

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO DE LA PRIMIGESTA ADOLESCENTE EN LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN
AL PUESTO DE SALUD “LA JOYA” – PUERTO MALDONADO, 2021”**

TESIS PRESENTADO POR LAS:

Bachilleres:

Niksa Yajaira Vasquez Rodriguez

Karen Michell Zamalloa Flores.

PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

ASESOR: Dra. Libia Rocio Velásquez
Bernal.

TURNITIN_NIKSA VASQUEZ & KAREN ZAMALLOA

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	1library.co	Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unamad.edu.pe	Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.unp.edu.pe	Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	repository.ces.edu.co	Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios	Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unid.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unac.edu.pe	Fuente de Internet	

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO DE LA PRIMIGESTA ADOLESCENTE EN LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN
AL PUESTO DE SALUD “LA JOYA” – PUERTO MALDONADO, 2021”**

TESIS PRESENTADO POR LAS:

Bchilleres:

Niksa Yajaira Vasquez Rodriguez

Karen Michell Zamalloa Flores.

PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

ASESOR: Dra. Libia Rocio Velásquez
Bernal.

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico principalmente a Dios, ya que por él he logrado concluir mi carrera, con fe, esperanza, perseverancia y por permitirme llegar a este momento.

A mis padres por su apoyo incondicional y por alentarme a seguir adelante y poder culminar mis estudios, por su amor y sus consejos.

VASQUEZ RODRIGUEZ, Niksa Yajaira.

En primer lugar, quiero dedicar esta tesis a Dios por darme la oportunidad de vivir este momento tan importante para mí, por la fortaleza que me dio y nunca haberme dejado desfallecer a pesar de las dificultades que tuve que enfrentar para alcanzar y culminar esta etapa de mi formación profesional.

A mis padres, mis hermanos y dos adorados únicos hijos por ser la inspiración de cada uno de mis esfuerzos, por su apoyo incondicional durante mi ausencia, por apoyarme y alentarme a ser mejor para así poder culminar mis estudios y finalmente por enseñarme el valor del respeto, la perseverancia y la humildad.

ZAMALLOA FLORES, Karen Michell.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por la vida y por habernos permitido llegar a este momento tan importante para las dos y habernos guiado por el buen camino.

A nuestros padres porque gracias a ellos somos lo que somos hoy, por su constante apoyo, consejos, amor, comprensión y lo más importante su ayuda incondicional, ya que fueron los únicos en estar con nosotras en los momentos más difíciles, por ser nuestro motor para seguir adelante y nunca desistir hasta cumplir nuestros objetivos.

A nuestra asesora, quien nos brindó sus conocimientos y experiencias en el campo abordado.

Y a todas las madres participantes, colegas que nos dieron la facilidad de poder desarrollar nuestro instrumento, ya que sin ellas no hubiésemos podido lograr obtener este digno y productivo trabajo.

VASQUEZ RODRIGUEZ, Niksa Yajaira & ZAMALLOA FLORES, Karen Michell

RESUMEN

El presente trabajo de investigación: “CONOCIMIENTO DE LA PRIMIGESTA ADOLESCENTE EN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD “LA JOYA” – PUERTO MALDONADO, 2021” cuyo objetivo es: “Determinar la relación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021”, cuya metodología de investigación de tipo básico, con enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional, un diseño no-experimental de corte transversal, se empleó la técnica de encuesta, instrumento cuestionario, basado con una población y muestra de 35 primigestas adolescentes en lactancia materna en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, cuyo resultado de investigación es que sí existe asociación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021, en la Tabla 9; siendo el Rho Spearman = 0,496, lo que indica que a mayor conocimiento de la primigesta adolescente mejor es la lactancia materna para los niños de 6 a 24 meses.

Términos claves: lactancia materna, conocimiento de la primigesta adolescente, lactancia materna en tiempo, composición de la leche materna, enfermedades que previene en el recién nacido.

ABSTRACT

The present research work: "KNOWLEDGE OF THE FIRST PREGNANCY ADOLESCENT IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN CHILDREN FROM 6 TO 24 MONTHS WHO ATTEND THE HEALTH POST "LA JOYA" - PUERTO

MALDONADO, 2021" whose objective is: "To determine the relationship between the knowledge of the adolescent primiparous in exclusive breastfeeding in children from 6 to 24 months who attend the health post "la joya" - Puerto Maldonado, 2021", whose methodology of basic type research, with a quantitative approach, with a descriptive scope II correlational, a non-experimental cross-sectional design, I use the survey technique, questionnaire instrument, dribbled with a population and sample of 35 adolescent primiparous women breastfeeding children from 6 to 24 months who attend the health post "la joya" - Puerto Maldonado, whose research result is that there is an association between the knowledge of the primiparous adolescent in breastfeeding in children from 6 to 24 months who attend the health post health "the jewel" - Puerto Maldonado, 2021, in Table 9; being the Rho Spearman = 0.496, which indicates that the greater the knowledge of the adolescent primiparous mother, the better is breastfeeding for children from 6 to 24 months.

Key terms: breastfeeding, knowledge of the adolescent primiparous woman, breastfeeding on time, composition of breast milk, diseases that it prevents in the newborn.

INTRODUCCIÓN

Las madres y sus hijos estructuran una unidad natural y social indivisible. La lactancia materna es una interacción fisiológica que todas las madres pueden llevar a cabo y que conlleva profundas ventajas económicas y médicas tanto para la madre como para el niño.

Alrededor de 5.500 niños muerden el polvo constantemente debido a prácticas de cuidado insuficientes. Muchos otros experimentan dificultades a largo plazo, como problemas de formación, falta de alimentos saludables y un aumento de la contaminación y las enfermedades constantes. En la actualidad, la lactancia materna selectiva (LME) durante el primer año y medio de vida se considera un objetivo de bienestar general en todo el mundo, que está relacionado con la disminución de la tristeza y la mortalidad infantil, especialmente en los países emergentes; además, el Servicio de Bienestar sigue fomentando la lactancia materna selectiva mediante técnicas preventivas especiales.

En general, la lactancia materna ofrece a las personas la oportunidad de tener una vida digna y justa a diario. Así mismo la leche materna está considerado como el mejor alimento y más seguro para garantizar el bienestar y el desarrollo de los niños pequeños. Las pruebas son suficientes para percibir las numerosas ventajas de la lactancia materna.

Es por ello que el presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021.

El presente proyecto de investigación consta de cuatro capítulos:

Capítulo Primer, contempla “Problema de la Investigación,” es parte el planteamiento del problema como su formulación, objetivos, hipótesis, operacionalización, como consideraciones ética y justificación.

Capítulo Segundo, está estructurado “Marco Teórico”, son el fortalecimiento de las variables de estudio como son antecedentes, y algunas definiciones básicas de la investigación, básicos.

capítulo Tercer, está compuesta “Metodología de Investigación” esta compuesta población, muestreo, muestra, técnica, instrumento, tipo, diseño, enfoque, método y procesamiento de datos.

capítulo Cuarto, presenta “Resultados del Trabajo de Investigación” donde se considera estadística inferencial y descriptiva, referencia bibliográfico, recomendaciones, discusiones, conclusiones y anexos que contienen:

Anexo 01: Matriz de consistencia.

Anexo 02: Instrumento.

Anexo 03: Solicitud de autorización para realización el estudio.

Anexo 04: Consentimiento informado.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	V
ÍNDICE.....	VII
ÍNDICES DE TABLAS.....	IX
ÍNDICES DE FIGURAS.....	X
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. Descripción del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema General.....	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivos.	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Variables.	15
1.4.1. variable independiente.....	15
1.4.2. Variable dependiente	16
1.5. Operacionalización de variable.	17
1.6. Hipótesis. (en caso descriptivo no es necesario)	18
1.6.1. Hipótesis general	18
1.7. Justificación.....	18

1.8. Consideraciones éticas.....	VIII
	VII
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de estudios.....	20
2.1.1. A nivel Internacional	20
2.1.2. A nivel nacional.....	22
2.1.3. Nivel Local	25
2.2. Marco Teórico	25
2.2.1. Lactancia materna	27
2.2.2. Composición de la leche materna.....	28
2.2.3. Técnicas de lactancia materna	31
2.2.4. Como resolver los problemas más comunes de las mamas que amamantan.....	33
2.3. Definición de términos.....	38
CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.1. Tipo de estudio.....	40
3.2. Diseño de estudio.....	40
3.3. Población y muestra.....	42
3.3.1. Población.....	42
3.3.2. Muestra.....	42
3.4. Métodos y técnicas.....	42
3.5. Tratamiento de Datos.....	45
CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	49
4.1. Descripción de los Resultado.....	49
4.2. Estadística inferencial	58
CONCLUSIONES	60

SUGERENCIA	IX
Referencia Bibliográfica	62
ANEXO 1: Matriz de Consistencia.	65
ANEXO 2: Instrumento.....	66

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento	47
Tabla 2 Validación del instrumento	48
Tabla 3 Sexo	50
Tabla 4 Estado Civil	51
Tabla 5 Nivel de instrucción	52
Tabla 6 Religión	53
Tabla 7 Nivel de las dimensiones de la variable conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva	54
Tabla 9 Correlaciones de las variables: conocimiento de la primigesta adolescente y lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses	58

ÍNDICES DE FIGURAS

Figura 1 Sexo	50
Figura 2 Estado Civil	51
Figura 3 Nivel de instrucción	52
Figura 4 Religión	53
Figura 5 Nivel de las dimensiones de la variable conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva	55
Figura 6 conocimiento de la primigesta adolescente y lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses	59

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Es habitual para los bebés la leche materna como su alimento primordial, ya que se concentra la gran mayoría de energía y los suplementos que el pequeño necesita en los principales periodos de su vida, y cubre más de la mitad de las necesidades alimentarias del niño durante la última parte de su vida; asimismo, es esencial para el ciclo regenerativo, con importantes repercusiones en el bienestar de la madre.

Como sugerencia mundial de bienestar general, los bebés deberían ser amamantados únicamente durante el primer año y medio de vida para lograr un desarrollo, una mejora y un bienestar óptimos (1). La lactancia materna selectiva se considera una interacción extraordinaria que contribuye a un desarrollo y una mejora sanos, es adecuada para cubrir las necesidades sanitarias de los niños de hasta medio año de edad, disminuye la tasa como también la gravedad de las enfermedades irresistibles, reduce la tristeza y la mortalidad infantil y rara vez provoca problemas de susceptibilidad desfavorables; sólo se da leche materna al recién nacido: no se dan otros líquidos o sólidos, ni siquiera agua (2,3). Del mismo modo, es de suma importancia que se haga de forma adecuada durante el tiempo determinado. En el momento en que la leche materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutritivas del bebé, se habla de lactancia correspondiente, en la que deben añadirse variedades de alimentos recíprocos a la rutina alimentaria del recién nacido. El paso de la lactancia materna selectiva a la atención integral abarca en su mayor parte el período comprendido entre los 6 y los 18 años y los dos años de edad (4).

Según las cifras más recientes del Estudio de Bienestar Público, 2015, el 72% de los bebés child amamantados en la primera hora de vida, la restricción hasta el medio año disminuyó del 42,8% (2010) al 36,1% en 2015, o al menos, uno de cada tres menores de medio año toma leche materna exclusivamente en Colombia. “En el país, el 52,2% de los niños menores de un año se benefician de la lactancia materna, así como el 31,6% de los menores de dos años” (5).

Según la OPS (Operations), "en las Américas, en 2017, menos del 32% de los recién nacidos fueron amamantados durante el preliminary semestre de vida. Este típico provinciano vela el progreso en naciones inequívocas, algunas de las cuales han logrado avances significativos en la expansión de tasas selectas de lactancia materna. Además, cubre la prueba de otros pueblos, que muestran un avance prácticamente nulo" (6). A partir de alrededor de 2018, se vio que como: En el distrito de las Américas 54% de los niños inician la lactancia dentro de la primera hora de vida, sólo 38% child amamantados hasta el medio año de edad y 32% mantienen la lactancia por un tiempo significant (7), información que confirma que el acto de amamantar ha ido disminuyendo por el bajo grado de información que tienen las mamás hacia este ciclo (8).

