



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE SEIS MESES
DEL HOSPITAL MARINO MOLINA**

**Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Rosa del Pilar Napa Félix

Lima - Perú

2020

Rosa del Pilar Napa Félix

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE SEIS MESES
DEL HOSPITAL MARINO MOLINA**

Lic. Felipe Armando Atúncar Quispe

Asesor

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA:

A mi familia, por su apoyo constante, consejos y valores que han hecho de mí una persona de bien.

A mí hijo, que ha sido un impulso y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, por iluminarme y permitirme lograr mis objetivos.

- A mis padres, por su esfuerzo y apoyo en cada etapa de mi carrera profesional, motivándome en cada paso que doy.

- A mi abuela Nelly que es como una madre para mí, siempre aconsejándome y apoyándome en todo.

- A mi asesor Felipe Atúncar por ser un excelente guía para la culminación del presente estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
SUMMARY.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO 1: PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema.....	01
1.2. Formulación del problema.....	05
1.3. Objetivos	05
1.3.1. Objetivo general.....	05
1.3.2. Objetivos específicos	05
1.4. Justificación.....	06
1.5. Limitaciones	07

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	08
2.1. Antecedentes internacionales	08
2.2. Antecedentes nacionales	09
2.3. Base teórica	13
2.4. Definición de términos.....	28
2.5. Variables y operacionalización de variables.....	28
2.5.1. Variables.....	28
2.5.2. Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	30
3.1. Enfoque de la investigación	30
3.2. Tipo y método de la investigación	30
3.3. Diseño de la investigación.....	30
3.4. Lugar de ejecución de la investigación	31
3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis	32
3.6. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.6.1. Criterios de inclusión.....	32
3.6.2. Criterios de exclusión.....	32
3.7. Instrumentos y técnicas de recolección	33
3.8. Procedimiento de recolección de datos	34
3.9. Análisis de datos	35
3.10. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión.....	43

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018	38
Gráfico N° 02: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión generalidad en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018...	39
Gráfico N° 03: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión beneficios en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018.....	40
Gráfico N° 04: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018	41
Gráfico N° 05: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión extracción manual de leche en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018	42

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 01: Operacionalización de variables	62
Anexo N° 02: Datos generales de las madres de niños menores de 6 meses en el Hospital Mariana Molina-Comas, 2018.....	64
Anexo N° 03: Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	65
Anexo N° 04: Validez del instrumento.....	71
Anexo N° 05: Confiabilidad del instrumento.....	72
Anexo N° 06: Escala de valoración del instrumento	73
Anexo N° 07: Consentimiento Informado.....	74
Anexo N° 08: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva por ítems .	77
Anexo N° 09: Aprobación del Comité de Ética en Investigación.....	79
Anexo N° 10: Autorización del Hospital	80

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna forma parte de las bases de la promoción de salud, por ser el primer alimento que proporciona una fuente de nutrientes necesarios que actúan reforzando el sistema inmunológico, desarrollo de órganos y sistemas, favoreciendo el desarrollo psicológico e intelectual del niño. Las madres por desconocimiento de cómo afrontar las dificultades de este proceso irrepetible forman un grupo que suelen abandonar la lactancia materna exclusiva; y esto repercute en la morbilidad y mortalidad infantil. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses que acuden al Hospital Marino Molina. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, tipo básica, método no experimental y de diseño descriptivo simple. La muestra lo conformaron 40 madres de familia de niños menores de 6 meses; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de 25 preguntas empleado para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva. **Resultados:** El 60% de las madres presentó un conocimiento de nivel medio, el 22,5% nivel bajo y el 17,5% nivel bajo, en la dimensión generalidades el 67,5% presentó nivel medio, en la dimensión beneficios el 80% fue de nivel medio, y el 70% presentó nivel medio en la dimensión técnicas de amamantamiento y extracción manual de la leche. **Conclusión:** En nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Hospital Marino Molina en agosto de 2018 fue mayoritariamente de nivel medio.

Palabras Claves: Lactancia materna exclusiva, conocimiento, madre de familia.

SUMMARY

Introduction: Breastfeeding is part of the bases of health promotion, as it is the first food that provides a source of necessary nutrients that act by strengthening the immune system, development of organs and systems, favoring the psychological and intellectual development of the child. Mothers, due to ignorance of how to face the difficulties of this unrepeatable process, form a group that usually abandon exclusive breastfeeding; and this affects infant morbidity and mortality. **Objective:** To determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in mothers of children under six months who attend the Marino Molina Hospital. **Methodology:** Research with a quantitative approach, basic type, non-experimental method and simple descriptive design. The sample was made up of 40 mothers of families with children under 6 months; the technique used was the survey and the instrument was a 25-question questionnaire used to measure the mothers' level of knowledge about exclusive breastfeeding. **Results:** 60% of mothers presented a medium level knowledge, 22.5% low level and 17.5% low level, in the generalities dimension 67.5% presented medium level, in the benefits dimension 80 % were of a medium level, and 70% presented a medium level in the dimension of breastfeeding techniques and manual milk extraction. **Conclusion:** The level of knowledge about exclusive breastfeeding in mothers of children under 6 months who attended the Marino Molina Hospital in August 2018 was mostly of medium level.

Key Words: Exclusive breastfeeding, knowledge, mother of a family.

INTRODUCCIÓN

Se entiende por lactancia materna como el primer suceso natural y procedimiento aprendido a través del cual se alimenta un niño durante los primeros meses de vida, aportando un fluido biológico con propiedades nutritivas, brindando defensa contra agentes patógenos que circulan en el medio ambiente, ayuda al lactante en madurar el aparato digestivo y con la ventaja que para su administración demanda que la madre adquiera un mayor contacto piel a piel mayor con su hijo, favoreciendo las relaciones psicoafectivas entre la madre y el hijo desde temprana edad. Otra ventaja es el ahorro de trabajo, dinero y tiempo, ya que no se requiere el aporte de mucho dinero ni se requiere de preparación.

La presente investigación pertenece a la línea de investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza denominada Promoción y desarrollo de la salud del niño y del adolescente: Bienestar del niño y calidad de vida, teniendo en cuenta que el tema de "lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses" es uno de los pilares que permiten el desarrollo y crecimiento adecuado para los lactantes que debe ser más practicada en nuestro país.

La presente investigación ha sido organizada de la siguiente forma:

El *Capítulo 1*, incluye el planteamiento del problema y la formulación del problema, así como también los objetivos generales y específicos, la justificación y las limitaciones presentadas en el transcurso de la ejecución del estudio.

En el *Capítulo 2*, comprende el marco teórico, el que consta de los antecedentes internacionales y nacionales, la base teórica que brinda consistencia al estudio, definición de los términos utilizados, la formulación de hipótesis, la variable y su operacionalización.

El *Capítulo 3*, describe la metodología empleada en la investigación, en ella se desarrolla: enfoque, tipo, método y diseño de investigación; lugar de ejecución del estudio; población, muestra, selección de la muestra y unidad de análisis; criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta en la investigación; técnica e instrumento de recolección de datos; procedimiento para la recolección de datos; análisis de datos y los aspectos éticos considerados en todo el proceso del estudio.

En el *Capítulo 4*, se muestran los Resultados y Discusión, las que se muestran ordenadamente a través de gráficas y tablas estadísticas para ser confrontados con los resultados y los antecedentes en la discusión.

Finalmente, el *Capítulo 5*, comprende las conclusiones y recomendaciones, las que han sido definidas en razón de los resultados alcanzados en el presente estudio.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna es el alimento fisiológico natural que contiene energía y nutrientes de gran aporte nutricional, refuerzo, desarrollo sensorial y cognitivo. Proporciona los nutrientes necesarios en los primeros seis meses de vida, mientras que en los seis últimos meses de su primer año aporta la mitad de los nutrientes necesarios y en el segundo año de vida hasta un tercio.¹

En el marco de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) perfilados por el programa de la Naciones Unidas para el desarrollo, el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), destacan la necesidad de invertir esfuerzos para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades.²

La lactancia materna exclusiva consiste en la práctica de alimentar al niño preferentemente con la leche producida por la madre, esta práctica tiene beneficios muy amplios que repercuten en la salud del niño sin necesidad de demandar incluso de otros alimentos o complementos como jugos o agua,

además se encuentra libre de gérmenes y otros contaminantes, lo que genera una disminución en la tasa de mortalidad infantil al encontrarse asociado con pocos incidentes de diarreas, infecciones respiratorias, entre otras infecciones. La leche materna exclusiva aporta significativamente inmunoglobulinas, las que son responsables de batallar contra las infecciones alérgicas, ello se da básicamente en los primeros seis meses del recién nacido, esta práctica resulta ser la intervención más efectiva y económica en el mejoramiento de la salud y la tasa de supervivencia infantil.³

La lactancia materna mejora el desarrollo infantil, los niños y adolescentes que la tuvieron, tienen menos probabilidad de presentar obesidad y sobrepeso; favoreciendo la reducción de costos sanitarios.⁴

Estadísticamente está comprobado que, sí la lactancia materna se inicia desde las primeras horas de nacido disminuye la mortalidad neonatal en un 22% y la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que cualquier tipo de lactancia materna está asociada a la reducción del 50% de los fallecimientos en niños menores de 5 años⁵ y podría conducir a una disminución del 25% de mortalidad ocasionada por enfermedades diarreicas ocurridas en los primeros seis meses de vida del recién nacido⁶. La lactancia materna también puede disminuir los sucesos de diarrea e infecciones respiratorias, reduciendo significativamente las hospitalizaciones por esas causas en un 72% y 57%, respectivamente⁷.

Según la OMS el 38% de recién nacidos son alimentados por lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, pero se puede estimar que, si todos los niños del mundo fueran amamantados, cada año se podrían salvar

220 000 vidas. En un estudio realizado en la India, Ghana y Perú se encontró que los niños no alimentados exclusivamente con pecho tienen 10 veces más probabilidad de morir que aquellos que sí lograron recibir leche materna de manera exclusiva. Si bien las cifras en el Perú sobre lactancia materna exclusiva se han incrementado en un 55% en los recién nacidos que toman pecho en los primeros meses de vida, así mismo, resulta importante destacar que los niños que toman leche materna hasta los 2 años de edad, presentan 6 veces menos probabilidad de morir por neumonía, infecciones respiratorias, alergias, entre otras.⁸

Según el Instituto Nacional de Estadísticas del Perú (INEI) en el primer trimestre del año 2017, se encontró que en niños hasta 6 meses de edad, el 66,1% recibió lactancia materna exclusiva, incrementándose en un 4,6% en relación al año 2015. En la zona rural la lactancia materna exclusiva es más alta alcanzando un 80,3% y según departamento: Huancavelica 100%, Pasco 94,6%, Apurímac 88,3%, Puno 85,1%, Ayacucho y Cusco 84,9%. La acción de dar de lactar es una actividad tradicional que se viene practicando en la crianza de los niños peruanos, en las zonas urbanas esta práctica se ha ido perdiendo alcanzando casi un 60%, lo que ha ido poniendo en riesgo la salud del recién nacido, esto se da debido al consumo permanente de fórmulas lácteas o empleo de biberones. Los porcentajes menores que se mostraron por departamento fueron en Lima y el Callao 61,6%, Provincia Constitucional del Callao 46,4%, Ica 40,6% y Tumbes 29,6%. En la región de la Costa el 56,4% de los niños menores de seis meses consumen leche materna exclusiva, estos resultados contrastan con lo presentado en la región Selva como en la Sierra (77,5% y 78,7%, respectivamente), esto se debe a la reposición en el ámbito laboral de la mujer, la falta de cumplimiento de las normas respecto al derecho

de dar de lactar y el aumento de publicidad para el consumo de sucedáneos de la leche materna. Según cifras INEI, entre el año 2016 y el primer semestre del año 2017, la práctica de la lactancia materna exclusiva disminuyó en la Costa de 61,2% a 56,4%, en la Selva de 77,7% a 77,5% y en la Sierra de 80,3% a 78,7%. En todo el Perú existe una alarmante preocupación por la sustitución de la lactancia materna exclusiva por fórmulas lácteas, sobre todo en Lima Metropolitana, en donde sólo el 61,6% de niños menores de 6 meses son alimentados con lactancia materna exclusiva.⁹

En ese sentido, las organizaciones mundiales reconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva para el bienestar del recién nacido ya que es un importante indicador que expresa el nivel de estado de salud de los niños. Muchas madres por desconocimiento y malas experiencias ocasionadas por complicaciones o dificultades que han presentado durante la lactancia materna exclusiva (grietas, mastitis, entre otros) aumentan agüitas y otros alimentos que disminuyen la ingesta de nutrientes que son necesarios para evitar las enfermedades infecciosas que se manifiestan con frecuencia en los niños como las IRAS y EDAS.

