producido solo para los bebés prematuros, está elaborada de nutrientes apropiados para ellos. Este nutriente es rico en proteína, nitrógeno, inmunoglobulina, ácido graso, magnesio, hierro, sodio y cloro, con una baja concentración de lactosa; las mamas durante el 3 trimestre de embarazo, estimulan a producir un líquido que está compuesto por cloro, sodio y plasma, como también por inmunoglobulina, seroalbúmina, lactoferrina y algo de lactosa, asimismo las mamas están en proceso de preparación para dar de lactar al nuevo niño que está en camino (24).

2.2.6.2 Calostro.

La sustancia del calostro es rica en proteína y anticuerpo que es diferente a la composición de la leche madura, por lo tanto las madres que han dado de amamantar, tendrán más calostro, es decir la consistencia será más viscosa, el volumen puede variar dependiendo en los tres primeros días de succionar las mamas, a medida que él bebe succiona aumenta la cantidad que proteínas que el recién nacido necesita. Generalmente, él bebe se nutre del calostro durante de los primero días del postparto, momento que la leche empieza a descender, ocurriendo que las mamas empiezan a mantener tensa e incluso pueden ocurrir que estén enrojecida. Las proteínas reforzara la protección frente al crecimiento de las bacterias; como el hierro que impiden la proliferación de bacterias patógenas que necesita hierro para proliferar (25).

El calostro es producido inmediatamente después del parto, es un líquido viscoso, en muchos casos puede ser del color amarillo espeso o transparente, aquello se debe a la profunda proporción de beta carotenos o lo que es lo mismo precursor de la Vitamina "A"; el calostro se puede extraer del pezón hasta el segundo día del puerperio. De esta manera la gran cantidad de calostro puede satisfacer las demandas nutricionales del recién nacido. Por ende las funciones del calostro son: Tiene un alto porcentaje de enzimas, esto ayudara a impedir la coloración amarillenta de la piel (Ictericia) en el recién nacido, así como también ayudara al sistema digestivo del recién nacido, asimismo ayudara a proteger al recién nacido contra las infecciones y enfermedades a las cuales ha sido expuesto la mamá y contiene una dosis de Vitamina A, y otros micronutrientes como las proteínas, minerales, lactoferrina,

inmunoglobulina, que va proteger al recién nacido de gastroenteritis y se va adaptar a las necesidades del recién nacido (26).

2.2.6.3 Leche de transición.

La leche de transición es una combinación de calostro y la leche madura, se considera la segunda etapa de la producción de la leche materna y suele manifestarse entre el segundo y quinto día, sin embargo, esto no es una fecha exacta por la razón que existe caso de algunas madre puede variar. En consecuencia, el aumento consideradamente de lactosa, aumento de colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles por lo tanto tiende a disminuir las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas, debido por el incremento de su volumen, luego de la aparición del calostro, la leche de transición empieza a secretar entre el 4° día posparto y suele durar desde el 6° día hasta el 14° día posparto. Cabe decir que la leche de transición es un compuesto muy diferente a la del calostro, dado que disminuye muchos micronutrientes de su concentración como la inmunoglobulina y las proteínas, por ende hay un amento de lactosa y grasas; en este caso, en la leche se va observar un aumento gradual de 600 – 700 ml al día (27).

2.2.6.4 Leche madura.

Frecuentemente empieza a aparecer la leche madura después de la segunda semana del parto, se llega a producir en volumen tan alta como la leche de transición, llegando a ser más cremosa. Suele manifestar cambios notorios en los senos, llegando ser más suaves y más pequeños que se podían ver durante la etapa de la leche de transición, puesto que, estos cambios en los senos son normales porque está diseñado

para proporcionar lo que él bebe necesita para su debida nutrición, crecimiento y desarrollo. De la misma manera se da a continuación de la leche de transición, suele darse a partir de la 3º semana posparto, se secreta alrededor de 700 – 900 ml al día durante el sexto o séptimo mes posterior al parto. Sin embargo la leche madura tiende a experimentar diferenciaciones en función a la etapa de la lactancia materna, la hora, la nutrición de la mama y la edad gestacional, en este sentido la leche madura es superior ya que contiene proteínas, vitaminas liposolubles (A, E, K), carotenos, etc (25,27).

2.2.7 Ventajas de la lactancia materna

2.2.7.1 Ventajas de la Lactancia Materna para el niño.

La OMS promueve activamente la LM como la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños. Así mismo nos revela que si todos los niños fueran amamantados; cada año se salvarían más de 820 000 vidas infantiles. En estas cifras y datos se explora los muchos beneficios asociados a esa práctica, puesto que la LM disminuye el número y peligro de los cambios metabólicos y el síndrome de muerte. Así mismo la LM puede considerarse un órgano inmunológico del recién nacido ya que transfiere anticuerpos, con una capacidad anti infecciosa, lo que logra disminuir las enfermedades infecciosas (28).

2.2.7.1.1 Protección frente a las Infecciones

Los recién nacidos o niños que son alimentados con la Lactancia materna tienden a tener menos problemas, ya que muchas de las ventajas es el vínculo entre la mamá y el recién nacido, así como también protege de diarreas, anemia, meningitis, neumonía, infecciones de vías respiratorias, otitis, asma, desnutrición, infecciones del tracto gastrointestinal, enterocolitis necrosante del prematuro; o como también otras enfermedades que pueden producirse en la edad adulta (28, 29).

2.2.7.2 Ventajas de la Lactancia Materna para la mamá.

La LM, en este sentido también tiene muchas ventajas positivas en la salud de la mamá, dentro de ellos es la reducción de riesgo de hemorragia posparto, previene de la anemia posparto y aumenta las reservas de hierro, asimismo tiende a favorecer la involución uterina, debido a ello los beneficios que presenta la LM es muy importante porque sirve como protector contra el cáncer de mama y el cáncer de ovario, dado que siempre el cáncer suele presentarse en mujeres jóvenes. Algunos estudios afirman que las mujeres que dan de lactar tienen un menor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y diabetes, así mismo favorece el vínculo efectivo madre e hijo (28, 29).

