

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA  
EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DEL CENTRO DE  
SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**ANGIE CAMACHO ESPINOZA  
MARTHA PILAR DIANA CARRIÓN LLANOS  
PAMELA YNDIRA GUEVARA GALVEZ**

**Callao, mayo, 2017**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA

### MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Angelica Diaz Tinoco	Presidenta
Dra. Zoila Rosa Diaz Tavera	Secretaria
Dr. Hernán Oscar Cortez Gutierrez	Vocal

### ASESOR

Dr. Lucio Ferrer Peñaranda

NUMERO DE LIBRO : 01

NUMERO DE ACTA : 004

FECHA DE APROBACION DE TESIS : 18 de Mayo del 2017

RESOLUCION DE SUSTENTACION : N° 638-2017-CF/FCS

## **DEDICATORIA**

*A Dios por un día más de vida y la fuerza para seguir en el camino del conocimiento. Con todo el amor a mis padres que gracias a ellos estoy haciendo realidad uno de mis sueños y que están presentes en cada paso que doy en mi vida.*

*A mi hermano por ser mi ejemplo a seguir, porque mi familia es mi principal motivación y hoy puedo dedicarles este primer triunfo.*

*A mis profesores por compartirme sus conocimientos y experiencias.*

**Angie Camacho Espinoza**

*A Dios por brindarme las fuerzas necesarias para continuar y no desfallecer en el camino. A mis abuelos y que son mi principal motor sin ellos nada de esto sería posible. A mi hermano Carlos Reyna, que fue un ejemplo a seguir en el ámbito profesional para yo poder cumplir mis objetivos, sin ellos nada de esto sería posible.*

**Martha Carrión Llanos**

*A Dios por ser mi guía y permitirme llegar a esta etapa de mi vida,  
porque sin el nada es posible.*

*A mis padres y hermana por su amor, apoyo incondicional y  
paciencia durante este largo camino.*

*A mis maestros que por medio de sus conocimientos impartidos en  
clase han permitido mi desarrollo como profesional.*

**Pamela Guevara Galvez**

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecemos a Dios por permitirnos lograr con satisfacción este gran objetivo. A nuestra Alma Matter por todo lo que nos brindó y ser nuestra segunda casa. A nuestros profesores por todas sus enseñanzas que harán de nosotras buenas profesionales.*

*A nuestros asesores, especialmente al Dr. Lucio Ferrer por su dedicación y paciencia.*

*A nuestros padres por creer en nosotras y guiarnos, a nuestras familias por su ayuda en todo momento. A nuestras parejas por siempre alentarnos a perseverar en este camino.*

## ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivos Generales	12
1.3.2. Objetivos Específicos	12
1.4. Justificación	13
1.5. Importancia	14
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases epistémicas	23
2.3. Bases culturales	24
2.4. Bases científicas	25
2.5. Definición de términos	58
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1. Variables de la investigación	59
3.2. Operacionalización de variables	60
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	61
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de investigación	62
4.2. Diseño de la investigación	63
4.3. Población y muestra	63
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	65
4.5. Procedimiento de recolección de datos	67
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	68
V. RESULTADOS	69
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	76
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	76

VII. CONCLUSIONES	80
VIII. RECOMENDACIONES	81
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	93
• Matriz de consistencia	
• Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>Tabla 5.1</b> Características Sociodemográficas de madres primíparas en etapa de Lactancia Materna Exclusiva que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua ,Callao 2017	69
<b>Tabla 5.2</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017	71
<b>Tabla 5.3</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los aspectos conceptuales en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017	72
<b>Tabla 5.4</b> Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a las técnicas de lactancia materna en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento Y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen De La Legua, Callao 2017	73

**Tabla 5.5** Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a la extracción de la leche en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro De Salud Carmen de la Legua, Callao 2017 74

**Tabla 5.6** Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a las creencias y mitos en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017 75

## RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua. El tipo de estudio fue aplicativo, de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 20 madres primíparas que asistieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua. Los datos obtenidos fueron tabulados en el programa Excel 2010 posteriormente los resultados fueron presentados mediante tablas y revelaron que del total de madres primíparas encuestadas el 50% tiene un nivel de conocimientos medio, el 35% tiene conocimiento bajo y el 15% un conocimiento alto. Un porcentaje del 50% de madres primíparas presentó un conocimiento medio respecto a los aspectos conceptuales de lactancia materna exclusiva, asimismo un 50% de madres primíparas tiene un conocimiento medio respecto a las técnicas, además un 65% presentó un conocimiento medio respecto a la extracción de la leche y por último un 60% presentaron un conocimiento bajo respecto a las creencias y mitos. Se concluyó que un porcentaje considerable tiene un conocimiento medio de lactancia materna exclusiva.

