

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



**“CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN EL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA, HOSPITAL CHANCAY - 2018”**

Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería

Autor:

Bach. Enf. ORTIZ TRINIDAD FIORELA ROXANA

Asesora:

RACACHA VALLADARES DELFINA BENIDA

HUACHO - PERÚ

2020

PALABRAS CLAVE

- Lactancia
- Materna
- primíparas.

Tema	Lactancia Materna
Especialidad	Enfermería

Keyword

Theme	Breastfeeding
Specialty	Nursing

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA

**“CONOCIMIENTO DE MADRES PRIMÍPARAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EN EL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA, HOSPITAL CHANCAY – 2018”**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad San Pedro de la Sede de Huacho, quien fue el que contribuyo en mi formación profesional brindándome docentes especializados.

A mi asesora Racacha Valladares Delfina Benida, quien con sus conocimiento y apoyo se logró el progreso y finalización de mi tesis.

Al hospital Chancay por brindarme el campo para llevar a cabo la ejecución de tesis. De igual manera a las madres primíparas quienes contribuyeron con este objetivo.

ÍNDICE

	TEMA	Pág.
	PALABRAS CLAVE	li
	TÍTULO	lii
	AGRADECIMIENTO	iv
	ÍNDICE	v
	PRESENTACIÓN	viii
	RESUMEN	ix
	ABSTRAC	X
I	INTRODUCCIÓN	1
	1.1. Antecedentes y fundamentación científica	4
	1.2. Justificación de la investigación	8
	1.3. Problema de investigación	11
	1.4. Conceptualización y operacionalización de las variables	12
	1.5. Marco referencial	16
	1.6. Hipótesis	31
	1.7. Objetivos	32
II	METODOLOGIA	33
	2.1. Tipo y diseño de investigación	33
	2.2. Población y muestra	33
	2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	34
	2.4. Procedimiento de recolección de datos	34
	2.5. Procedimiento y análisis de la información	36
III	RESULTADOS	37
IV	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	45
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
	5.1 Conclusiones	50
	5.2 Recomendaciones	51
VI	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
VII	ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa en madres	37
Tabla 2	Nivel de conocimiento en la dimensión conceptualización de lactancia materna exclusiva directa en madres	39
Tabla 3	Nivel de conocimiento en la dimensión técnica de lactancia materna exclusiva directa en madres	41
Tabla 4	Nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones de lactancia materna exclusiva directa en madres	43
Tabla 5	Resultados por ítems del nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva indirecta	72
Tabla 6	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según edad de las madres	74
Tabla 7	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según grado de estudio de las madres	75
Tabla 8	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según condición laboral de las madres	76
Tabla 9	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según procedencia de las madres	77
Tabla 10	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según control prenatal de las madres	78
Tabla 11	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según control prenatal de las madres	79

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa en madres	38
Figura 2	Nivel de conocimiento en la dimensión conceptualización de lactancia materna exclusiva directa en madres	40
Figura 3	Nivel de conocimiento en la dimensión técnica de lactancia materna exclusiva directa en madres	42
Figura 4	Nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones de lactancia materna exclusiva directa en madres	44
Figura 5	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según edad de las madres	74
Figura 6	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según grado de estudio de las madres	75
Figura 7	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según condición laboral de las madres	76
Figura 8	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según procedencia de las madres	77
Figura 9	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según control prenatal de las madres	78
Figura 10	Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa según control prenatal de las madres	79

PRESENTACIÓN

La lactación maternal es la manera correcta de dar al nuevo ser los nutrientes indispensables para su incremento y progreso adecuado a lo largo de los iniciales 6 meses de existencia (OMS, 2012). Las madres primíparas desconocen sobre las bondades que brinda una lactación maternal exclusiva, igualmente de las técnicas de amamantamiento y sus importancias, poniendo en riesgo el incremento y progreso del nene, con esto se pretende dar a conocer y cumplir con el objetivo del milenio 3 al 2030, que indica reducir las tasas de anemia y desnutrición infantil.

El presente estudio cuenta con datos actualizados sobre el rango de sapiencia de lactancia materna de las mamás primíparas., de esta manera se podrán impulsar programas educativos de concientización a las mamás primerizas acerca de la importancia, beneficio y técnica de la lactación maternal. Por tal motivo el estudio para una mejor comprensión ha sido distribuido en 04 capítulos:

Capítulo I: La introducción donde se da a conocer los antecedentes y fundamentación científica, justificación, origen del problema, formulación del problema, marco referencial, área de estudio, hipótesis y objetivos.

Capitulo II: Material y métodos, en el cual se indica el tipo y diseño de indagación, población y muestra, métodos, técnicas e instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Capitulo III: Resultados y discusión.

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.

RESUMEN

La lactancia materna refuerza la filiación entre la mamá y el bebé siendo el mejor alimento y la opción más segura de proporcionar los nutrientes indispensables para su progreso. En Perú, 1 de cada 3 infantes no obtiene lactancia materna exclusiva en sus iniciales 6 meses de existencia, siguiendo la problemática del país se tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento de las mamás primíparas sobre lactancia materna en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Chancay en el año 2018. Estudio descriptivo, no experimental tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia del estudio, la población fue compuesta por 30 mamás primíparas del servicio de ginecología y obstetricia Hospital Chancay; la técnica de recolección de datos, la encuesta y el instrumento el cuestionario, se utilizó como técnica de análisis de datos la estadística descriptiva con tablas de frecuencias. Finalizando que las mamás primíparas poseen un rango de conocimiento medio 60% (18) con tendencia a bajo con 23.3 % (7) y alto con 16,7 (5) respecto a la lactancia materna.

ABSTRAC

Breastfeeding reinforces the parentage between the mother and the baby being the best food and the safest option to provide the essential nutrients for their progress. In Peru, 1 out of every 3 infants does not obtain exclusive breastfeeding in their initial 6 months of existence, following the country's problem, the objective was to know the level of knowledge of the primiparous mothers about breastfeeding in the gynecobstetric area of the Chancay Hospital in the year 2018. Descriptive study, non-experimental type of non-probabilistic sampling for the convenience of the study, the population was composed of 30 primary mothers of the Gynecobstetrics Service Hospital Chancay; the data collection technique, the survey and the questionnaire instrument, the descriptive statistics with frequency tables was used as a data analysis technique. Finalizing that primiparous moms have a medium knowledge range of 60% (18) with a tendency to low with 23.3% (7) and high with 16.7 (5) regarding breastfeeding.

Key words: Level of knowledge, breastfeeding, primiparous.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la problemática acerca del conocimiento de lactancia exclusiva materna se está viendo afectada, de acuerdo a las creencias, el entorno y los factores sociodemográficos el cual afecta a una población joven y adolescente (OMS, 2012). El cual, se puede deber a la inadecuada alimentación de las madres primíparas hacia los recién nacidos como es la disminución en el aporte de la lactación maternal exclusiva directa y las inadecuadas formas de lactación siendo el desconocimiento el principal factor hacia posibles complicaciones para la mamá, así como también para el nene durante a lo largo de sus iniciales 6 meses de existencia.

En 2019, la compañía Panamericana de la Salud, pasó que 78 millones de apenas nacidos en el orbe tuvieron que aguardar más de 1 hora para ser colocados en la imagen de su madre, según advierte la nueva noticia de Unicef y la OMS, capturar el momento, que analiza datos de 76 países (OPS, 2019).

La crianza maternal, empieza adentro de la primera hora de natalicio, brindada únicamente para 6 meses, y de forma seguida hasta los 2 años o más adjunto con la preparación de comidas complementarias apropiadas, es una de las acciones más fuertes para originar la subsistencia y la hermosa niñez. Subir las tasas de amamantamiento maternal en todo el balón puede portarse el vigor de más de 820,000 nenes y nenas inferiores a las 5 primaveras cada año, la mayoría (87%) inferiores de seis meses (UNICEF, 2018).

Esta grafología de datos de 123 países amago que en todo el universo los universalismos de los bebés son amamantados en cierto santiamén de sus existencias, con un 95% de rorros que cierta vez consumieron castañazo materno (OPS, 2011). Sin embargo, este arbitrio varía latamente entre los bienes pequeños y medios, y naciones de elevados ingresos. En las naciones de posesiones pequeñas y medias, solo el 4%, o 1 de cada 25 niños, en la vida son lactados. En naciones de altas riqueza, 21% de bebés, o más de 1 en 5, nenes consumen leche maternal.

En base a la encuesta nacional de sanidad familiar FESAL 2008, dos de las razones por lo que las madres dejan de amamantar son: “niños que no quería” 19.7% leche insuficiente 13% estas razones afectan a lactación maternal exclusiva y la sapiencia de las mamás inciden en la decisión de brindar o no lactación maternal exclusiva (Morán, 2010). De liso forma se detectó que el 92.66% de las mamás no saben la diferente escala nutricional que existe entre la lactación maternal y las fórmulas de lácteos lo cual significa que la máxima localidad de ellas no tiene claro que el único avituallamiento ártico que los recién nacidos necesitan es la lactancia materna exclusiva (Alvarado, 2010).

Además, hay estudios que nos sustentan que las madres han ido perdiendo el incentivo de proporcionar LME por distintos factores como es la falta de conocimientos y los beneficios que esta nos brinda conllevando al destete precoz que a lo largo pone en peligro al lactante pues la LME es un factor determinante de probabilidad de sobrevivencia ya que contribuye al mecanismo de defensa. Siendo las enfermedades prevalentes que atacan a los niños: diarrea, neumonía, e infecciones que pudieran ser radicadas si las mamás tomaran mayor consideración a la LMED.