2.2.8 Cuidados de la madre durante la lactancia materna

2.2.8.1 Dieta de la mujer durante la lactancia.

La razón que las madre lactantes deben acatar a una dieta saludable, es por sus bebés y por sí misma, debido que en la producción de leche la madre debe mantenerse sanas y fuertes para seguir con la elaboración. La alimentación saludable es contar con las calorías que se necesitan día a día. Es decir mantener una alimentación equilibrada, consumir diversos tipos de frutas y verduras frescas, grasas saludables (aceite de oliva, aceituna, peces grasos) y beber agua (30).

2.2.8.2 Cuidado de los pezones.

Las madres deben evitar de usar jabón de preferencia usar solamente agua, el ajustador debe ser cómodo y que no apriete siempre manteniendo en constante cambio, no hidratar con ninguna crema, sino usar la propia leche, nunca debe aplicarse gota de alcohol para desinfectar siempre usar un algodón para limpiar, debe masajear para estimular la producción de leche y siempre limpiar con agua fría; asegurando que estén bien seca (31).

2.2.8.3 Ropa de la madre durante la Lactancia Materna.

Es recomendable utilizar el brasear o sujetador anchos, por lo general es preferible utilizar amplios que ajuste el pecho y que se sienta cómodo, es necesario tener un acceso rápido y sesillo, para amamantar al bebé, preferiblemente es

recomendado sujetador utilizar de algodón. Por comodidad, se recomienda utilizar prendas o ropas amplias, abiertas por adelante para facilitar amamantar al bebé. Teniendo en cuenta que no debes comprimir las mamas con sujetadores que aprieten o realice presión (32).

2.2.8.4 Vida sexual durante la Lactancia Materna.

La vida sexual de mujer puede volver a reanudar cuando sea tenga el deseo de ello, por lo general, la vagina de la madre tarda más de unas semanas en recuperarse después del parto. Por tanto, se deben recurrir prácticas sexuales donde no tenga que terminar a la penetración vaginal. En la mayoría de las mujeres pierden el deseo sexual por estar enfocada al cuidado del bebé, dejando de lado el papel de pareja, perdiendo la humedad vaginal, por lo que se soluciona aplicando lubricante (33).

2.2.8.5 Anticoncepción y Lactancia Materna.

En la actualidad existe método anticonceptivo compatible con la lactancia materna, por lo tanto, funciona como un método anticonceptivo natural, es decir, por el alto de prolactina que hay en cuerpo de la madre impide que pueda quedar embarazada, pero para que esto cumpla debe de cumplir: el bebé debe tener menos de 6 meses y la madre debe estar con amenorrea (sin regla). Si se cumple estas dos reglas la existencia probabilidad que la mujer salga nuevamente embarazada sea nula, porque después del parto pasado los primeros seis meses de vida del bebé, la regla de la mujer vuelve aparecer con la sensibilidad que quedar nuevamente embarazada. En todo caso, la medida más segura del método anticonceptivo dependerá de la elección de la pareja y la voluntad a no volver a tener un nuevo hijo (34).

2.2.9. Técnicas de amamantamiento

Para lograr un amamantamiento exitosa es fundamental mantener una buena postura, facilitando pego de la madre, y asegurando coger el pezón, por lo tanto, él bebe responderá introduciendo la parte de la areola en su boca, y usando la lengua para lastimar el pezón. Pasos:

a) En primer lugar la madre debe estar relajada, tranquila y cómoda, para que después sujete al bebe con las manos, apoyando la cabeza del bebe con el antebrazo, evitando mantener que este cerca del codo para que el cuello no flexione, de lo contrario dificultará el agarre. Para facilitar el agarre la madre debe sostener la mama con los debe en forma de “C”.

b) Se debe de comprimir por detrás de la areola con los dedos índice y el pulgar, porque cuando el niño empiece a succionar, estimulara el reflejo de apertura; la lengua masajeara el pezón y así extraerá la leche sin estar comprimiendo.

c) Él bebe deberá de quedar debajo de la axila, el abdomen con el abdomen de la mamá, deberá de quedar el hombro, la costilla y la oreja en un sola línea. Si el niño solo chupa el pezón se producirá un pequeño dolor, quiere decir, que el niño debe estar comprimiendo el pezón y no masajeando la areola (28).

2.2.9.1 Posiciones de amamantamiento.

Posición sentada o de cuna: La madre sujeta y coge con la mano al bebe en su espalda apoyando el antebrazo para recostar al bebe, evitar tener el codo muy cerca para así garantizar que el cuello no se flexione, ya que, al estar el codo muy cerca no solo va flexionar el cuello sino que dificultaría el agarre del pezón. Además, con la

otra mano se guía hacia la boca y al instante que él bebe abre la boca se lo acerca hacia el pecho con una suavidad para evitar lastimar al bebe o al pezón (35).

Posición acostada: La madre se acomoda de lado con él bebe, su cuerpo debe estar apegado con la madre, él bebe al estar cerca al pezón responderá en abrir la boca, la madre le acerca hacia el pecho empujando por la espalda, con la máxima suavidad para evitar lastimar y facilitar el agarre. Suele ser la posición más cómoda, mayormente suele utilizar en las horas nocturnas o en los primeras horas de matutinas (35).

Posición crianza biológica: La madre se inclina (entre 15° y 65°) boca arriba y él bebe boca abajo, haciendo contacto piel con piel, esta postura concede que él bebe pueda desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda; es una de las posiciones adecuadas para los primeros días o cuando exista algún problema en el momento del agarre (35).

Posición en balón de rugby: La madre coloca al bebe por debajo de su axila, sus piernas hacia atrás, la cabeza en la altura de su pecho, y el pezón en altura de su nariz; puesto que, es muy importante sujetar el cuello del bebe, pero la cabeza debe estar limitado con el cuello hacia atrás, solo para garantizar y permitir el agarre. Suele ser una posición adecuada para amamantar a los gemelos o prematuros (35).