**Palabras Claves:** Conocimiento, lactancia materna exclusiva, madres primíparas.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in primiparous mothers who attend the Service of Growth and Development of the Healthy Child of the Carmen de la Legua Health Center. The type of study was quantitative, descriptive, prospective and cross-sectional. The sample consisted of 20 primiparous mothers who attended the service of Growth and Development of the Healthy Child of the Carmen de la Legua Health Center. The data obtained were tabulated in the Excel 2010 program and the results were presented using tables and revealed that 50% of the total of primiparous mothers surveyed had an average level of knowledge, 35% had low knowledge and 15% had high knowledge. A percentage of 50% of primiparous mothers had an average knowledge regarding the conceptual aspects of exclusive breastfeeding, 50% of primiparous mothers had a medium knowledge of the techniques, and 65% had a medium knowledge regarding extraction of the milk and finally 60% presented a low knowledge regarding the beliefs and myths. It was concluded that a significant percentage have an average knowledge of exclusive breastfeeding.

**Key words:** Knowledge, exclusive breastfeeding, primiparous mothers.

## **I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Identificación del problema**

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños.

Si se empieza amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles. (1)

A nivel mundial un 40% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. (2)

Europa tiene las tasas de amamantamiento más bajas del mundo pesen a que tienen las mejores actitudes con las madres. Según La Organización Mundial de la Salud, de 2006 a 2012 un 25% de los recién nacidos fueron amamantados de manera exclusiva durante los 6 primeros meses, en comparación con el 43% del sureste asiático. De los 21 países europeos señalan que sólo un 13% de los bebés reciben leche materna exclusivamente. Estas evidencias indican que la lactancia materna exclusiva está por debajo de lo recomendado. (3)

En la Región de Latinoamérica y El Caribe el 40% de los recién nacidos reciben leche materna exclusiva durante los 6 meses. Los análisis indican que el 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia con un 40 % seguido de Bolivia con 54% y Chile con 63 %. (4)

En el Perú, la tasa de lactancia materna exclusiva aumentó durante la década de los noventa –de menos del 20% en 1992 a algo más del 57% en 2000- esto fue gracias al esfuerzo a nivel nacional para capacitar a los trabajadores sanitarios y poner en práctica la iniciativa OMS/UNICEF de hospitales amigos del niño, que certifican el apoyo de los centros de salud a la lactancia materna. (2)

Según ENDES 2013, se registró un 72% de lactancia materna exclusiva, colocando al país en el primer puesto en la región de América Latina y El Caribe. Cuando se analiza el nivel de la lactancia materna exclusiva según el nivel educativo de la madre, vemos que es mayor en las mujeres sin nivel educativo o que tienen sólo primaria con un 79.8%, descendiendo en las mujeres con educación secundaria con 72.9% y, en las mujeres con

educación superior con 52.5%. Por tanto, se da una relación inversa entre educación y lactancia materna (5)

En el año 2015, el 68,4% de la población menor de seis meses de edad tuvieron lactancia materna exclusiva, esta práctica llegó a 85,2% en la Sierra y 75,6% en la Selva. Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Apurímac y Cajamarca son los departamentos que destacan con más del 90% de los menores de seis meses que tuvieron lactancia materna exclusiva. (6)

Los datos preliminares de la ENDES 2016 indican que el índice de lactancia materna exclusiva en las áreas urbanas se mantuvo estancado, de 59,4% a 59,5 %; mientras que en las áreas rurales subió de 79,2 % a 83,8 %. La práctica de la lactancia materna es mayor en las zonas rurales que en las urbanas.

En el periodo de 2011 y 2016, la práctica de la lactancia materna tuvo una reducción de 70,6% a 66,7%. (7)

En la Provincia Constitucional del Callao entre los años 2010 – 2015 los niñas y niños menores de 6 meses que recibieron lactancia materna exclusiva se evidenció en un porcentaje de 51.3%. (8)

En el Centro de Salud Carmen de la Legua se observó que en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano tiene asistencia de madres