Por eso es necesario saber cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna exclusiva ya que en función a dichos resultados se fortalece la práctica de la lactancia materna y se evidenciará la nutrición que reciben los niños durante los 6 primeros meses, lo que permite también reducir en los niños la tasa de morbimortalidad.

Por lo expuesto surgen algunas preguntas como: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia de lactancia materna exclusiva que tienen las

madres durante los primeros seis meses de su menor hijo?, ¿Conocen las madres el beneficio de la lactancia materna exclusiva para sus hijos? y ¿Conocen las madres la técnica adecuada para la extracción de la leche materna durante los primeros seis meses de vida de sus hijos?

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses de vida del Hospital Marino Molina?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses que acuden al Hospital Marino Molina.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión generalidades acerca de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses de vida que acuden al Hospital Marino Molina.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión beneficios acerca de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses de vida que acuden al Hospital Marino Molina.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión técnicas de amamantamiento acerca de la lactancia materna exclusiva

en las madres de niños menores de seis meses de vida que acuden al Hospital Marino Molina.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la dimensión extracción manual de la leche acerca de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses de vida que acuden al Hospital Marino Molina.

1.4. Justificación

Es con la lactancia materna exclusiva que se puede reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos, tal es el caso de la diarrea y la neumonía.

A nivel mundial, la lactancia materna exclusiva en recién nacidos, es uno de los problemas que enfatizan la necesidad de promover objetivos y programas para asegurar una vida sana en todas las edades ya que se ve afectada por la reducción de la práctica por la carencia de conocimiento, uso de fórmulas lácteas, desmotivación y otros factores.

A la actualidad se sabe que, “poco más de la mitad de los niños nacidos en el Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida”.⁸

Diversas investigaciones reconocen el impacto significativo que produce la alimentación con lactancia materna exclusiva sobre el neurodesarrollo, reduciendo el daño al cerebro del bebé en el periodo perinatal. La leche materna presenta propiedades y beneficios que la convierten en la alimentación más adecuada para el bebé, asegurando su crecimiento y desarrollo adecuado sobre todo al cerebro y sistema nervioso, reduciendo la ocurrencia de EDAS y

protegiéndolo de las IRAS al mejorar el sistema inmunológico, también favorece el vínculo afectivo madre-hijo.

Partiendo de la premisa de la continuidad afectiva, estudios como los de Baylor Collage of Medicine han manifestado que los niños que albergan pocas caricias y escasos estímulos, desarrollan cerebros más pequeños entre 20 a 30% menos que el tamaño normal para su edad; así mismo, la carencia de interacción entre madre e hijo es desfavorable en los primeros años de vida.

Por ello se consideró necesario realizar esta investigación, para ofrecer información básica e implantar programas de promoción para la nutrición de los lactantes y favorecer al logro de los objetivos del milenio como la reducción de la mortalidad infantil, sobre todo en mujeres que por primera vez tienen la experiencia de ser madres, ya que deben enfrentarse no solamente a lo que desconocen posiblemente, sino también al cambio radical en su estilo de vida. Es importante destacar que los resultados de la presente investigación pueden servir también como antecedentes para futuras investigaciones.

1.5. Limitaciones

Una de las limitaciones encontradas en la investigación fue respecto a la muestra de estudio, ya que se pretendía investigar aplicando la fórmula de muestra finita, pero fue difícil determinar una cantidad específica para la población, en ese sentido se trabajó con una muestra por conveniencia, razón por lo cual los resultados son válidos para las madres que asistieron al Hospital Marino Molina.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes internacionales

Borre, Cortina, González¹⁰ (Colombia, 2014) realizaron un trabajo de investigación denominada **“Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?”**. *Objetivo:* Identificar si las madres conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva en una localidad de Santa Marta. *Metodología:* En el estudio participaron 90 madres seleccionadas por muestreo no probabilístico que asistieron a un Centro de Salud de la localidad de Santa Marta en Colombia. *Resultados:* Las madres encuestadas mostraron índices altos de desconocimiento sobre la lactancia materna. Se encontró que el 85,6% presentó conocimientos adecuados respecto a la lactancia materna exclusiva, así mismo se halló que el 48,9% revela que conoce la adecuada técnica de amamantamiento. *Conclusiones:* En relación a la lactancia materna se encontró que la mayoría de las madres presentaron altos índices de desinformación; requiriéndose la implementación de programas educativos para ayudar a educar a los pobladores de la localidad y a las futuras madres lactantes.

2.2. Antecedentes nacionales

Garayar¹¹ (Lima, 2015) efectuó un trabajo de investigación denominada **“Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla 2015”**. *Objetivo:* Determinar el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres de familia que asisten a un Puesto de Salud del distrito de Villa El Salvador. *Metodología:* La investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y de nivel aplicativo. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia sobre una muestra que estuvo conformada por 67 madres de niños menores de 06 meses a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario. *Resultados:* Se encontró que del 100% de madres encuestadas el 57% presentó conocimiento correcto sobre lactancia materna exclusiva. Respecto a sus dimensiones, se encontró que el 55% tiene conocimiento correcto en relación a la dimensión definición, el 51% presentó un conocimiento correcto en la dimensión ventajas, el 39% mostró conocimiento correcto en la dimensión importancia, el 49% mostró un conocimiento correcto en la dimensión cantidad, el 34% tiene conocimiento correcto en la dimensión técnica de amamantamiento, y solo el 9% posee un conocimiento correcto en la dimensión extracción y conservación de la leche materna. *Conclusión:* La mayoría de las madres acudieron al Puesto de Salud Llanavilla presentaron un conocimiento correcto respecto a la lactancia materna exclusiva, mientras que un porcentaje significativo de las madres tiene un conocimiento correcto sobre definición, ventajas, cantidad e importancia de la lactancia materna exclusiva.

Salcedo¹² (Arequipa, 2015) desarrollo una tesis titulada **“Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 1 año que asisten al consultorio de CRED del Puesto de Salud**

Rafael Belaunde 2015". *Objetivo:* Determinar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva que tienen las madres de niños menores de 1 año de edad que asisten a un Puesto de Salud. *Metodología:* La investigación es descriptiva y transversal, realizado en una muestra de 91 madres que tienen hijos con menos de un año de edad, quienes desarrollaron un instrumento validado previamente por el autor. *Resultados:* Se reveló que el 70,3% de las madres afirmaron que los niños solo deben beber leche materna, mientras que el resto de las madres tienen un concepto equivocado sobre la lactancia materna exclusiva refiriendo el 23,1% que se le debe agregar leche de tarro a la leche materna y el 6,6% refirió que se le debe agregar otro tipo de líquidos a la leche materna. *Conclusión:* No es adecuado el nivel de conocimiento que presentaron las madres evaluadas sobre la lactancia materna exclusiva, lo que nos exige la creación y promoción de estrategias educativas de salud pública que permita aumentar el conocimiento para que se proveche de manera óptima la lactancia materna.

Palacios¹³ (Áncash, 2012) investigó sobre "**Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco. Ancash: Perú 2012**". *Objetivo:* Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten a un Centro de Salud de Áncash. *Metodología:* El estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, correlacional y corte transversal, realizado en una muestra de 64 madres primíparas, quienes desarrollaron un cuestionario empleado para medir el nivel de conocimiento y otro cuestionario empleado para evaluar el nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva. *Resultados:* Se encontró que el 29,5% de madres encuestadas presentaron un conocimientos bueno, el 45,3% obtuvo un

conocimiento regular y el 25,2 % malo. *Conclusión:* Se demostró que entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica que presentan las madres primíparas sobre la lactancia materna exclusiva sí existe relación en ambas variables.

Flores¹⁴ (Puno, 2016) investigó sobre “**Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva En Madres Con Niños Menores De 6 Meses Del Establecimiento De Salud Vallecito I - 3 Puno-2016**”. *Objetivo:* Determinar el nivel de conocimiento que presentan las madres con hijos menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva de un Establecimiento de Salud. *Metodología:* La investigación es descriptiva de corte transversal, de diseño simple. El estudio fue realizado en una muestra de 30 madres que tienen hijos menores de seis meses que asistieron a un establecimiento de Salud, quienes desarrollaron un cuestionario. *Resultados:* Se encontró que en cuanto al conocimiento general en las madres con niños menores de 6 meses el 50% obtuvo un conocimiento regular. En relación a la dimensión lactancia materna el 90% tiene un conocimiento bueno, en la dimensión leche materna el 75% presentó un conocimiento bueno, en la dimensión beneficios el 44% presentó un conocimiento regular y respecto a la dimensión amamantamiento el 52% poseen conocimiento bueno. *Conclusiones:* Se encontró que la mayoría presentaron un nivel de conocimiento regular respecto a la lactancia materna exclusiva en las madres con niños menores de 6 meses.

Injante, Alvarez, Gavilano et al¹⁵ (Ica, 2017) realizó una investigación titulada “**Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-Perú (2017)**”. *Objetivo:* Revisar la congruencia entre los conocimientos, las actitudes y las

prácticas sobre la lactancia materna exclusiva. *Metodología:* La investigación es observacional, de tipo analítico, transversal y prospectivo, analizado a través de frecuencias y mediante χ^2 - 95%. *Resultados:* Se halló que el 83% de mujeres que participaron del estudio definen sobre amamantamiento exclusivo con leche materna, el 12% sostiene que es agregar otras sustancias a la leche materna y solo un 5% desconoce el tema. *Conclusión:* La mayoría de las madres que acuden a su control prenatal tienen conocimientos buenos sobre la lactancia materna exclusiva, pero, dichos conocimientos no guardan coherencia frente a las actitudes y prácticas.¹³

Núñez, Tabraj¹⁶ (Lima, 2015) realizaron un trabajo de investigación denominado “**Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad del centro de salud infantas - S.M.P. 2015 II**”. *Objetivo:* Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses de edad. *Metodología:* La investigación fue descriptiva y transversal, realizado en una muestra de 117 madres que acudieron al Centro de Salud Infantas de San Martín de Porres durante el mes de octubre del año 2015 a quienes se les aplicó un cuestionario. *Resultados:* En relación al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se obtuvo que el 63,3% de las madres de niños menores de 6 meses presentaron un nivel de conocimiento medio, el 19,7% bajo y el 17,1% alto. *Conclusión:* La mayoría de las madres presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la lactancia materna exclusiva.

2.3. Base teórica

2.3.1. Conocimiento

2.3.1.1. Definición

Mario Bunge define al conocimiento como “resultado de la experiencia, sumatoria de saberes que se poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones”. El conocimiento es objetivo y subjetivo al mismo tiempo; en ese sentido, es objetivo, porque pertenece a la realidad; y es subjetivo, porque está saturado de elementos pensantes tácitos en el acto cognitivo; y no por pautas de conducta, imágenes, sensaciones, etc. El conocimiento enlaza operaciones mentales con acciones prácticas.¹⁷

Sanguinetti, citando a Habermas, afirma que el conocimiento del hombre está alineado por ciertos intereses, el ser humano por naturaleza edifica las ciencias influido por un interés técnico, encaminado al dominio del mundo. El conocimiento es una forma superior de ser y vivir. El ser humano “existe” y “vive” de acuerdo a una modalidad cognoscitiva. A partir del conocimiento intelectual el hombre es capaz de abarcar su ser y todos los entes del universo, reproduciendo en la mente de forma inmaterial, sin desconcierto y con plena sensatez.¹⁸

2.3.1.2. Tipos de Conocimiento¹⁹

A. Conocimiento vulgar

Es el conocimiento que se basa fundamentalmente en la cultura popular, por lo tanto corresponde a la vía ordinaria del hombre que emplea para resolver sus

problemas primarios y elementales. Es un conocimiento práctico, de sentido común y basado en el pensamiento espontáneo; sin embargo, no deja de ser un conocimiento completo y de uso inmediato, facilita el trabajo ordinario y la vida social; es por ello que, a pesar de su vulnerabilidad, resulta muchas veces útil y frecuente en la práctica cotidiana.

B. Conocimiento científico

Es un saber crítico, basado en lo objetivo (parte de los hechos), metódico, sistemático, ordenado, racional y que; predice y explica hechos por medio de leyes.