A nivel local tenemos la experiencia vivida así como las expresiones que nos mencionaron las madres durante la entrevista previa sobre los temas de interés en el seguimiento de incremento y progreso de enfermería, como por mencionar “No sé por qué no me sale leche, no importa le daré fórmula”, “la leche materna no es muy buena porque no se ve tan pura”, “Solo le daré hasta que tenga un mes”, “Si no tengo no hay problema le doy de tarro, igual no pasa nada”, analizando así que muchas de las mamás no saben la propiedad ni el beneficio de brindarle la lactación materna exclusiva, la mayoría de ellas fueron madres primerizas. así mismo se pudo observar en el libro de registro de ginecología que hay madres hospitalizadas por mastitis causando preocupación ya que ello es producto de una mala técnica de amamantamiento siendo la edad más recurrente en las mamás inferiores a los 20 años con un 11.4 %, (oficina de estadística e informática, 2018).

El presente estudio cuenta con antecedentes que respaldan y sirven de sustento científico respecto a otras realidades que muestran la problemática, a continuación, citamos los siguientes antecedentes:

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1. Internacional.

(Rufino, 2018), en su estudio: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas con niños menores de 6 meses en el centro de salud.

- Se encontró que el grado de sapiencia de las mamás primíparas con nenes inferiores a los 6 meses, acerca de la lactación materna el 82,2% es medio, el 11,1% bajo y el 6,7% alto. Las características socio demográficas tienen el 55,6% entre 15 a 19 años, con secundaria incompleta, convivientes, ocupación su casa.
- El nivel de conocimiento según dimensiones alto, para importancia el 88,9%, beneficio el 26,7% y para técnica 13,3%. Medio, el 8,9% importancia, el 42,2% beneficio y el 33,3% técnica. Bajo, el 2,2% para importancia, el 31,1% para beneficio y el 53,3% técnica de LM.

El estudio de (Guerrero & Vera, 2013), quien aporta dentro de su trabajo: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes, donde concluye:

- Con respecto a la altura de principios de las mamás adolescentes acerca de la lactación, la explicación indica que el 55% se ubica en nivel 1 (malo), el 19% en nivel 2 (regular), el 21% en nivel 3 (bueno) y el 5% en nivel 4 (excelente).

- El humor que posee la mamá en dirección a la costumbre de la lactación igualmente señala valores muy significantes: el 1% se ubica en el nivel 1 (ánimo muy negativo), el 9% en nivel 2 (ánimo negativa), el 26% en nivel 3 (talante positivo) y el 64% en nivel 4 (talante muy positivo).

1.1.2. Nacional.

De igual manera (Bustillos, 2018): Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo.

- Se determinó que 46,7% de las mamás consultadas tenían un regular grado de conocimiento, 43,7% un bajo nivel de conocimientos y solo 9,6% una alta sapiencia en relación a la lactación maternal exclusiva.
- Además, se vio que 67% conocían sobre conceptos básicos, el 53,3% no conocían sobre beneficios y 50,8% no conocían sobre formas de lactación maternal exclusiva.

(Toledo, 2016), referente a: Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses, concluye:

- La edad media es de 15 primaveras. El 72,0% (36) son colegiantes. El 70,0% (35) viene de la circunscripción rural. El 60,0% (30) son de estado civil solteras. El 84,0% (42) de las mamás obtuvo mensaje acerca de la lactación maternal.

Del total el 72,0%(36) obtuvo la novedad del parcial de salubridad. El 46,0%(26) lo obtuvo a lo largo de su embarazo.

Y el estudio de (García, 2015), es su trabajo: Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil

- El grado de sapiencia de las mamás fue atmósfera en el 51.7%, bajuno en el 41.7% y egregio en el 6.7%.
- La corporación etaria más notoria fue el de 25 a 29 abriles con el 38.3%, la edad modal de los infantes fue de 5 a 6 meses con el 43.4%.

(Quispe, 2015), quien concluye:

- Que del 100% (45): 51% (23) saben, 49% (22) no saben, acerca del conocimiento de la crianza maternal exclusiva, 58% (26) saben y 42% (19) no saben; sobre la categoría el 53% (24) saben y 47% (21) no saben; en relación a la practica 60% (27) saben y 40% (18) no saben.
- El máximo centesimal de las mamás sabe, en relación a la definición, categoría y forma del amamantamiento materno exclusiva, rectilíneo por un centesimal, desmedido que no saben, la definición, categoría y la forma del amamantamiento materno exclusiva.

(Pichuilla, 2015), donde se concluye:

- Que la noción de las mamás primíparas sobre la crianza maternal exclusiva fue altitud medio con un 70.0%, solo un 6.7% presento bajo cota de conocimientos.

Sin embargo, (Garayar & Nina, 2015), en su estudio: Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla- Villa El Salvador, 2015.

- En este análisis se llegó a encontrar: Del 100% (67) mamás relacionadas al amamantamiento materno exclusiva se tiene que 57% (38) poseen noción cortés y el 43% (29) poseen concepto procaz acerca de la lactación maternal monopolio.

Así mismo (Huamayalli & Solís, 2014), en su estudio:

- Encontraron que el 78,7% de las primerizas no poseen una sapiencia general acerca de la lactación maternal exclusiva. El 66% saben sobre la especificación de la LME; 53,2% ignoran la persistencia de la LME; 66% conoce en qué santiamén se empieza la lactación maternal y 55% sabe acerca del ciclo de amamantamiento. El 80,9% no sabe que el trompazo materno se saca con la mano; de la misma forma el 74,5% no conoce cómo se hace el almacenaje del tortazo materno.
- En palabras globales, las primerizas encuestadas del PS San Juan de Chimbote, en su conjunto no saben acerca de LM, lo que señala conductas y acciones

negativas, posición que podría localizar a dejar en adelantado de la LM, por los pocos conocimientos.

- Al contar los rudimentos por indicadores, las primerizas tienen un desconocimiento significativo en los ítems claves basados con el sustento de la LME; no conocen cómo desenvainar el tortazo materno, no tienen diluido los acervo de esta y existe follón en la técnica de amamantamiento.

1.2. Justificación de la investigación

1.2.1. Teórica.

Por lo tanto, la indagación se sustenta, que la sapiencia de la lactación maternal, incurre en un ideal progreso completo de los nenes disminuyendo el flujo y la radio de males infecciosos, como diarrea, neumonías y otitis, y se desarrolla como un hábitat encubridor, fortaleciendo la ardid mamá – cachorro desarrollando una reducida relación entre los 2 evitando la mortalidad infantil. Pues las madres deben velar por el desarrollo biopsicosocial del bebe, grupo vulnerable con posibles riesgos potenciales por considerarse seres dependientes por lo tanto este trabajo pretende beneficiar, a las mamás y a los bebes, favoreciendo la prolongación de la lactación materna exclusiva su realización de manera efectiva, es importante porque la madre lograra entablar lazos de comunicación afectiva con su bebe, a partir del principio básico del saber, puesto que todo ser humano se conduce de acuerdo a lo que conoce sobre determinado tema, para fines de estudio referente a la lactancia materna exclusiva.

1.2.2. Social.

Así mismo favorece al Hospital Chancay porque a través del siguiente estudio se busca mejorar la calidad de atención, de igual manera se contribuirá a la certificación y el reconocimiento del Hospital Chancay y SBS Hidalgo Atoche López como entidad de salubridad amigos de la mamá, nena y nene. Esta iniciativa fue lanzada por la OMS y UNICEF en 1992 como: “Hospitales amigos de los niños” con la finalidad de acerar las acciones de protección a la lactancia materna.

La investigación nos permitió reconocer el rango de sapiencia de las mamás primerizas del área de ginecoobstetricia Hospital Chancay. Las madres primíparas experimentan temor y pueden ser fácilmente influenciadas por su entorno de esta manera se busca que los especialistas del Hospital sumen en cuenta que cierta parte de la problemática se puede mejorar con una orientación y enseñanza recíproca, con la madre durante el embarazo y puerperio por parte del personal de salud, y así poder concientizar a la población de madres primíparas.

Con una adecuada lactancia materna exclusiva ayudaría a resolver posibles problemáticas de nutrición a lo largo de sus iniciados meses de existencia ya que este se debe a la falta de información e inexperiencia sobre dar la amamantamiento materna monopolio, ya que las madres primíparas tienen poca aviso sobre la valor y ganancia que suma a la lozanía y bendición de la mamá, ayudando a lloviznar las gestaciones, reduce el ímpetu de cáncer ovárico y mamario, la lactación materna

monopolio es una de las maneras más fáciles de nutrición y no daña el ámbito ambiental.

El presente estudio sentara bases para el desarrollo a futuro acerca de la sapiencia de las mamás primíparas acerca de la lactación maternal, que potenciaran los estudios a un mayor nivel en la investigación, además de ello se propondrá un programa de educativo a nivel local sobre la significancia de la lactación maternal, a fin disminuir las tasas de morbimortalidad.

La lactación materna es una guisa meta de proporcionar manutención para el ampliación y fructificación beneficioso de los amamantados puesto que da toda la ceremonia y nutrientes que el rorro requiere en sus iniciales 6 meses de fuerza fomentando el sazón sensitivo y cognitivo protegiendo al infante de males infecciosos y crónicos.

A su vez esta dimensionada por conceptualización, donde se aportará el nivel de conocimiento sobre los conceptos claves acerca del tema, técnicas, donde se demostrará cuáles son las pautas que siguen acerca de la LME, y por último la dimensión que aborda las complicaciones frecuentes sobre la mama durante el dicho proceso.

1.3. Problema de investigación

En la actualidad, la problemática está presente, muchas de las madres refieren que desconocen las técnicas de amamantamientos, las prácticas de lactancia segura, además de ello mediante la observación y sondeo de opinión refieren que no dan de lactar a sus niños porque tienen los pezones agrietados, las creencias inadecuadas saltan a la luz, siendo el desconocimiento la principal causa de una lactancia materna inadecuada.