que acuden con sus recién nacidos para sus respectivos controles como: control de peso, talla, estimulación temprana, inmunización y orientación nutricional dentro del cual está incluido la lactancia materna exclusiva. También se observó que las madres con hijos en etapa de lactancia muestran deficiencias acerca de la forma o manera de dar de lactar a sus hijos; al abordarlas e interrogarlas sobre este proceso especial demuestran desconocimiento y al ser preguntadas sobre conceptos básicos, importancia, repercusiones o efectos no dan una respuesta consistente e incluso pierden o han perdido el interés por el proceso de lactancia, lo que nos permite suponer que existe diversos grados de desconocimiento en cada uno de estos aspectos de la lactancia materna exclusiva. Así mismo existen otros aspectos de este proceso por ejemplo lo relacionado a los mitos que tienen algunas madres y que se centran generalmente en la satisfacción del niño con las cantidades de leche ingerida, que los lleva a recortar el tiempo de lactancia del niño, otras refieren desarrollar un grado de temor respecto al proceso de amamantamiento escuchando expresiones como *"no le doy de lactar porque se raja mis pezones"*, *"tengo temor de que mis pechos se caigan"*; además al observar la técnica de amamantamiento adoptan una posición inadecuada para el niño y adecuada para la madre, otras buscan su comodidad refiriendo *"me acuesto en la cama para dar de lactar"*; esto se agrava porque al ser en su mayoría madres primíparas que

anatómicamente tienen el pezón poco desarrollado se complica si el niño presenta alteraciones en el proceso de succión.

Ante lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los aspectos conceptuales en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a las técnicas de lactancia materna en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017?

- c) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a la extracción de la leche en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017?
- d) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a las creencias y mitos en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los aspectos conceptuales en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao.
- b) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a las técnicas de lactancia materna en

madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao.

- c) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a la extracción de leche en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao.
- d) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a las creencias y mitos en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao.

#### **1.4. Justificación**

La lactancia materna exclusiva es una práctica importante ya que a través de ella se aporta los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimo; teniendo en cuenta estas consideraciones podemos decir que constituye uno de los pilares fundamentales en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Como profesionales de enfermería nos permite profundizar en el conocimiento científico del mismo, ayudando a fortalecer nuestra capacidad educativa y resolutiva para la mejora de habilidades y competencias, promoviendo el empoderamiento de nuestra profesión.

Además de la interacción que se logra con el binomio Madre – Niño se considera el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de la madre, con el fin de generar cambios en su conducta, si bien es cierto a nivel nacional ha ido aumentando estos cambios, aún se encuentran falencias en los conocimientos de las madres con respecto a las técnicas de amamantamiento y la importancia de la lactancia materna en los primeros seis meses de vida del bebe.

Por lo tanto sabiendo que el beneficiario primordial es el binomio Madre – Niño; en la madre se busca mejorar el conocimiento con respecto a lactancia materna, así como para el lactante se promueve, el desarrollo psicoemocional y el desarrollo nutricional, de esta manera se contribuye a disminuir la tasa de mortalidad, contribuyendo a los objetivos del desarrollo sostenible.

### **1.5. Importancia**

La acción del profesional de enfermería es relevante en la promoción de la lactancia materna, es por ello que debemos estar capacitados para poder transmitir a las madres la determinación, seguridad y confianza necesaria para que inicie y continúe con la lactancia materna exclusiva

A través de este estudio el profesional de enfermería podrá saber del nivel de conocimiento de la población en estudio, así mismo en las

deficiencias acerca de la lactancia materna, generando buscar maneras de como implementar estrategias e intervenciones de enfermería con el fin de reforzar, mejorar los conocimientos y aminorar conductas erróneas de las madres contribuyendo a una lactancia exitosa.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes del estudio**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

- **ESCALONA María, VARÓN Milagros, EVIES Ani, SAN MIGUEL Flor, VARGAS Yslanda, GUERRA Amarilis. Carabobo – Venezuela (2012).** En su trabajo de investigación titulado **"Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna"**. El objetivo fue determinar los conocimientos, creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger. La metodología fue una investigación cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y pos-test), de campo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico de la Ciudad Hospitalaria. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%. Se concluyó que la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se incrementó el conocimiento de la

variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. En el factor creencias de las madres hubo una diferencia de antes del programa la información que poseían sobre este factor era de 34,4% mientras que después del programa fue de 76,3%. (9)

- **GUERRERO Jorge, VERA Jorge E. Cuenca – Ecuador (2013)**, quienes realizaron un estudio titulado **“Nivel de conocimientos sobre lactancia materna en madres adolescentes”**. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitud y técnicas sobre lactancia materna de las madres adolescentes en la Fundación Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo, la metodología del estudio que se realizó fue descriptivo prospectivo, correlacional y presentó una muestra de 100 madres adolescentes, los resultados con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia fueron los siguientes: Nivel 1 (Malo) corresponde al 55% , Nivel 2 (Regular) al 19% , El Nivel 3 (Bueno) al 21% y el Nivel 4 (Excelente) al 5 % de la muestra. Por otra parte la actividad que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes en el Nivel 2 (Regular) el 9% en el Nivel 3 (Bueno) el 26% y en el Nivel 4 (Excelente) el 64%. (10)