2.3.2. Lactancia Materna

Según la OMS “lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable”, por ello exhorta que sea exclusiva durante los seis primeros meses de vida del bebé e introducir alimentos a la edad apropiada.²⁰

Resulta esencialmente importante, la lactancia materna, durante los primeros seis meses de vida del bebé, porque ayuda a evitar la neumonía y la diarrea, que son las causas principales de muerte en los lactantes. También se sabe que, las madres que dan de lactar tienen un riesgo menor de padecer cáncer de mama y ovario, que son las principales causas de muerte que se presentan en las mujeres.²¹

El Ministerio de Salud (MINSA) considera que “la leche materna es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, asegura el desarrollo del sistema nervioso y cerebro” asegurando de esta manera un crecimiento adecuado, repotencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.¹⁸ Tiene los nutrientes necesarios y la cantidad de agua que presenta es suficiente para compensar las necesidades de líquidos que requiere el bebé. Dar de lactar no es solamente dar alimento, también es dar amor, compañía, placer y seguridad. Por ello la lactancia materna debe ser una práctica fundamental en la nutrición infantil.²²

2.3.2.1. Frecuencia de la Lactancia Materna

Los recién nacidos normales no deben contar con restricciones en el número de tomas de leche materna ni en la frecuencia. Lo recomendable es amamantar al niño cada vez que quiera o tenga hambre. “Los patrones alimentarios de los bebés varían enormemente, pudiendo ser muy irregulares, particularmente en el inmediato periodo neonatal”.²³

A mayor frecuencia de las tomas de leche materna, trae como beneficios en la madre: el aumento de la producción de leche, evita la ingurgitación mamaria, disminución en los niveles de bilirrubina, reducción de la pérdida de peso y está asociada a una duración mayor en relación a los horarios rígidos.²⁴

Si el recién nacido duerme más de 3 o 4 horas continuada, se recomienda a los padres despertar a su niño tratando de

estimularlo de manera suave, ya que es importante lograr que el bebé realice 8 a 10 tomas al día.²³

2.3.2.2. Duración de la Lactancia Materna

La frecuencia de la lactancia materna debe ser mayor durante las primeras 24 horas, esto debido a que después del nacimiento disminuye los casos de hiperbilirrubinemia (ictericia) en los primeros seis días y a los tres días disminuye la concentración de bilirrubina sérica.²⁵

La lactancia materna tiene que ser cada vez que el bebé pida y el tiempo que quiera. Los padres no deben perseguir un horario rígido, cada niño presenta un ritmo variado. La cantidad de leche materna empieza a aumentar en los primeros días hasta que se regula y se adapta a las necesidades alimenticias del lactante. Se recomienda que el lactante este amamantando el tiempo que desee durante los primeros días. Es común observar que al poco tiempo de llevarlo al pecho se duerma, despertándose luego para continuar succionando, incluso lo hace a medio dormido. Se recomienda retirar la ropa al bebé cuando se le da de mamar ya que el aumento de calor le origina sueño, por ello es necesario estimularlo con caricias para que continúe mamando. Las madres deben evitar contabilizar los minutos, lo correcto es darle un pecho hasta que no quiera y luego ofrecerle el otro pecho aunque no siempre lo querrá. Tomar en cuenta que la leche materna varía en su composición durante las tomas, al inicio es más líquida y al final

suele ser un poco más espesa; lo que permite la leche final que el niño se sacie.²⁶

2.3.2.3. Tipos de Lactancia:²⁷

A. Lactancia materna exclusiva

Se produce cuando el bebé no recibe ningún tipo de alimento líquido (té, agua y otros) ni sólido, ni tampoco recibe otra leche que no fuera la que proviene de la madre en los primeros 6 meses de vida, así lo sugiere la OMS y el UNICEF, quienes reconocen que es la forma adecuada de alimentación para los recién nacidos. “La lactancia natural exclusiva solo está contraindicada en algunas afecciones por recomendación médica”. La OMS y el UNICEF han recomendado que para que las madres puedan iniciar y mantener una lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, deben:

- a) Iniciar la lactancia en la primera hora del día.
- b) Dar al bebé solo leche materna, evitando otro tipo de alimento sólido o bebidas, mucho menos agua.
- c) Realizar a demanda la lactancia, determinando la frecuencia con el deseo de mamar del niño durante las 24 horas del día.
- d) No deben utilizarse biberones, chupetes ni tetinas.

B. Lactancia artificial:

Es conocida también como leche de fórmula, leche adaptada o maternizada, se utiliza para la sustitución de la leche que produce la madre y su composición es similar a la leche materna a fin de que el bebé pueda obtener consecuencias semejantes a los de un niño toma leche materna. Las fórmulas infantiles resguardan las necesidades del bebé desde que nace hasta los 3 años de edad. Se puede dar de dos maneras:

- a) Fórmulas de inicio: resguardan las necesidades del niño hasta los 4 o 5 meses de edad.
- b) Fórmulas de continuación: resguardan las necesidades del niño entre los 5 y 12 meses de edad, además se puede emplear hasta los tres años de edad.

C. Lactancia mixta

Es la alimentación que consiste en proporcionarle al niño leche materna y fórmula infantil con el propósito de completar la leche materna e introducir la alimentación artificial.

2.3.2.4. Composición de la Leche Materna²⁸

La composición de la leche materna puede variar en cada madre en el transcurso del día o en la misma mamada, o puede variar entre una y otra madre. Entre sus componentes más estables es la proteína y la que presenta mayor variabilidad es la

grasa. Su composición la convierte en un alimento apto para el recién nacido, sea sano, enfermo o prematuro.

La glándula mamaria es el lugar donde se forma la leche materna con sus componentes y nutrientes necesarios para el recién nacido. “A pesar de que la composición de la leche materna expresa el estado nutricional de la mujer, esta queda en deudas generalmente”. Existen diversos factores que intervienen en la composición y volumen de la leche materna, estos factores pueden ser genéticos, tipo de alimentación de la madre, técnicas de extracción, administración y almacenamiento de la leche materna, entre otras.

A. Macronutrientes

a) *Proteínas*: Tienden a aumentar en las primeras semanas, la cantidad es mayor en la leche de un bebé prematuro que en la de término y va disminuyendo de 15,8 g/L hasta 8 o 9 g/L con la lactancia. Entre las funciones que cumplen las proteínas presentes en la leche materna, destacan los siguientes: proporcionan aminoácidos esenciales; sirven como factores inmunológicos por la presencia de actoferrina y lisozimas; sirven de transporte para la vitamina B12, vitamina D y folatos; suministran hormonas (insulina), actividad biológica y enzimática, factor de crecimiento epidérmico, entre otros. Del total de nitrógeno, el 20 a 25% no es de naturaleza

proteica pero sí constante relativamente en el periodo que dura la lactancia. Los nucleótidos desempeñan un rol fundamental en la generación de nuevos tejidos.

b) Lípidos: Representan cerca del 60 % de la energía total y constituyen la mayor fracción energética de la leche materna. La concentración de grasa puede ser de 2 g/100 ml como es el caso del calostro y puede aumentar hasta 4 a 4,5 g/100 ml a los 15 días luego del parto. Del total de grasa presente en la leche materna el 97 a 98% son triglicéridos, siendo los ácidos grasos poli insaturados los que llegan a representar hasta un 88%. La única fuente exógena de ácidos grasos para el lactante durante los primeros meses de su vida es la leche materna, contiene una variada cantidad de docosahexaenoico (DHA) y ácidos araquidónico (AA), que son nutrientes de mucha importancia para un recién nacido. La concentración de colesterol LDL presentes en el plasma de los lactantes es mayor que los que se alimentan exclusivamente con fórmulas, esto admite una mínima síntesis y riesgo de sufrir aterosclerosis cuando sea adulto; en cambio, la añadidura de colesterol a las leches artificiales no reduce la síntesis endógena.

c) Carbohidratos. El más abundante y estable en la leche materna es la lactosa, representa cerca del 70% del total de carbohidratos alcanzando 68g/L de concentración. La lactosa presente en la leche materna (beta-lactosa) al parecer se digiere con una rapidez menor que las fórmulas lácteas (alfa-lactosa), sin embargo, tiene mayor eficacia en la absorción de minerales. Desde la semana 26 puede observarse la actividad de la lactasa pero sus niveles máximos se alcanzan al término. Otros carbohidratos que se encuentran presentes en la leche materna en concentraciones inferiores al de la lactosa, son: galactosa, glucosa, glicoproteínas y oligosacáridos complejos. La absorción de calcio y fósforo aumenta con la presencia de la lactosa, pero disminuye el nivel de pH, esto permite reducir el crecimiento de bacterias patógenas.

B. Micronutrientes

Diversos factores afectan las vitaminas de la leche materna, pero lo más importante es el estado nutricional de cada una de las madres. El calcio, el fósforo y el magnesio son los micronutrientes que alcanzan una concentración mayor en la leche materna, aunque por lo general no se corresponden con los valores séricos maternos. Las concentraciones de calcio y magnesio aumentan a medida que la lactancia progresa, siendo lo

contrario con el fósforo. Algunos investigadores afirman que dichos cambios son importantes para la regeneración ósea del recién nacido.

2.3.2.5. Beneficios para el bebé²⁹

- ✓ Para un recién nacido, la leche materna resulta ser el alimento más nutritivo, presenta calostro que tiene un elevado valor nutritivo y suministra anticuerpos necesarios para el lactante, protegiéndolo de algunas infecciones y futuras enfermedades.
- ✓ Es raro encontrar a un lactante cuya alimentación ha sido exclusivamente de leche materna durante los primeros seis meses de vida que presente anemia por falta de hierro. Los lactantes alimentados con leche materna exhiben menos casos de diarrea, infecciones de las vías respiratorias, infecciones gastrointestinales y otitis. La leche materna ayuda en el desarrollo del sistema nervioso y cerebral, optimizando la agudeza visual y la capacidad intelectual.
- ✓ La leche materna resguarda al lactante de posibles alergias; así mismo, la succión favorece al desarrollo de la estructura bucal y dientes sanos.
- ✓ El contacto piel a piel entre el bebé y la madre aporta muchas ventajas, tomando en cuenta que el sistema sensorial está más desarrollado en los primeros meses de vida del recién nacido.

- ✓ La lactancia materna logra mantener ese vínculo entre la madre y el bebé creado en el embarazo, ello contribuye al equilibrio afectivo y emocional del niño.
- ✓ El desarrollo de la confianza y la seguridad de sí mismo del bebé se logra gracias al contacto de la piel de madre con el bebé, quien absorbe el cariño y apoyo de la madre.
- ✓ Al lactar el niño por completo una de las mamas, logra obtener una mejor nutrición porque la leche final presenta una mayor concentración de lípidos y por lo tanto proporciona mayores calorías.

2.3.2.6. Beneficios en la madre²⁹

- ✓ La madre se siente segura y con mucha confianza de sí misma al saber que está una buena alimentación a su bebé y que cumple con su rol de madre.
- ✓ Reducción de la depresión post parto. La lactancia facilita a la madre su recuperación física posparto.
- ✓ La madre logra aprender e interpretar mejor y más rápido las necesidades de su bebé en cada instante.
- ✓ La madre debe estimular el deseo de dar de lactar a su bebé porque cuando más lo acerque a su pecho, más leche producirá.
- ✓ Estimula a la madre a estar más afectuosa con los seres que están a su entorno.

2.3.2.7. Beneficios para madre e hijo

- ✓ Incrementa el vínculo afectivo y la comunicación entre la madre y el hijo.
- ✓ El contacto físico entre ambos es mucho más cercano, ayudándolos a confrontar el alejamiento que adquirieron tras el parto.

2.3.3. Lactancia Materna Exclusiva³⁰

Es la alimentación que recibe el recién nacido desde la primera hora de nacido y continúa hasta los 6 meses sólo de la madre.

2.3.3.1. Primera Leche

Es la leche materna producida por las madres que antes de tiempo han dado a luz, esta leche “está pensada para los bebés prematuros, ya que contiene la combinación de nutrientes más apropiados para ellos, lo que incluye: lactoferrina, inmunoglobulinas A, proteínas y menor cantidad de lactosa”.³¹

2.3.3.2. Calostro³²

Es un líquido de color amarillento y de consistencia espesa con poco volumen, por lo tanto de alta densidad; se produce en los 3 a 4 primeros días después del parto. Durante los 3 primeros días posparto la madre logra producir un volumen de 2 a 20 ml de leche por mamada, lo que resulta suficiente para el recién nacido. La producción de leche materna es menos de 100 ml durante el primer día y va incrementándose de manera significativa hasta el segundo día posparto; a los 5 días posparto

se nivela la producción entre 500 a 750 ml al día. El calostro se compone de los siguientes nutrientes: lactosa (4 g/100 ml), grasa (2 g/100 ml) y proteína (2 g/100ml), presenta menos proporción de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, pero tiene una mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles, caroteno y minerales como zinc y sodio; produce cerca de 64 Kcal/100 ml. El color amarillento del calostro es proporcionado por el betacaroteno, mientras que el sodio le da un saborcillo levemente salado.