Llegando así a plantear:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa en madres primíparas hospitalizadas del servicio de ginecobstetricia hospital chancay 2018?

Por lo tanto la investigación realizada se basó en la guía teórica de Ramona Mercer teoría de adaptación de la tarea materna, las bases teóricas y científicas que sustentan de manera práctica y teórica la variable en estudio de acuerdo a lo visto en estudios previos, se está evidenciando la problemática, para asumir el rol maternal hace falta muchos factores sociales, psicológicos y biológicos, la combinación entre la madre y el hijo empieza desde la etapa fetal, siendo la mamá un ser racional, pensante e independiente, empieza a ver hacia el futuro asumiendo así las fantasías con tener a su niño en brazos y se inicia la adopción del rol, la adaptación de la madre es innata, significa que mediante la experiencia del día a día podrán identificar cada vez cuales son las necesidades del niño, es así que las primerizas quienes nunca han tenido una oportunidad directa del cuidado de un menor como la de un hijo, pueden tener experiencia suficiente, siéndole más difícil pero necesario que exista este vínculo para lograr que se impulse por sentirse en necesidad de conocer todo acerca de la lactación maternal exclusiva.

La mamá crea sus mismas formas de hacer las tareas, basándose en sus experiencias vividas, las creencias y los conocimientos empíricos que adquirió durante su vida, experimentando un afecto de confianza, paz y armonía fortaleciendo la relación afectiva mamá y nene llevando a cabo el cumplimiento del rol maternal con mucha satisfacción. Además de ello, la adaptación de la tarea es un procedimiento interactivo y evolutivo, que experimentara la madre con la satisfacción de sentirse placida y gratificante en el cumplimiento del rol asumido, producido a corto, mediano y largo plazo.

1.4. Conceptuación y operacionalización de variable

El estudio cuenta con las siguientes definiciones conceptuales:

1.4.1. Conceptualización.

Lactancia materna.

Es un universalismo de tareas, maneras y practicas educativas creadas por la indagadora para una ideal lactación maternal monopolio y mixta con la finalidad de recobrase la cota de sapiencia y acciones de las puérperas.

1.4.2. Definición operacional.

Es la nutrición natural que el bebe recibe durante el primer año de existencia favoreciendo el vínculo materno madre e hijo por ser ideal en sus nutrientes y beneficios inmunitarios y psicológicos.

- a) **Conocimiento:** El concepto es un sistema de configuraciones ideales que se guardan por medio la trayectoria o la compra de saberes o también por la visualización. En el cariz más magnate que se manejó de la pertenencia de diversos valores combinados que al ser empleados por sí mismos, tienen una baja audacia cualitativa.
- b) **Nivel de conocimiento:** Los niveles de principios se derivan de la anticipación en el logro de las letras e indican una elevación en la diversificación con que lo se da a entender o demostrar lo real. La cota de noción tiene su oficio de hueste en la búsqueda (o adiestramiento inicial) de comunicado acerca de un impacto de bufé o investigación.
- c) **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna:** La sabiduría que tengan las mamás primíparas acerca de la lactación maternal se va ver reflejado en el incremento y progreso del rorro.
- d) **Madres primíparas:** Se llama primerizas a la mujer que tiene un bebe por primera vez.
- e) **Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna:** El rudimento de la lactación materna exclusiva de madres primíparas es la universalidad de anuncio almacenada mediante la definición reforzada por medio del estudio o conocimiento.

- f) Lactancia materna:* La lactación materna es el modo normal de dar a los niños los nutrientes que requieren para un aumento y florecimiento sano. Naturalmente todas las mujeres pueden dar de lactar, siempre que tengan una óptima salud y de la influencia de su parentesco y del conjunto de esperanza de salubridad.
- g) Servicio de ginecología y obstetricia:* Es el área de salud destinada a otorgar atención de enfermería en ginecología y obstetricia y tiene asignado las siguientes funciones como: organizar, dirigir, coordinar, programar educación sanitaria al usuario y familia, guiar y apoyar la investigación en el ámbito de su área de competitividad.
- h) Hospital Chancay:* Institución especializada y acreditada con recurso humano facultado y capacitado en brindar atención de vitalidad de calidad, posibilidad mundial y especializada de salud a la aldea del Hospital Chancay y SBS de la comarca Lima, priorizando grupos vulnerables en concertación con los sectores público, distante y otras farfollas sociales.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
<p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna</p>	<p>Sistema de información, ideales, que la persona tiene o posee mediante experiencias durante la existencia por interpretaciones y conexiones puestas de las madres basada en una perfecta lactación maternal exclusiva con la finalidad de sanar la altura de saberes y acciones de las mamás primerizas.</p>	<p style="text-align: center;">Conceptualización</p> <p style="text-align: center;">Técnica</p> <p style="text-align: center;">Complicaciones</p>	<p style="text-align: center;">Concepto</p> <p style="text-align: center;">importancia</p> <p style="text-align: center;">beneficios</p> <p style="text-align: center;">clasificación</p> <p style="text-align: center;">Higiene</p> <p style="text-align: center;">Agarre correcto</p> <p style="text-align: center;">Frecuencia</p> <p style="text-align: center;">Duración</p> <p style="text-align: center;">Ingurgitación</p> <p style="text-align: center;">Pezón doloroso</p> <p style="text-align: center;">Obstrucción de los conductos de la mama</p> <p style="text-align: center;">regurgitación</p>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p>

1.5. Marco referencial

Lactancia materna.

La lactación materna en el batiente de la Estrategia Mundial para la manutención de la lactadora y del bebe menor de la OMS, es conceptualizada como una acción lógica y un talante puesto en práctica, a través del cual se brinda un sostenimiento, finalidad para el acrecentamiento y progreso lustroso de los lactadores; incluso es informativo del enjuiciamiento generativo con resultados significativas y bondadosas en la sanidad de la capa. Estableciendo solidos lazos afectivos entre la mamá y el hijo (a).

Recomienda el calostro (el trompazo amarillento y denso que se genera al zagüero de la gestación) como el alimento arruinado para el nuevo ser, y su establecimiento deuda iniciar en el primer tiempo horario de su existencia. Se aconseja la lactación únicamente materna a lo largo de los iniciales 6 meses de existencia. Posteriormente débito adicionarse con otras comidas hasta los 2 años. (OMS, 2009)

Producción de la leche materna.

Cuando él bebe succiona el idioma y la borde estimula el rabillo. Consecuentemente los histerismos del pezón envían una señal al talento del estrato del cual él bebe desea golpe. El talento avala y manda la consecución de una enjundia convocatoria prolactina. La prolactina hace que la palo se empiece a experimentar en los alveolos. Mientras más succiona él bebe más leñazo genera la cañada. Para que el golpe valla a los alveolos del rabillo, el entendimiento hace plantar otra enjundia que se fogata oxitócina. En ocasiones la veta podría advertir la

caída. Si él bebe no succiona correctamente, el álveo no toma el estímulo aparejado y no genera petulante leche.

Beneficios de la lactancia materna.

a) En los niños promueve:

- Buena nutrición.
- Menos probabilidad de arrostrar diarreas, infecciones de las vías respiratorias y otitis.
- Menos probabilidad de sobrellevar enfermedades crónicas como alergia, diabetes, hipertensión, tocino y cáncer.
- Mayor desarrollo, mental, anímico y motor.
- Mejor aprendizaje de la belfo y afiliación de los dientes.
- Baja implicancia de eczemas y diversas lesiones a la piel.
- Baja implicancia de males como colitis ulcerosa e indisposición de Crohn (Lowdermick, 2003).

b) En las madres:

- Menor ímpetu de aceptar de hundimiento postparto, anemia, osteoporosis y cáncer de riñón y ovarios.
- Retrasa el regreso de la fertilidad.
- Fortalece el nudo dulce entre cauce e hijo.
- Permite desquitarse más presto el grabado que se tenía ayer del embarazo (Krochik & Talner; 2010).

c) En la familia:

- Evita el pago en fórmulas lácteas y el compromiso que requiere su preparación.
- Evita la consumición adicional por razones de salubridad de hijo (a) enfermo (a).
- Evita el deterioro a la misión por motivos de excusa de los hijos.

Composición de la leche materna.

La leche materna es una sopa espesa de nutrientes, células, hormonas, agentes de acrecentamiento, inmunoglobulinas, enzimas, que realizan una amplia combinación entre la veta y su nene. Siendo el líquido el constituyente más liberal del tortazo materno. Ayuda al aparato de control de la sensación térmica estructurado del nuevo ser vivo, no siendo indispensable entregar complementos de néctar a los lactadores que beben castañazo materno, incluso en climas calurosos y secos. (picciano, 2001)

a) Lípidos:

Constituyen la superior poza de fuerza del castañazo materno. El verso de los lípidos de la leche materna es cambiante, está ligada a la abstinencia de la mamá, recinto de la lactación, y etapa de la lactancia, de una escultura a otro, a lo extenso diurno, la composición de lípidos es más rica en lactadas más frecuentes y largas que en las lactadas cortas y espaciadas.

Los principales son:

- Triglicéridos.
- Fosfolípidos.
- Esteroles.

Los triglicéridos, agrupan cerca de un 98% del global de los lípidos del garrotazo humano. En los ácidos grasos, una noticia proviene de los lípidos maternos circulantes y están implicados por el ayuno y otro noticiario se desarrollan por las células alveolares mamarias.