- **ZIMMERMANN C. MEDINA Sofia. ORTIZ Amalia. MIÑO Cecilia. Paraguay (2010).** En su estudio titulado **“Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la Ciudad de Resistencia en el año 2010”**. Tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la Lactancia Materna de las puérperas antes de su egreso hospitalario, relacionándolo con el grado de escolarización, edad y paridad. Presento en su metodología un estudio descriptivo y transversal en una muestra de 364 madres en puerperio inmediato entre 15 y 40 años, los resultados fueron: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% multíparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% multíparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% multíparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8%

secundaria y el 12,5% terciaria. Conclusión: la mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de la lactancia materna. (11)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

- **DELGADO MARRUFFO L. NOMBERRA PUELLES F. Lambayeque – Perú (2013).** En su trabajo de investigación titulado **“Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM - Chiclayo. Perú”**. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. Además fue una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal, estuvo conformada por una muestra de 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, que acudieron a los servicios de Neonatología, Ginecología, y Crecimiento y Desarrollo. Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se

afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

(12)

- **GARCÍA CARRIÓN Luis. Lima – Perú (2015)**, quien realizó un estudio titulado **“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” (Perú)**. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva. El presente estudio parte del método descriptivo cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 60 madres que firmaron el consentimiento informado. Los resultados del estudio indicaron que un alto porcentaje de madres presentó un nivel medio y bajo de conocimientos (51.7%) y (41.7%) respectivamente, acerca de la lactancia materna exclusiva. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes. (13)
- **HUAMAYALLI FLORES M. SOLÍS VILLANUEVA A.** Chimbote – Perú (2012). En su trabajo de investigación titulado **“Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del Puesto de Salud San Juan - Chimbote”**.

Tuvo como objetivo general determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, en primigestas del Puesto de Salud San Juan. Además fue investigación estudio cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal, estuvo conformada por una muestra de 47 mujeres primigestas del Puesto de Salud San Juan. Los Resultados fueron 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna. El 66% conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna. . Al evaluar a las madres primigestas participantes, se obtuvo un desconocimiento significativo de los indicadores; mantenimiento de la LME, no saben cómo extraer la leche materna, no tienen claro los beneficios de esta y existe confusión en la técnica de amamantamiento. (14)

- **LEÓN ALANYA Lucia. Lima – Perú (2013).** En su estudio titulado **“Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva - Centro de salud Villa San**

**Luis**” .Cuyo objetivo fue determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis, teniendo como metodología un estudio descriptivo de corte transversal; teniendo como muestra a 50 madres participantes en el estudio, teniendo como resultado que un 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto; del cual podremos concluir que existe un alto porcentaje de madres que poseen conocimiento medio (78%). Es así que aunque existen conocimientos medios acerca de la lactancia materna exclusiva se puede reforzar la información para poder mejorar cambios en dichas madres. (15)

- **ROMERO AYJA, María, ZARAVIA ANTONIO, Katherine. Lima – Perú (2015).** En su estudio titulado **“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Perú”**, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo. El diseño realizado fue no experimental de corte transversal – descriptivo, participaron 81 madres adolescentes entre 12 a 17 años de edad que

cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados revelaron que el 54,32% (n=44) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, el 30,86% (n=25) un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % (n=14) un nivel de conocimiento bueno. En conclusión, el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes fue regular con un 58% (n=47). (16)

## **2.2. Bases epistémicas**

Las raíces epistemológicas de la lactancia materna pueden analizarse desde un contexto histórico, social y cultural. La historia ha sido testigo de la evolución de la concepción acerca del arte de amamantar, ya el Código de Hammurabi que data de 1800 A.C se describen regulaciones dirigidas a las nodrizas. La lactancia materna, en su objetivo final obedece a un paradigma de promoción de salud, dirigida al nuevo ser que habrá de integrarse a una sociedad de cambios y que debe responder física y psicológicamente a las exigencias que esta demande.

Son conocidos los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el neonato. Hoy en día están demostrados sus efectos sobre la inteligencia del niño y éstos se articulan al desarrollo emocional adecuado, producto del apego bidireccional madre-hijo, proporcionando seguridad

que más tarde se verá relacionada al desarrollo biopsicosocial y al estado de salud integral del individuo.

El abordaje de la práctica del amamantamiento parece fundamentarse en el paradigma biológico original como es “nunca separar la madre del bebé” (Blásquez, 2007) alrededor del cual se explica la simbiosis perfecta madre-hijo, donde interviene instinto, olfato, piel, reconocimiento de voz y del cuerpo materno. (17)

### **2.3. Bases culturales**

La leche materna ha sido durante toda la existencia del ser humano el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño podían percibir para sobrevivir. Así pues, desde la aparición del hombre en la tierra no se ha concebido otro tipo de alimento para la primera etapa de la vida humana.