Al no realizar satisfactoriamente el sistema de amamantamiento, las mamás se verán enfrentadas an enfermedades tanto para la madre como para el niño. Entre las ventajas de la lactancia materna para la madre está la disminución del crecimiento maligno del pecho y los ovarios, la diabetes tipo II y la ansiedad posparto; para el bebé, su mejora puede section comprometida y experimentará más enfermedades (como neumonía e intestino blando), que child las dos principales causas de mortalidad neonatal en el planeta, debido a la ausencia de anticuerpos que proporciona la leche materna (9).

También, a nivel económico, se observa que se está ocasionando un gasto superfluo y a veces doble, ya que las leches de receta, que son falsas, no contienen partes similares a la leche materna, como anticuerpos, y de vez en cuando por "guardar" la leche se debilita excepcionalmente en agua, lo que estaría agregando falta de sustento saludable en el niño, ocasionando gastos adicionales por estadías en clínicas médicas o nutrientes correspondientes (9).

De acuerdo con el acto de cuidar de las mamás a sus hijos, se ha observado que existen diversas variables que pueden estar inclinándose a favor o, en contra de la norma, desfavoreciendo esta formación. Entre las variables que la favorecen están la información que la madre tiene al respecto; el estatus económico, según el nivel de instrucción, ya que existe una buena proporción entre un nivel más elevado de tutoría y el nivel de información de las mamás sobre los beneficios de la lactancia (10).

En cuanto al trabajo del hogar, el 86% de la conformidad de las madres en grupo, consideran que su familia era una fuente de ayuda para la lactancia, lo que demuestra una conexión entre el objetivo de la madre y la posibilidad de amamantar a su hijo debido a la inclinación de su familia por la leche materna restrictiva (11), la conformidad de su núcleo familiar y la ayuda que recibe de su familia o cómplice (12).

En la ciudad de Puerto Maldonado muchas adolescentes primigesta existe, sin tener las comodidades y conocimientos básicos para dar lactancia materna a niños de 6 a 24 meses.

En este entender este trabajo tiene como objetivo: “ Determinar la relación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en suplemento de lactancia materna en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado”; y con los resultados tener una nueva visión que nos obligará a replantear nuestras actividades con relación al nivel de conocimientos sobre

lactancia materna en primigestas dentro del puesto de salud la joya, en estos tiempos como consecuencia de la pandemia. Tenemos que asumir nuevos retos para adaptarnos.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General

¿Existe asociación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021?

¿Cuál son los factores que intervienen en la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021?

¿Cuál es número de embarazadas primigestas adolescentes que asisten al Servicio de Maternidad?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021.

Determinar los factores que intervienen en la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021.

Identificar a las mujeres primigestas adolescentes que asisten al servicio de Maternidad.

1.4. Variables.

1.4.1. Variable independiente.

X = Características personales de las mujeres

Dimensiones:

- Edad
- Estado civil
- Nivel de instrucción
- Religión
- Antecedentes obstétricos

1.4.2. Variable dependiente

V2: conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses.

- Conocimientos sobre lactancia materna en tiempo
- Conocimientos sobre lactancia materna en técnicas
- Conocimientos en la composición de la leche materna
- Conocimientos sobre enfermedades que previene en el recién nacido
- Conocimiento en la composición e importancia del calostro.
- Conocimientos en las complicaciones de las mamas durante el amamantamiento.
- Información a las primigestas sobre lactancia materna por personal de salud

1.5. Operacionalización de variable.

Variable (1)	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores
Características personales de las mujeres	Una mujer cuya personalidad es definida y se muestra segura de sí misma, resulta ser siempre una mujer muy atractiva, pues proyecta una imagen de mujer fuerte, independiente y con mucha autoestima. Estas son cualidades que la hacen única y que además atraen la atención de los varones.	Sus características que los diferencian de los varones entre tantas, son las actividades de su aparato reproductor femenino que les dará siempre la peculiaridad de ser únicas. En ese entender en esta oportunidad tendremos presente: <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Nivel de instrucción • Religión 	Edad. Estado civil. Nivel de instrucción. Religión. Antecedentes obstétricos.	Nominal
Conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses	Lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre lactancia materna en tiempo • Conocimientos sobre lactancia materna en técnicas • Conocimientos en la composición de la leche materna • Conocimientos sobre enfermedades que previene en el recién nacido • Conocimiento en la composición e importancia del calostro. • Conocimientos en las complicaciones de las mamas durante el amamantamiento. • Información a las primigestas sobre lactancia materna por el personal de salud. 	Tiempo exclusivo de lactancia materna Técnicas de lactancia materna Edad recomienda (O.M.S) dar el pecho Composición de leche materna Enfermedades que previene la leche materna en el recién nacido Conocimiento sobre el calostro Importancia del calostro en el recién nacido Importancia de ingerir el calostro el recién nacido	Nominal

1.6. Hipótesis.

1.6.1. Hipótesis general

Existirá asociación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021.

1.7. Justificación.

identificar a las adolescentes primigestas que asisten al servicio de maternidad al puesto de salud la joya de la provincia de Puerto Maldonado del Departamento de Madre de Dios y medir los conocimientos sobre la lactancia materna. Como futuras enfermeras teniendo en cuenta la lactancia materna exclusiva y su importancia, como también el lazo de emociones entre el hijo y la madre. Nuestra propuesta de esta investigación es dar a conocer el nivel de conocimiento de las madres y la gran afectividad que tiene la leche y el beneficio que tienen como alimentos los niños de 6 a 24 meses, para su desarrollo de su menor hijo.

Con los resultados de la presente tesis es dar a conocer la importancia de las variables de estudio, fortaleciendo, científicamente, teóricamente y socialmente. Como también en las dimensiones e indicadores.

En esta actualidad algunas “madres modernas” miran lo más fácil alimentar a sus hijos con fórmulas y muchas veces se pierde la primera leche materna que es el calostro, debido a que creen que tienen una baja producción de leche, miedo de sufrir dolor debido a las posibles complicaciones más básico como es las grietas del pezón, mastitis, taponamiento de conductos y dañar su estética de la glándula mamaria.

1.8. Consideraciones éticas.

Por las características de la investigación se mantendrá la confidencialidad de la información manteniendo el respeto hacia el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021

- El instrumento ayudara a recopilar información para el procesamiento de datos.
- La identidad de los pacientes no será revelada.
- Uno de los criterios es respetar la autonomía de los encuestados.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de estudios.

2.1.1. A nivel Internacional

Dennis (2015), investigación denominada: “Canadá, basándose en los postulados del psicólogo Albert planteó la teoría de la autoeficacia de la lactancia materna,” que subraya para amamantar a su hijo es por la confianza de la madre en sí mismo. También recomienda el impacto de las principales fuentes de información para la madre: a) metas cumplidos en el periodo de la práctica de la lactancia en el pasado, b) encuentros aberrantes, c) influencia verbal apoyo de personas externas, como familia, compañeros, etc.

En vista de esta hipótesis, el Dr. Dennis creó, en 1999, la Escala de Autoconfianza en la Lactancia Materna, para medir el grado de certeza de las madres de prevalecer con respecto a la lactancia materna, algunos exámenes han aclarado que esta hipótesis y la escala son útiles en la práctica clínica. En este sentido, tiende a ser utilizado como un dispositivo de prueba de distinción que ayuda a percibir las madres que encontrarán un verdadero éxito en la lactancia materna, así como aquellos con alto riesgo de dejar de amamantar (17).

Guatemala, (2015) titulado “Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres primíparas del post parto inmediato, relacionado a la lactancia materna exclusiva realizado en el servicio de Gineco – Obstetricia del Instituto Guatemalteco de seguridad social Escuintla Guatemala,”

El objetivo de la revisión era decidir la información, las mentalidades y las prácticas de las madres primíparas en el rápido período posterior al embarazo en relación con la lactancia materna selectiva. El sistema de la revisión fue transversal, atractivo. La población y la prueba comprendieron a todas las madres primíparas en el posparto rápido que se presentaron a la administración de Ginecología-Obstetricia de la Organización Guatemalteca de Ayuda Federal a la Jubilación de Escuintla, en el período del 1 al 30 de noviembre de 2015. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta y una guía de percepción. Las consecuencias edad suficiente de las mujeres primíparas fueron 42% son de 20 a 24 años de edad, 42% han terminado la escuela secundaria, 64% están casados y 60% son amas de casa, 72% tienen información desafortunada sobre la lactancia materna selectiva, 78% tienen un acto deficiente de la lactancia materna de élite y 100 por ciento mantener una perspectiva edificante hacia el niño durante la lactancia materna.

Una revisión se llevó a cabo en La Habana - Cuba en 2017, Se alcanza un final de debilidad suave y, posteriormente, se sugirió la lactancia materna selectiva en niños menores de medio año, la atención de enfermería se dio igualmente comparable a la manutención y el tratamiento (13).

Ecuador (2018), En total, la investigación, se dio mediante una revisión exhausta aplicada a madres que acuden con sus hijos a la comunidad de bienestar tipo A de San Miguelito, sobre el tipo de lactancia materna que dan a sus pequeños, distinguió una población total de 50 pequeños, 25 recibieron lactancia materna selectiva y 25 lactancia materna falsa estando dentro del rango previsto de edad de 3 a medio año. La evaluación del desarrollo formativo de los niños de 3 a medio año se realizó mediante la prueba de detección formativa Denver II, que investiga las cuatro áreas de desarrollo: motor grueso, lenguaje, motor fino versátil e individuo social, con el fin de prevenir futuros peligros mediante una prueba distintiva.

Obtenidos los resultados mediante su aplicación fueron: en los jóvenes atendidos con lactancia materna selecta el 88% (22) en el alcance ordinario, el 12% (3) en el alcance dudoso y ninguno en el alcance extraño, mientras que en los niños que recibieron lactancia materna falsificada el 60% (15) están en el alcance típico, el 16% (4) en el alcance dudoso y el alcance inusual (1) en el alcance sospechoso. (4) sospechoso y el alcance inusual es alto con 24% (6). Después del examen de los resultados obtenidos en las dos reuniones, el uso de la prueba χ^2 (Chi-cuadrado) muestra que hay una relación mensurablemente enorme entre la lactancia materna selecta y la lactancia materna falsa en el grado de mejora con $\chi^2 (2) = 7,467$, $p < 0.05$, verificando nuestra especulación electiva. 0.05 , verificando nuestra especulación electiva que hace referencia a que la lactancia materna de élite y la lactancia materna falsa impactan en el avance formativo de los niños de 3 a medio año, de la misma manera la prueba U de Mann-Whitney nos permitió establecer lo que cada uno de ellos significa para la mejora formativa confirmando una distinción genuinamente masiva 0.015 ($p < 0.05$). 0.015 ($p < 0.05$), y eso implica que la lactancia materna selectiva afecta al avance formativo con altos rangos dentro del alcance típico, mientras que la lactancia materna falsa estaba conectada con altos índices de mejora inusual y lejana. El uso del instrumento de evaluación, además, distingue que los niños que recibieron lactancia materna restrictiva adquirida mejoró trae sobre el giro de los acontecimientos y la obtención de logros en las cuatro regiones, por ejemplo, individuo social, versátil motor fino, el lenguaje y el motor bruto, mientras que los jóvenes con lactancia materna falsa mostraron riesgo en el giro de los acontecimientos y la obtención de logros, con la región más impactado siendo versátil motor fino seguido por el lenguaje, el motor bruto y personal social(14).