2.3.3.3. Leche de Transición

Es la leche que se origina a partir del cuarto y quinceavo día del postparto. Entre el cuarto y sexto día se origina un incremento violento en la fabricación de leche, conocida como bajada de la leche, la que continua incrementando hasta que alcanza un volumen considerable de 600-800ml/24h preferentemente entre el octavo y quinceavo día postparto.²⁸

La leche de transición reemplaza al calostro después de 2 a 4 días del nacimiento del bebé. La leche de transición se caracteriza por ser fina, blanca y con elevadas cantidades de grasa, calorías.³²

2.3.4. Técnicas de amamantamiento³³

1º) Elegir un lugar en lo posible tranquilo y privado.

- 2º) En caso esté separado de su bebé debe prepararse psicológicamente. Tenga a la mano una prenda o foto de su bebé.
- 3º) Lavarse las manos adecuadamente.
- 4º) Dar masajes blandos a sus senos con movimientos circulares, sobre todo en la parte del pezón y la areola. Lo primero que debe de hacer es observar que se endurezca y protruya el pezón mientras la areola empieza a arrugarse por consecuencia de la oxitocina. El masaje suave debe continuar palpando pezón y areola hasta lograr nuevamente que se ablande el pezón y que la areola se ponga liso, es aquí donde la leche está lista para brotar con facilidad.
- 5º) Situar el dedo pulgar hacia arriba y hacia abajo el dedo índice sobre el borde de la areola, luego fijarlo hacia sus costillas sin deslizarlo en la piel.
- 6º) Comprimir rítmicamente los dedos, como si estuviera mamando el bebé. Al inicio brotarán gotas pero pronto saldrán chorritos de leche.
- 7º) Extraer la leche y colocarlo en un recipiente limpio de vidrio o plástico, con tapa en caso va a almacenar la leche.
- 8º) En caso deje de salir la leche, deberá masajear de nuevo el pecho o cambiarse al otro seno y prosiga con la extracción hasta que logre que los dos pechos queden blandos.
- 9º) La leche irá modificando de aspecto, al inicio será casi cristalino, pero luego se hará cada vez más blanca y cremosa.

10º) La práctica de la extracción permitirá que cada día sea más fácil, es por ello que para una extracción eficiente se requiere de práctica.

2.3.5. Teoría de Enfermería: Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría afirma que el hombre como un individuo biológico, racional y pensante “tiene la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros”.³⁴

De acuerdo a la teoría de Dorothea Orem aplicado a la presente investigación, es necesario aseverar que la madre conserve actividades de autocuidado que incluya conocimientos básicos y que le permita asegurar un conocimiento adecuado respecto a la lactancia materna exclusiva, a fin de que pueda ayudar en la conservación de la salud de su hijo y de sí misma.

La madre adquiere los conocimientos de “lactancia materna exclusiva” durante el trayecto de su vida y por lo general son transmitidos por sus familiares o personas que están en su entorno cotidiano; sin embargo, dichos conocimientos no resultan ser siempre los adecuados ni beneficiosos para la madre y su hijo, esto se debe porque dichos conocimientos han sido adquiridos empíricamente y carecen de una sólida base científica; pero muchas veces la madre los realiza con el propósito de lograr obtener un beneficio para su salud. Es aquí donde la

enfermera debe actuar de manera inmediata, tratando de identificar y evaluar los conocimientos que presenta la madre sobre la lactancia materna para luego poder ayudarlas a que sean capaces de utilizar los nuevos conocimientos en las correctas prácticas de autocuidado, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar del binomio madre-niño y familia.

2.4. Definición de términos

- **Conocimiento:** Es la actividad relativa que se tiene sobre el entorno y que le permite existir, mantener y desarrollarse en su existencia.
- **Lactancia materna:** Es la alimentación con leche materna que se emplea para satisfacer los requerimientos nutricionales del niño.
- **Lactancia materna exclusiva:** Es cuando el lactante durante los primeros seis meses de nacido recibe únicamente leche materna, por lo tanto, no recibe ningún otro tipo de alimento como sólidos o bebidas.
- **Madre de familia:** Es una mujer que ha parido a otro ser vivo luego de un tiempo apropiado de gestación.

2.5. Variable y operacionalización de variables:

2.5.1. Variables

Nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva.

2.5.2. Operacionalización de variables

(Ver Anexo N° 01)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la investigación

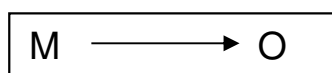
El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque se encarga de la recolección de datos para comprobar las hipótesis teniendo como base el cálculo numérico y el análisis estadístico.³⁵

3.2. Tipo y método de la investigación

La investigación es de tipo básica porque incrementa los conocimientos científicos, pero sin contrastarlo con ningún aspecto práctico y el método es no experimental ya que en este estudio no se tuvo control sobre las variables porque ya sucedieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables.³⁵

3.3. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación es de diseño descriptivo simple porque se pretendió observar y describir acerca de una situación previamente determinada.³⁵



Donde:

M: Representa la muestra de madres de los niños menores de 6 meses.

O: Representa la información recogida.

3.4. Lugar de ejecución de la investigación

La presente investigación ha sido realizada en el Hospital Marino Molina ubicada en Av. Guillermo de la Fuente 515-545 Urb. Santa Luzmila 2da Etapa del distrito de Comas, provincia de Lima Metropolitana, departamento de Lima. Es una institución que cuenta con 2 consultorios de CRED con turnos de atención mañana y tarde; con una atención aproximada de 200 niños mensual, de esa población se calcula que alrededor de 40 a 60 madres con niños menores de seis meses son las que acuden regularmente al consultorio externo en un tiempo promedio de un mes.

El presente estudio se realizó en el Distrito de Comas, el cual está compuesto por 537 263 habitantes aproximadamente, ocupa una superficie total de 48,72 km^2 y representan el 5 % de la superficie de Lima Norte y; el 1,7 % de la superficie de Lima Metropolitana. Ocupando el 4º lugar de densidad poblacional a nivel de Lima Metropolitana.

Comas es el distrito que presenta una de las más elevadas tasas de crecimiento demográfico, datos revelados por el INEI, informa que Comas en los últimos años ha crecido con una tasa de 3% sumado a ello el factor migratorio de las diversas provincias del Perú. Es importante señalar que el 57% de la población total está formado por pueblos jóvenes y asentamientos humanos.

Comas es un distrito donde el 1.9% de habitantes son analfabetos y de ellos el 3.1% son mujeres.

3.5. Población, muestra, selección y unidad de análisis

La población está integrada por todas las madres de familia de niños menores de seis meses de edad que acudieron durante un mes al Hospital Marino Molina. Siendo que para el mes agosto del 2018 acudieron un total de 40 madres de familia.

La muestra lo conformaron un total de 40 madres de familia que tuvieron niños menores de seis meses de edad y que acudieron al Hospital Marino Molina durante el mes de agosto del 2018. (Ver Anexo N° 02)

La selección de la muestra fue realizada por muestreo no probabilístico por conveniencia.

La unidad de análisis fueron las madres de familia de niños menores de 6 meses.

3.6. Criterios de inclusión y de exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Madres de familia que sepan leer y escribir.
- Madres de familia con participación voluntaria.
- Madres de familia con hijos de 0 a 6 meses.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Madres de familia con parto patológico.

- Madres de familia que sean profesionales de la salud.

3.7. Instrumentos y técnicas de recolección

Para la obtención de datos la **técnica** que se aplicó fue la encuesta, la cual dio lugar a establecer un contacto con las unidades de observación por medio del instrumento que en este caso es el cuestionario previamente establecido.

El **instrumento** utilizado para la presente investigación fue un cuestionario elaborado por García³⁶ quien lo utilizó en su tesis titulada “*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*”. Dicho instrumento cuenta con 2 secciones, la primera referida a los datos generales de la madre (edad, edad del niño en meses, número de hijos, distrito de procedencia, estado civil y grado de instrucción); la segunda sección está referida a medir el nivel de conocimiento respecto a la lactancia materna exclusiva y consta de un total de 25 preguntas con alternativas múltiples, las preguntas están clasificadas en 4 dimensiones: generalidades (5 preguntas), beneficios (5 preguntas), técnicas de amamantamiento (10 preguntas) y extracción manual de la leche (5 preguntas). (Ver Anexo N° 03)

En cuanto a la *validación*, el instrumento elaborado por García L³⁶, fue validado por 8 jueces expertos, quienes según la prueba binomial resultó válido siendo $p=0,0038$ por lo tanto el valor de significancia estadística resultó menor a 0,05 ($p<0,05$); sin embargo, la investigadora para reafirmar dicha validación sometió el instrumento a 8 jueces expertos obteniendo un $p=0,0121$ resultando

inferior a $p < 0,05$ lo que reafirma que el instrumento empleado es válido. (Ver Anexo N° 04)

Así mismo, para determinar la *confiabilidad* del instrumento, García L³⁶ empleó la prueba estadística de Kuder Richardson (KR20), obteniendo un valor de 0,76 lo que le permitió concluir que el instrumento arrojó confiable ya que el valor del estadístico fue $KR20 > 0,6$; por su parte la investigadora aplicó una prueba piloto realizado a 10 madres de familia de niños menores de seis meses que asistieron al Hospital Marino Molina, obteniendo un coeficiente de correlación de KR20 de 0,84 para la variable nivel de conocimiento, dando como resultado que el instrumento es confiable. (Ver Anexo N° 05)

3.8. Procedimiento de recolección de datos

Para el procedimiento de recolección de datos, en primer término, se solicitó la autorización al Director del Hospital para aplicar el estudio a las madres de familia de los niños menores de seis meses que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo.

Luego se coordinó con las enfermeras de turno de CRED para poder aplicar el estudio con las madres de familia de los niños menores de seis meses. Posteriormente, se convocó a las madres de familia de los niños menores de seis meses con la finalidad de exponerles el objetivo del estudio y presentarles el consentimiento informado.

Finalmente, se administró el cuestionario a 40 madres que tenían niños menores de seis meses durante el mes de agosto del 2018 para luego procesar

los datos, aplicar los estadísticos correspondientes y analizar los resultados para su interpretación y discusión.

3.9. Análisis de datos

Se procesó la información recolectada haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 22.0, con un 95% de confiabilidad y 0,05 de significancia; así mismo, se utilizó el Software Excel y Word.

Se empleó la escala de estaninos para fijar los niveles de conocimientos siendo de 19 a 25 puntos para el nivel alto, de 13 a 18 puntos para el nivel medio y de 0 a 12 puntos para el nivel bajo (Ver Anexo N° 06), así mismo, se aplicó la escala de estaninos para cada una de las dimensiones de la variable en estudio.

Los resultados obtenidos fueron procesados haciendo uso de la de la estadística descriptiva para ser presentados en gráficos y tablas, para finalmente ser interpretados y analizados.

3.10. Aspectos éticos

El trabajo fue sometido al comité de ética en investigación de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza-URP, quien verificó los aspectos éticos en el estudio y además al realizar la presente investigación se tomó en cuenta los principios básicos de la ética, para lo cual se consideró:

- *La justicia:* A todas las madres se les explicó el objetivo del estudio, tratando a todas por igual evitando la discriminación, eso significó que todas las madres tuvieron la misma posibilidad de participar en el estudio.

- *No maleficencia:* La investigación no afectó al Hospital, ni el bienestar de las madres.
- *Beneficencia:* En todo momento el estudio buscó contribuir al campo de investigación en enfermería.
- *La Autonomía:* Las madres que participaron en la investigación accedieron voluntariamente al desarrollo del cuestionario, se respetó en todo momento la confidencialidad de los resultados obtenidos y la ética a través del consentimiento informado (Ver Anexo N° 07), otorgándose a la madre de familia la posibilidad de incorporarse o retirarse de la investigación, respetándose en todo momento sus valores, creencias e intereses.