Posición de caballito: La madre sujeta y coloca al bebe en una de sus piernas, en la dirección de su abdomen, la posición es muy útil en los casos como prematuros o mandíbula pequeña, labio leporino fisura palatinas o problemas de hipotonía. Solo en estos casos suele ser recomendado coger el pecho por debajo. (35)

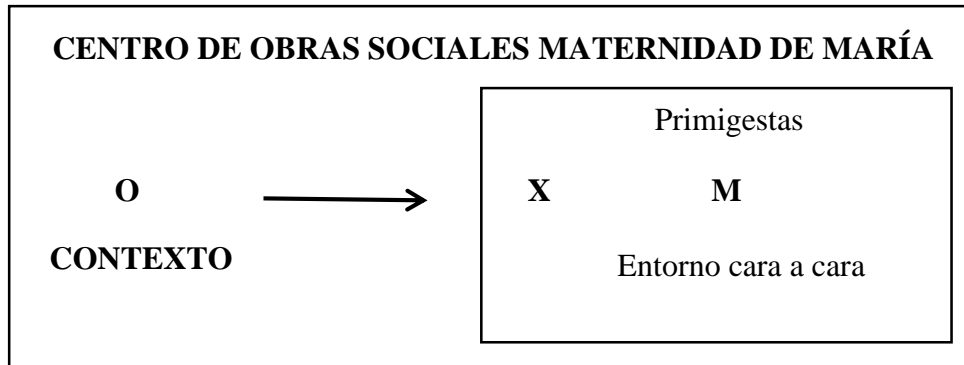
III. HIPÓTESIS

El presente trabajo de investigación no presenta Hipótesis, porque es de nivel descriptivo, de manera que la variable de estudio no busca la causa, si no que identifica las características de la unidad de estudio.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Diseño no experimental porque no se manipularon las variables y de corte transversal porque la investigación fue realizada en un determinado período (32).



M: Primigestas en Maternidad de María.

O: Representa lo que observa.

X: Conocimiento.

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por 90 primigestas en Maternidad de María.

Muestra

La muestra estuvo compuesta 90 primigestas en Maternidad de María

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue con cada una de las primigestas en Maternidad de María.

Criterios de inclusión e exclusión

Inclusión

- Primigestas en Maternidad de María.
- Primigestas que no tienen ninguna dificultad de comunicarse verbalmente.
- Primigestas que hayan aceptado participar en el estudio.

Exclusión

- Multíparas.
- Primigestas que tienen problemas para comunicarse.
- Primigestas con enfermedades transmisibles.
- Primigestas con complicaciones obstétricas.

4.3. Definición y operacionalización de variables

4.3.1. Conocimiento sobre Lactancia Materna:

Es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva sobre la lactancia materna, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (13,14).

4.3.2. Características Sociodemográficas:

- Estado civil: conjunto de individuos que distinguen al individuo de la sociedad y en la familia.
- Ocupación: actividad que realiza el encuestado.
- Lugar de residencia: sitio donde está situado el domicilio de la encuestada.
- Grado de instrucción: nivel de estudios alcanzados.
- Edad: tiempo de vida de las primigestas.

4.3.3. Matriz Operacionalización de la Variable

MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna	Es un conjunto de información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva sobre la lactancia materna relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (13; 14).	Es el conocimiento evaluado a través de 2 partes: la parte 1 consta de 5 ítems sin puntaje de variable sociodemográfico y la parte 2 consta de 20 ítems de variable nivel de conocimiento sobre LME.	Bueno: 16 – 20. Regular: 11-15. Malo: 0 – 10	Cuantitativa	Nominal

4.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Se utilizó la técnica de la encuesta donde es la recopilación de los datos a través de las preguntas donde cuya finalidad es obtener de manera sistemática, mediante un cuestionario que se derivan de una problemática de investigación (36).

4.4.2. Instrumentos

Se utilizó el cuestionario donde es un conjunto de preguntas con relación de una o más variables a evaluar, así mismo este instrumento nos permitió recolectar datos estadísticos de las respuestas (36).

En visto del número de la muestra y con la intención de recolectar información confiable en un tiempo relativamente breve, se utilizó el cuestionario de la autora Villareal C. (9) (**anexo 1**) el cual permitió obtener la evaluación de las puérperas adolescentes, sobre lactancia materna exclusiva. Para ello se aplicó un instrumento dividido en 2 partes:

Parte I: Variables socio demográficas, que consto de 5 ítems sin puntaje, y en la parte II: Variable nivel de conocimiento de LME en primigestas, que consto de 20 ítems con un puntaje de 1 por cada ítem correcto. Para la valoración del conocimiento se utilizó la siguiente escala vigesimal; cada ítem tiene valor de 1 punto, con un puntaje máximo de 18 puntos y un mínimo de 0 puntos.

ESCALA	PUNTAJE
Bueno	16 – 20
Regular	11 – 15
Malo	0 – 10

Validación y Confiabilidad

Los instrumentos fueron aplicados a primigestas de Maternidad de María que conforman la muestra. Teniendo una alta validez de 0.85 lo que hace muestra de una concordancia significativa entre los jueces de una excelente validez y confiabilidad.

Procedimiento

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta el cronograma planificado respetando los tiempos. Se inició por el reconocimiento del establecimiento donde se obtuvo la muestra, se coordinó con las autoridades para el permiso correspondiente. Para la aplicación de la encuesta me identifique teniendo en cuenta los criterios de inclusión; la técnica utilizada fue la encuesta, previa presentación con la gestante, se procedió a explicar los objetivos del estudio y su participación voluntaria en ella, asimismo se solicitó previamente su consentimiento informado, haciendo hincapié que los datos recolectados serán estrictamente confidenciales, procedí a leer cada pregunta del cuestionario, donde se obtuvo una duración de 30 minutos, al finalizar cada encuesta se le dio las gracias por su participación.