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la historia de la humanidad y sus beneficios . Las nodrizas son personajes importantes ya que amamantaban a los hijos de aquellas madres, por lo general de una clase social mas alta, que no querian brindar lactancia materna por el desgaste que esta producía.

A partir de la segunda guerra mundial, con la introducción de la leche en polvo y los suplementos de la lactancia , el papel de las nodrizas cae en

detrimento, hasta su total desaparición en la década de los años ochenta en que coincide con el Virus de la Inmunodeficiencia adquirida Humana.

(18)

Ahora en el siglo XXI se tiene la certeza de que la lactancia materna es el alimento más completo con el que pueden contar los recién nacidos y lactantes, no obstante, se hace necesaria conocer las ventajas de la lactancia, teniendo en cuenta que somos un país pluricultural.

Por lo tanto, la lactancia materna como proceso biológico es una actividad cultural, que afectará a las mujeres dependiendo, entre otros factores, de sus creencias, clase social, etnia, donde viva y el acceso que hayan tenido a la educación. (18)

#### **2.4. Bases científicas**

Para poder desarrollar y estructurar la investigación nos centramos en los procesos de enseñanza – aprendizaje de manera tal que los conocimientos específicos que se adquieren puedan ponerse en práctica. De esta manera para realizar una intervención y/o acción educativa eficaz, se requiere de conocer previamente las necesidades de la población en cuestión y que éstas, estén en función de la problemática de salud, sus conocimientos, actitudes y prácticas

Por ello, tenemos las teorías de Enfermería para fundamentar la investigación, así tenemos a la **TEORÍA DE NOLA PENDER, el modelo de Promoción de la Salud**, esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (19)

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (19)

**Metaparadigmas:**

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (19)

Nola Pender identificó la promoción de la salud como un objetivo para el siglo XXI, así como la prevención de la enfermedad fue tarea propia del XX. (20)

Se considera esta teoría porque nosotros como profesionales de enfermería debemos comprender que antes que los cuidados, es la promoción de vida saludable, ya que de esa manera hay menos personas enfermas, además se les da mayor independencia y orientación a las personas para que conozcan sobre los estilos de vida saludable y

participen activamente en ello, asimismo con los conocimientos obtenidos puedan ponerse en práctica en el cuidado del lactante.

De otro lado tenemos a **RAMONA T. MERCED, El Rol Maternal** en la que considera que la adopción del papel maternal es un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, de esta manera va adquiriendo competencias en los cuidados de su propio papel, experimentando placer y gratificación dentro del mismo.

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. (21)

Las enfermeras son las profesionales sanitarias que mantienen una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad. (22)

### **Metaparadigmas**

**Persona:** Se refiere al "sí mismo". A través de la individualización maternal una mujer puede alcanzar de nuevo su propia condición de persona.

**Salud:** La define como la percepción por parte del padre y de la madre de su salud previa.

**Entorno:** No lo define. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre.

**Enfermería:** Se refiera a ella como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad. (21)

Se considera esta teoría porque a través de ella podremos afianzar el lazo afectivo e interactuar con el binomio madre e hijo, así mismo nos permitirá conocer acerca del rol propiamente maternal de manera holística, para poder realizar intervenciones de enfermería.

#### **2.4.1. Conocimiento**

El conocimiento puede ser entendido, con relación a datos e información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y

manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción". (23)

El conocimiento es un proceso histórico, cuyo desarrollo va de lo desconocido hacia lo conocido, del conocimiento limitado, aproximado e imperfecto de la realidad hasta su conocimiento profundo, preciso y completo. (24)

El conocimiento es un conjunto de saberes, habilidades y competencias que ofrecen una posibilidad, un camino, una ruta al encuentro con la armonía de las interacciones humanas. Indudablemente, el conocimiento es algo que se "construye" de manera sostenida a partir de la experiencia, la adaptación armónica, la comunicación, la memoria y el método del "ensayo y error" .Hoy tenemos claro que todo conocimiento tiene un fin práctico: permite que los seres vivos se adapten, desarrollen e interactúen con éxito en su entorno. (25)

El conocimiento es el conjunto de información adquirida por las madres primíparas a través de su educación o a través de la observación de un tema u objeto de la realidad.

Según Aristóteles "El ser humano a través del tiempo va adquiriendo experiencia de lo que hace y adquiere conocimiento, es un proceso

continuo en el que está involucrado, la sensibilidad, memoria e imaginación". (26)

Mario Bunge (2004), define el conocimiento como "el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base de lo cual se tipifica al conocimiento en conocimiento científico y conocimiento vulgar. EL primero se identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo y sistemático y verificable a través de la experiencia, y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación". (27)

Immanuel Kant, en su teoría se conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, se utilizan para distinguir entre dos tipos de conocimiento: el conocimiento a priori es aquel que, en algún sentido importante, es independiente de la experiencia; mientras que el conocimiento a posteriori es aquel que, en algún sentido importante, depende de la experiencia. (23)

#### **□ Generalidades del conocimiento**

El conocimiento es un sinnúmero de ideas, datos e información, el cual es importante para el desarrollo intelectual y práctico obtenido de la interacción del sujeto con el medio dentro de un contexto o realidad.