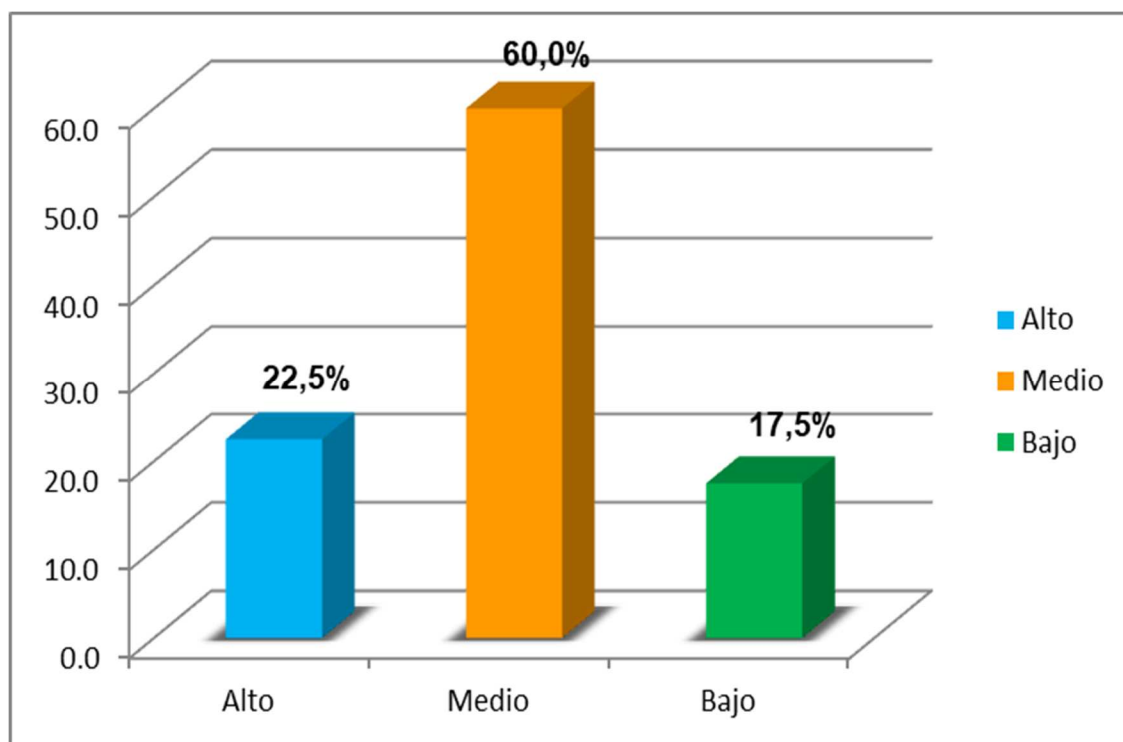
CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

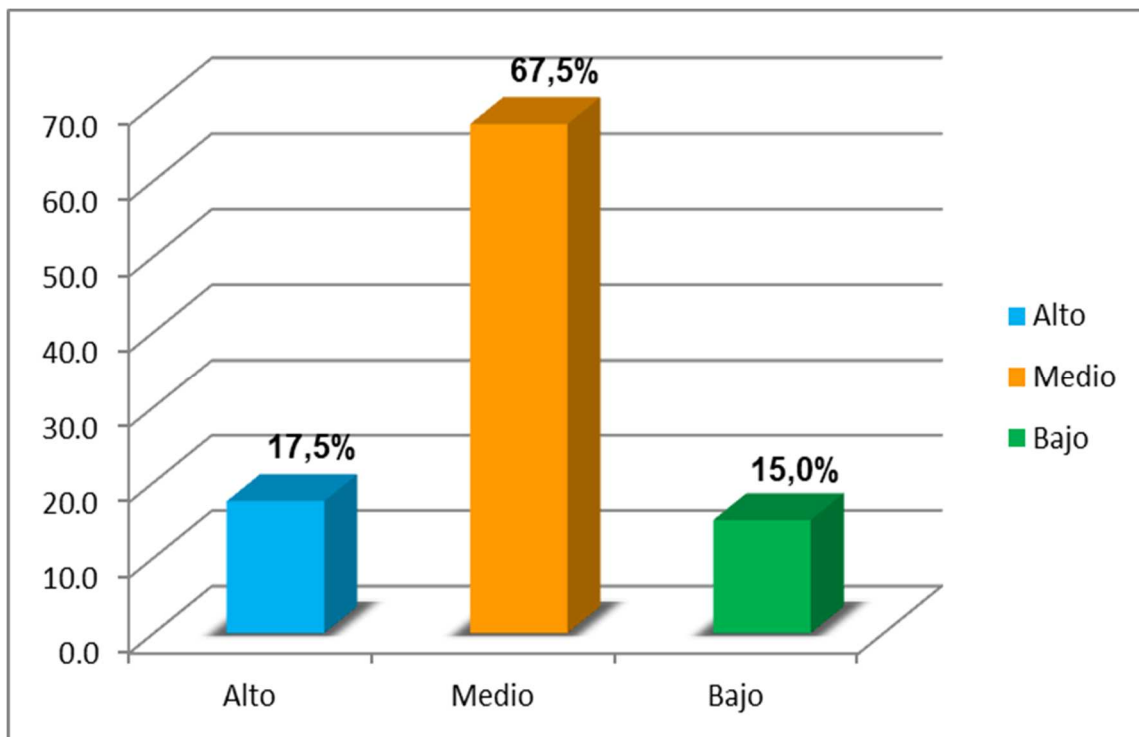
Luego del procesamiento de datos se organizaron los resultados en tablas y gráficos.

Gráfico N° 01: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018.



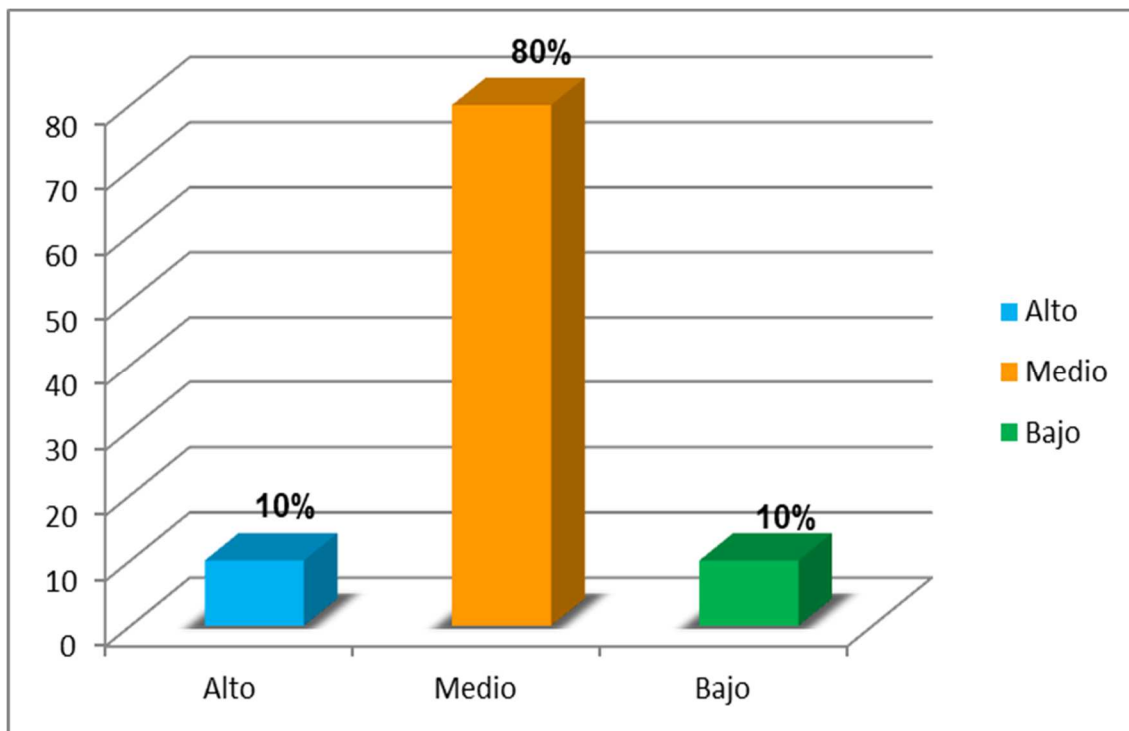
De acuerdo al Gráfico N° 01, del 100% (40) de encuestados a las madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina de Comas, se observó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue medio en un 60% (24), nivel alto en un 22,5% (9) y nivel bajo en un 17,5% (7).

Gráfico N° 02: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión generalidad en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018.



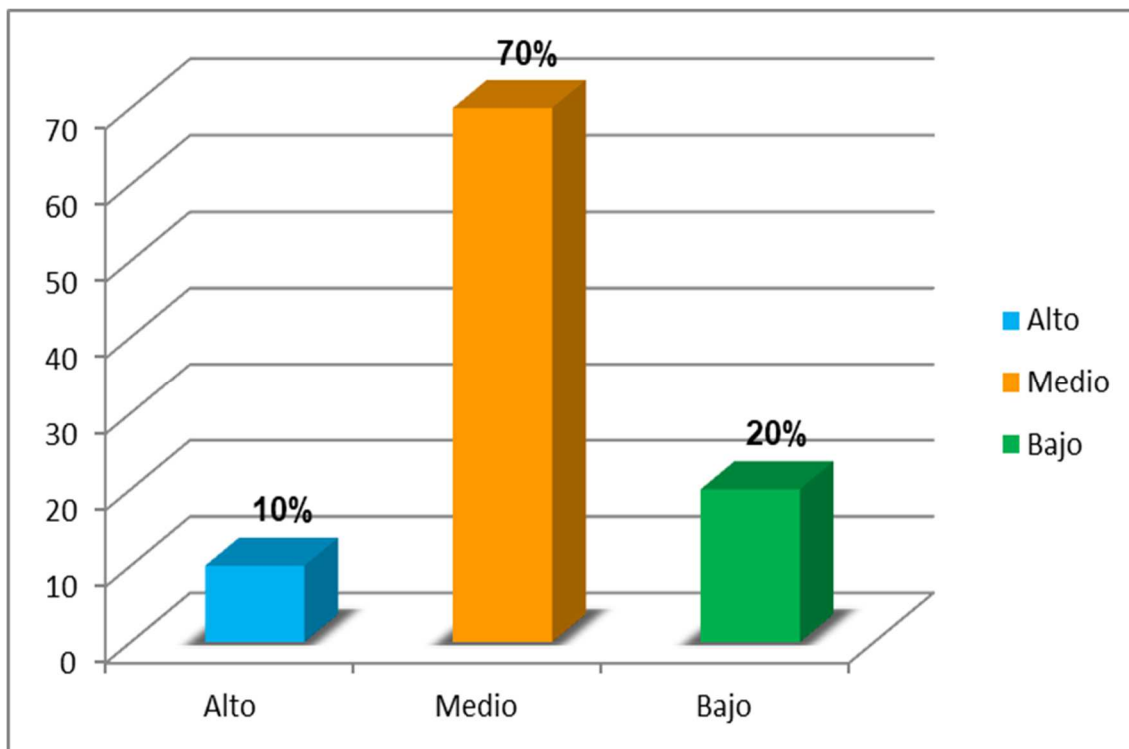
De acuerdo al Gráfico N° 02, del 100% (40) de encuestados a las madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina de Comas, se observó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión generalidades fue medio en un 67,5% (27), nivel alto en un 17,5% (7) y nivel bajo en un 15% (6).

Gráfico N° 03: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión beneficios en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018.