4.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

4.6. Matriz de consistencia

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS DE MATERNIDAD DE MARÍA

ENUNCIADO	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Qué nivel de conocimiento tienen las primigestas sobre lactancia materna de Maternidad de María – Chimbote durante el periodo septiembre - diciembre 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas de Maternidad de María durante el periodo septiembre - diciembre 2019. <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento global, sobre lactancia materna en primigestas de Maternidad de María durante el periodo septiembre – diciembre 2019. - Identificar los factores sociodemográficas de las primigestas en estudio de Maternidad de María durante el periodo septiembre - diciembre 2019. 	<p>Conocimiento sobre lactancia materna.</p>	<p>Tipo de investigación El presente proyecto por de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa.</p> <p>Nivel de investigación De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación reúne por su nivel las características de un estudio descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño no experimental, y de corte transversal.</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>	<p>Población La población estuvo compuesta por un aproximado de 90 primigestas.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por un aproximado de 90 primigestas.</p> <p>Unidad de análisis La unidad de análisis fue con cada una de las primigestas en Maternidad de María durante el período de septiembre - diciembre del 2019.</p>

4.7. Principios éticos

En todo momento de la investigación se tuvo en cuenta los Principios éticos de Helsinki.

La investigación médica estuvo sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger se salud y sus derechos individuales.

Aunque el objetivo principal de la investigación fue generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participan en la investigación.

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (37).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 *Distribución porcentual en primigestas, según el conocimiento sobre lactancia materna en Maternidad de María – Chimbote 2019.*

CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	19	21,0
REGULAR	62	69,0
MALO	9	10,0
TOTAL	90	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicados.

La tabla 1, hace evidente en los resultados del conocimiento global sobre Lactancia materna que tienen las primigestas, donde más de la mitad (69,0%) de las primigestas en estudio presentan un conocimiento regular, lo que significa que no tiene una información clara sobre la lactancia materna, situación que se toma preocupante. Por otro lado se destaca que el (21,0%) de las primigestas tienen un conocimiento bueno con respecto a la lactancia materna; garantizando así que tienen una buena información, sobre los beneficios, las ventajas y la técnica de amamantamiento garantizando una buena alimentación con la lactancia materna. En conclusión; se evidencia que el mayor porcentaje de las primigestas tienen un conocimiento regular acerca de la lactancia materna

Tabla 2 *Distribución porcentual en primigestas, según factores Sociodemográficos en Maternidad de María – Chimbote 2019.*

Factores		N°	%
Sociodemográficos			
EDAD	15 – 25	34	38,0
	26 – 35	30	33,0
	36 – 45	17	19,0
	>45	9	10,0
	Total	90	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	0	0,0
	Primaria incompleto	0	0,0
	Primaria completo	0	0,0
	Secundaria incompleto	15	17,0
	Secundaria completo	27	30,0
	Técnico incompleto	26	29,0
	Técnico completo	15	17,0
	Superior Universitario incompleto	3	3,0
	Superior Universitario completo	4	4,0
	Total	90	100,0
ESTADO CIVIL	Soltera	28	31,0
	Conviviente	39	43,0
	Casada	17	19,0
	Divorciada	0	0,0
	Viuda	0	0,0
	Separada	6	7,0
	Total	90	100,0
OCUPACIÓN	Ama de casa	61	68,0
	Empleada	12	13,0
	Independiente	11	12,0

	Estudiante	6	7,0
	Total	90	100,0
PARIDAD	Un hijo	90	100,0
	Dos o más hijos	0	0,0
	Total	90	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos aplicados.

La tabla 2, se observa que en los factores sociodemográficos, el grupo etario más predominante de las primigestas en estudio son ama de casa con el (68,0%), en cuanto al estado civil el (43,0%) son convivientes, asimismo el (38,0%) se encuentran en la edad de 15 a 20 años y por último el (30,0%) han culminado su secundaria completa. Esto nos indica que las primigestas en estudio tienen muchos factores que hacen, que no tengan una información clara sobre la lactancia materna y desconozcan de ello, por ello es muy importante que se eduque y brinde información.

5.2. Análisis de resultados

La Lactancia materna es un acto natural de alimentación de la especie humana, ideal para el crecimiento y desarrollo de los bebés y que debe ser exclusiva durante los seis primeros meses de vida, es importante que la madre conozca que la leche materna está compuesta por agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas; saber que existe un líquido amarillento que se llama calostro que está presente desde en el último trimestre de embarazo hasta los primeros 5 días después del parto, y que, es rica en factores inmunológicos (1).

Sus beneficios emocionales están relacionados con el vínculo madre –hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal y el estado de alerta, los beneficios nutricionales tienen que ver con una alimentación completa ya que ayuda al desarrollo cerebral, reduce el riesgo de obesidad y los beneficios inmunológicos hacen que reduzca infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita. Esto es el verdadero conocimiento que debe estar presente en todas las madres para garantizar los beneficios tanto para el bebé como para ellas mismas, porque se verán protegidas por una involución uterina rápida, durante el puerperio, evitar el cáncer de mama y ovario, así como reduce el riesgo de hemorragia.

La madre debe saber que la alimentación a su bebé es a libre demanda; si bien este enfoque conceptual es promovido por miles de años, actualmente la realidad empírica evidencia el incremento en el uso de fórmulas lácteas artificiales, que pesa mucho más en el conocimiento de una persona conllevándola a decidir por conductas

que implican hacer frente a una situación, que no necesariamente se basan en principios teóricos y/o científicos (16). Teoría que avala el presente estudio se observa en la (tabla 1) donde el 69,0% de las primigestas en estudio presentan un conocimiento regular, lo que significa que no tiene una información clara sobre la lactancia materna, situación que se toma preocupante. Por otro lado, se destaca que el (21,0%) de las primigestas tienen un conocimiento bueno con respecto a la lactancia materna; garantizando así que tienen una buena información, sobre los beneficios, las ventajas y la técnica de amamantamiento garantizando una buena alimentación con la lactancia materna; y por último el (10.0%) presentaron un conocimiento malo.