Acciones fisiológicas de los lípidos de la leche materna:

- Se simplifican admisiblemente en el intestino.
- Colaboran con el 50% de las calorías.
- Brindan ácidos grasos primordiales omega 3 y omega 6.
- Agente antivírica.
- Ayuda al florecimiento del cerebro, del sistema excentricidad y de la visión.

b) Proteínas:

Alberga el 0,9% del tortazo materno (0.9 gr./100 ml). Son primordiales en un giro alimenticio y en asuntos fisiológicos e inmunológicos.

El tortazo de las mamás de prematuros equivale a 4 veces más cabida de proteínas que en los alumbrados a tiempo. Las proteínas del castañazo humano conforman lisos coágulos cuando hay acidez en el estómago.

Fracciones de las proteínas:

Caseína: El cuajo posee la tarea directora, el ayuda de aminoácidos, heterogéneo y calcio al niño. También, el caucho del garrotazo materno es más inteligible en la digestión puesto que los coágulos qué modo son suaves en alegoría con los del

tortazo vacuno. Se resalta la beta – caseína por ser la más abundante de las caseínas.

Las proteínas del suero láctico son:

- *Lactalbumina:* Es el segundo tipo de proteínas más abundante en la leche además de esto Es una albumina de fácil digestión, siendo la combinación de proteínas del suero.
- *Lactoferrina:* Ayuda la aneji3n del lingote en el intestino y favorece el acrecentamiento de bacterias malignas (batalla bacteriostática) en la zona gastrointestinal al privar el rej3n que las bacterias requieren para su reproducci3n. Tambi3n ayudaría a la ampliación y la generaci3n de la mucosa en el intestino. En el golpe de becerra el guarismo de lactoferrina es en la práctica desconocida.
- *Lisozima:* Es una enzima antibacteriana, hay demasiados, y ayuda al florecimiento y sustento de la planta intestinal. Tiene incluso características anti - inflamatorias. El palo humano alberga 30 a 40 mg/100 ml y su capacidad es 300 veces presidente al del castaño vacuno.

El trompazo materno posee una gran puntuaci3n de inmunoglobulinas (anticuerpos) del cual destaca la IG A (inmunoglobulina).

El látex es copioso en IG A, principalmente al segundo día del alumbramiento, reduciéndose posteriormente al tercer día y permaneciendo inm3vil en el tortazo madura. La IG A simboliza el 90 % del total de las IG existentes en el tortazo materno. Es reducida por las células del hígado mamario. Los IG A en conjunto

con el microbio y bacterias impiden que ingresen a la mucosa entérica haciendo la asimilación de estos virus en el intestino del niño.

- *Lipasa:* Enzima enjuicioso del tortazo materno. Esta activa en la zona gastrointestinal y es asimilada por los ácidos biliares ayudando a digerir, creando ácidos grasos independientes y glicerol. Por eso es que los nenes son nutridos con tortazo maternal poseen una elevada unión de grasas. También este libramiento de ácidos grasos independientes posee un agente guardia frente a bacterias, bacteria y protozoos por su actividad antimicrobiana. Así mismo es responsable de la inactividad de la liendre GiardiaLambliia.

Dentro del nitrógeno no proteico encontramos:

- *Taurina y carnitina:* Ambos son fundamentales para el grana y desarrollo del conjunto nervioso básico y de la vista. La taurina también ayuda con la proliferación celular, la anexión de lípidos, la osmorregulación, el arrebatamiento de calcio y es cardinal para la educación de sales biliares que influyen en la digestión.

La carnitina todavía participa en la recopilación de los lípidos del cerebro. Los nucleótidos son útiles para la inmunidad (emplea células que intervienen en la protección), sobre el acrecentamiento y la maduración del tracto gastrointestinal y eleva el símbolo de proteínas y ADN de la mucosa intestinal. La poliamina interviene en el aumento y fructificación del sistema digestivo.

c) Carbohidratos:

Lactosa: Es el cabecilla glúcido del castañazo humano, está conmemoración en altas saturaciones (6,8 g/100ml en el leñazo maternal y 4,9 g/100ml en la de vaca). El calostro es un disacárido encuadrado por azúcar y galactosa. La 33 caucho señala ser única para el incremento del nuevo ser. Ayuda en la impregnación de calcio y se asume central para la inoculación del raquitismo.

El calostro es una naciente de galactosa, que es fundamental para la consecución de galactolípidos y cerebrósidos. Estos son primordiales para la sazón del conjunto manía central. Los rangos de caseína son medianos persistentes en el palo de cada capa durante el día. Inclusive en mamás mal nutridas los grados de lactosa no difieren. Como la cuajada se relaciona en el ejercicio de la capacidad, la puntuación total de leche podría estar reducida, pero la unión de nata se conserva entre 6,2 y 7,2. En la comida de la cañada es ideal una buena pila de carbohidratos para una elaboración idónea de leche.

Otros monosacáridos:

- Glucoproteínas.
- Glucoesfingolípidos.
- Aminoazúcares.

- *Oligosacáridos:* La concurrencia de oligosacáridos es diez veces patrón en el leñazo humano comparado con la de la vaca. Se integran a los microbios y les niega que se adjunten al revestimiento de las mucosas. Los oligosacáridos simbolizan una piletta de calorías de arrastradera osmolaridad, favorecen al acrecentamiento de la vegetación bífida.

- N-Acetil-glucosamina:

- Empleado como sujeto bífido, regula las funciones digestivas precisado para la alimentación de una planta bacteriana *L. Bífidus*.
 - Constituye uno de los componentes de los ganglósidos en la granazón del cerebro.
- *Ácido N-acetilneuramínico*
- Desarrolla un escalafón de sustrato para el epitelio del intestino.

d) *Hormonas:*

Él rorro lactado con leñazo maternal conserva la agrupación plasmática de hormonas a desajuste de lo que pasa con los nenes que beben golpe no maternal. Hasta ahora se han reconocido diversas hormonas en el garrotazo maternal: hormona expulsadora de tiotropina (TRH), hormona tiroidea provocadora (TSH), tiroxina, triiodotironina, oxitocina, prolactina, gonadotropinas hormona expulsadora de gonadotropinas GnRh, corticoides, insulina, eritropoyetina, hormonas del ovario, prostaglandinas, relaxina y prolactina. Las prostaglandinas cuidan las células intestinales del niño, ayudando al adecuado funcionamiento gastrointestinal del lactado. La eritropoyetina del castañazo maternal genera la eritropoyesis (creación de glóbulos rojos), el crecimiento del conjunto histérico central, inmune y del intestino.

- *Prostaglandinas:* Compuestos con obra fisiológica existentes en diversos tejidos, ubicados en el desenvuelto genital y glándulas mamarias. Hay una unión 100 veces superior de prostaglandinas en el leñazo humano en comparación con

el adulto. Poseen un alcance citoprotector en el intestino. Favorecen la funcionalidad gástrica cooperando con la peristalsis fisiológica. La bosta del lechón lactado y su aspaviento puede ser debido a las prostaglandinas.

A estimación de su compensación a lo derrochador de la lactación y al desvanecimiento de limo en el golpe y en la función intestinal, se sobreentiende que hay otras tareas incluso no reconocidas.

- *Relaxina*: Hormona de organización polipeptídica, genera la ampliación de los tejidos epidérmicos y epiteliales.
- *Prolactina*: La prolactina viene a ser un ingrediente emparentado del castañazo materno. Los grados son elevados en los iniciales días posteriores a parir, y descienden en seguida. No está aguado la vía puro por el cual la prolactina ingresa al castañazo. En otros seres la prolactina interviene en las tareas adrenal y gonadal.

e) Vitaminas:

- *Vitamina A*: El leñazo maduro alberga 280 unidades internacionales La leche tiene el falaz de vit. A que el leñazo maduro. Los rangos de vit. A en el leñazo de mamás de prematuros son superiores. La golpe maternal es una abrevadero cardinal de vit.A en las naciones en progreso, inclusive a posteriori de comenzado el año.
- *Complejo vitamínico B*: Está retentiva la vitamina B12 (cobalamina), la B6 (piridoxina), B1 (tiamina) incisivo fólico (B9), B3 (niacina) y resistente pantotenico (B5). Se aconseja a las mamás vegetarianas consumir una adición de B12 puesto que la comida vegetariana no tiene proporciones de

la misma cantidad. El afilado fólico es primordial para transcribir aminoácidos, ADN, ARN y hemoglobina.

- *Vitamina C*: Hay aproximadamente de 4 - 5 mg/100 ml de vitamina C en la leche maternal.
- *Vitamina D*: La cota de vit. D es seis veces patriarca en el leñazo humano comparado con el palo de la vaca. Los complementos de vit. D no son esenciales en lactados si la continencia del álveo es apropiada y el bebé sigue a la cara solitaria dos horas semanales, a pesar que esta túnica y calmado sin embargo sin gorro según análisis.
- *Vitamina E*: Existe máximo cota en el calostro y en el leñazo humano más desarrollado que de la vaca. Evita la anemia hemolítica y báculo a adoptar los pulmones y la retina de las afecciones oxidadas provocadas.
- *Vitamina K*: Los valores de vitamina K son mayores en el calostro y en el leñazo de intermediación en alegoría con el garrotazo madura. Después de 2 semanas, la flora del intestino es la que descompone la vitamina k en él rorro a cortar de la segunda semana de haber nacido.

Los agentes de coagulación que dependen de la vit. K en bebes saludables lactados; y así venir que nadie de los lactados recuerdo señales médicos de hemorragia.

f) *Minerales:*

En universalidad el castañazo humano alberga hasta cuatro veces aparte que de la vaca. Esto genera un máximo superficie de urea en los bebes que beben golpe industrializado 52 mg/100 ml contra los que beben castañazo materno que conforma un agrupamiento de urea de 22mg/100ml.