El hombre no solo observa y comprende el medio sino que lo transforma, evoluciona lo hace una materia dinámica o en constante movimiento. El conocimiento es propio o inherente al hombre, obteniéndose a través de las interacciones humanas, de la experiencia, la comunicación y el método "ensayo y error". (25)

#### ❑ **Formas del conocimiento**

##### ➤ **Conocimiento Científico:**

Surge de una nueva forma de trabajo, denominada trabajo intelectual, cuya función es dirigir y controlar la sociedad, esto implica la preparación y formación de profesionales. (24)

Es un conjunto de ideas ordenadas sistematizadas y comprobadas obtenidas a través del estudio y del análisis de fenómenos o hechos. Puede generalizarse y pronosticarse. Posee un carácter sistemático, objetivo, generando nuevas ideas, utiliza la razón para alcanzar sus resultados, trabaja con conceptos y razonamientos, es claro preciso y verificable. (25)

Estudios demuestran que la lactancia materna exclusiva está relacionada con un menor riesgo de muerte prematura. Otros estudios demuestran las ventajas de la lactancia materna exclusiva sobre la leche artificial, que la leche materna es la ideal

sentidos o percepción, muy por el contrario no se obtiene de un razonamiento elaborado ni teorizado. Posee un carácter subjetivo, espontáneo, se basa en creencias y supuestos sus definiciones son poco claras, ambiguas e inexactas además tiene un aprendizaje particular. (25)

El conocimiento empírico de las madres sobre la lactancia materna exclusiva también se han obtenido de una persona con autoridad ,de la familia o de su comunidad, es decir obtuvieron conocimientos de una generación sin someterlo a una verificación o pensamiento lógico obteniendo conocimientos erróneos sobre la lactancia como el uso del biberón, la administración de líquidos al recién nacido en los primeros meses ,impidiendo una lactancia materna óptima corriendo el riesgo de desnutrición en el niño no favoreciendo a su desarrollo y crecimiento.

#### **2.4.2. Aspectos conceptuales de la lactancia materna**

Durante los dos primeros años de vida se llega a formar casi en su totalidad el cerebro, esto es gracias a los nutrientes esenciales de la leche materna como las proteínas, vitaminas y ácidos grasos, que van a permitir la formación de los bloques de construcción cerebral. Además la leche materna contiene gran cantidad de componentes

inmunológicos que ayudan a proteger a los bebés de enfermedades frecuentes en la infancia.

Muchas madres tienen falta de confianza, no se sienten capaces de amamantar a sus recién nacidos cuando su leche es la más segura y se ven en la situación de recibir apoyo de sus parejas, profesionales de salud, instituciones o medios de comunicación.

La Promoción de la Lactancia Materna presenta las siguientes características:

- La Lactancia Materna exclusiva (LME) es segura porque contiene factores que protegen, previenen y combaten infecciones como la diarrea, neumonía y reducen el riesgo de alergias particularmente el asma.
- La LME, es sensata, porque contiene los nutrientes en las cantidades adecuadas y de calidad sin igual.
- La LME, es sostenible porque contribuye a la seguridad alimentaria de la familia.
- La LME es satisfactoria porque cuando se amamanta se crean lazos especiales de apego entre la madre y su niño. (28)

El Plan Estratégico Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna 2013-2021 consiste en reforzar la aplicación de la

normativa existente sobre la alimentación de los lactantes, garantizando en los lugares de trabajo la disponibilidad de las salas de lactancia, y reevaluará los hospitales que hayan obtenido el certificado de "amigos de la madre y el niño" para confirmar que siguen apoyando la lactancia natural.

Mediante esas medidas, el Perú intentará aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuación de la lactancia hasta los 24 meses en un 2% anual hasta 2021

Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Amamantar al recién nacido en la primera hora de vida.
- Dar el pecho como alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Dar de lactar al recién nacido frecuentemente, ya sea de día o de noche.
- No utilizar biberones. (29)

Los 10 pasos para la lactancia materna exitosa se presentaron al mundo con el fin de proteger, fomentar y apoyar la lactancia como papel

fundamental, y que al ponerse en práctica se logre un amamantamiento óptimo y una adecuada nutrición del niño.