2.1.2. A nivel nacional

Obregón, J, “busca establecer el entendimiento y prácticas en relación al amamantamiento materno de las madres primíparas de un establecimiento de salud en el 2018 Trujillo.” La revisión fue cuantitativa, aplicada, diferenciada y transversal. 47 mujeres primíparas fue la muestra, el 51% de las madres primíparas saben sobre la lactancia materna de élite, con respecto a los ensayos 57% son insuficientes. Razonando que un nivel más alto de madres primíparas tienen una comprensión de la lactancia materna, entonces de nuevo, hay una base sin embargo tasa crítica que no tiene la menor idea acerca de las cualidades de la leche humana, los 4 beneficios para la familia y la madre, la duración y la recurrencia, que es horrible para el acto restrictivo de la lactancia materna. De este modo, hay ensayos con un alto índice que son deficientes correspondientes a las indicaciones de buen bloqueo, el lugar del niño y de la madre. Además, comparable a la recurrencia y la duración de la lactancia, que es adverso para la alimentación legítima del niño, que se refleja en su desarrollo y avance.

Sota (2017) realizó un estudio “para establecer las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en mujeres primíparas que asisten a un hospital público en el Cusco 2017”. Tenía un plan ilustrativo observacional y transversal en un ejemplo probabilístico de 156 que cumplían los modelos de consideración. Los resultados mostraron que un enorme nivel de las madres estaban en el rango de 25 y 35 años, 60% eran de una región metropolitana. 47% son solteras, 71% tienen formación secundaria, 37% son bilingües, familiarizadas con el quechua y el español, 36% son estudiantes, 42% de las mamás tienen una remuneración mensual de 400 a 699 nuevos soles, 51% tienen una perspectiva edificante, 58% tienen prácticas normales, 87% no tienen una duración decente de la lactancia materna selecta y 93% sólo amamantan a sus hijos.

La revisión fue dirigida en Huacho en 2020. Fin: “La relación entre los elementos de adherencia a los micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños recién nacidos madurados de 6 - año y medio en el Puesto de Bienestar San Bartolomé 2019 es mediana y enorme”; en consecuencia, al realizar la V de Cramer, la potencia entre los factores fue baja. La relación entre las variables adherencia a micronutrientes, 27.9% (29) recién nacidos tienen adherencia media y nivel de hemoglobina suave.

nivel de hemoglobina fue bajo. El componente social fue reconocido como 27,9% (29) niños recién nacidos con adherencia media y nivel de hemoglobina suave. Además, el 29,8% (31) de los recién nacidos (29,8%) tenían una adherencia normal y un nivel de hemoglobina bajo para el componente relacionado con la facultad de bienestar. Esencialmente, el componente conectado con la enfermedad, el 25% (26) de los recién nacidos presentó una adherencia normal y un nivel de hemoglobina suave. Por último, el 27,9% (29) de los bebés presentaron una adherencia normal y un nivel de hemoglobina bajo. Se diferenció la especulación fáctica de relación entre factores, utilizando la prueba no paramétrica de chi cuadrado, siendo la P estimada = 0,00132 y esta no es exactamente la α estimada, descartando la teoría inválida y tolerando la especulación sustitutiva, por lo que existe relación entre las variables de variables de estudios, que fue el componente de adherencia normal y nivel de hemoglobina suave. “La exploración tiene relación con el factor adherencia a micronutrientes armoniza con la revisión liderada” por Cotipa y Salomé (2016), con adherencia media, de igual manera concuerda con la investigación de Jaguar (2017) con un nivel de hemoglobina suave. (17)

La revisión fue dirigida en Sullcacatura - Ilave en 2017. Final muestra 66,7% de las mamás no tienen la menor idea y 33,3% tienen cierta familiaridad con los ángulos generales, en cuanto al tratamiento 86,7% no tienen la menor idea y 13,3% saben y en cuanto a la contrarrestación 93,3% no tienen ninguna idea y 6,7% saben, en cuanto a las perspectivas generales; idea 53,3% de las mamás no tienen la menor idea, causas 53,3% saben y en cuanto a los signos y efectos secundarios 73,3% saben, en cuanto al tratamiento 63. El 63,3% de las mamás no tienen la menor idea sobre la oportunidad de tratar la enfermedad, la recurrencia con la que se administra el sulfato ferroso el 60% de las mamás lo saben, por último en lo que respecta a la evitación, el 76,7% de las mamás no tienen la menor idea sobre la recurrencia con la que se administra el sulfato ferroso. El 7% de las madres no tienen ni idea de los alimentos que le dan a sus menores hijos, el 70% tienen casi cero conocimiento de los alimentos vegetales, el 66,7% de las madres apenas conocen los alimentos de origen animal y el 63,3% de las madres no tienen ni idea de la frecuencia con la que dan a sus hijos alimentos como el hígado, la sangre, las hamburguesas, el pescado y la carne roja (20).

La revisión fue dirigida en Paucarcolla - Puno en 2018. El final fue que la mayor parte de las mamás con niños madurados de 6 a tres años realizan un insuficiente acto de suplementación preventiva de micronutrientes. Una mayor parte de las mamás realizan una práctica insuficiente de preparación de micronutrientes. Una gran parte de las madres tienen una práctica insuficiente en la organización de los micronutrientes (21).

2.1.3. Nivel Local

A fecha no contamos con trabajos relacionado con el tema de investigación el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado.

2.2. Marco Teórico.

Tenemos que difundir la importancia de la educación de las madres sobre la lactancia materna, siendo quien tiene contacto con los especialistas que trataran a las madres mismas, así mismo las obstetra y los licenciados en enfermería que dará formación en el espacio de bienestar, dando discusiones, folletos claros y exactos, revistas y grabaciones instructivas durante su visita al lugar de bienestar y durante su hospitalización, esto se llevará a cabo plenamente respaldado por los supervisores de la clínica de emergencia y la estrategia de bienestar permanente de la autoridad pública.

Conocimiento

Según (Romero ME, Zaravia K ,2017). La información es un conjunto coordinado por datos, reglas, comprensiones y asociaciones enmarcadas dentro de una situación y experiencia única, que ha ocurrido dentro de una asociación, ya sea de manera general o individual. La información puede habitar dentro de un conocedor, un individuo determinado que la incorpora objetiva o irracionalmente. (26)

Para (Ccencho K, 2018) La información es la cantidad de realidades y reglas que se obtienen y poseen en el transcurso de la vida debido a los encuentros del sujeto y recogiendo los cambios de inicio en la manera de pensar, actividades o ejercicios del individuo. Estas progresiones pueden verse en la manera de comportarse y aptitudes del singular en circunstancias de la existencia cotidiana, tales ejercicios cambiarán a medida que la información aumente (27)

Adolescente

Según (M. Güemes 2017) La pubertad es un proceso para llegar a ser adulto donde ocurren algunos encuentros formativos de extrema importancia. Más allá

del desarrollo tanto sexual como físico, se ve más allá como es la autoficiencia en financiamiento y social, la mejora del carácter, el aseguramiento de las habilidades importantes para establecer conexiones adultas y esperar trabajos adultos, y el límite con respecto al pensamiento digerido. A pesar de que la preadultez es inseparable de un desarrollo fuera de lo común y un potencial extraordinario, también es una fase de grandes apuestas, en la que el entorno social determina en algunos casos en decisión decisiva, ya sea para bien o para mal. (28)

Según (M. Güemes 2017) Los jóvenes no son exactamente lo mismo que los niños pequeños y además de los adultos. Más explícitamente, un joven no es completamente apto para comprender ideas complejas, ni para entender la conexión entre una manera de comportarse y sus ramificaciones, ni para ver el nivel de control que la persona tiene o puede tener en la búsqueda de opciones relacionadas con el bienestar, por ejemplo, las opciones relacionadas con su comportamiento sexual. (28)

2.2.1. Lactancia materna

Es una pieza fundamental del ciclo conceptivo y es el método ideal y normal para cuidar al recién nacido. Es una razón orgánica y mental única para la mejora del pequeño.

Esta realidad, junto con otros impactos significativos en la contrarrestación de enfermedades, en el bienestar y prosperidad de la madre, en la dispersión de embarazos, en la economía de la familia y de la nación y en la creación de alimentos, hace de la lactancia materna un componente crítico de la independencia, de los servicios médicos esenciales y de las medidas de mejora del flujo.

Por lo tanto, es obligación de la sociedad fomentar la lactancia materna y proteger a las mujeres embarazadas y a los bebés de cualquier impacto que pueda alterarla.

Es el mejor alimento para el lactante y el niño en su año más memorable. Debe

ser selectiva durante el primer año y medio y constituir una parte importante de los cuidados durante el año principal. La OMS prescribe la lactancia materna hasta los dos años, sobre todo en los países agrícolas. Disminuye la mortalidad infantil y las enfermedades irresistibles, en particular las enfermedades respiratorias y respiratorias; proporciona el sustento ideal para el desarrollo y la mejora; beneficia el bienestar materno; contribuye a la relación psico-emocional madre-hijo; se asocia realmente con la dispersión de los embarazos, disminuir la fecundidad y ahorrando activos. Estos beneficios son mayores en los países emergentes y deben potenciarse.

Beneficios de la lactancia materna*Para el niño*

- ◆ Proporciona el sustento ideal
- ◆ Protege contra infecciones irresistibles y desfavorablemente susceptibles
- ◆ Favorece la mejora psicosocial

Para la madre

- ◆ tras el embarazo Ayuda en la recuperación
- ◆ disminuye el riesgo de enfermedades ováricas y mamarias.
- ◆ Mejora el crecimiento de relación madre-hijo y viceversa
- ◆ En el periodo del embarazo ayuda aumentar
- ◆ Guarda patrimonio familiar

Para la comunidad

- ◆ Disminuye la mortalidad infantil
- ◆ Disminuir las necesidades de anticoncepción
- ◆ Guarda caudales en alimentación y bienestar

2.2.2. Composición de la leche materna

FISICOQUÍMICAS

Según un dietético, la leche materna es mejor que las recetas obtenidas de cualquier otro índole como por ejemplo: leche de vaca y de otras fuentes, ya que

los suplementos que contiene: grasas, proteínas, almidones, minerales, nutrientes y agua están en cantidad y extensión satisfactorias para lograr la mayor biodisponibilidad en el bebé menores de doce meses.

La osmolaridad de la leche materna y su adjunto en sustancias químicas relacionadas con el estómago y factores reguladores del desarrollo permiten su mejor comestibilidad y contribuyen a la mejora del sistema gastrointestinal durante los principales meses de vida del niño. La escasez de antígenos alimentarios en la leche materna mantiene alejadas las enfermedades desfavorablemente susceptibles que influyen en el uso saludable de los alimentos del recién nacido. “Los factores de ajuste del desarrollo favorecen la mejora de la mucosa digestiva, lo que impide el paso de proteínas desconocidas, por ejemplo, macromoléculas que estimulan respuestas susceptibles desfavorables.” La leche materna no es perjudicial para la mucosa estomacal y no provoca las microhemorragias que se observan en los bebés alimentados con leche de vaca, que disminuye el hierro por este método.

La descarga de leche humana avanza en 3 fases durante la lactancia, ajustándose a las necesidades fisiológicas del lactante:

- ♦ **Calostro:** líquido espeso amarillento que se crea a partir del último período del embarazo y en los cinco días iniciales después del parto. “Su creación varía de 10 a 100 ml/día. Contiene menos lactosa, grasa y nutrientes hidrosolubles, pero más proteínas (2,7 g/100), nutrientes liposolubles y sodio; aporta aproximadamente 67 Kcal/100 ml en 24 horas”. (29) Tiene una elevada concentración de inmunoglobulinas, en particular IgA secretoras, que recubren el epitelio digestivo y previenen la adherencia de organismos microscópicos, infecciones, insectos y otros microorganismos.
 - ♦ **Leche momentánea:** líquido blanco azulado pálido, emitido a partir del 5 o 7 día durante el resto de la semana siguiente.
 - ♦ **Leche madura:** emitida desde los veinte un día, y tiene una consistencia más notable que la anterior. Su pieza se modifica.