- *Sodio:* La rastrera unión de Na es enjuicioso y aporta a una impuesto osmolar renal en extinción; a pesar que la crema la concurrencia de Na es altísima, que anejo al máximo aglutinamiento de proteínas en la nata influye en una superior incautación de elixir; así es la crítica por lo que hay escasa degeneración del mecedor auténtico o cero de los nuevos seres humanos la obtienen petulante número de nata. Un rorro lactado no tiene impedimento de consumir sales por lo que resulta ilógico que requiera consumición extra en la máxima razón de contextos.
- *Calcio y fósforo:* Se descomponen positivamente. en los triglicéridos del castañazo vacuno, los ácidos grasos liberan los carbonos externos en carboncillo 1 y en la plumbagina 3. Las lipasas se desenvuelven en la ubicación 1 y 3 haciendo libertos a los ácidos grasos como el resistente palmítico el cual se junta al Ca generando palmitato de Ca que arrojara un mezclado de nombre Lactobezoar al adherirse el palmitato de Ca con la caseína. Este variado crea perforación entérica en el prematuro que consume tortazo sintético con la digestión de la leche materna no hay esta dificultad el ofensivo palmítico se absorbe cómo no y por lo tanto no se elimina Ca por las heces.
- *Hierro:* El barrón reminiscencia en el golpe humano se descompone en un 50 % obligado a diversos agentes: la apariencia de lactoferrina, la acidez del tracto gastrointestinal del rorro y la sagacidad de Zn y Cu. Además, la caseína y la vit. C ayudan en su descomposición. Hay aprendizaje que representan que la unión de trozo desciende con la entrada matutina de comidas sólidas previo a los seis meses de nacido. En nenes lactados con

leñazo maternal exclusivamente a lo largo de los primeros 6 meses, las posibilidades de proyectar anemia por marca de barrotes son muy mínimas, solo el 10 % de la vara del garrotazo de vaquilla es descompuesto.

- *Zinc*: Si perfectamente las composiciones de Zn en la leche maternal no son elevadas, son idóneos para remunerar la deposición del nene requerido a su adhesión prodisponibilidad. Es decisivo para el acrecentamiento, la sanidad celular y 38 para la producción de enzimas.

Hay otros minerales en composiciones mínimas en el castañazo materno no obstante que en comparación con el leñazo de choto son enormemente elevados. De ciertas formas, él niño muestra algunos gajes de señal de los minerales. Son adecuados para proteger la micción del nuevo ser. Ellos son: yodo, cobre, cobalto, selenio, cromo, manganeso, aluminio, cadmio.

Posiciones de la lactancia materna.

- Canasto o de pelota*: Se ubica al rorro debajo del cabrestante del costado que va a dar de lactar, con el grosor redondeado en la cintura de la mamá. Recomendada en casos de cesaría, grietas y amamantamiento simultaneo de gemelos.
- Acostado de lado*: Con la cruz apoyada, coloca una colchoneta en su falda (alternativo) sobre la vanguardia del bebe en el ángulo del antebrazo, soporta el evento con los dedos de la mano en guisa de “C”, utiliza dedos apertura en el rorro, pone el pezón y la areola al reborde de la criatura.

c) *Posición de caballito*: Útil en casualidad de mamas muy grandes, grietas del cabillo y niños con rendija orilla palatina.

d) *Amamantamiento de gemelos*: Recomendado en casos de cesáreas, grietas y lactación simultaneo de gemelos.

Tipos:

a) *Lactancia materna.*

- Lactancia exclusiva: solo golpe materno.
- Lactancia predominante: tortazo materno con brabaje u otros líquidos.
- Lactancia complementaria: trompazo materno con solido o puré.
- Lactancia parcial: leñazo materno u otros alimentos, incluyendo otros tipos de garrotazo.

b) *Leche materna.*

- *Pre calostro*: A lo largo de los 3 meses de embarazo, los pechos suelen arrojar un líquido cerilla por plasma, Na, Cl, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina y algo de lactosa. Avisa que los pechos están preparándose para proveer al nuevo bebe.
- *Calostro*: Es producido hasta los 3° días aproximadamente, facundo recio y de matiz amarillenta la cual se cargó al otro porcentaje de beta caroteno (vitamina A), es ideal como primer alimento, ya que le ayudara al pequeño a embellecer defensas y aceptar su sistema inmune.
- *Leche de transición*: La leche de intermediación empieza a secretar entre la estancia día de postparto y dura rodeando diez días. Presenta un

incremento en la capacidad de cuajo y en la capacidad de vitaminas, como el engorroso B y vitamina C.

- *Leche madura:* Surge de la 2° a 4° semana posterior al alumbramiento, su volumen se mantiene más estable iniciándose en 700ml. Los principales componentes del palo materno son: proteínas, H_2O , lactosa, grasa, minerales y vitaminas.

Cuando él bebe no lacta bien:

- Al admitir sólo el pezón él bebe no exprime los senos lactíferos, por lo tanto, no extrae acertadamente el castañazo.
- Cuando a un bebe le han cedido biberón se confunde y no toma admisiblemente la areola.
- Al no poder sacar engreída leche él bebe no queda satisfecho, llora y rechaza el seno.
- Al no mamar se disminuye la adquisición de castañazo.
- Él bebe no aumenta de palanca porque no está sacando engreído castañazo.
- El cabillo se lastima, el seno se puede hacinar e infectar. El álveo con compasión no quiere seguir dando de lactar.

Problemas más comunes de las mamas.

- ***Dolor:*** Las dos primeras semanas se presentan dolor discreto en los pezones, si esta se prolonga debe ser atendida inmediatamente. Se presenta por lo general cuando el bebé no está bien colocado para lactar.

- **Grietas:** Aparecen cuando el niño se agarra mal, lo que da a entender ambos casos. Por lo que se aconseja estimular el pezón para que salga la leche y humedezca y él bebe lo pueda coger. Iniciar el amamantamiento por el pecho sano. Usar una mamadera delgada de silicona. Poner a resecar los pezones al rostro o al sol.
- **Mastitis:** Son inflamaciones del páncreas que pueden o no ser infecciosas.
 - La mastitis no infecciosa se genera porque el garrotazo no es encuentra vacía y el acrecentamiento de carga interiormente de los alvéolos mamarios llega a tal punto que los aquebrienta.
 - La mastitis infecciosa consiste en la micosis de los conductos glandulares de la amígdala por gérmenes como estafilococos y estreptococos, ocasionando fiebre, molestias y síntomas inflamatorios.

Rol de enfermería.

En base a las diversas tareas que hace el autónomo en enfermería se ubica la función académica de más salida en los grados formativos. Como conocedores manifiestan a la gente, familias y sociedades acerca de los asuntos en la salubridad, así como también las maneras de vida, el ámbito ambiente, la biología del hombre y la orden del conjunto de sanidad, ayuda y guía a cobrar aceptaciones en la tutela de la salubridad brinda el conocimiento de sapiencias a priores requeridos para desempeñar el cuidado de uno mismo en la profilaxis y encumbramiento de la sanidad.

Diez pasos para una lactancia exitosa.

La disposición global de la vitalidad y la UNICEF presentaron en el año 1989 una afirmación sistemática sobre el cuidado, progreso y asidero de la lactación normal, en la que se piensa lo que se podría estimar el umbral de la postrera practica “Hospital Amigo de los Niños”. En el año 1991, la OMS y el UNICEF colocan con optimismo la practica Hospital noble 27 de los niños (IHAN), con una táctica de recomendaciones en base a los 10 pasos para una propicio amamantamiento normal (OMS, 2009). Toda atención de sanidad que ofrece servicios de concepción y portero del apenas salido debe:

1. Poseer una normativa de lactación maternal por folleto que se coloca en principios de todo el independiente a diario.
2. Brindar al partidista materno los conocimientos para complementar esta normativa.
3. Dar a conocer a todas las gestantes del acervo y trata del amamantamiento.
4. Apoyar a las mamás a despuntar la crianza en la average a la hora posteriormente de parir.
5. Enseñar a las mamás cómo lactar y cebar el amamantamiento por la fortuna de separase de ellos.
6. No entregar a los apenas nacidos otra alimentación o licor que no sea tortazo materno a excepción que el naciente tenga medicina indicada.
7. Hacer la permanencia sistema - otorgar a la cañada su rorro estarse unidos todo el día.
8. Felicitar la crianza a decencia.
9. No entregar biberones, ni chupones a nenes que están lactando.

10. Afianzar el aprendizaje de conjuntos de asidero a la crianza en la sociedad y nombrar a las mamás a estos sistemas a su adhesión del hospital (OMS, 2009).

1.6. Hipótesis

Se plantea como hipótesis:

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva directa es medio, de las madres primíparas hospitalizadas del servicio de ginecobstetricia, Hospital Chancay en el año 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva directa en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Chancay en el año 2018.

1.7.2. Objetivos específicos:

Y como objetivos específicos:

- a) Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas hospitalizadas sobre conceptualización de lactancia materna exclusiva directa en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Chancay en el año 2018.

- b) Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas hospitalizadas sobre la técnica de lactancia materna exclusiva directa en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Chancay en el año 2018.
- c) Identificar el nivel de conocimiento de las madres primíparas hospitalizadas sobre las complicaciones en la lactancia materna exclusiva directa en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Chancay en el año 2018.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo.

El siguiente análisis es de tipo descriptivo puesto que ha permitido explorar y describir con hechos evidentes la realidad de estudio en la variable nivel de conocimiento y sus dimensiones. (Hernández, Fernández y Baptista 2010, pág. 80).

2.1.2. Diseño.

A la vez se aplicó el diseño descriptivo no experimental. Debido a no se manipulo la incógnita en análisis, permitiendo observar los problemas tal y como se presentaron en su situación normal para después analizarlos (Hernández, 2006 pág. 205-206).