Resultados similares al estudio de **Villareal C. (9)** realizado en el año 2017, donde encontró que en el Hospital San Juan de Lurigancho, el 58.5% de las púerperas tuvieron un conocimiento regular, seguidamente el 33.1% obtuvieron un conocimiento bueno y el 8.5% fue malo. Asimismo; en el Hospital San José el 79.2% tuvo un conocimiento regular, el 14,6% un conocimiento bueno y el 6.3% un conocimiento malo. En cuanto al estudio de investigación de **Rojas K. (13)** realizado en el año 2017, se muestran los resultados diferentes; donde evidencio que el el 55.4% un nivel de conocimiento regular, el 36.1% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno y solo el 8,4% un nivel de conocimiento malo.

Estos resultados nos reflejan que más de la mitad de la primigestas de la Maternidad de María, tienen un conocimiento regular sobre la Lactancia Materna. Por ello es muy importante y necesario actuar sobre esta población, haciendo insistencia

en este tema, con teorías científicas que se cuentan hoy en día, mejorando con sesiones educativas sobre la importancia de la Lactancia Materna en el área de control prenatal, hospitalización de las gestantes y en consultorios de atención integral del niño; con el fin de mejorar y realizar el conocimiento en las primigestas para que pueda ver una Lactancia Materna exitosa. En cuanto a las variables de factores sociodemográficos que se muestran en la (tabla 2) los resultados obtenidos se observa que en el Centro de Salud Maternidad de María el grupo etario más predominante de las primigestas se encuentran en la edad de 15 a 20 años con el 38,0%, seguidamente el menos sobresaliente fue el 9,0% que están entre la edad de 31-35 años, asimismo se muestra que en el grado de instrucción más sobresaliente fue el estudio de nivel secundaria completa 30,0% en primigestas, seguidamente el menos sobresaliente fue el estudio de nivel superior universitario completo con el 4,0%; en cuanto al estado civil el 43,0% son convivientes y 7,0% separadas; respecto a la ocupación el 68% son ama de casa y 7,0% son estudiantes y el 100,0% de las primigestas son su primer hijo. De esta manera estos resultados se asemejan al de **Rojas K (8)** realizado en el año 2017, donde encontraron que el 50.6% se encuentran en las edades de 10 -19 años y el 20% tienen más de 35 años; asimismo en el grado de instrucción se muestra que el 10.8% tienen estudios secundarios completos y el 2.4% tienen el estudio de nivel superior universitario completo.

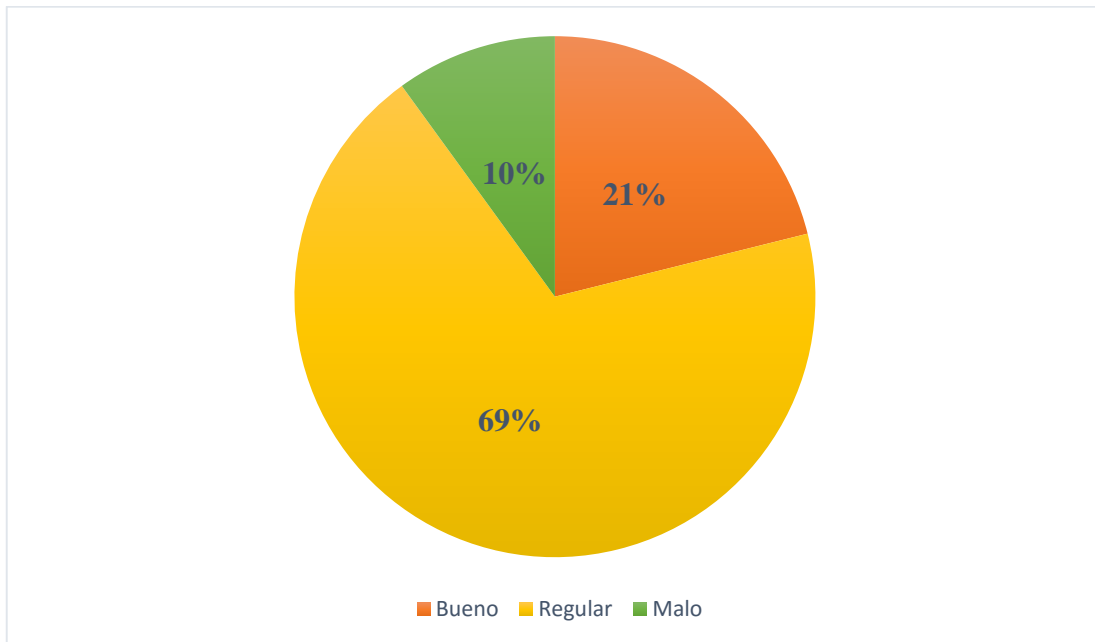
Estos resultados nos reflejan que cerca de la mitad de la primigestas de la Maternidad de María, tienen una edad promedio de 15 a 20 años, mediante estos datos reportados se puede decir que en estas edades son mayormente que ocurren los embarazos en adolescentes. En cuanto al grado de instrucción se refleja que cerca de

la mitad de las primigestas tienen secundaria completa, reflejando así que el conocimiento en ellas es regular.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que el nivel de conocimiento de las primigestas en estudio, el 69,0% de ellas poseen un conocimiento regular, esto significa que no tienen una información clara y precisa; influyendo bastante en que no puedan llevar adelante una buena lactancia materna con vigor para tener un niño saludable.
2. En cuanto a los factores sociodemográficos, se encontró que el 68,0% de primigestas son dedicadas a su casa, esto implica mucho en que no puedan tener una mayor información acerca de la importancia de la lactancia materna, seguidamente el 43,0% de ellas son convivientes esto hace que haya muchos factores que puedan dificultar una buena lactancia hacia los niños, por otra parte el 38,0% de primigestas están entre la edad de 15 a 20 años lo que conlleva a que ellas no tengan una información clara y se les dificulte alimentar a sus niños, asimismo podemos encontrar que el 4,0% de las madres han terminado sus estudios universitarios, esto involucra bastante en que mucho de las madres trabajen y no puedan tener una lactancia materna exclusiva.