PROTEÍNAS

Para El contenido medio percibido es de 1,15 g/100 ml. La proporción de proteína de suero y caseína en la leche humana es de 80:20. Las proteínas de la leche humana se elaboran trascendentalmente a partir de claras de huevo alfa-lacto. La coagulación que enmarca esta proteína en el estómago es un frágil pedal de gas que sigue su manipulación, y esta parte enzimática es distinta para los individuos. “Otras proteínas expresas son la lactoferina y las inmunoglobulinas, concretamente la IgA y la IgG. La leche humana es rica en aminoácidos libres y cistina, taurina, un aminoácido de alto centro destructivo es fundamental para el desarrollo de sales biliares, con una importante ocupación como neurotransmisor y neuromodulador del SNC” (29)

GRASAS

Se eleva de 2 a 4 y de 4 a 5 gr/100 ml en la leche madura. Es la parte más factorial con subidas a última hora de la mañana y primera de la tarde y cubre 35-mitad de las necesidades energéticas, además de aportar simultáneamente lipasa pancreática.

LACTOSA.

“la leche humana y su principal glúcido, considerando a pasear de limitada cantidad de galactosa, fructosa y diferentes oligosacáridos.

El 40% de la energía esencial para el lactante, colabora con la ingestión de hierro y favorece la colonización del lacto-bacillusbifidus” (29). La lactosa es de suma importancia para los niños, sobre todo para los recién nacidos con la contribución de carbohidratos.

VITAMINAS.

Sus fijaciones son suficientes para las necesidades del lactante. “En el periodo posterior al embarazo, los focos de vitamina K son mayores en el calostro y la leche temprana que en la leche tardía. La vitamina E es adecuada, pero la

vitamina D es baja, aunque no hay casos de insuficiencia.” (29) es considerados unos de los pilares las vitaminas y cuanto influye en su desarrollo del niño. Como las vitaminas K,E.

MINERALES.

La agrupación de fósforo, calcio, potasio, hierro, magnesio, zinc, y flúor no se ve afectada por la rutina alimentaria materna, sino que se ajusta a las necesidades sanitarias y al límite metabólico del cabrito. La alta disponibilidad de hierro en la leche humana es consecuencia de una progresión de comunicaciones desconcertantes entre las partes de la leche materna y el cuerpo del bebé, hasta tal punto que se retiene un poco más del 70% del hierro de la leche materna, en contraste con el 30% de otras leches como es por ejemplo leche de vaca.

OTROS COMPONENTES.

Adicionalmente existen sustancias químicas como la oxitócica, prolactina, esteroides ováricos, suprarrenales y prostaglandinas y otras, así como catalizadores críticos como la lisozima y otros con actividad y capacidades inmunológicas.

FACTORES INMUNOLÓGICOS.

Los marcos de protección del huésped a nivel gastrointestinal en el bebé son adolescentes, por lo que las piezas de calostro y leche madura son de importancia básica, dando protección contra el paso de microorganismos patógenos en la mucosa relacionada con el estómago. “Las propiedades contrainfecciosas de la leche humana vienen dadas por la presencia de partes solubles como inmunoglobulinas (IgA, IgM, IgG), así como lisozimas, lactoferrina, factor bífido y otras sustancias inmunorreguladoras. Las partes celulares integran macrófagos, linfocitos, granulocitos y células epiteliales”. (29) La IgA secretora empieza a fabricarse hasta el cuarto o sexto siete meses, por este mismo motivo él bebe requiere antes la obtención de la leche materna.

2.2.3. Técnicas de lactancia materna

Es fundamental que la madre haya sido preparada y dispuesta real y mentalmente durante los cuidados previos al parto. En las salas de neonatología, debe iniciarse la lactancia precozmente. “En consecuencia, se debe educar y evaluar el método de amamantamiento para garantizar una lactancia materna eficaz.” (29)

PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

- ◆ “Sostener el pecho con el brazo de forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo de la areola, detrás de la areola, ya que, en caso de que los labios del niño choquen contra los dedos de la madre, le impide coger toda la areola y parte de ella para tirar lo suficiente”. (29)
- ◆ Recuerde a la madre que debe llevar al niño al pecho, no el pecho al niño, para evitar la agonía en la espalda y los tirones de la areola. (29)
- ◆ Anima el reflejo de succión acercando la areola al borde de la boca y, cuando el recién nacido abra bien la boca, incrusta areola y areola. Si se opone, tira delicadamente de su mandíbula hacia abajo para lograr un tirón correcto. (29)
- ◆ Los labios del pequeño deben estar totalmente aislados, sin pliegues ni inclinación al desarrollo de hendiduras que hagan molesta la lactancia. Si adopta alguna postura inaceptable, hay que eliminarlo del pecho e intentarlo de nuevo. (29)

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Para que él bebe amamante con eficaz en su precisión debemos tener en cuenta el conocimiento de la madre.

La tranquilidad de la madre, permite que el niño amamante bien y a su vez relajarse. Utiliza un taburete o cualquier otro elemento que le permita tener los pies levantados y apoyados. Recuerda que en cualquier posición el niño debe estar cerca del pecho y no la madre girada hacia el pequeño.

DE CUNA O POSICIÓN SENTADA: Coloca cojines en los bajos de los asientos y educa a la madre en que la cabeza del niño debe estar a la altura de su codo, enmarcando una línea recta con su espalda y caderas. Cógelo con el brazo y acércalo a tu pecho en un cálido abrazo. Mantenlo cerca de tu cuerpo y tu región media en contacto con el niño.

POSICIÓN FOOT-BALL

AMERICANO: El recién nacido se agarra con fuerza a la parte inferior del brazo de la madre y “su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano de un lado comparable. Se colocarán cojines para ayudar a la madre a soportar el peso del niño” (29)

POSICIÓN CASISENTADA: Se coloca la cama en posición semisentada, se apoya la espalda con un par de cojines para que la espalda esté recta y las piernas ligeramente torcidas, el niño estará sobre el pecho de la madre. Solo esta posición se llega a utilizar cuando heridas en el estómago (segmento cesárea). (29)

POSICIÓN ACOSTADA: “Suponiendo que la madre esté tumbada en decúbito lateral, utilizar cojines para ayudar a la espalda, reduciendo así la tensión que puedan influir en la lactancia, así mismo colocar almohadillas entre las rodillas o fundas.” (29)

2.2.4. Instrucciones para abordar los problemas más reconocidos del seno materno.

Tanto la madre como el padre deben saber que prácticamente estas circunstancias duran poco y pueden solucionarse. En caso de que se produzcan, lo principal es pedir ayuda en orientación a unos de los miembros del grupo de servicios u otro profesional con experiencia científica en el tema.

ENTRE LOS NÚMEROS MÁS REGULARES DESTACAMOS EL ACOMPAÑANTE:

PEZONES DOLOROSOS

Tanto la madre como el padre deben saber que prácticamente estas circunstancias duran poco y pueden solucionarse. En caso de que se produzcan, lo principal es pedir ayuda y orientación a profesionales del equipo para su bienestar de la madre y tenga ayuda para evitar estos dolores al dar la lactancia materna a su menor hijo.

Esto puede evitarse:

- Frotar el pecho desde la base con el objetivo de que tenga leche los pesones.
- Comunicar un poco de leche antes de poner al niño en el pecho.
- En el momento en que las areolas están doloridas durante toda la toma, se puede evitar:
 - Poniendo al niño a mamar según las indicaciones dada.
 - Intercambiando las posiciones de amamantamiento.
 - Mantenerse alejada del vacío mientras se elimina al niño del pecho (poniendo un dedo en la boca del niño para entregar la areola con delicadeza).

GRIETA DEL PEZÓN:

Generalmente aparecen en los principales días después del nacimiento. El principal impulsor de su aparición es el desafortunado lugar del lactante durante la lactancia, en el caso de que el niño apenas tome la areola puede dañar la punta de la areola o su base, provocando tormento en la madre y en ocasiones escurrimiento de las llagas.

En el caso de que la areola permanezca empapada, “ya sea porque la madre la lava habitualmente o porque utiliza esponjas de leche, existe una mayor tendencia a la rotura. En ocasiones, las roturas aparecen cuando el niño empieza a beber leche de un recipiente, al tiempo que cambia el diseño de la succión.”

(29)

Normalmente, las roturas causan tormento al principio de la toma, disminuyendo después, hasta que desaparecen totalmente cuando el niño renuncia al pecho

¿medidas de prevención de las grietas?

- ◆ Ducharse o lavarse el pecho una vez al día.
- ◆ Comunicar la leche antes de dar el pecho, para cubrir la areola y la areola con esta leche.
- ◆ Colocar bien al niño durante la lactancia.
- ◆ Gran conexión de la boca del niño con el pecho de la madre, fijando la areola y parte de la areola.
- ◆ Extraer la leche a continuación cuidando de cubrir la areola y la areola. Dejar secar la leche.

¿se tratan las grietas de pezón?

- ◆ Lo más importante es abordar el método de lactancia, con un acoplamiento boca-seno decente.
- ◆ Cubrirse con leche materna durante la lactancia, ya que su enemigo de factores infecciosos y atenuantes protege contra la contaminación, además de los factores de desarrollo epidérmico que aceleran la recuperación.
- ◆ los pechos descubiertos por 8 segundo después de dar el pecho.
- ◆ Utilización de crema recuperadora a base de lanolina.
- ◆ Dependiendo de la gravedad de las roturas, es importante utilizar protectores de areola de silicona ligeros para disminuir el agravamiento provocado por el roce de la areola.
- ◆ Se sugiere además la utilización de recolectores de leche (o amapolas), para evitar que las areolas se mojen, prescindiendo de la utilización de esponjas de leche.

Siempre es necesario vigilar las areolas que no se recuperan a pesar de todos los cuidados y tratamientos indicados, ya que puede tratarse de una enfermedad contagiosa.

TAPONAMIENTO DE CONDUCTOS

Es conocido por:

Durezas directas en ciertas piezas del tórax. Generalmente aparecen después de una pipa. Con el paso de las horas, puede aparecer una variedad rosácea en la piel y la región es más caliente que las demás partes del pecho.

Ocurren en su mayor parte en la parte externa del pecho, ya sea en la parte superior o inferior.

Este proceso se produce generalmente:

- ◆ En el momento en que no se desplazan a posiciones de lactancia.
- ◆ En el caso de que la lactancia materna se salte, o aparentemente pase una eternidad entre tomas.
- ◆ En el momento en que el niño no se acaba toda la leche que produce la madre.

se aconseja por si se presenta este percance:

- ◆ Cambia de posición para amamantar.
- ◆ Ofrecer el pecho con la mayor frecuencia posible.
- ◆ Poner materiales de agua tibia en la zona antes de empezar a dar el pecho.
- ◆ Frotar suavemente la región afectada antes y durante la toma.
- ◆ Coloque la mandíbula del niño hacia la dureza para instar a esta región a liberarse hasta que se descargue

MASTITIS PUERPERAL

Se produce por la obstrucción de los canales de la leche llamados conductos galactóforos, durante la lactancia, son cuadros irresistibles, que ordinariamente aparece medio mes después del parto, se describe por signos que van desde la

celulitis hasta el desarrollo de aftas.

Puede causar regiones difíciles en el pecho o la areola y en los casos más extremos normalmente hay signos amplios, por ejemplo, fiebre y escalofríos y otros efectos secundarios parecidos a la gripe.

La mastitis puede reconocerse de las obstrucciones ductales básicas por la fuerza del tormento, el calor que exuda de la región impactada, el enrojecimiento y la fiebre, que están ausentes en las obstrucciones ductales.