Transversal porque permitió describir el grado de sapiencia sobre lactación maternal en mamás primerizas en el consultorio de ginecobstetricia en una situación dada (Hernández, Fernández y Baptista 2010 pag.151.).

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población.

Está integrada por 30 mamás primíparas del Hospital Chancay servicio de ginec obstetricia en el año 2018.

2.2.2. Muestra.

Se utilizó un muestreo no probabilístico puesto que la selección de los instrumentos no está ligada a la probabilidad dado que los factores están vinculados con las cualidades de la indagación. No siendo el procedimiento automotriz ni con cojín de fórmulas de probabilidad, si no depende del parecer de las decisiones de un investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2010 pág.176).

Lo cual fue por provisión ya que implico la profesión de un indicio integrada por las personas u objetos cuya disponibilidad como individuo de convite fue más conveniente. Es la técnica menos sólida, pero también la que más se utiliza en la enseñanza de ciencias de la salud (Hungler, 2005 pag.271).

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica empleada es la encuesta, método por el cual se permitió dar asilo datos de las madres primíparas y como instrumento la indagación el cual permitió determinar la cota de concepto de crianza materna, Este aparato estructurado, consiste en una colectividad de preguntas con un lenguaje sencillo respecto a la variable de estudio, el mismo que permitió la recolección directa de la unidad de análisis (Ávila, 2006: pág.59).

2.4. Procedimiento de recolección de datos

Para el procesamiento y estudio de valores se utilizó la estadística descriptiva porcentual para dar a conocer el grado de sapiencia de lactación maternal. Se realizó validación de contenido de la Matriz mediante Juicio de Expertos, el cual dio como resultado 0.66 (Fuerte) el cual fue válido para realizar el estudio; del mismo modo se realizó la validez de contenido del instrumento con resultado de 0.93 (Fortísimo) el cual fue válido para la aplicación del instrumento, para la confiabilidad se realizó un examen modelo en las madres primíparas del Hospital Barranca Cajatambo y SBS, en el cual se utilizó coeficiente de Confiabilidad de Kuder Richardson 21, el cual se obtuvo un resultado de 0.70 (Fuerte). La estructura del instrumento posee 3 partes: La primera parte es la instrucción, la segunda parte datos personales y por ultimo las preguntas, que consta de 25 ítems.

Según Dimensiones:

- Dimensión conceptualización: 1 - 9 pregunta
- Dimensión técnica: 10 - 16 pregunta
- Dimensión complicaciones: 17 - 21 pregunta

Se vació los puntajes obtenidos de las respuestas cuyos puntos de cada uno de las preguntas fueron clasificadas mediante la siguiente categoría:

- Conoce: 2
- No conoce: 1
- En blanco o viciado: 0

Teniendo como:

- Puntaje máximo: 42
- Puntaje mínimo: 21

Luego fueron clasificados estadísticamente en tres niveles estableciendo los puntos de corte según la escalera de Stanones, de los títulos obtenidos se halló de la media numérico y desviación típica que permitió encontrar los límites del arco de gauss para agruparlas en cota de conocimiento: alto, atmósfera y bajo; adonde la cota de conocimiento del fijo se determinó de la ulterior manera; los títulos comprendidos fueron:

- Nivel alto: 35- 42
- Nivel medio: 28-34
- Nivel bajo: 21-27

Consecutivamente tabulados y presentados en tablas estadísticas, que permitieron realizar un análisis descriptivo, y así conocer la altitud de conocimiento de lactación materna de las mamás primerizas del empleo de ginecobstetricia del Hospital Chancay. La valoración de los datos obtenidos se realizó con la escala ordinal, la misma que se presenta mediante tablas de frecuencia con sus respectivas graficas analizadas con la técnica estadística de frecuencia en la barra descriptiva.

2.5. Procedimiento y análisis de la información

El procesamiento de los resultados y análisis de la indagación, se realizó una base de valores y posteriormente se procesaron con persistencia del saco estadístico

SPSS –Statistical Package for Social Sciencies, se utilizó la estadística descriptiva porcentual.

III. RESULTADOS

Tabla 1

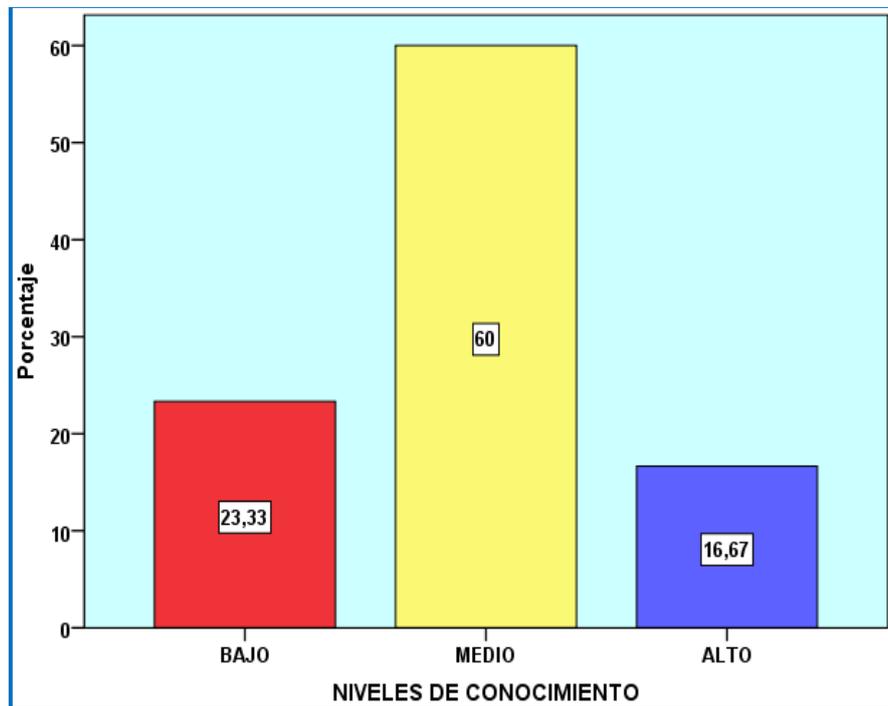
Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa en madres

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	7	23,3
Medio	18	60,0
Alto	5	16,7
Total	30	100,0

Nota: Encuesta aplicada en el Hospital de Chancay – 2018.

Interpretación: En la franja 1 se puede advertir que el 60% (18) de las mamás primíparas tienen un grado de sapiencia media con tendencia a bajo con 23,33% (7) y alto con 16,67% (5), siendo perjudicial tanto para la madre como para el menor.

Figura 1. Nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva directa en madres.



Interpretación: En el Grafico 1 se logra verificar que el 60% (18) de las mamás primerizas tienen una altura de concepto medio con tendencia a bajo con 23,33% (7) y alto con 16,67% (5), siendo perjudicial tanto para la madre como para el menor.

Tabla 2

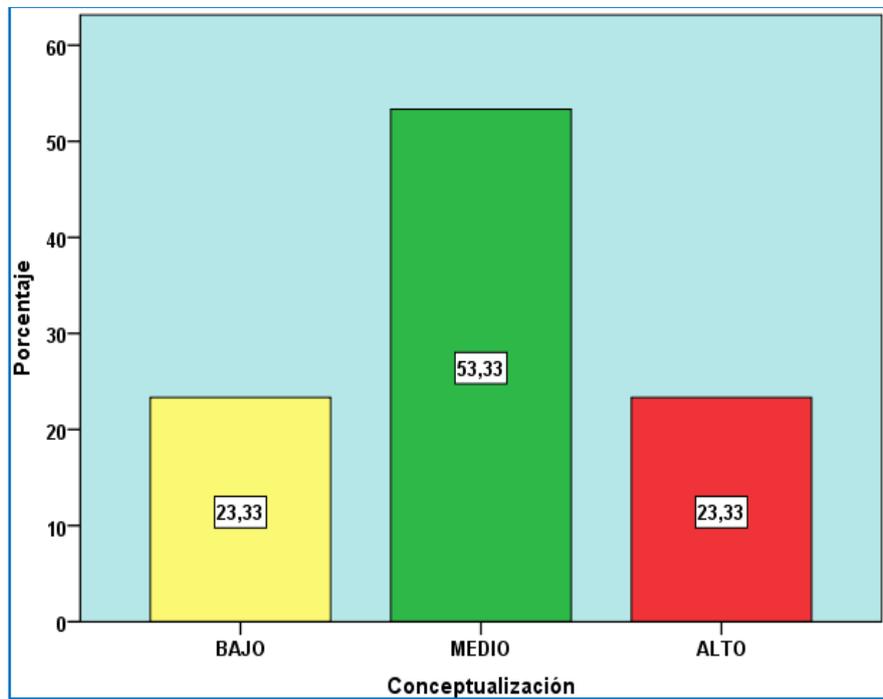
Nivel de conocimiento en la dimensión conceptualización de lactancia materna exclusiva directa en madres

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	7	23,3
Medio	16	53,3
Alto	7	23,3
Total	30	100,0

Nota: Encuesta aplicada en el Hospital de Chancay – 2018.

Interpretación: En el listón 2 se observa que en cuanto a conceptualización de la lactación materna monopolio directo de las madres primíparas tienen un nivel atmósfera con 53,3% (16), bajo con 23,3% (7), y alto con 23,3% (7) siendo esto nocivo para la salud del menor.

Figura 2. Nivel de conocimiento en la dimensión conceptualización de lactancia materna exclusiva directa en madres.



Nota: Encuesta aplicada en el Hospital de Chancay – 2018.