Aspectos complementarios



Fuente Instrumento aplicado a primigestas de Maternidad de María de Chimbote.

Figura 1 gráfico circular por distribución porcentual en primigestas según nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas de Maternidad de María – Chimbote durante el periodo Septiembre – Diciembre 2019.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Salcedo O. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del Hospital La Caleta de Chimbote, año 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chimbote; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud; ©2017 [actualizado 16 Jun 2017; citado 14 Sep. 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud; ©2017 [actualizado 31 Oct 2018, citado 13 Sep. 2018]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
4. Ministerio de Salud. [página en internet]. Guía Técnica Para la Consejería en Lactancia Materna. 2017 [actualizado 16 Jun 2017; citado 2 Oct. 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
5. Comité de Lactancia Materna. [página en internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría. ©2016 [actualizado 2016; citado 21 Sep. 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
6. Dolores G; Solano C. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. Index Enferm [serie en Internet]. 2017 Sep. [citado 21 Sep. 2018]; 26 (3): 162-165. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200009
7. Gerónimo R. Magaña M. Zetina E. Herrera Y. y Contreras J. “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco. 2014. (1): 14 – 20.

8. Rojas K. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio cultural en puérperas atendidas en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de “marzo 2016- marzo 2017. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Huánuco. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2017.
9. Villareal C. Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en puérperas Adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el periodo de Abril- Mayo 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima. Universidad Norbert Wiener. 2017.
10. Rivadeneyra Z. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chachapoyas. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. 2018.
11. Borre Y; Cortina C; González G. Lactancia Materna Exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? Rev. Cuid. [serie en internet]. 2014 Jul [citado 27 Sep. 2018]; 5 (2): 723-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a03.pdf>
12. Avalos M; Mariño E; González J. Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. Rev. Cubana Med Gen Integra. [serie en internet]. 2016 Jun [citado 27 Sep. 2018]; 32 (2): 170-177. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252016000200004
13. Henao, M. Arango, M. soluciones tecnológicas que apoyan la gestión del conocimiento. En: AD-MINISTER. [Serie en internet]. 2016. [Citado 9 Oct. 2018]; 1(8): 71 – 72. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/22933/1/LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CONOCIMIENTO%20Y%20LAS%20POL%C3%8DTICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>

14. Sanhueza M. Constructivismo. [Monografía en internet] Lima: Monografias.com; 2015 [Citado 9 Oct. 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/constru/constru.shtml#QUEES>
15. Cirugía de la Mama. [página de internet]. Madrid: Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. ©2017. [actualizado 4 Nov 2017; citado 10 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.cirugiasdelamama.com/desarrollo-de-la-mama>
16. Stanford Children's Health. [página de internet] Washington: Network Solutions, LLC. ©2018. [actualizado 2018; citado 10 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=desarrollonormaldelos-senos-90-P04727>.
17. Baby Center. [página de internet]. Madrid: Junta de Asesores Médicos de Baby Center en Español. ©2017. [actualizado 2017; citado 9 Oct 2018]. Disponible en: <https://espanol.babycenter.com/a900934/la-producci%C3%B3n-de-la-leche-materna>
18. Icmcer. [página de internet]. Santiago de Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. ©2016. [actualizado 2016; citado 11 Oct 2018]. Disponible en: https://www.icmcer.org/documentos/lactancia/fisiologia_de_lac.pdf
19. Digital Csic. [página de internet]. Madrid: Instituto de Investigaciones Biomédicas A. ©2015. [actualizado 2014; citado 11 Oct 2018]. Disponible en: digital.csic.es/bitstream/10261/78144/1/Fisiología%20de%20la%20prolactina.pdf
20. El Blog de la mamá Lactivista. [página de Internet]. Santiago de Chile: El Blog de la mamá Lactivista. ©2017. [actualizado 2017; citado 10 Oct 2018]. Disponible en: www.claudiapandelara.wixsite.com/lactivismochile/single-post/2017/01/30/REFLEJO-DE-EYECCION-EXAGERADO

21. Crianza Natural. [página de Internet]. Madrid: Crianza Natural. © 2016 [actualizado 2015; citado 11 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.crianzanatural.com/art/art193.html>
22. Organización Mundial de la Salud. [página en internet]. Organización Mundial de la Salud; ©2018 [actualizado 2018; citado 14 Sep. 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
23. Herrera C; Calderón N; Carbajal R. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. Rev. Pe. de Gin y Obst. [serie en internet]. 2015 Jun. [citado 12 Oct 2018]; 43 (2): 158-163. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1060/1019>
24. Inatal. [página de Internet]. Barcelona: Fundación Medicina Fetal Barcelona. ©2016. [actualizado 18 Jul 2018; citado 13 Oct 2018]. Disponible en: <https://inatal.org/el-parto/lactancia/67-la-leche-materna/396-cual-es-la-composicion-de-la-leche-materna.html>
25. Foro Bebe. [página de Internet]. Madrid: Bulletin Solutions Inc. ©2015. [actualizado 2018; citado 10 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.forobebe.com/tag/precalostro/>
26. Lactapp. [página en Internet]. Barcelona: WordPress. ©2017. [actualizado 21 Dic 2017; citado 11 Oct. 2018]. Disponible en: <https://www.lactapp.es/blog/el-calostro-un-tesoro/>
27. Healthy Children. [página de Internet]. Madrid: American Academy of Pediatrics. ©2015. [actualizado 21 Nov. 2015; citado 12 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx>

28. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria [Página en internet]. Barcelona: Pediatría Integral. ©2016. [actualizado Sep. 2016; citado 11 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-maternaventajas-tecnica-y-problemas/>
29. Dirección Regional de Salud Tumbes. [página en internet]. Tumbes: Ventajas de la Lactancia Materna. ©2017. [actualizado 16 Ago. 2017, citado 10 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/noticias/143-nota-2017-41>
30. Consumer. [página de Internet]. Madrid: Europe Online. ©2018. [actualizado 7 Sep. 2018; citado 11 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2014/07/17/220240.php>
31. Clarín. [Página de Internet]. Buenos Aires: Argentino S.A. ©2018. [actualizado 2018; citado 10 Oct 2018]. Disponible en: https://www.clarin.com/embarazo/lactancia-amamantar-pezones-teta_0_S1fvcKDXl.html.
32. El País. [Página de Internet]. Madrid: EL PAIS, S.L. ©2018. [actualizado 26 Abr. 2018; citado 11 Oct 2018]. Disponible en: <https://smoda.elpais.com/moda/actualidad/marcas-ropa-bonita-lactancia/>
33. ALBA Lactancia Materna. [Página de Internet]. Madrid: Tusquets editores SA. ©2013. [actualizado 2018; citado 12 Oct 2018]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-7-lactancia-familia-y-sociedad/lactancia-materna-y-sexualidad/>
34. MD.Saúde. [Página de Internet.]. Brasilia: Nossa Equipe Corpo editorial. ©2018. [actualizado 16 Ago. citado 12 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2017/05/metodos-anticonceptivos-lactancia.html>

35. Comité de Lactancia Materna. [página en internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría. ©2016. [actualizado 2016; citado 7 Nov 2018]. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/?fbclid=IwAR0hxRoA9IW0euBzi6525FbG3c8ACX-8r8IDW8C0y3dPRVbRb9mjS6rVX84>

36. Domínguez J. Manual de metodología de la investigación científica (MIMI). Tercera Edición. Chimbote. 2015.

37. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2018 [citado 9 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

**CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**



INSTRUCCIONES: Mediante el presente cuestionario, conteste la respuesta que usted considere correcta. Le garantizamos confiabilidad y anonimato de la información que nos brinda.

Parte I: Variables Sociodemográficos

1. Edad: (). Años

2. Grado de Instrucción:

Analfabeta ()

Primaria: Incompleta () Completa ()

Secundaria: Incompleta () Completa ()

Técnico: Incompleto () Completa ()

Superior Universitario: Incompleto () Completo ()

3. Estado civil:

Soltera ()

Conviviente ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Separada ()

4. Ocupación:

Ama de casa ()

Empleada ()

Independiente ()

Empleada ()

Estudiante ()

5. Paridad:

Un hijo ()

Dos o más hijos ()

Parte II: Nivel de Conocimiento de Lactancia materna

1. Lactancia Materna es:

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

2. La Alimentación más Completa y Adecuada para el Lactante Durante los Primeros 6 Meses de Vida es:

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

3. La Lactancia Materna Exclusiva se Recomienda Mantenerla hasta:

- a) 6 meses
- b) 8 meses
- c) 12 meses

4. La Leche Materna es:

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

5. La Leche Materna está Compuesta por:

- a) Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas
- b) Proteínas, carbohidratos, grasas e inmunoglobulinas
- c) Solo contiene agua

6. El Calostro es:

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

7. Los Beneficios Emocionales que Brinda la Lactancia Materna al Lactante son:

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

8. Los Beneficios Nutricionales que Brinda la Lactancia Materna al Lactante son:

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

9. Los Beneficios Inmunológicos que Brinda la Lactancia Materna al Lactante son:

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

10. Los Beneficios que Brinda la Lactancia Materna a la Madre son:

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

11. en La Frecuencia del Amamantamiento es:

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

12. La Duración del Amamantamiento es:

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

13. Marque la Gráfica Correcta que se Muestra la Postura de cómo debe de Dar de Lactar a su Bebe:

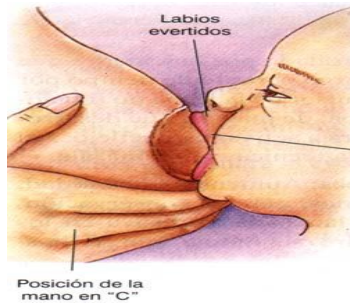


A)



B)

14. es la Posición que debe Colocar la Boca de su Bebe al Pecho para la Lactancia:



A)



B)

15. Después que su Niño ha Lactado ¿Por cuál de las Mamas Empieza Nuevamente a darle de Lactar al Bebé?

- a) Empezaría dar de lactar por cualquier mama.
- b) Empezaría dar de lactar por la mama o seno que no estuvo lactando.
- c) Iniciaría por la mama que estuvo lactando anteriormente.
- d) No sabe/puede ser otro.

16. ¿Cómo Interrumpe usted la Succión de su Bebé?

- a) Jala el pezón para que el bebé lo suelte.
- b) Le pellizco la orejita para que lo suelte.
- c) Introduzco un dedo en su boquita para que suelte el pezón.
- d) No sabe.

17. ¿Qué hace Cuando sus Pezones están Enrojecidos y Dolorosos?

- a) Aplica vaselina o aceite.
- b) Continúa amamantando a su bebé por periodos cortos y acude al médico.
- c) Suspende definitivamente la lactancia materna.
- d) No sabe.

18. ¿Cómo debe Limpiarse las Mamas?

- a) Lavar los pezones con jabón o champú.
- b) Bañarse diariamente es suficiente.
- c) Desinfectar con alcohol los pezones.
- d) No es necesario limpiarlos.

19. ¿Cómo se Extrae la Leche Manualmente?

- a) Coloca el dedo pulgar sobre la areola, los demás dedos en lado opuesto como C, realiza presión hacia dentro, repite esta acción 2 veces.
- b) Coloca todos los dedos debajo de la areola y jala el pezón.
- c) Solamente jala el pezón.
- d) No sabe.