A veces, la fiebre puede llegar a ser lo suficientemente alta como para requerir la administración de antimicrobianos, normalmente penicilinas o cefalosporinas. Alrededor del 10% de los casos fomentan abscesos que requieren una filtración cuidadosa

Tratamiento

- ◆ El frotamiento y la utilización de intensidad húmeda en el pecho antes de la lactancia pueden ayudar a abrir los conductos del órgano mamario.
- ◆ Se pueden utilizar compresas frías para aliviar el tormento mientras no se da el pecho.
- ◆ A pesar de que es adecuado para disminuir la cantidad de leche en el pecho, por lo que se sugiere que el niño amamantado o ser comunicado por la propia madre físicamente o con la ayuda de algún tipo de sifón de pecho.
- ◆ En el caso de que esté tomando antiinfecciosos, no deje de amamantar del pecho impactado.

Según informes ha cambiado el sabor de la leche, en algunos casos un poco más salado, y este nuevo sabor de la leche puede hacer que el bebé al principio no quiera alimentarse de ese pecho.

La presencia de roturas y hematomas en las areolas aumenta la probabilidad de enfermedad. El uso de atuendos y prendas ajustadas o sujetadores calculados de forma imprecisa puede crear problemas al apelmazar los pechos.

En los casos más extremos, podría ser importante para interferir con la lactancia materna y el uso de medicamentos que sofocan la creación de leche del seno.

DISMINUYE LA PRODUCCIÓN DE LECHE

Cuanto más amamante el niño, más leche creará la madre. Es fundamental prestar atención a las circunstancias acompañantes, que podrían provocar una disminución de la lactancia:

- ◆ El niño debe limitarse a tomar su leche, y no debe ingerir alimentos ni bebidas, ya que, si surge la necesidad de mamar, permanece menos tiempo en el pecho, hay menos sensación de succión. y “esta colaboración hace que se produzca menos leche. Además, esto produce presión en la madre y, como consecuencia, tensión en el niño, creando un círculo perpetuo de inquietud.” (29)
- ◆ Si el niño utiliza chupetes o un recipiente, puede ocurrir algo que muchos denominan "desorden del pecho" o "desorden de la succión", que confunde al niño.
- ◆ En el caso de que el niño no esté muy enganchado, o en la posición correcta, experimentará problemas para cuidar con precisión, se debe considerar que para comunicar leche debe pasar más de tres horas sin mamar. En caso de que el niño esté dormitando, puedes despertarlo con ternura para
- ◆ (por regla general, un rato después se procurará la nueva cadencia de tomas sucesivas adicionales).
- ◆ Es esencial dejar que el niño tome el pecho el tiempo suficiente. Suponiendo que sea concebible, se recomienda que sea el propio niño quien abandone un pecho y continúe después con el siguiente. Así mismo se da 2 ventajas: garantiza que el niño tome la leche "del final", que contiene más proteínas, y además permite que los 2 senos se agoten y den leche para la otra ronda para él bebe pueda alimentarse.

De vez en cuando el pecho se agota o este agotado y esto disminuye la producción de leche. Se propone que el papá y el clima familiar hagan equipo con los recados familiares, para que la madre pueda ocuparse del niño y descansar.

2.3. Definición de términos.

Primigesta: Señora que se queda embarazada interesadamente o que contacta interesadamente con su tercer trimestre de embarazo.

Edad: La edad es el periodo de tiempo que vive un individuo. Término de ciertas cosas.

Estado conyugal: La relación en la que terminan los individuos en la reunión social, en cuanto a diferentes individuos de la reunión.

Nivel de formación: Se caracteriza como el grado de tutoría de los individuos.

Religión: Es la ordenación de las convicciones sobre la piedad, los sentimientos y las normas éticas para la conducción social e individual.

Aborto: Es cuando se cae el feto, debido a causas por fuerza externa o naturales.

Lactancia materna: El cuidado, donde recibe la leche el menor hijo, con mucha proteínas ya que es directo de la madre-hijo.

Calostro: Primera leche vertida por la madre tras la lactancia, es un líquido viscoso, amarillento, con una elevada convergencia de inmunoglobulinas, en particular IgA secretora.

Amamantamiento Se caracteriza como la actividad y el impacto de la lactancia materna

Cualidades de una dama Una dama cuyo carácter es característico e intrépido es constantemente una dama extremadamente atractiva, ya que extiende una imagen de áreas de fortaleza para una, y una dama segura de sí misma. Estas

son las características que la hacen especial y, además, dibujar en la consideración de los hombres.

Puesto De Salud: Es el nivel primario de atención de la fundación, que crea ejercicios completos de servicios médicos de baja complejidad, con acentuación en puntos de vista preventivos-especiales, con el apoyo dinámico del área local y cada componente social, convirtiéndose en la referencia espacial de su área de obligación, con un especialista, enfermero, experto en enfermería, profesional del bienestar y obstetra. (29)

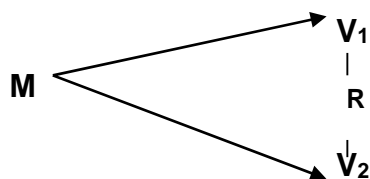
CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de estudio.

Se empleo en la investigación de tipo básico, de nivel II descriptivo; ya que, “estos diseños describen vinculaciones y asociaciones entre categorías, conceptos, variables, sucesos, contextos o comunidades”, para Baptista, (2010)

3.2. Diseño de estudio.

Se empleará el diseño no experimental de corte transversal de alcance correlacional. Para una mejor detalle se muestra a continuación la esquema del diseño:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Variable 1: Características personales de las mujeres

V2 = Variable 2: conocimiento de la primigesta adolescente en suplemento de lactancia materna.

R = Relación que existe entre ambas variables

Enfoque de investigación:

Para Hernández (2010) “Es cuantitativa, en vista de que reúne información para adquirir una solución a su especulación, en vista de la comprobación matemática y el examen mensurable, que comprende planes de procedimiento, comprobación de especulaciones”. (p.15).

Señala que se obtendrá datos numéricos para ser analizado mediante un programa estadístico como es el SPSS versión 26 y Excel 2019 que representara mediante tablas y figuras.

Método de investigación

La técnica de exploración es lógico especulativa. La técnica de exploración es lógico especulativa, que es una estrategia que parte de la percepción de peculiaridades generales determinadas para traer a colación los trozos específicos de insight contenidos expresamente en una circunstancia global. Como indica Bernal (2006), la estrategia racional especulativa comprende una técnica que parte de una declaración como especulación y busca refutar tales teorías, derivando de ellas fines que deben ser comparados en realidades distintas o actuales, mediante las demostraciones de hipótesis.

Por eso, en el perfeccionamiento de la investigación actual, se pensó en la definición de especulaciones, de las cuales se examinaron los factores, a partir de sus aspectos; se averiguaron punteros cuantificables, ya que las revisiones aplicadas a las personas dan datos que después se cambiarán en clases de examen hasta conseguir una exactitud de la verdad. La comprobación de especulaciones explícitas, aludidas las etapas educativas y viables, permitió continuamente la confirmación de la especulación focal del examen.

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población

Según Sierra (1991). “Desde el punto de vista estadístico, una población finita está constituida por un número inferior a cien mil unidades.”

La población está constituida 90 primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” –Puerto Maldonado, 2021

3.3.2. Muestra

Para Arias, (2006) ... “La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”, (P. 84)

Se considero la muestra aleatoria siempre, es decir los 35 primigestas adolescentes en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021

3.4. Métodos y técnicas.

Fichas hemerográficas: Es la información que se revisa de las Tv. Mediante sus periódicos.

Referencias electrónicas: es la electrónica, todo baso en lo digital, la era del presente.

Fichas de transcripción textual: son parte de un libro o algo que extraes como punto de referencia o fortalecer a las variables de la investigación.

Para medir el estado nutricional que existe en los estudiantes se utilizará la escala de LIKERT; el cual fue elaborado en el instrumento, está compuesta de 16 ítems, cuya puntuación fue establecida según la escala de LIKERT.

Este instrumento se aplica desde 1986 y ha sido aprobado. Esta acción tiene una alta consistencia interna y una calidad inquebrantable cercana a 0,9, como proclaman los sentimientos y perspectivas del experto en su trabajo.

Se concluyo con la elaboración del instrumento con el apoyo de la operacionalizaciónde las variables de estudio, como las variables intervinientes.

Son representados por un conjunto de datos y son considerados los principales los siguientes:

a) **Media:** Cantidad de un grupo de puntuaciones aislado por el número completo de puntuaciones. Proporción del área focal de una colección informativa. Se determina sumando cada una de las estimaciones informativas y dividiendo el resultado por la cantidad de percepciones.

Para un conjunto de n números: X1, X2, X3, X4, X5...Xn

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

De donde:

f_i = frecuencia absoluta de la clase

X = marca de la clase

n = Número de elementos de la muestra

$\sum f_i X_i$ = Sumatoria de las frecuencias multiplicadas por la marca de clase.

b) **Moda.** - Es la puntuación más frecuente en una circulación de información. Es una proporción del área focal de un índice informativo. Para un conjunto de n números E1, E2, E3, E4, E5...En, el valor de X ocurre con más frecuencia.

$$\text{Moda} = L1 + \left(\frac{\Delta 1}{\Delta 1 + \Delta 2} \right) * C$$

De donde:

L = límite inferior de la clase modal

$\Delta 1$ = diferencia entre la frecuencia absoluta de la clase modal y la clase anterior

$\Delta 2$ = diferencia entre la frecuencia absoluta de la clase modal y la frecuencia de la clase siguiente

C = amplitud del intervalo o ancho de clase

c) **Mediana:** El valor particiona una dispersión de recurrencia por la unidad, cuando las informaciones han sido dispuestas en solicitud ascendente o descendente. Es una proporción del área focal de una colección informativa. Es el valor transitorio cuando los valores de información se solicitan en solicitud ascendente.

Para un conjunto de n números: X1, X2, X3, X4, X5....Xnn

= Tamaño de la muestra o n observaciones:

En un número impar de observaciones la mediana es el valor Intermedio

$$Mediana = L1 + \left(\frac{(N/2) - Sf_1}{F_{mediana}} \right) C$$

De donde:

L1 = límite inferior de la clase mediana

N = Número de elementos de la muestra

$\sum f$ o Sf_1 = Sumatoria de las frecuencias absolutas menores a la clase mediana

C = Amplitud del intervalo o ancho de clase

F mediana= Frecuencia Absoluta de la clase mediana

3.5. Tratamiento de Datos

La información recabada de la muestra será vaciada al programa de Microsof Excel, para ser procesada a través del paquete estadístico SPSS 26, (The Pactage Sattistical For The Social Sciencies), dando solidez a la investigación. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia absoluta y relativa y figuras estadísticas para su análisis e interpretación de los resultados según las variables y relación de las mismas.

Primero. - una vez primero aprobado el proyecto de investigación mediante la emisión de Resolución de Decanatura de la Facultad de Educación de la UNAMAD.

Segundo. - se solicitará mediante un FUT o solicitud virtual, la autorización de la aplicación de instrumento, a dos expertos en el área y una carta a la entidad donde se llevará la aplicación del instrumento, Puesto de Salud “la Joya” – Puerto Maldonado.

Tercero. - se coordinará con la responsable del Puesto de Salud “LA JOYA” – Puerto Maldonado, en que día y hora se aplicara el instrumento de investigación.

Cuarto. – una vez quedado la fecha y hora, se procede a la aplicación de instrumento mediante el cuestionario en físico.

Quinto. – obtenidos los datos mediante el cuestionario, se procede a vaciar los datos al Excel versión 2019, de ahí se exporta al SPSS VS. 26 para la demostración de la estadística descriptiva e inferencial.

CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Por medio de los instrumentos se permitió medir la finalidad el grado de confiabilidad de los datos “Alfa de Cronbach”.

PUNTUACIÓN CRITERIOS PARA EVALUAR LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: Hernández et al, (2014)

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Cuestionario conocimiento de la primigesta adolescente.	Alfa de Cronbach.	0,769.
Cuestionario de lactancia materna exclusiva.	Alfa de Cronbach.	0,858.

Fuente: "SPSS. VS. 27."