Interpretación: En la figura 2 se puede ver que en cuanto a conceptualización de la lactación materna exclusiva directa de las mamás primerizas tienen un grado medio con 53,3% (16), bajo con 23,3% (7), y alto con 23,3% (7) siendo esto nocivo para la salud del menor.

Tabla 3

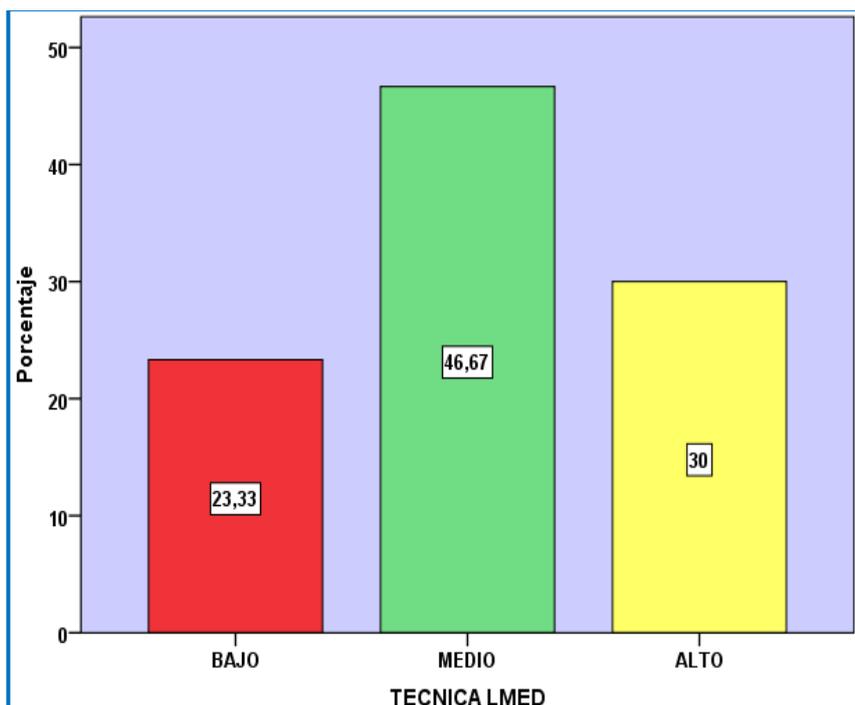
Nivel de conocimiento en la dimensión técnica de lactancia materna exclusiva directa en madres

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	23,3
Medio	14	46,7
Alto	9	30,0
Total	30	100,0

Nota: Encuesta aplicada en el Hospital de Chancay – 2018.

Interpretación: En la moldura 3 se puede ver que en cuanto a la técnica de la lactación materna exclusiva directa las mamás tienen un nivel de principios medio con 46,67 % (14), alto con 30,0% (9) y bajo con 23,3% (7).

Figura 3. Nivel de conocimiento en la dimensión técnica de lactancia materna exclusiva directa en madres.



Nota: Encuesta aplicada en el Hospital de Chancay – 2018.

Interpretación: En la figura 3 se puede ver que en cuanto a la técnica del amamantamiento materna monopolio directo las mamás presentan un grado de sapiencia media con 46,67 % (14), alto con 30,0% (9) y bajo con 23,3% (7).

Tabla 4

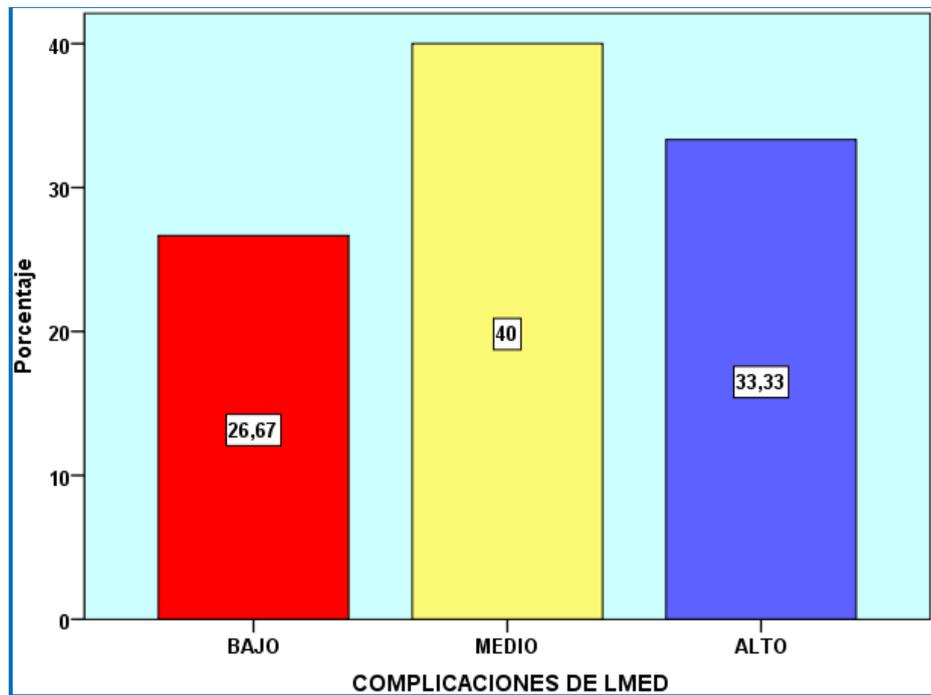
Nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones de lactancia materna exclusiva directa en madres

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	8	26,7
Medio	12	40,0
Alto	10	33,3
Total	30	100,0

Nota: Encuesta aplicada en el Hospital de Chancay – 2018.

Interpretación: En la tabla 4 se verifica que en cuanto a las tripas de la lactación materna exclusiva directa de las mamás primerizas tienen una cota de rudimentos medio con 40,0 % (12) alto con 33,33% (10) y bajo con 26,7% (8).

Figura 4. Nivel de conocimiento en la dimensión complicaciones de lactancia materna exclusiva directa en madres.



Nota: Encuesta aplicada en el Hospital de Chancay – 2018.

Interpretación: En el grafico 4 se logra ver que en cuanto a los entresijos de la lactación maternal monopolio directo de las mamás primerizas tienen un nivel de conocimiento medio con 40,0 % (12) alto con 33,33% (10) y bajo con 26,7% (8).

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La lactación materna es una manera normal de nutrición al nuevo ser, siendo la comida perfecta para su acrecentamiento y progreso, igualmente del sentimiento amoroso inigualable que se crea entre cauce e hijo. La OMS recomienda el golpe materno exclusiva como el avituallamiento acabado para el nuevo ser, comenzando su oficina en la primera hora de su existencia. También, aconseja lactación nada más materna a lo largo de los iniciados seis meses de existencia, ya que es la principal fuente de protección contra enfermedades frecuentes como: infección respiratorias y digestivas, causante de la mortalidad infantil en todo el mundo, a continuación, se expresan los resultados del presente estudio comparando con los estudios previos que se hicieron en la misma variable.

En la tabla 1, se verifica que el grado de sapiencia de las mamás primerizas es medio con un 60% (18) de la población encuestada este resultado estaría siendo desfavorable tanto para la salud de la madre como del menor, es así como en la dimensión conceptualización encontramos el nivel de conocimiento medio generando preocupación. OPS nos dice que las enfermedades infecciosas y respiratorias provocan por lo menos uno de cada cuatro fenecidos en inferiores de cinco primaveras.

Existen estudios que semejan los resultados encontrados como el estudio de (Guerrero & Vera, 2013). Nivel de noción de las madres adolescentes a cerca de la crianza., son los subsiguientes: el cota 1 (malo) equivalente al 55%, el nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el cota 4(excelente) al 5% de la amago con respecto al de

pulimentado guisa (Toledo, 2017). Que todavía muestran su resultado sobre rudimentos de lactación maternal que presentan las mamás adolescentes determino que él [42,0%(21)] de las madres adolescentes tienen noción, mientras tanto que más de la mitad 58,0%(29) de las madres adolescentes no tiene noticia sobre lactación materna. (Luis, 2015). En su bufé Grado de sapiencia de las mamás de bebés inferiores de 6 meses sobre la lactación maternal monopolio obtuvo que la cota de sapiencia de las mamás fue medio en el 51.7%, soez en el 41.7% y prócer en el 6.7%. Mientras que en otra realidad existe estudio donde hay diferencia, como:

(Garayar & Nina, 2015). Sapiencias acerca de lactación maternal monopolio de las mamás se halló que del 100% (67) mamás acerca de la crianza maternal monopolio señala que el 57% (38) presentan principios galanes y el 43% (29) presentan concepto maleducado acerca de la lactación maternal monopolio.

En la tabla 2, en relación con la dimensión conceptualización, en el presente estudio se halló que el con 53,3 % (16) tiene un nivel de conocimiento medio existiendo convergencia con el estudio (Garayar & Nina, 2015). En la dimensión cúspide tenemos que el 39% (26) tienen rudimentos galanes y 61% (41) tienen principios incorrectos, lo cual repercute de forma adverso en la actitud alrededor del guardia de la lactación maternal exclusiva hacia los 6 meses, pero, el estudio que tuvo (Bustillos, 2018), mostro que el conocimiento de las madres es regular sobre definiciones y conceptos, así como el de (Pichililla, 2015).

En la tabla 3, se observa la dimensión técnica de la lactación materna exclusiva directa, el cual es medio con 46,67% (14), la gran mayoría de madres primíparas a rango global no presentan principios acerca de la consideración y rendimiento de la crianza materna exclusiva tanto para el lecho como para el bebé, dejando de lado el valor nutricional e inmunológico que este aporta. Es por ello que la OMS (2018) publica nuevas directrices para promover la lactancia materna de esta manera se salvaría la existencia de más de 820 000 niños inferiores de 5 años anualmente.