1. Tener una política para promover la lactancia materna en tu establecimiento de salud, que sea comunicada siempre al personal de salud.
2. Entrenar al personal de salud para poner en práctica la política de lactancia materna.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, aún si se separan de sus bebés.
6. No dar a recién nacidos/as ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna.
7. Durante la hospitalización, practicar el alojamiento conjunto; dejar que las madres y sus bebés estén juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar que la lactancia materna se dé cada vez que el bebé lo pida.

9. No dar biberón, chupones u otros objetos artificiales que entorpecen la succión y aumentan la posibilidad de ocasionar enfermedad en el niño.

10. Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivar la participación de las madres que acuden a los servicios de salud. (30)

Leche Materna: Es un alimento líquido, nutritivo y natural que se produce para dar de lactar al recién nacido. Es una fuente nutritiva insustituible que promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas, se crea un vínculo positivo entre la madre y el niño. (31)

Lactancia materna exclusiva (LME): Es cuando el niño recibe solo los primeros seis meses de vida la leche materna, no recibe ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos).

Lactancia materna predominante: Es cuando la alimentación del lactante además de la leche materna (incluida la leche extraída), el niño recibe líquidos (agua, jugos de fruta), y sales de rehidratación oral, gotas o jarabes (vitaminas, minerales y medicamentos). (32)

## □ Anatomía y fisiología de la lactancia materna.

La lactancia o el dar de lactar es un proceso complejo porque intervienen estructuras anatómicas y acontecimientos fisiológicos lo cual es importante conocer para despejar dudas o inquietudes, dar una buena prevención y brindar el apoyo necesario a las madres. El objetivo fundamental del amamantamiento es la supervivencia del lactante y para que esto se realice es necesario dos intervenciones; la de la madre que provee la leche y el lactante que la recibe. (33)

### ➤ Anatomía de la mama durante la lactancia

#### **Anatomía interna**

El seno es una glándula que está formada principalmente por tejidos conjuntivos y adiposos que brindan soporte y protección a las áreas comprometidas con la producción de la leche. La leche se produce en los alveolos, se fabrica a partir de los nutrientes y suero obtenidos de la sangre. Favorece a la producción de la misma, el estímulo dado a través de la succión del bebe o la extracción de la leche además propiciado por un ambiente acogedor. Los conductos lactíferos trasladan la leche desde los alveolos, lugar de producción, hasta los senos lactíferos, lugar de almacenamiento. Debajo de la areola se encuentran los senos lactíferos que mediante

una buena succión, la leche será extraída. La grasa y tejido de soporte varían el estado fisiológico y nutricional de la persona. (34)

### **Anatomía externa**

Todos los pechos tienen la capacidad de amamantar, el tamaño y la forma son independientes con la capacidad de producción de la leche.

El pezón está formado por tejido eréctil cubierto con epitelio. Tiene musculatura circular, radial y longitudinal que al actuar como esfínteres controlan la salida de la leche. (35)

El pezón es solo una parte del tejido que el niño agarra en el cual no encuentra leche, ya que el almacenamiento de la misma se encuentra debajo de la areola, si no hay un buen agarre no saldrá leche y se producirá una actitud frustrante para el niño y una situación dolorosa para la madre ya que le puede producir fisuras y grietas. Del pezón salen al exterior de 10 a 20 conductos mediante los cuales se obtiene la leche. (34)

La areola se torna de un color oscuro durante el embarazo, esto facilita la localización del lactante, además el reconocimiento se da por el sentido del olfato; el recién nacido reconoce a su madre por el

olor. Los tubérculos de Montgomery se encuentran alrededor de la areola.

Los tubérculos de Montgomery se encuentran alrededor de la areola, cuya función es producir sustancias anti infecciosas y lubricantes que protege al pezón y la areola durante la lactancia. Solo se utiliza agua para limpiar los senos, el continuo uso de jabones, cremas y el lavado innecesario elimina la protección natural del pezón y de la areola. (35)

#### ➤ **Fisiología de la lactancia materna**

##### **Reflejo de producción de leche**

El estímulo nervioso del pezón y de la areola, hace que se produzca un reflejo neuroendocrino, la liberación en la hipófisis de la prolactina y de la oxitocina.

Las terminaciones nerviosas son estimuladas por la succión del lactante gracias a esta acción pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche.

## **Prolactina**

La prolactina se produce en la parte anterior de la hipófisis, se da como respuesta al mensaje enviado por los nervios, proveniente del pezón y la areola desencadenada por el estímulo de succión del niño o extracción de la leche.

Durante las últimas semanas de gestación se genera un alto nivel de prolactina, pero por el efecto inhibitor de los estrógenos y la progesterona no se produce leche.

Después del parto, se presenta la expulsión de la placenta, los niveles de estrógenos y progesterona se reducen favoreciendo la actividad lactogénica de la prolactina.