El incentivo para el coeficiente alfa de cronbach es superior a 0.7 para los dos instrumentos de la revisión, como lo indica Hernández, et al. (2014); hace referencia a que cuando la información alfa es alta, hay un nivel más elevado de calidad inquebrantable, el valor 0.769 y 858 es visto como un valor alto, entonces los instrumentos tienen un grado elevado de confiabilidad, por ejemplo adecuado.

Para aprobar el fondo, la estructura y la construcción del instrumento de revisión, se utilizó la estrategia denominada "decisiones maestras". Para decidir el nivel de legitimidad de los ítems del instrumento en este del instrumento de esta postulación, se eligieron dos especialistas en vista de su larga implicación con el tema de la revisión y su trabajo en problemas médicos.

Tabla 2 Validación del instrumento.

EXPERTO	VALIDACIÓN	CALIFICACIÓN
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno
Experto 3.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno

Fuente: "Elaboración propia."

En cuanto en contenido y forma como su estructura para cada instrumento validan los expertos en el área de investigación dando como visto bueno y calificando como Bueno.

CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los Resultados:

Para esta unidad, continuamos con la introducción del resultado obtenido a través del paso sistémico (retratado en las secciones anteriores) completado(revisiones) para lograr el alcance de los propósitos del examen y mirar para llegar a las resoluciones.

En esta unidad, continuamos con la muestra del resultado de la revisión, para ello se utilizan métodos, por ejemplo, resúmenes y se aplican a la variable principal de 35 mamás juveniles que acuden al puesto de bienestar "la joya" - Puerto Maldonado y el segundo factor a 35 Mamás en lactancia materna de élite en pequeños de 6 a dos años que acuden al puesto de bienestar "la joya" - Puerto Maldonado.

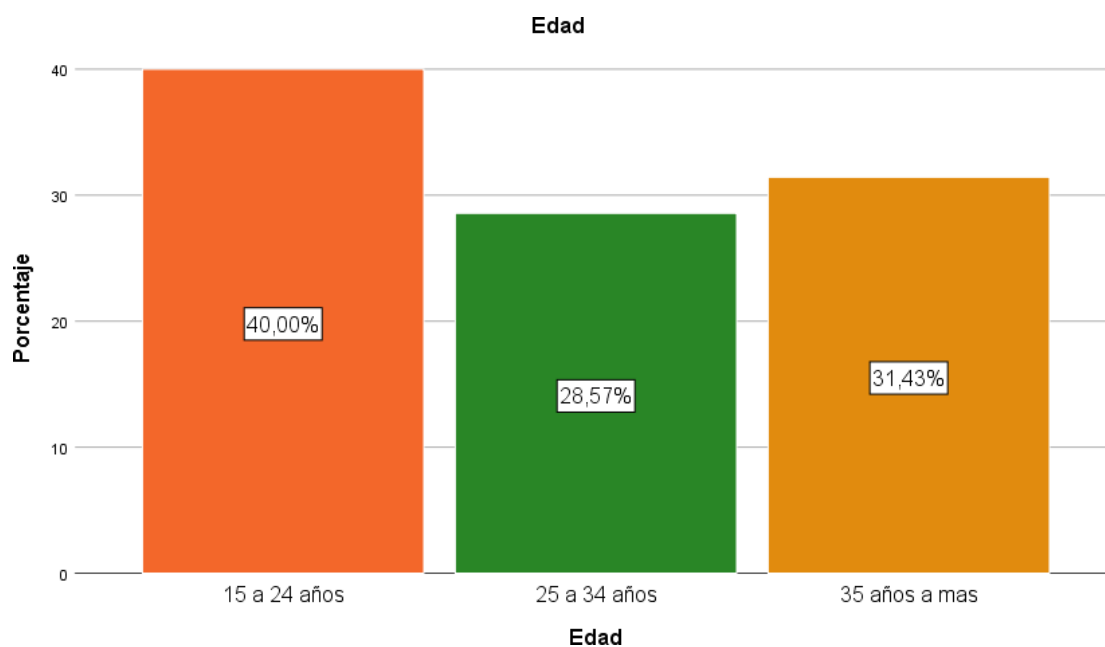
De igual manera, se continuó registrando los resultados obtenidos en el uso de los instrumentos de la "encuesta", la cual constó de 4 cosas para la variable: Cualidades individuales de las damas, para la segunda variable de revisión, 11 cosas, información sobre la primigestación juvenil en lactancia selectiva, asimismo utilizamos un orden coordinado a la luz de los factores mediadores y los factores de exploración en una tabla factual para su mejor comprensión; cada una de las tablas tienen sus tablas de recurrencia particular, diagramas y traducciones.

Tabla 3 Sexo

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15 a 24 años	14	40,0	40,0	40,0
	25 a 34 años	10	28,6	28,6	68,6
	35 años a mas	11	31,4	31,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS. 27".

Figura 1 Sexo



Fuente: "Tabla 3."

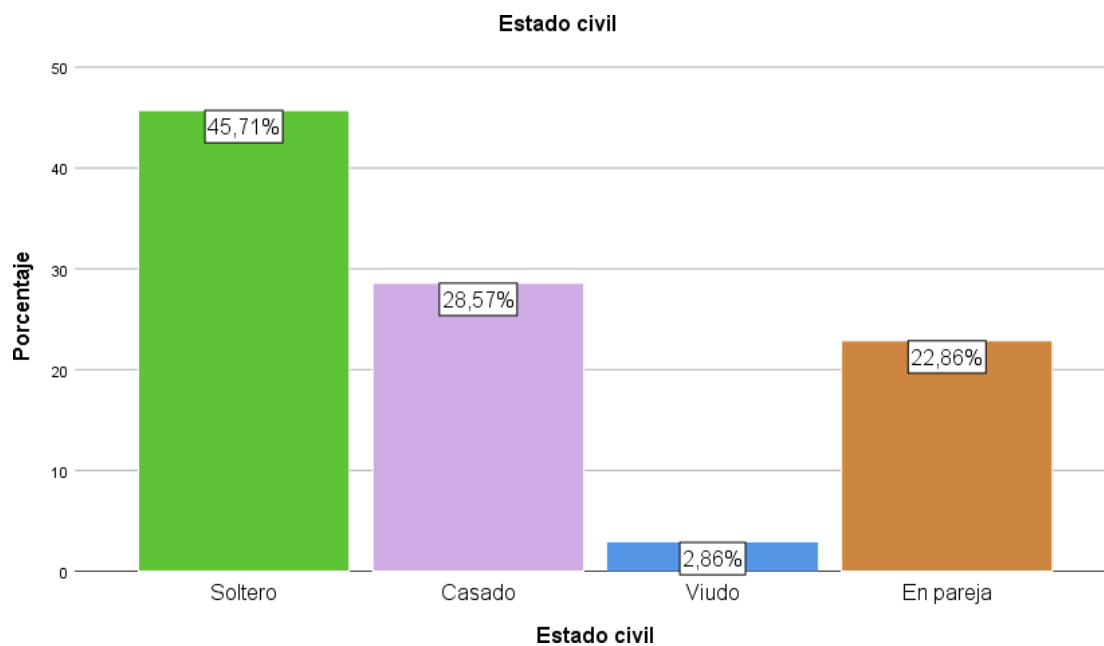
El 40,00% de las Encuestadas, tienen una edad entre 15 a 24 años, mientras el 31,43% tienen una edad entre 35 años a más y el 28,57% se encuentran en un intervalo de edad entre 25 a 34 años. Según la Tabla 3.

Tabla 4 Estado Civil

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	16	45,7	45,7	45,7
	Casado	10	28,6	28,6	74,3
	Viudo	1	2,9	2,9	77,1
	En pareja	8	22,9	22,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Madres en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado.

Figura 2 Estado Civil



Fuente: “Tabla 4”.

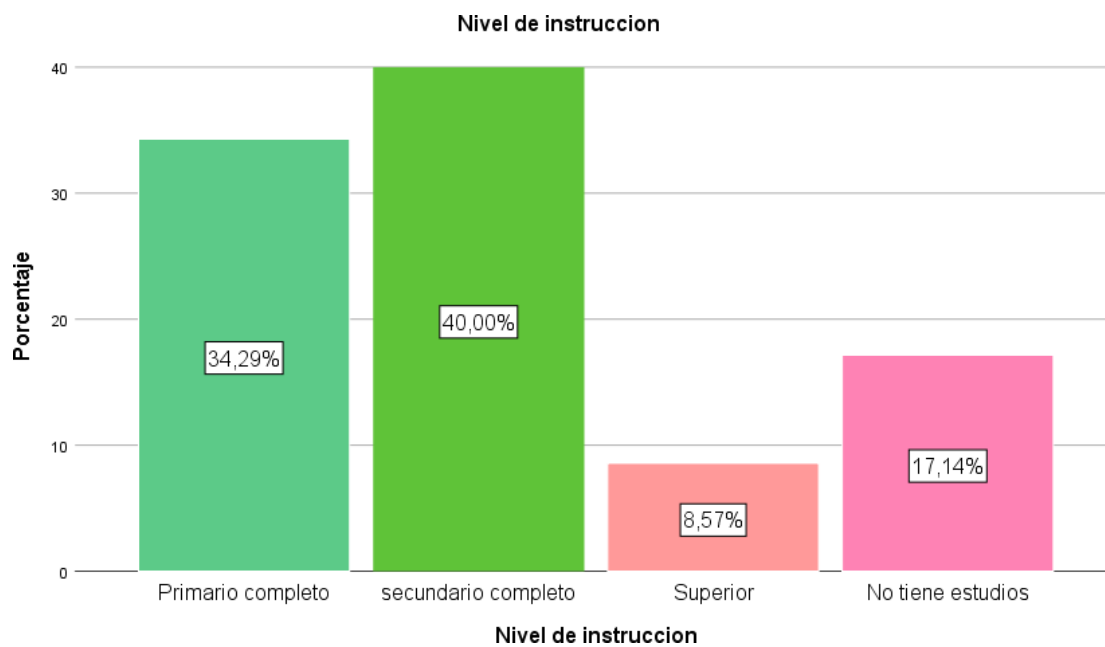
El 45,71% de los Madres en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, manifiestan que son solteras, mientras el 28,57% manifiestan que son Casada, el 22,86% están en pareja y el 2,86% manifiestan que son viudas. Según la Figura 2.

Tabla 5 Nivel de instrucción

		Nivel de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primario completo	12	34,3	34,3	34,3
	secundario completo	14	40,0	40,0	74,3
	Superior	3	8,6	8,6	82,9
	No tiene estudios	6	17,1	17,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS VS. 27".

Figura 3 Nivel de instrucción



Fuente: Tabla 5.