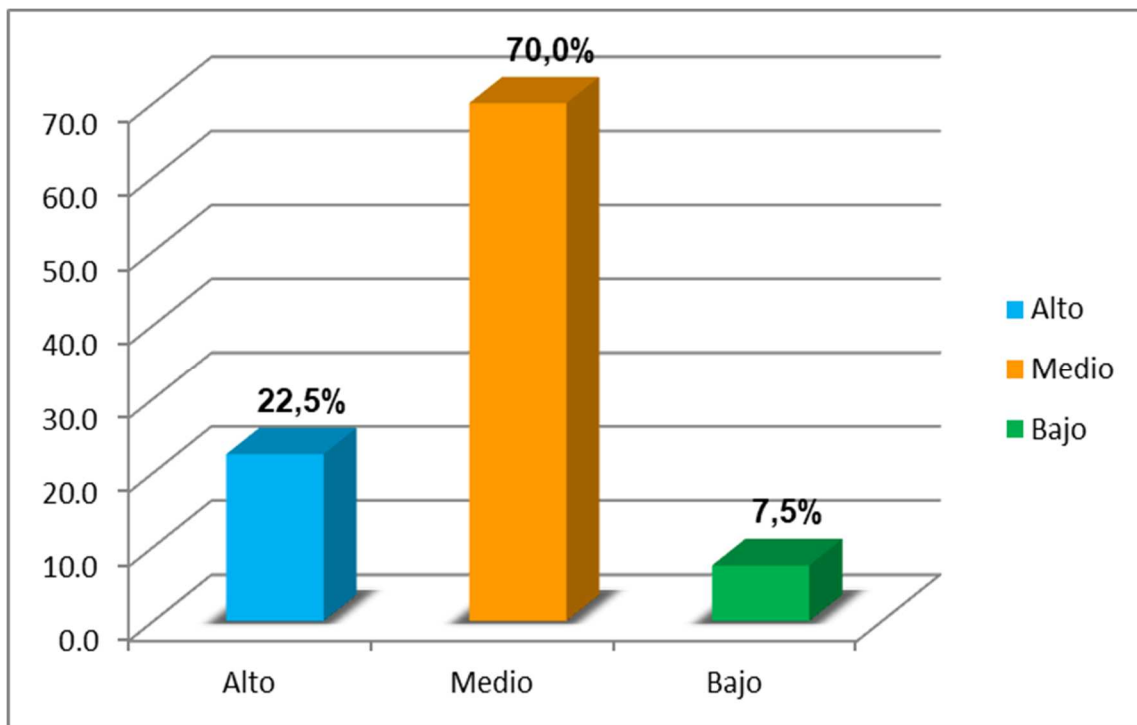
De acuerdo al Gráfico N° 03, del 100% (40) de encuestados a las madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina de Comas, se observó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión beneficios fue medio en un 80% (32), nivel alto y bajo en un 10% (4) en ambos casos.

Gráfico N° 04: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018.



De acuerdo al Gráfico N° 04, del 100% (40) de encuestados a las madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina de Comas, se observó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión técnicas de amamantamiento fue medio en un 70% (28), nivel bajo en un 20% (8) y nivel alto en un 10% (4).

Gráfico N° 05: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión extracción manual de leche en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina, 2018.



De acuerdo al Gráfico N° 05, del 100% (40) de encuestados a las madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina de Comas, se observó que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva según dimensión extracción manual de leche fue medio en un 70% (24), nivel alto en un 22,5% (9) y nivel bajo en un 7,5% (3).

4.2. Discusión

La lactancia materna es considerado como un acto natural, fisiológico e irreplicable que favorece en la alimentación y crecimiento del lactante, en ese sentido, es la intervención más efectiva y costo-efectiva que mejora la salud y las tasas de supervivencia infantil, puesto que es un alimento que contiene los nutrientes y minerales que refuerzan el sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico.

Hoy en día el 55% de los niños nacidos en el Perú toman el pecho durante la primera hora de vida, así mismo, se sabe que los niños menores de 2 años de edad que reciben lactancia materna tienen 6 veces menos posibilidad de morir por enfermedades diarreicas o respiratorias, por ello es de vital importancia modificar los errados conceptos que las madres tienen sobre la lactancia materna, para eso es necesario contar con una apropiada relación entre el personal de salud con el paciente y una adecuada educación sanitaria con el propósito de que las madres de familia no opten por otro tipo de alimentación que puede llevarlas a consecuencias nefastas para sus bebés tanto en el ámbito biológico como en lo psicológico.

En la presente investigación, fue posible identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva que presentan las madres de niños menores de seis meses que acudieron durante el mes de agosto del 2018 al Hospital Marino Molina del distrito de Comas, obteniéndose como resultado que del 100% de madres que participaron en el estudio, el 60% obtuvo un nivel de conocimiento medio, el 22% presentó un nivel alto y el 17,5% un nivel bajo. (Ver Gráfico N° 01)

Estos resultados guardan mucha similitud con los resultados presentados por García³⁶ quien también realizó un estudio en madres de niños menores de 6 meses, obteniendo que el nivel de conocimiento que predominó en dicho grupo fue de 51,6% en el nivel medio; al igual que Núñez y Tabraj¹⁶ quienes en su investigación realizada sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses del Centro de Salud Infantes-SMP se evidenció que la mayoría representada por el 63,3% exhibió un nivel de conocimiento medio; y de la misma manera, Flores¹⁴ en su estudio realizado a las madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito de Puno, obtuvo que el 50% tiene un conocimiento regular sobre la lactancia materna exclusiva; mientras que Garayar¹¹ encontró en su estudio que la mayoría de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla presentaron un conocimiento correcto en relación a la lactancia materna exclusiva.

Como es evidente por los resultados contrastados, las madres de niños menores de 6 meses logran mayoritariamente tener un nivel de conocimiento regular, quedando aún una brecha para alcanzar un nivel de conocimiento alto y otro grupo minoritario, pero no menos importante que ha alcanzado un nivel de conocimiento bajo. Así mismo, se observó que los conocimientos de las madres variaron en relación a las realidades estudiadas, no obstante, resulta necesario educar a las madres en la alimentación del niño por la importancia que tiene en la salud de la madre y el niño. Siendo importante modificar estrategias educativas que permitan interiorizar experiencias nuevas y lograr que sean significativas para el bienestar y cuidado del lactante.

La variable en estudio “nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva”, fue operacionalizada en 4 dimensiones: generalidades, beneficios,

técnicas de amamantamiento y extracción manual de la leche. Estas dimensiones permiten tener un panorama muy particular y específico de una parte de la variable, proporcionando información más concreta para intervenir oportunamente frente a las debilidades encontradas en los resultados.

La primera dimensión de la variable en estudio, se denomina *Generalidades*, y está referida a medir la definición, duración, frecuencia y componente de la lactancia materna exclusiva; estos conceptos básicos son el punto de inicio para que la madre conozca con seguridad cómo y para qué se realiza el proceso de amamantamiento. De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, en relación a la dimensión generalidades, se halló que el 67,5% de las madres presentó un nivel de conocimiento medio, el 17,5% nivel alto y el 15% nivel bajo. (Ver Gráfico N° 02)

Estos resultados guardan coherencia con los obtenidos por García³⁶ quien reveló que en su dimensión definición el 61,7% de las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio, el 25% nivel alto y 13,3% nivel bajo; sin embargo, difieren a los resultados obtenidos por Flores¹⁴, quien en su estudio revela que en los aspectos generales sobre la lactancia materna el 90% de las madres con niños menores de 6 meses presentaron un conocimiento bueno, el 6,6% un conocimiento regular y el 3,4% un conocimiento deficiente; mientras que para Garayar¹¹ el 55% de las madres presentan un conocimiento correcto y 45% un conocimiento incorrecto respecto a la dimensión definición.

Por todo lo expuesto, resulta importante que la madre presente conocimientos claves relacionados a la lactancia materna exclusiva (LME), tomando en cuenta que el 75% si conoce lo que es la LME, el 82,5% conoce el

contenido de la leche materna, el 72,5% sabe cuándo debe comenzar la lactancia materna en su bebé y el 67,5% identifica la edad recomendable para continuar dándole de lactar a su hijo, mientras que resulta preocupante que el 60% no sabe que es el calostro. (Ver Anexo N° 08)

La segunda dimensión de la variable en estudio, corresponde a los *Beneficios* de la lactancia materna exclusiva, y está centrado en recoger información respecto a los beneficios de la madre, beneficios para el niño y beneficios para la madre-niño. En relación a los resultados obtenidos en el presente estudio respecto a la dimensión beneficios, se obtuvo que del 100% de las madres encuestadas se encontró que el 80% presentó un conocimiento medio, el 10% alto y el otro 10% bajo. (Ver Gráfico N° 03)

Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Garayar¹¹ quien en su investigación en relación a la dimensión ventajas se encontró un conocimiento correcto en un 51% y un conocimiento incorrecto en el 49%; sin embargo los resultados logrados en el presente estudio difiere a los hallados por García³⁶ quien reveló que el 56,6% de las madres encuestadas presentó un nivel de conocimiento bajo y el 41,7% nivel medio en relación a la dimensión beneficios; al igual que Flores¹⁴ cuyos resultados presentados en su investigación respecto a la dimensión beneficios de la lactancia materna exclusiva, en promedio el 36% de madres con niños menores de 6 meses poseen un conocimiento bueno y el 44% conocimiento regular.

Ante lo dicho, resulta oportuno destacar que al realizar un análisis de cada una de las preguntas relacionadas a la dimensión beneficios sobre la lactancia materna exclusiva, se encontró que el 97,5% si conoce la lactancia

materna y su vínculo afectivo madre-hijo, el 72,5% conoce las razones por las cuales la lactancia materna es buena para la madre, sin embargo, el 67,5% no conoce la importancia de la lactancia materna para el niño, el 52,5% tampoco conoce los beneficios económicos de la lactancia materna y un 50% no sabe las medidas que debe tomar frente al bebé que presenta diarreas. (Ver Anexo N° 08)

Es necesario hacer énfasis que la leche materna es el mejor nutriente que una madre puede dar a su niño, debido a los múltiples beneficios que ofrece para el niño y para la madre, así como en la creación del vínculo afectivo que se origina entre madre-hijo, siendo una experiencia inolvidable y única para ambos. Además, la leche materna brinda ventajas económicas, sociales y ecológicas.

La tercera dimensión está referida a las *Técnicas de amamantamiento* que las madres de niños menores de 6 meses deben conocer en relación a la posición, frecuencia, duración y acoplamiento de la boca del bebé al pezón de la madre; frente a ello, los resultados obtenidos en el presente estudio respecto a la dimensión técnicas de amamantamiento, se obtuvo que, del 100% de madres encuestadas, el 70% presentó un nivel de conocimiento medio, el 20% nivel bajo y el 10% nivel alto. (Ver Gráfico N° 04)

Estos resultados concuerdan con lo obtenido por García,³⁶ quien en su estudio encontró que la mayoría representado por el 51,7% de las madres encuestadas presentó un nivel de conocimiento medio; sin embargo, los resultados obtenidos por la investigadora difieren a lo revelado por Flores,¹⁴ quien en su investigación encontró que en relación al amamantamiento, en

promedio el 52% de madres con niños menores de 6 meses presentan un conocimiento bueno y sólo el 42% presentó un conocimiento regular; así como también difiere mucho con el estudio realizado por el Borre¹⁰, donde destaca que el 48,9% de las madres encuestadas conocen la técnica adecuada de amamantamiento en tanto que el 51,1% no tiene idea de ello. Garayar¹¹ por su parte, destacó que el 34% de las madres tuvo un conocimiento correcto y el 66% un conocimiento incorrecto en relación a la técnica de amamantamiento.

Así mismo, es importante precisar los resultados obtenidos respecto a cada una de las preguntas relacionadas a la dimensión técnicas de amamantamiento, se encontró que el 90% de las madres encuestadas sabe qué hacer en caso que la madre presente pezones agrietados, el 77,5% conoce la posición adecuada del acoplamiento de la boca del bebé al seno, el 75% sabe cuáles son los problemas frecuentes frente a una inadecuada técnica de amamantamiento; por el contrario, se encontró que el 85% no sabe el tiempo que debe tomar su niño en cada pecho, el 75% no conoce la temporalidad para dar de mamar al bebé, el 67,5% no sabe el pecho por donde debe iniciar la segunda lactancia del día y el 50% no sabe cómo se realiza la limpieza de los senos. (Ver Anexo N° 08)

La técnica de amamantamiento en la lactancia materna es uno de los temas que debe poner mayor énfasis el equipo de salud al momento de ejecutar las intervenciones educativas, esto ha sido porque se ha logrado identificar situaciones en que la técnica de amamantamiento no es la adecuada. Por ese motivo debe enseñarse a la madre adoptar una postura buena y un adecuado acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre, todo ello con la finalidad de lograr que la lactancia materna se convierta en un momento de satisfacción

y gozo para el niño y la madre de tal forma que se pueda evitar problemas a la hora de amamantar.

La cuarta dimensión corresponde a la *Extracción manual de leche* que deben conocer las madres de niños menores de 6 meses en relación a los métodos y procedimientos requeridos para dicho fin. De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se obtuvo que el 70% de las madres mostraron un nivel de conocimiento medio, mientras que el 22,5% tuvieron un nivel alto y solo el 7,5% presentó un nivel bajo. (Ver Gráfico N° 05)

Al ser confrontados estos resultados con los antecedentes descritos en el capítulo 2, se encontró gran semejanza con los hallazgos de García,³⁶ quien reveló que el 60% de las madres encuestas en su estudio presentó un nivel de conocimiento medio; lo que difiere marcadamente con el trabajo de investigación realizado por Garayar¹¹ quien obtuvo que el 91% tiene conocimiento incorrecto en relación a la extracción y conservación de la leche materna.