20. La Succión Adecuada Durante el Amamantamiento es:

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

“El Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora Presente.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a través del Departamento Académico de Metodología de la Investigación, se encuentra realizando un estudio sobre el nivel de conocimiento de lactancia materna en primigestas de Maternidad de María durante el periodo septiembre – diciembre 2019, con el objetivo de fortalecer la práctica del amamantamiento exclusivo en la población. Usted ha sido seleccionada para participar de dicha investigación. En tal sentido, solicito a usted participar en la encuesta que le haga la estudiante investigadora de Obstetricia de nuestra casa superior de estudio, quien está especialmente capacitado para realizar este tipo de tarea. Le aseguramos que la información proporcionada recibirá un tratamiento estrictamente confidencial y anónimo. Las respuestas obtenidas no serán divulgadas en forma individual bajo ninguna circunstancia y servirá únicamente como información científica. Por todo lo expuesto, agradezco desde ya, la atención que usted brinda a la presente.

ANEXO 3

RESPUESTAS CORRECTAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS
P. 1	A
P. 2	A
P. 3	A
P. 4	A
P. 5	A
P. 6	A
P. 7	A
P. 8	A
P. 9	A
P. 10	A
P. 11	A
P. 12	A
P. 13	A
P. 14	B
P. 15	B
P. 16	C
P. 17	D
P. 18	A
P. 19	A
P. 20	A

ANEXO 4

Tabulación de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas

PARTICIPANTE	CONOCIMIENTO																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
5	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
6	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
8	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
10	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
11	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
13	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
14	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
16	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0

17	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
23	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
24	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
25	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
26	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
28	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
30	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
31	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
34	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1

35	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
36	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
37	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
38	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
39	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
40	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
41	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
43	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
45	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
46	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
47	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
48	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
49	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
50	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1

53	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
54	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
55	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
56	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
57	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
58	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
61	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
62	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
64	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
65	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
66	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
68	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
69	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
70	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1

71	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
74	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1
75	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
76	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
78	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
79	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
80	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
81	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
82	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
83	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1
84	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1
85	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
86	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
87	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1

80	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
90	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0

Tabulación sociodemográfica en primigestas

PARTICIPANTE	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	PARIDAD
1	4	5	2	2	1
2	4	4	2	1	1
3	3	4	3	1	1
4	3	6	3	1	1
5	2	4	2	3	1
6	2	5	6	1	1
7	2	5	6	2	1
8	3	6	2	1	1
9	3	6	6	3	1
10	2	5	2	1	1
11	2	4	1	1	1
12	1	8	2	1	1
13	4	3	3	2	1
14	3	6	3	1	1
15	3	3	2	1	1
16	4	5	2	2	1
17	4	6	3	1	1
18	4	5	3	2	1
19	3	5	2	1	1
20	2	3	2	1	1
21	3	7	3	1	1
22	1	4	1	1	1
23	2	4	2	1	1
24	1	4	1	4	1
25	2	5	2	1	1
26	1	4	2	2	1

27	1	4	1	2	1
28	2	5	1	3	1
29	2	5	3	1	1
30	2	5	1	1	1
31	1	4	1	1	1
32	1	4	1	2	1
33	1	6	3	1	1
34	2	4	2	1	1
35	2	5	2	1	1
36	1	4	1	1	1
37	2	5	2	1	1
38	2	5	2	1	1
39	1	4	2	2	1
40	2	6	2	1	1
41	2	5	2	1	1
42	1	5	1	3	1
43	1	7	2	2	1
44	1	3	6	1	1
45	1	5	6	1	1
46	1	3	1	1	1
47	2	6	2	3	1
48	4	6	3	1	1
49	4	8	1	1	1
50	3	3	2	1	1
51	1	6	1	4	1
52	1	4	1	4	1
53	1	4	2	1	1
54	2	5	2	4	1
55	2	6	2	1	1

56	3	3	1	3	1
57	3	5	2	3	1
58	1	3	1	4	1
59	1	3	1	4	1
60	3	6	3	2	1
61	3	4	3	1	1
62	2	5	3	1	1
63	4	4	2	1	1
64	1	3	1	1	1
65	1	3	1	1	1
66	1	3	1	1	1
67	1	5	1	1	1
68	3	8	3	3	1
69	2	8	2	3	1
70	1	5	2	1	1
71	2	6	2	1	1
72	2	5	2	1	1
73	2	4	1	1	1
74	1	4	3	1	1
75	2	4	2	1	1
76	1	3	1	1	1
77	1	3	1	1	1
78	1	4	1	1	1
79	1	4	1	1	1
80	3	6	3	1	1
81	1	5	1	3	1
82	1	4	2	1	1
83	1	7	2	1	1
84	2	4	2	1	1

85	2	5	1	3	1
86	3	4	2	1	1
87	1	3	2	1	1
88	3	6	3	1	1
89	2	4	2	1	1
90	2	5	6	2	1

ANEXO 5

PERMISO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Chimbote, 28 de junio del 2019

OFICIO N° 0399-2019-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señora
SALINAS ALTUNA TEREZA
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MATERNIDAD DE MARIA
Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez hacer de su conocimiento que en cumplimiento al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia de la ULADECH Católica, los estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de investigaciónII, en lo siguiente:

- **TITULO DEL PROYECTO:** Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna en primigestas de maternidad de Maria – Chimbote 2019

Razón por la cual solicito a usted, autorizar el ingreso al Estudiante MORENO GOMEZ JHOSELYN DIANA al centro de salud que usted representa, a fin de cumplir con la encuesta para el proyecto de investigación en mención; quedando para el día que se estime conveniente.

Sin otro particular, agradezco a usted la atención que brinde al presente, no sin antes de reiterar a usted mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Mgtr. Obst. Zoila Limay Herrera
DIRECTORA (A)

ZLH
C.c. Archivo

Av.Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 352146
www.uladech.edu.pe

ANEXO 6
EVIDENCIAS







TALLER INVESTIGACION IV GRUPO A

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.uladech.edu.pe
Fuente de Internet

7%

2 repositorio.undac.edu.pe
Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Apagado