De la misma manera los resultados convergen con el estudio (Rufino, 2018), según dimensión beneficios, el 31,1% el grado de sapiencia es pequeño, el 42,2% medio y el 26,7% grande. (Bustillos, 2018). se vio que del 100% (197) el 53,3% no conocían sobre beneficios de la lactación materna exclusiva.

En la tabla 4, se verifica la dimensión complicación de la lactación materna exclusiva directa, el cual es medio con 40,0% (12), en el estudio (Garayar & Nina, 2015). Del 100% (67) madres En la dimensión práctica de lactación el 34%(23) presentan sapiencia correcta, 66% (44) conocimiento incorrecto. En el estudio (Rufino, 2018). Según dimensión Técnica, el 53,3% es bajo, el 33,3% medio y el 13,3% alto. Existiendo diferencia con el estudio de (Quispe, 2015). En relación a la dimensión práctica 60% (27) saben y 40% (18) no saben.

Con respecto a la base teórica, se podría afirmar que la adaptación de la tarea materna es un procedimiento interactivo evolutivo, en donde la mamá entrelaza sentimientos

madre-hijo, adquiere habilidades, conocimiento hacia los cuidados del bebe, experimentando placer y gratificación.

La lactación maternal tiene múltiples favores así como hay para la madre también hay para él bebe, ya que es difícil, en líneas generales todos los niños son diferentes y sobre todo el contacto de cada madre con su niño, sin embargo existen más dificultades para aquellas que son madres por primera vez, llamadas primerizas, así lo demuestran los estudios realizados por (Guerrero & Vera, 2013), quienes estudiaron a madres primerizas y adolescente; (Huamayalli & Solis , 2014), en promigestas que solo tenían en conocimiento global; (Toledo, 2016), madres adolescentes en donde influyeron mucho los factores socioculturales, la teoría no es más que el ejemplo de la realidad en explicación científica, pues sabemos que todas las madres tienen esa influencia innata de aprender o buscar información acerca de los cuidados en el apego de esta nueva etapa de su vida.

Los productos de la actual indagación, se coligen de acuerdo a las variables controladas, siendo una de ellas el grado de instrucción, en la Tabla 6 (Anexo 10), se puede ver que las mamás primerizas tienen una edad media predominante con un 46.7% (19), seguido de edad mínima con un 10% (7), y edad máxima 6.7% (4). En la Tabla 7 (Anexo 11), se verifica que las mamás primíparas presentan un nivel de estudio básico 18% (medio) que pertenecen al nivel secundaria alto con % y bajo con 7%. En la Tabla 8 (Anexo 12), se observa que la condición laboral de las madres primíparas son ama de casa 95 % (25) alguna ocupación 5% (5). En la tabla 9 (Anexo 13), se observa que el lugar de procedencia predominante es la zona rural medio con un total de 12 madres. En la tabla

10 (Anexo 14), se observa que grado de sapiencia de lactación maternal exclusiva directa de control prenatal de las mamás fue regular con un total de 27 madres. En la tabla 11 (Anexo 15), se constata que el grado de sapiencia de lactación maternal exclusiva directa de información que recibió la madre predomina el nivel medio con un total de 22 madres que si recibieron información.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El grado de sapiencia acerca de la lactación maternal de las mamás primíparas es medio ósea 60% (18), bajo 23,3% (7), y alto con 16,7% (5) las madres primíparas deben tener algunos conocimientos previos acerca de las bondades de la lactación maternal exclusiva de esta manera las mamás primíparas se motivarán con el fin de proporcionar con responsabilidad la adecuada nutrición contribuyendo así al normal acrecentamiento y progreso del roorro.
- Con respecto a la dimensión conceptualización en el presente estudio se halló que el 23,3% (7) tiene un nivel de conocimiento medio con 53,3% (16) con tendencia de igual forma entre bajo y alto, debido a que esta dimensión es casi conocida porque resume los aspectos generales del tema.
- Según la dimensión técnicas de la lactancia materna exclusiva directa las mamás poseen un grado de sapiencia media con 46,67 % (14), con tendencias a alto, estos resultados refieren que también conocen sobre las técnicas ya que de cierta forma esto es aplicada como experiencia observada en la vida de la presente madre.
- En base a las complicaciones de la lactación maternal exclusiva directa de las mamás primíparas tienen un nivel de conocimiento medio con 40,0 % (12), si bien es cierto no es un porcentaje total del nivel de conocimiento, pero se demuestra que muchas de ellas tienen dificultades y dudas en los ítems que demuestran los problemas frecuentes de la mama durante este proceso.

5.2. Recomendaciones

A la Universidad San Pedro, Sede Huacho

- La Universidad debe promover reuniones de iniciación y avisos de salubridad con el fin de fomentar la lactancia materna exclusiva dando a conocer los beneficios técnicas e importancia.

A la Escuela de Enfermería

- Fomentar clases académicas acerca de la lactación maternal para afianzar saberes en las mamás con el fin de mantener al bebe sano.
- Reforzar las técnicas de amamantamiento, extracción, conservación y colocaciones adecuadas al momento de dar de mamar con lo cual prevenimos algunas molestias que se puedan presentar en la mamá como también en él bebe.
- Preparar más al profesional de sanidad para que así fortalezcan el conocimiento en las mamás acerca de la lactación maternal exclusiva inmediatamente posterior del parto de esta manera se busca disminuir la morbilidad en los niños mejorando su acrecentamiento y progreso.

A las madres primíparas

- Realizarse control pre natal durante el embarazo de esta manera se preparará a la madre tanto física como psicológicamente para dar de lactar y pueda sentir alegría, seguridad y satisfacción.

- Afianzar la relación afectiva de la mamá - hijo, durante el amamantamiento se va creando sentimientos de seguridad y protección viéndose reflejado en la confianza en sí mismo.
- El amamantamiento materno es el alimento deductivo e septentrión que entrega la mamá al nene brindando proteínas necesarias para el buen aumento y sazón disminuyendo problemas digestivos y respiratorios (diarrea, bronquitis o neumonía, otitis, eclosión de alergias, sofoco o infecciones crónicas del intestino).
- El amamantamiento materno protege al cauce frente a algunas enfermedades como, por ejemplo, versus el cáncer de mama.
- La lactación maternal beneficia la parquedad familiar, y se muestra inofensiva para el ámbito ambiental.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bustillos D. (2018). “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres que acuden al consultorio de neonatología del hospital nacional dos de mayo”. Tesis para optar el título de Médico. Universidad Privada San Juan Bautista. Recuperado de:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_339dce2c347dcffcf0d22030102ef145
- Carrillo R., Castillo M., Hernández E., Herrera Y., y Contreras J. (2013) “Conocimiento, aptitud y practica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo postparto de un hospital de tercer nivel”. Revista Salud en Tabasco. pp. 14-20. Recuperado de:
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=102573&id_seccion=264&id_ejemplar=9973&id_revista=46
- Chileno G. (2015) “El conocimiento de las madres como factor para el uso de la lactancia materna”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/726/1/Chileno_G.pdf
- Garayar P., Nina G. (2015) “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla- Villa El Salvador, 2015”. Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Universidad nacional mayor de San Marcos. Recuperado de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/52951>

García L. (2015). “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. Centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, Lima enero 2015. Tesis para optar Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4029/Garcia_cl.pdf;jsessionid=484A1FEEE08375E8E1C8014401164671?sequence=1

Guardia E. (2013) “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del hospital III emergencias Grau 2013”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/341/1/Guardia_e.pdf

Guerrero J. y Vera J. (2013). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Tesis para optar el título de Médico. Universidad del Azuay. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>

Huaccachi F. y Yauyo Y. (2016) “Conocimientos y Prácticas sobre Lactancia Materna en Primíparas, hospital nacional maría auxiliadora”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad privada Norbert Wiener. Recuperado de: http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/41648/1/T061_44565432_T.pdf

Huamayalli M., Solís A. (2014) “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud san juan, Chimbote”. Revista in crescendo. pp.

447 – 454. Recuperado de:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379>

Ministerio de Salud (2011). NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”. Perú, pp.7

Ministerio de salud pública. (7 julio 2017). Ecuador. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN). Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/#>

Ministerio de Salud. (2006). Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Perú, pp 6.

Niño R., Y Silva G., Atalah G. (2012) “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva”. Revista Chile Pediatría. pp. 161-169. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007

Norma técnica de salud de planificación familiar. MINSA. [Online].; 2016 [cited 2017 04 20. Available from: Recuperado de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_652-2016-MINSA.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2009). Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral. Sección 3: Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Semana mundial de la Lactancia Materna.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Alimentación del lactante y del niño pequeño.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Amamantar: amor y salud para siempre.

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Leche materna desde la primera hora de vida. Disponible en la página web:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. Perú: OPS; 2011. Recuperado de:
http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=402&Itemid=1

Pichuilla J. (2015). “Conocimientos de las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”. Tesis para optar Título de Especialista en Enfermería en Neonatología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8028>

Quispe L. (2015). “Conocimiento de las primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el servicio de alojamiento conjunto Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Tesis para optar Título de Especialista en Enfermería en Neonatología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/8307>

Romero M. y Zaravia K. (2015) “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al hospital nacional Arzobispo Loayza –Lima”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad privada Arzobispo Loayza. Recuperado de: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/17/002%20ROMERO%20AYJA%2C%20MARIA%20ELENA%20-%20ZARAVIA%20ANTONIO%2C%20KATHERINE%20LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toledo I. (2016). Conocimiento sobre Lactancia Materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidos en el centro de salud castillo grande, tingo maría, 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad de Huánuco. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/478>

UNICEF. (2018). Lactancia: El regalo de una madre para cada niño y para cada niña. Disponible en la página web: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>