Por último, conviene analizar los resultados obtenidos en relación a cada una de las preguntas referidas a la dimensión extracción manual de leche, en la que se encontró que el 85% sabe cómo almacenar la leche materna extraída, mientras que el 70% conoce cómo extraer la leche materna manualmente y cómo calentarla; por el contrario, el 37,5% no conoce cómo alimentar al bebé cuando la madre se encuentra fuera de casa o trabajando ni tampoco conoce cuánto tiempo puede duración la leche materna guardada a temperatura ambiente. (Ver Anexo N° 08)

Por todo lo expuesto, resulta oportuno coincidir con lo dicho por Estrada et al.³⁷, quien refiere que a pesar de los esfuerzos que se vienen realizando en la promoción y educación a las madres sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de nacido de sus hijos, no se lograron obtener los mejores resultados; debido a que existen muchos factores que confabulan contra el logro del presente objetivo, entre ellos, la falta de un mayor soporte de información del equipo de salud y el apoyo familiar.

Hoy en día la educación sanitaria, juega un rol protagónico en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, se busca ofrecer estrategias pertinentes y oportunas para conseguir que la madre pueda internalizar los aspectos cognitivos sobre la lactancia materna y que estos sean trasladados a la practica en el cuidado maternal, las madres exhortan experiencias positivas que las traslade a ofrecer a sus hijos no solo el alimento nutricional sino que también le proporcione una relación afectiva que favorezca su desarrollo social estable.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Hospital Marino Molina en agosto de 2018 fue mayoritariamente de nivel medio.
- En nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva según la dimensión generalidad en la mayoría de las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Hospital Marino Molina en agosto de 2018 fue de nivel medio.
- En nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva según la dimensión beneficios en la mayoría de las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Hospital Marino Molina en agosto de 2018 fue de nivel medio.
- En nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva según la dimensión técnicas de amamantamiento en la mayoría de las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Hospital Marino Molina en agosto de 2018 fue de nivel medio.

- En nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva según la dimensión extracción manual de la leche en la mayoría de las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al Hospital Marino Molina en agosto de 2018 fue de nivel medio.

5.2. Recomendaciones

5.2.1. A las madres de familia

- Participar activamente en las charlas educativas sobre lactancia materna exclusiva que brinda el personal de salud a fin de conocer los beneficios, técnica de amamantamiento y extracción manual de la leche que favorecerá en la salud de su niño.

5.2.2. Al Hospital

- Crear en todos los Centro de Salud programas educativos sobre Lactancia Materna para prevenir la morbilidad en los niños, considerando en primera línea a las enfermeras que realizan labor en Crecimiento y Desarrollo.
- Fortalecer las intervenciones que ayuden a proteger, promover y apoyar la lactancia materna abordando los factores individuales de la madre y el niño, entornos (servicios de salud, centros laborales, comunidad) y estructurales (contexto sociocultural y políticas).

5.2.3. A las enfermeras

- Realizar sesiones educativas que encierren técnicas educativas como talleres, juego de roles y demostraciones para lograr que

los conocimientos sobre lactancia materna sean duraderos y significativos que permitan una lactancia adecuada en las madres de niños menores de 6 meses de edad.

- Realizar un seguimiento permanente en las madres desde su control prenatal hasta que su niño cumpla seis meses, ya que si se observa una ganancia de peso inadecuado, podría estar relacionado a una ineficaz lactancia materna, sobre todo en el personal que trabaja en las unidades de los Consultorios de Psicoprofilaxis y Atención Pre-Natal, Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano, Neonatología y Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

5.2.4. A la investigación en enfermería

- Tomar como antecedente la presente investigación para otros investigadores y se continúe investigando en variables como las actitudes o prácticas relacionados a la lactancia materna exclusiva, que permita mejorar las intervenciones para el bienestar del hijo y de la madre.
- Realizar estudios correlacionales, cuasi experimentales o pre experimentales que permitan implementar un programa educativo frente al nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños menores de 6 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Lactancia materna exclusiva. [Sitio en internet]. [Citado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Univisión. Objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Sitio en internet]. Publicado el 25 de setiembre de 2015. [Citado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.univision.com/shows/al-punto/objetivo-3-de-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible>
3. León AL. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro De Salud Villa San Luis [Tesis de Licenciatura]. Lima. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2012. [Sitio en internet]. [Citado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/363/Le%C3%B3n_lp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Sitio en internet]. [Citado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

5. MINSA. Leche materna es nuestra primera protección contra la anemia [Sitio en internet]. [Citado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=18620>
6. Haider R, Islam A, Hamadani J, Amin NJ, Kabir I, Malek MA et al. Orientación sobre lactancia materna en un hospital para enfermedades diarreicas. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 1(5), 1997. [citado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n5/355-361/>
7. OMS. La lactancia materna en el siglo XXI. Traducido del inglés por la OPS/OMS; 2016. [citado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>
8. OMS. Protección de la lactancia materna en el Perú. [Sitio en internet]. [Citado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
9. Instituto Nacional de estadística e informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. [Sitio en internet]. Primer Semestre 2017 [Citado el 5 de marzo del 2018]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
10. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Rev Cuid. 2014 5(2): 723-30. Colombia. [sitio de internet]. 2014 [Citado el 19 abril 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a03.pdf>
11. Garayar PNG. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015.

- [Tesis de Posgrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Perú. [sitio de internet]. 2015. [Citado el 19 abril 2018]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5295/Garayar_pn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Salcedo N. Nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 1 año que asisten al consultorio de CRED del Puesto de Salud Rafael Belaunde. 2015 AREQUIPA [Tesis de pregrado]. Arequipa-Perú. [sitio de internet]. 2016 [Citado el 19 abril 2018]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3385/63.0651.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Palacios E. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash, 2012 Revistas Uladech [sitio de internet]. 2012. [Citado el 19 abril del 2018]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/issue/view/Issue/43/70>
14. Flores R. Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno- 2016. Puno: Perú. [sitio de internet]. 2016 [Citado el 19 de abril del 2018]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2850/Flores_Mamani_Roxania_Ortelinda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Injante M, Alvarez G, Gavilano L et al. Actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un Hospital de Ica- Perú (2017) Ica: Perú [sitio de internet]. 2017. [Citado el 19 de abril del 2018]. Disponible en: http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/issue/view/19/Vol6_num2

16. Nuñez DLA, Tabraj ERL. Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses de edad del Centro de Salud Infantas-S.M.P. 2015-II. [Tesis de Pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú. [sitio de internet]. 2015. [Citado el 12 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/269/N%c3%9a%c3%91EZ%20-%20TABRAJ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
17. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [sitio de internet]. [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierrez/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
18. Sanguinetti J. El conocimiento humano: Una perspectiva filosófica. [sitio de internet]. [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=5osQq580k24C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
19. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica [sitio de internet]. [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>
20. OMS. Lactancia materna [Sitio en internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
21. Revista Compromiso Empresarial. La OMS y Unicef recomiendan la lactancia materna exclusiva para reducir la mortalidad infantil. [Sitio en internet]. 2017 [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.compromisoempresarial.com/tercersector/ong/2017/08/la-oms-y-unicef-recomiendan-la-lactancia-materna-exclusiva-para-reducir-la-mortalidad-infantil/>

22. MINSA. Somos Lecheros [Sitio de internet]. 2018. [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/index.asp>
23. MINSA. Nutrición por etapa de vida alimentación para recién nacido 0 a 6 meses. [Sitio de internet]. 2018. [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en:
<http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-0A6MESES.pdf>
24. Grupo de trabajo de lactancia materna integrado en el proceso de embarazo, parto y puerperio (Hospital Universitario “Virgen de las Nieves” y Distritos Granada, Metropolitano, Nordeste y Jaén Sur). Guía práctica para profesionales sobre la lactancia materna. [Sitio de internet]. 2018 [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
25. Asociación Española de Pediatría. Manual de la Lactancia Materna: De la teoría a la práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009. [Sitio de internet]. 2018. [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=Ulxyj72VZD0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
26. UNICEF. Información básica para la promoción de la Lactancia Materna; 2011[Sitio de internet]. 2018. [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en:
https://www.unicef.org/republicadominicana/BROCHURE_HOSPITALES_PREEVIEW.pdf
27. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del

- 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
28. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF.1995 [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
29. Rojas L. Lactancia materna beneficios y mitos.2010. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: https://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VIII%202010/10_-_Lactancia_Materna.pdf
30. Ministerio de salud. Lactancia materna exclusiva. 2015. [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/DLM_Costa.pdf
31. Soto K. Técnica adecuada de Lactancia- Amamantamiento. 2014. [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.nutriyachay.com/blog/tecnica-adecuada-de-lactancia-amamantamiento/>
32. Enfermedades y Tratamientos. Tipos de leches maternas y sus características. 2014. [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: <https://tratamientoyenfermedades.com/tipos-de-leches-maternas-caracteristicas/>
33. UNICEF. Extracción de leche materna cuando la madre trabaja separada de su niño. 2005. [Sitio de internet] [Citado el 28 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod05/Mod%205%20extraccion%20leche.pdf>

34. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. 4ª ed. Mosby-Year Book; 1991.
35. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación. Estrategias para investigar. Como hacer un proyecto de investigación. 1º Ed. Lima: Peru.2008.
36. García CLA. 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 de Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Perú. [sitio de internet]. 2015. [Citado el 4 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/299326445.pdf>
37. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [Internet]. 2010 [citado el 10 de setiembre del 2020]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es
38. INEI. Resultados Definitivos [Sitio de internet] [Citado el 8 de Diciembre del 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Es toda información que una persona ha adquirido o ha acumulado sobre lactancia materna mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia que se almacena en la	Generalidades	La lactancia materna exclusiva es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta solo de leche de la madre por 6 meses.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Frecuencia de la LME ✓ Duración de la LME ✓ Componentes de la LME 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Beneficios	Ventajas de la Lactancia Materna para el niño y la madre.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Beneficios de la madre ✓ Beneficios para el niño ✓ Beneficios Madre-Niño 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo
		Técnicas de amamantamiento	Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnicas de amamantamiento ✓ Procedimientos del 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

	mente de las personas en forma única para cada una de ellas.		acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.	amamantamiento.	
		Extracción manual de leche	Es un método por el cual se obtiene leche materna a través de la estimulación de masajes al seno.	✓ Métodos ✓ Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo



ANEXO N° 02

**DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES
EN EL HOSPITAL MARIANO MOLINA-COMAS, 2018**

DATOS GENERALES	CATEGORIA	n=40	100%
Edad	20 a 24 años	18	45
	25 a 29 años	10	25
	30 a 34 años	6	15
	35 a 39 años	6	15
Edad del niño	0 a 1 mes	6	15
	2 a 3 meses	20	50
	4 a 5 meses	13	32,5
	6 meses	1	2,5
Nivel de Instrucción	Primaria incompleta	1	2,5
	Primaria completa	6	15
	Secundaria incompleta	15	37,5
	Secundaria completa	8	20
	Sup. Técnica incompleta	1	2,5
	Sup. Técnica completa	7	17,5
	Sup. Universitaria incompleta	0	0
Sup. Universitaria completa	2	5	
Estado civil	Soltera	14	35
	Conviviente	17	42,5
	Casada	0	0
	Viuda	9	22,5
	Divorciada	0	0
Número de hijos	1 hijo	12	30
	2 hijos	24	60
	3 hijos	4	10



ANEXO N° 03

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

CUESTIONARIO

Estimadas madres de familia tengan ustedes muy buenas tardes, estoy realizando un trabajo de investigación denominado **“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina”**, es por ello que les presento el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial. Para ello le solicito que responda cada pregunta con total sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente y con atención respondiendo todas las preguntas marcando con una X una sola respuesta, la que considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

I. DATOS GENERALES

1. Edad : _____ años
2. Edad que tiene su niño : _____ meses
3. Número de hijos : _____
4. Distrito de procedencia : _____
5. Estado Civil :
() Soltera () Conviviente () Divorciada
() Casada () Viuda
6. Grado de instrucción :
() Primaria () incompleta () completa
() Secundaria () incompleta () completa
() Superior técnica () incompleta () completa
() Superior universitaria () incompleta () completa

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Conteste el cuestionario marcando la respuesta que usted considere la correcta con un aspa (X).