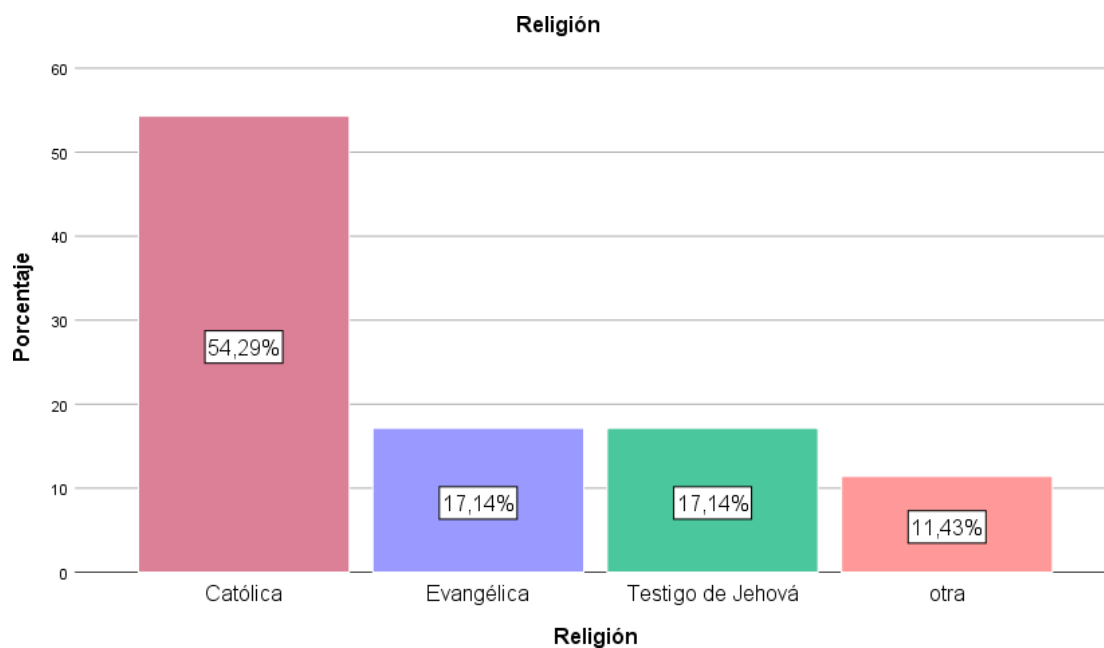
El 40,00% de las encuestadas, manifiestan que tienen secundaria completa, el 34,29% tienen primaria completa, el 17,14% manifiesta que no tiene nivel de instrucción y el 8,57% manifiestan que tienen un nivel de instrucción Superior. Según la Figura 3. Análisis: en su gran mayoría de las madres encuestadas tienen secundario completo, es por ellos mismo que no tienen buen conocimiento sobre la lactancia materna.

Tabla 6 Religión

Religión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Católica	19	54,3	54,3	54,3
	Evangélica	6	17,1	17,1	71,4
	Testigo de Jehová	6	17,1	17,1	88,6
	otra	4	11,4	11,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Fuente: Madres en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado.

Figura 4 Religión



Fuente: “Tabla 6”

Interpretación:

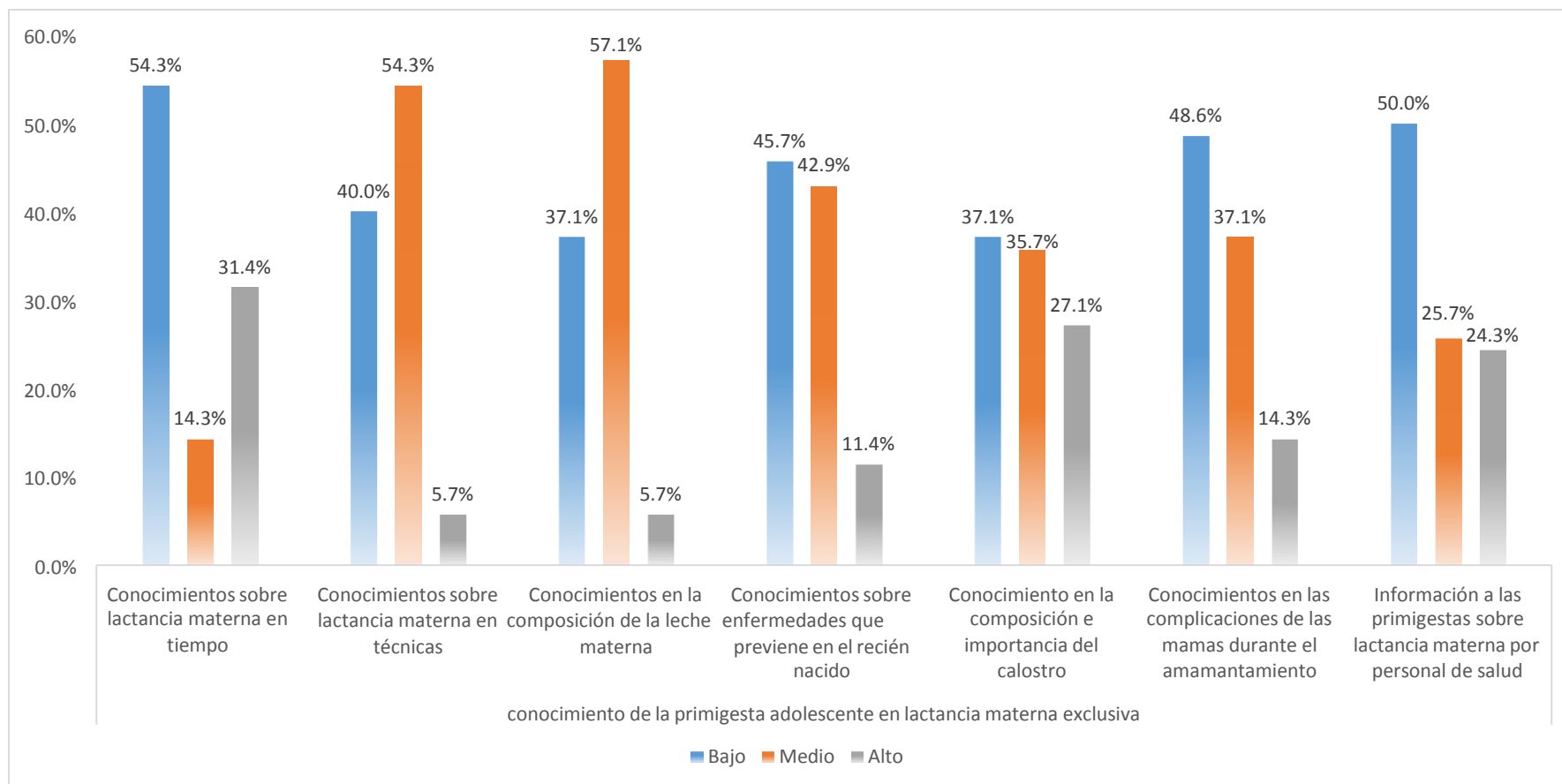
El 54,29% de los Madres en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, manifiestan que son católicos, el 17,14% manifiestan que son Evangélicos, el 17,14% son Testigo de Jehová y el 11,43% manifiestan que pertenecen a otras religiones. Según la figura 4.

Tabla 7 Nivel de las dimensiones de la variable conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva.

conocimiento de la adolescente en lactancia materna exclusiva		Conocimientos sobre lactancia materna en tiempo		Conocimientos sobre lactancia materna en técnicas		Conocimientos en la composición de la leche materna		Conocimientos sobre enfermedades que previene en el recién nacido		Conocimiento en la composición e importancia del calostro		Conocimientos en las complicaciones de las mamas durante el amamantamiento		Información a las primigestas sobre lactancia materna por personal de salud	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Válido	Bajo	19	54.3%	14	40.0%	13	37.1%	16	45.7%	13	37.1%	17	48.6%	18	50.0%
	Medio	5	14.3%	19	54.1%	20	57.1%	15	42.9%	12	35.7%	13	37.1%	9	25.7%
	Alto	11	31.4%	2	5.7%	2	5.7%	4	11.4%	10	27.1%	5	14.3%	8	24.3%
	Total	35	100,0	35	100,0	35	100,0	35	100,0	35	100,0	35	100,0	35	100,0

Fuente: Madres en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud "la joya" – Puerto Maldonado

Figura 5 Nivel de las dimensiones de la variable conocimiento de la adolescente en Lactancia Materna Exclusiva



Fuente: "Tabla 7"

Interpretación:

El 54,3% de las encuestadas, manifiestan que el nivel de “Conocimientos sobre lactancia materna en tiempo” es bajo, el 31,4% manifiestan que alta y el 14,3% manifiestan que tiene un conocimiento medio. Según la figura 5. Análisis: en su gran mayoría de las madres encuestadas no conocen de la lactancia materna en tiempo.

Según la figura 5, se observa que el 54,3% de las Madres en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, manifiestan que “el nivel de Conocimientos sobre lactancia materna en técnicas” es medio, el 40,0% manifiestan que baja y el 5,7% manifiestan que tiene un conocimiento alto.

Según la Tabla 7, se observa que el 57,1% de las Madres en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, manifiestan que “el nivel de Conocimientos en la composición de la leche materna” es medio, el 37,1% manifiestan que es bajo y el 5,7% manifiestan que tiene un conocimiento alto.

Según la figura 5, el 45,7% de las encuestadas, manifiestan que “el nivel de Conocimientos sobre enfermedades que previene en el recién nacido” es Bajo, el 42,9% manifiestan que es medio y el 11,4% manifiestan que tiene un conocimiento alto.

Según la Tabla 7, el 37,1% de las Madres en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, manifiestan que “el nivel de Conocimiento en la composición e importancia del calostro” es Bajo, el 35,7% manifiestan que es medio y el 27,1% manifiestan que tiene un conocimiento alto.

Según la figura 5, el 48,6% de las encuestadas, manifiestan que “el nivel de Conocimientos en las complicaciones de las mamas durante el amamantamiento” es Bajo, el 37,1% manifiestan que es medio y el 14,3% manifiestan que tiene un conocimiento alto.

Según la tabla 7, el 50,0% de las encuestadas, manifiestan que el nivel de Información a las primigestas sobre lactancia materna por personal de salud es Bajo, el 25,7% manifiestan que es medio y el 24,3% manifiestan que tiene un conocimiento alto.

En la tabla 7 y la figura 5, se observa que las dimensiones de la variable conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado manifiesta, que el promedio esperado (45.7%). Es decir que la mayoría de las madres no tienen conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses.

4.2. Estadística inferencial

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.

Tabla 8 Correlaciones de las variables: conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses.

Correlaciones

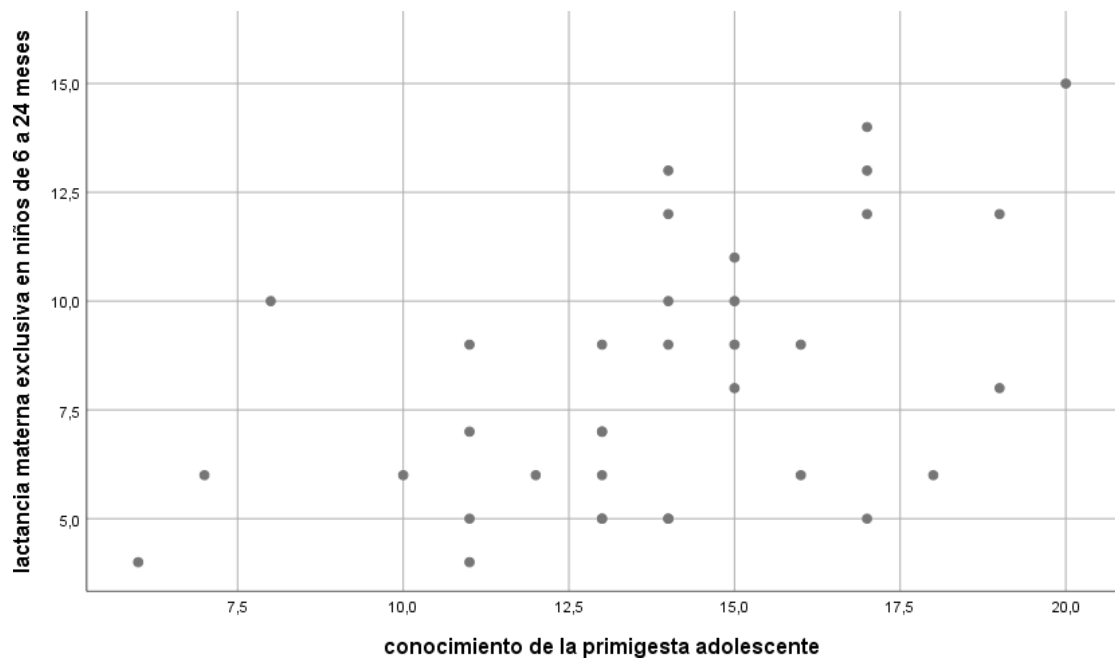
			conocimiento de la primigesta adolescente	lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses
Rho de Spearman	conocimiento de la primigesta adolescente	Coefficiente de correlación	1,000	,496**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	35	35
	lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses	Coefficiente de correlación	,496**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	35	35

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Madres en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado.