1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Es dar a su bebé sólo leche materna de día y de noche por 6 meses.
- b) Es dar a su bebé leche materna más agüitas por 6 meses.
- c) Es dar a su bebé leche materna más leche de tarro por 6 meses.
- d) Es dar a su bebé leche materna más purés.

2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a) A las 4 horas de nacido.
- b) Inmediatamente después del parto.
- c) A las 24 horas de nacido.
- d) Cuando él bebe llore de hambre por primera vez.

3. El calostro (primera leche) es:

- a) Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros 5 días después del parto.
- b) Un líquido amarillento que aparece después del parto.
- c) La composición de la leche materna.
- d) Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto.

4. ¿Conoce que contiene la leche materna?

- a) Proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua.
- b) Grasas, proteínas y agua.
- c) Solo agua, vitaminas y minerales.
- d) No tengo conocimiento del tema.

5. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses.
- c) Hasta los 12 meses.
- d) Hasta que ya no tenga más leche.

- 6. ¿Por qué cree que es importante para su niño la lactancia materna?**
- a) Porque lo protege de enfermedades digestivas, respiratorias, infecciones de oído y alergias.
 - b) Porque se asegura un crecimiento normal y saludable para el bebé.
 - c) Porque se asegura que el niño tenga una mejor capacidad de aprendizaje en el futuro.
 - d) Todas las anteriores.
- 7. ¿Puede decirme las razones porque la lactancia materna es buena para la mamá?**
- a) El útero se acomoda más rápido y da menos hemorragia después del parto.
 - b) Hay menos riesgos de adquirir cáncer de senos y ovarios.
 - c) Evita la hinchazón y dolor de los pechos.
 - d) Todas las anteriores.
- 8. La lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo proporcionando:**
- a) Seguridad al bebé ya que se siente protegido por su madre.
 - b) Ambos sienten satisfacción y gozo en cada mamada.
 - c) Se estimula el amor en el niño, desarrollando la confianza y el apego.
 - d) Todas las anteriores.
- 9. ¿Qué beneficios económicos tiene la lactancia materna?**
- a) El niño se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas.
 - b) No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebé.
 - c) Las dos anteriores.
 - d) No tengo conocimiento del tema.
- 10. Si su bebe menor de 6 meses tuviera diarrea:**
- a) Le suspende la lactancia materna.
 - b) Le da panetela y otras agüitas.
 - c) Le da lactancia materna más suero oral.
 - d) Le daría pecho con mayor frecuencia.

11. ¿Cuál es la posición correcta del bebe al seno?

- a) Tomar al niño en los brazos y pegarlo al abdomen de la madre
- b) Agarrar el seno y estimular los labios del bebé para que abra la boca
- c) Introducir en la boca del niño el pezón y gran parte de la areola
- d) Todas son correctas

12. ¿Cuál es la posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno de la madre?

- a) La boca del bebé debe estar bien abierta para que gran parte de la areola entre en ella y el pezón quede centrado dentro de su boca con la barbilla tocando el pecho y apartando la nariz.
- b) La boca del bebé debe estar semiabierta para que entre en ella solo el pezón.
- c) La boca del bebé debe estar cerrada y se debe introducir en la boca del bebé solo el pezón.
- d) No tengo conocimiento del tema.

13. ¿Cada qué tiempo debe de dar de mamar a su bebé?

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 4 horas
- c) Cada 2 horas o a libre demanda
- d) Cada hora

14. ¿Cuánto tiempo debe tomar de cada pecho el bebé?

- a) De 05 a 10 minutos por cada pecho.
- b) De 10 a 15 minutos por cada pecho.
- c) De 20 a 25 minutos por cada pecho.
- d) 30 minutos por cada pecho.

15. ¿Cómo se sabe por qué pecho hay que empezar a dar de lactar después de que el bebé ya lactó por primera vez en el día?

- a) Empezará de dar de lactar por cualquier seno.
- b) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al final.
- c) Iniciará con el seno que en la mamada anterior se dio al inicio.
- d) Empezará a dar de lactar por el seno que esté más lleno.

16. ¿Cómo debe limpiarse los senos?

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

17. ¿Qué debe hacer antes de dar de lactar a su niño?

- a) Consumir una buena alimentación.
- b) Lavarse las manos con jabón y agua y suavizar los senos con leche materna.
- c) Dormir una o dos horas para que se relaje.
- d) Tomar bastante agua.

18. ¿En caso de pezones agrietados (con heridas) que considera usted que debería hacer?

- a) Lavarse los pezones diariamente con agua tibia y jabón.
- b) Echar alcohol.
- c) Aplicar un poco de leche materna luego de amamantar, dejar secar por 5 minutos.
- d) a + c

19. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta cuando no hay una adecuada técnica de amamantamiento?

- a) Heridas en los pezones.
- b) Pezones adoloridos.
- c) Conductos obstruidos.
- d) Todas las anteriores.

20. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta en la madre cuando el niño no se ha puesto a mamar desde el nacimiento y que no mama a demanda?

- a) Mastitis (infección a las mamas).
- b) Ingurgitación mamaria.
- c) Dolor y fiebre.
- d) No tengo conocimiento del tema.

21. Si usted trabajara o estuviera fuera de casa ¿Cómo debe de alimentar al bebé?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Le daría leche materna mientras esté con él bebe y leche artificial cuando se separe de él.
- c) Tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) Tendría que darle leche de tarro en biberón.

22. ¿Sabe Ud. cómo se realiza la extracción de leche materna manualmente?

- a) Se extrae con la pezonera.
- b) Se inicia con masajes colocando la mano en forma de "C" empujando los dedos pulgar e índice hacia el tórax.
- c) Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche.
- d) Todas las anteriores.

23. ¿Cómo se debe almacenar la leche materna extraída?

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico.
- c) En una jarra fuera del refrigerador.
- d) En cualquier recipiente y lugar.

24. La leche materna guardada a temperatura ambiente dura hasta:

- a) 2 -4 horas.
- b) 8 -12 horas.
- c) 24 horas.
- d) 48 horas.

25. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- a) En el horno microondas.
- b) A fuego directo en la cocina.
- c) En un recipiente con agua caliente (baño maría).
- d) No tengo conocimiento del tema.



ANEXO N° 04

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

CONOCIMIENTO

PREGUNTAS	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	$\sum X$	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.03125
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
6	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.03125
7	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.03125
8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00390625

0,12109

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa 1: Si la respuesta es positiva

Excepto en la pregunta 7 y 8 que es de manera contraria n=8

$$P = \frac{0,12109}{10} = 0,01210$$

10

Si "P" es menor que 0,05 entonces el instrumento es válido por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $P = 0,01210$.



ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA KUDER RICHARDSON

Variable	N°	KR-20	Magnitud	Confiabilidad
Nivel de Conocimiento	25	0,84	Muy Alta	Aceptable

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem

q = Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem

σ = Varianza total del instrumento

Para la medición de la confiabilidad del instrumento por el **Kuder Richardson (KR-20)** cuando el resultado se acerca a 1 denota confiabilidad; en una muestra piloto de 10 madres de familia de niños menores de 6 meses, el coeficiente de correlación de KR-20 fue de **0,84** para la variable nivel de conocimiento, dando como resultado que el instrumento es **CONFIABLE**.



ANEXO N° 06

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Variable:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

VARIABLE	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	PROMEDIO
GENERAL	0 – 12	13 – 18	19 – 25	15,55 $\pm 0,75*3,693029$
Generalidades	0 – 2	3 – 4	5	3,375 $\pm 0,75*0,952392$
Beneficios	0 – 1	2 – 4	5	3,000 $\pm 0,75*1,281025$
Técnicas de amamantamiento	0 – 4	5 – 7	8 – 10	5,675 $\pm 0,75*1,525636$
Extracción manual de leche	0 – 1	2 – 4	5	3,500 $\pm 0,75*1,377474$



ANEXO N° 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina.

Institución : Hospital Marino Molina

Investigador (a) : Rosa Napa Félix.

Objetivo y descripción de la investigación:

El propósito de la investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de seis meses de vida del Hospital Marino Molina.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, se le brindará un cuestionario con 25 enunciados relacionados con el tema Lactancia Materna Exclusiva para que usted desarrolle.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión más adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona.

Beneficios:

A partir de su participación buscamos tener un panorama amplio sobre el nivel de conocimiento que presentan sobre Lactancia Materna Exclusiva.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo desarrollará un cuestionario. Ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con el/la investigador/a.

Privacidad y Confidencialidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos, estos serán codificados y no llevarán su nombre, ni sus iniciales; así se conservará la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre ésta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento. Los resultados obtenidos serán presentados en un informe al establecimiento donde se aplicará la investigación e incluso podrá ser difundido en un artículo científico.

Remuneración:

Usted no recibirá ningún pago o remuneración económica por participar en este estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con Rosa Napa Félix al celular 935567527 y también pueden comunicarse con el Comité de Ética al teléfono 434 2770 o al correo escuelatezza@eeplt.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el/la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio. Confirmando que he firmado dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para el/la investigador/a).

Consentimiento:

Nombre del participante : _____
Firma del participante : _____ Fecha : _____

Investigador/a:

Nombre : _____
Firma : _____ Fecha : _____



ANEXO N° 08

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA POR ITEMS

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
GENERALIDADES				
1. Definición de lactancia materna exclusiva	30	75	10	25
2. Inicio de la lactancia materna en el bebé	29	72,5	11	27,5
3. El calostro (primera leche)	16	40	24	60
4. Contenido de la leche materna	33	82,5	7	17,5
5. Edad recomendable para continuar con la lactancia materna	27	67,5	13	32,5
BENEFICIOS				
6. Importancia de la lactancia materna para el niño	13	32,5	27	67,5
7. Razones por las cuales la lactancia materna es buena para la madre	29	72,5	11	27,5
8. Lactancia materna y el vínculo afectivo madre-hijo	39	97,5	1	2,5
9. Beneficios económicos de la lactancia materna	19	47,5	21	52,5
10. Medidas frente al bebé con diarrea	20	50	20	50
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO				
11. Posición correcta del bebé al seno	29	72,5	11	27,5
12. Posición correcta del acoplamiento de la boca del niño al seno	31	77,5	9	22,5
13. Temporalidad para dar de mamar al bebé	10	25	30	75
14. Tiempo que debe tomar de cada pecho	6	15	34	85
15. Pecho por donde debe iniciar la segunda lactancia del día	13	32,5	27	67,5
16. Limpieza de los senos	20	50	20	50
17. Qué hacer antes de dar de lactar	25	62,5	15	
18. Qué hacer en caso de pezones agrietados	36	90	4	10
19. Problema frecuente frente a una inadecuada técnica de amamantamiento	30	75	10	25
20. Problema frecuente cuando el niño no mama desde el nacimiento ni mama a demanda	27	67,5	13	32,5

EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE				
21. Cómo alimentar al bebé si la madre está fuera de casa o trabaja	25	62,5	15	37,5
22. Cómo extraer la leche materna manualmente	28	70	12	30
23. Cómo almacenar la leche materna extraída	34	85	6	15
24. Duración de la leche materna guardada a temperatura ambiente	25	62,5	15	37,5
25. Cómo calentar la leche extraída	28	70	12	30

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



Surco, 17 de julio de 2018

Carta N° 115-2018/D-EEPLT

Señorita
ROSA DEL PILAR NAPA FELIX
Estudiante del IX ciclo de la
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL MARINO MOLINA”**.

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como **APROBADO**.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,




Mg. SOR HAIDA ECHEVARRIA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 085727

SHES/tpm.

AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

Hospital I Marino Molina Scippa

Carta N° 0604 – Of. Capacitacion – HIMMS – RDS – EsSALUD– 2018

Comas, 20 de Diciembre del 2018

Señora:

NAPA FELIX ROSA DEL PILAR

Presente.-

Asunto: Autorización para realizar trabajo de Investigación en el Hospital Marino
Molina Scippa

De mi consideración:

A través de la presente saludos cordiales e informarle que la oficina de Capacitación de nuestro Hospital autoriza para realizar trabajo de Investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL MARINO MOLINA-DICIEMBRE 2018".

Sin otro particular quedo a usted

Atentamente



DR. GUILLERMO DE LA FUENTE
Presidente Comité de Capacitación
HOSP. IV ALFONSO SAGUOPE
PERU ASISTENCIAL S.A.S. S.A.
PERU S.A.S.

JGC/

Av Guillermo de la Fuente 535-545

www.essalud.gob.pe

Urb Santa Luzmila- Comas
T:5374553/5374332