El valor $p=0.002 < 0.05$, se concluye que se rechaza la H_0 y se acepta H_1 donde existe asociación entre el conocimiento de la primigesta adolescen en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado, 2021, Tabla 9; siendo el “Rho Spearman” = 0,496, lo que indica que a mayor conocimiento de la primigesta adolescente mejor es la lactancia materna exclusiva para los niños de 6 a 24 meses.

Figura 6 conocimiento de la primigesta adolescente y lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses



Fuente: SPSS. VS 27

CONCLUSIONES

Primero. - Llegamos a la conclusión que existe asociación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado; siendo el “Rho Spearman” = 0,496, con una asociación de ambas variables de estudio moderada.

Segundo. - Que el 45,7% del nivel de conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, es bajo.

Tercero. - Que el 40.0% representa a las primigestas adolescentes que tienen secundaria completa y su frecuencia es de 14 primigestas adolescentes de las 35 que es la muestra que se utilizó.

SUGERENCIA

- **Primero.** – A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD: Visitar y crear nuevos acuerdos con la DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN para poder darle mayor importancia dentro de los cursos de formación estudiantil “persona, familia y relaciones humanas” haciendo uso de un enfoque diferente que permitan capacitar, concientizar mediante la utilización de nuevos métodos y estrategias dirigido hacia todas las adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, ya que actualmente el despertar de la vida sexual se ha visto alterada desde los 13 años, ello permitiría que nuestras adolescentes puedan adquirir una información adicional si en caso no lo tengan en casa, al igual que a los padres de familia para que estos puedan guiar a sus hijas a que no tengan un despertar muy temprano pero sin generar presión alguna, ya que es considerado algo natural en la actualidad y por ende se disminuya la discriminación de una madre primigesta adolescente – estudiante, ya que hay adolescentes que asisten gestando los primeros meses de embarazo.
- **Segundo.** – AL PUESTO DE SALUD LA JOYA: Capacitación, concientización y seguimiento a las madres adolescentes primigestas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, implementación con materiales que permitan sesiones educativas más efectivas con mayor demostración y fortalecimiento de la información brindada.
- **Tercero.** – A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Incrementar las sesiones educativas sobre la lactancia materna exclusiva en las distintas instituciones, así como las proyecciones sociales en los diferentes cursos de la carrera profesional acerca de los temas que más se aborda como en el curso de Materno Infantil, para contribuir de esa manera como escuela para futuros estudiantes en formación profesional.

Referencia Bibliográfica.

- Fundación LACMAT. Manual de **Capacitación en Lactancia Materna para promotores Comunitarios**. Edición 2016.paginas 21ª25
- Herrera Rosa/Mónica Waisman/Mirta Castro. **Equipo de Enfermería capacitado en Lactancia Materna: Una herramienta para la iniciativa Hospital amigo de la madre y el niño**. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda, año/vol.24, numero 001.Asociacion de Profesionales del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda. Buenos Aires.Argentina.pp 23-25
- Organización mundial de la salud (2017) OMS.10 Datos sobre lactancia materna.
- Fondo de naciones unidas,(2015).Informe del estado mundial de la infancia, Niños y niñas en un mundo urbano,(12). 84- 93.
- Wilma B. Freire, Larrea, C. Larrea, A. Montoya, R. Ramírez, MJ. Silva, K. (2017). UNICEF, OPS, OMS. Encuesta Nacional De Salud Y Nutrición, ENSANUT-ECU (2011-2013). 1era edición Quito-Ecuador, (1),21-22-23- 24.
- Index mundi, (2013). Tasa de mortalidad en el Ecuador, (2015- enero). Disponible: <http://www.indexmundi.com/es>
- Constitución Política del Perú derechos de las mujeres embarazadas, Ley de fomento y protección a la lactancia materna.
- Basadre. (2016 -junio). Lactancia Materna Exitosa En Puérperas. Miraflores –Peru.13 (2), 2, 3,4. 55
- Llamuca, M. (2018). Factores Que Inciden En El Abandono De La Lactancia Materna. Tesis De Pregrado. Universidad De Milagro.
- Gonzalez, M.Manzo,C.(2015).Conocimientos Sobre La Importancia De La Lactancia Materna Que Tienen Las Embarazadas Primigestas .Tesis De Pregrado, Universidad Estatal De Milagro Libertad – Ecuador.

Chávez,D.(2016-agosto).Beneficios De La Lactancia Materna, Diario Manabita. Teoría de Dorotea orew, el autocuidado.

Mario Bunge (2016). La ciencia. Su método y su filosofía, EditorialPenguin Random House.

Organización Mundial de la Salud (OMS)(2015).Lactancia Materna

Dra. Verónica Valdés. Técnica De Amamantamiento.

Lactancia materna guía para profesionales. Comité de lactancia materna de asociación española de pediatría. 2015 ErgonC/ Arboleda, 1. 28220 Majadahonda (Madrid).

Román y Zelada (2011) conocimientos sobre la lactancia materna en primigestas

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existe asociación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, 2021?</p> <p>¿Cuál son los factores que intervienen en la primigesta adolescente en la lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, 2021?</p> <p>¿Cuál es número de embarazadas primigestas adolescentes que asisten al Servicio de Maternidad?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Determinar el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente en la lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, 2021.</p> <p>Determinar los factores que intervienen en la primigesta adolescente en la lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, 2021.</p> <p>Identificar a las mujeres primigestas adolescentes que asisten al servicio de Maternidad.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL H1 Existirá asociación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, 2021</p> <p>Ho No Existirá asociación entre el conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 24 meses que asisten al puesto de salud “la joya” — Puerto Maldonado, 2021</p>	<p>Variable Independiente X = Lactancia materna exclusiva</p> <p>Variable Intervinientes Características personales de las mujeres Dimensiones: Edad, Estado civil Nivel de instrucción Religión Antecedentes obstétricos</p> <p>Variable Dependiente Y = conocimiento de la primigesta adolescente</p> <p>Dimensiones: Conocimientos sobre lactancia materna en tiempo Conocimientos sobre lactancia materna en técnicas Conocimientos en composición de la leche materna Conocimientos sobre enfermedades que previene en el recién nacido Conocimiento en la composición e importancia del calostro. Conocimientos en las complicaciones de las mamas durante el amamantamiento. Información a las primigestas sobre lactancia materna por personal de salud.</p>	<p>METODO DE INVESTIGACIÓN Hipotético deductivo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básico con un alcance DESCRIPTIVO CORRELACIONAL Es descriptivo ya que la investigación consiste en describir, analizar e interpretar un conjunto de hechos relacionados con el aprendizaje. Y correlativo porque se verá el resultado causa efecto entre las dos variables.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Es no experimental de corte transversal ya que se estudiará una situación sin intervenir ni manipular ninguna variable además los datos se recolectarán y se analizarán en un mismo tiempo.</p> <div style="text-align: center;"> <p>X $\xrightarrow{\quad r \quad}$ Y</p> </div> <p>X: Características personales de las mujeres Y: conocimiento de la primigesta adolescente en suplemento de lactancia materna r: Coeficiente de correlación</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA La población será pacientes primigestas del puesto de salud la joya Puerto Maldonado.</p> <p>INSTRUMENTOS Cuestionario. TÉCNICA: La encuesta.</p>

ANEXO 2: Instrumento.**CONOCIMIENTO DE LA PRIMIGESTA ADOLESCENTE EN LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN
AL PUESTO DE SALUD “LA JOYA” – PUERTO MALDONADO, 2021****Encuesta****Estimados pacientes**

La presente encuesta tiene como objetivo determinar qué grado de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva que poseen las primigestas del puesto de salud “la joya” – Puerto Maldonado.

Pedimos muy comedidamente responda de la forma más sincera, clara y ordenada las siguientes preguntas.

Marque con una cruz la respuesta

1-¿Cuántos años tiene?

- a) 15 a 24 años
- b) 25 a 34 años
- c) + de 35 años

2- Estado Civil:

- a) soltero
- b) casado
- c) viudo
- d) en pareja

3- Nivel de instrucción

- a) primario completo
- b) secundario completo
- c) terciario.
- d) no tiene estudio

4- ¿Qué religión práctica?

- a) católica

- b) evangélica
- c) testigo de Jehová
- d) otra.

5- ¿Ha padecido algún aborto?

- a) Ninguno
- b) 1 a 2
- c) + de 3

6- ¿Usted sabe hasta qué edad es exclusiva lactancia materna en el recién nacido?

- a) 0 a 6 meses
- b) 0 a 12 meses
- c) 12 a 24 meses

7- ¿Conoce las diferentes técnicas de lactancia materna referidos a las posiciones para amamantar en el recién nacido?

- a) SI
- b) NO

8- ¿Sabe hasta qué edad recomienda la OMS (organización mundial de salud) dar el pecho al niño?

- a) 0 a 6 meses
- b) 0 a 12 meses
- c) Hasta los 2 años

9- ¿Recibió información sobre lactancia materna por parte del personal de salud

- a) muy frecuente
- b) frecuentemente
- c) poco frecuente

10- ¿Usted podría señalar como está compuesta la leche materna?

- a) proteínas-grasas-hidratos de carbono.

b) minerales-vitaminas-agua-factores inmunológicos.

c) todos los mencionados en punto a y b

11- ¿Conoce usted qué tipo de enfermedades previene la leche materna en el recién nacido?

a) Si

b) No.

12 - ¿Sabe que es el calostro?

a) Si

b) No

13- ¿Conoce la importancia del calostro para el recién nacido?

a) Si

b) No

14- ¿Es importante que él bebe ingiera el calostro?

a) Si

b) No

15-¿Tiene conocimiento de que manera actuar si sus mamas presentan complicaciones durante el amamantamiento? Mastitis, grieta en los pezones, pezones dolorosos.

a) Si

b) No

Se agradece por su valiosa información y colaboración.

Anexo: Data

N°	Características personales de las mujeres				conocimiento de la primigesta adolescente en lactancia materna exclusiva											
	ite m 1	ite m 2	ite m 3	ite m 4	Items 1	Items 2	Items 3	Items 4	Items 5	Items 6	Items 7	Items 8	Items 9	Items 10	Items 11	
1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	2	1	0	2	
2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	2	1	0	2	
3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	0	1	1	0	1	2	
4	1	1	4	3	2	2	1	1	2	0	0	2	1	0	2	
5	2	1	4	2	2	2	1	1	0	0	0	2	1	0	2	
6	1	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	2	1	0	2	
7	2	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	2	
8	1	1	1	2	2	2	1	1	2	0	0	2	1	0	2	
9	2	1	2	1	2	2	1	1	2	0	0	2	1	0	2	
10	1	1	2	1	2	2	1	1	2	0	0	2	1	0	2	
11	1	3	4	1	0	2	2	2	2	0	1	2	2	1	1	
12	2	2	4	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	
13	2	1	1	1	2	1	0	1	2	2	2	1	2	2	2	
14	2	2	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	
15	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
16	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	
17	3	4	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	
18	3	4	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	
19	3	4	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	0	2	
20	3	4	2	3	0	0	1	1	2	1	1	2	2	2	2	
21	3	4	4	4	0	0	1	2	2	2	1	2	2	1	2	
22	2	4	3	4	0	1	0	2	2	2	1	2	1	1	2	
23	2	4	3	4	0	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	
24	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	
25	2	4	4	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	
26	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	0	2	2	
27	3	2	3	3	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	
28	3	1	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
29	3	2	4	3	0	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	
30	2	1	1	3	0	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2	
31	3	1	2	2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	
32	2	2	4	2	0	2	1	1	1	1	2	2	2	0	0	
33	2	2	4	2	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	
34	2	1	2	1	2	2	2	0	2	1	2	2	2	0	0	
35	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: cuestionario de ambas variables de estudio.

Anexos: Fotos