Si el lactante succiona frecuentemente, estimulará la prolactina y como consecuencia se producirá más leche

## **Reflejo de eyección de la leche**

### **La Oxitocina**

La oxitocina se produce en la parte posterior de la hipófisis o neurohipófisis, actúa sobre la célula mioepitelial que se contrae provocando el reflejo de eyección o bajada de la leche. Después del parto el reflejo de eyección es incondicionado, lo cual no

puede ser inhibido por la ansiedad. Pasado los días la oxitocina se produce por un reflejo condicionado, controlada por los sentimientos y emociones de la mamá, solo bastara que se sienta incomoda, triste o con miedo para que la oxitocina se deje de producir, muy por el contrario si a madre se siente amada, protegida o solo bastara escuchar o pensar en su bebe para que se genere una buena producción de leche. (35)

#### ❑ Tipo de leche materna

- Calostro: Es producido durante el séptimo mes del embarazo y segregado durante los 3 ó 4 días después del parto. Es la primera leche, es un líquido que produce los pechos, de consistencia espesa, de coloración amarillenta esto se debe al elevado porcentaje de beta carotenos (precursor de la vitamina A). Es el primer alimento del bebe de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo con lo cual reforzara sus defensas y cumple una función de protección contra enfermedades además ayuda el, niño a evacuar sus primeras heces.
- Leche de transición: Es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto .Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche).

- **Leche madura:** Es producida durante la segunda semana después del parto, su apariencia se vuelve más espesa y clara. Esta leche va disminuyendo hasta que el niño deje de succionar.
- **La leche de pre término:** Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pre término) producen una leche de composición distinta. Su leche contiene mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella. (36)

#### □ **Composición de la leche materna**

En la glándula mamaria se producen y se elimina los principales nutrientes de la leche materna, variando la composición de sus elementos según la necesidad de cada lactante pero estos cambios tienen un límite por lo que su composición es estable. Los elementos importantes de la leche son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales y vitaminas.

El agua representa el 88%, siendo el mayor componente que tiene la leche materna, manteniendo el equilibrio electrolítico en el lactante. Las proteínas están compuestas de caseína y proteínas de suero

como alfa-lacto albúmina, inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, prostaglandinas y hormonas. Las proteínas favorecen la absorción de hierro en el intestino del lactante, propiciando una fácil digestión del lactante y tiene propiedades antiinflamatorias. Un esencial aminoácido es la taurina indispensable para el desarrollo neurológico del cerebro. La lactosa es el principal hidrato de carbono de la leche materna, brinda energía, su presencia facilita la absorción del hierro y calcio, además inhibe la proliferación de hongos y bacterias en el intestino. La grasa es la más variable de los componentes de la leche materna. Los ácidos linoleicos y linolenicos participan en la formación de la sustancia gris y la mielinización de las fibras nerviosas, contribuyendo al desarrollo del sistema nervioso. Las vitaminas tienen una concentración adecuada pero pueden variar dependiendo del estado nutricional de la madre caso contrario ocurre con los minerales cuya concentración no es afectada por la dieta de la madre, ambas satisfacen los requerimientos del lactante. (36)

#### **□ Beneficios de la lactancia materna**

##### **Beneficios para los lactantes**

- Mejor desarrollo cognitivo e intelectual, favoreciendo el crecimiento y desarrollo.
- Protege de contraer enfermedades como la diarrea o infecciones respiratorias (bronquitis, neumonía, otitis, etc.).
- Disminuye los problemas de tipo inmunológico (alergias, asma)
- Disminuye el riesgo de tener diabetes, sobrepeso u obesidad en la edad adulta.
- La leche materna se encuentra en perfectas condiciones higiénicas, además de una adecuada temperatura.

#### **Beneficio para la madre**

- Fortalece el vínculo afectivo madre e hijo.
- Favorece la contracción del útero.
- Reduce el sangrado post parto.
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario, de cáncer de mama, osteoporosis y de enfermedad cardiovascular.
- Contribuye a la pérdida de peso mejorando la silueta.
- Contribuye al ahorro económico en el presupuesto familiar, por el precio que se deberá pagar por la leche artificial y biberones y consultas médicas. (37)

#### **2.4.3. Técnicas de lactancia materna**

El logro de la lactancia materna depende de una adecuada posición y buen agarre del pezón y la areola de la madre. Existen diversas posiciones para la lactancia pero lo ideal es cuando ambos se encuentren cómodos y como consecuencia existe una buena succión.

#### **❑ Posición de la madre**

Existen diversas posiciones que una madre puede usar para dar de lactar, lo importante debe estar cómodo:

- Al momento de dar de lactar debe estar con la espalda, pies apoyados y sosteniendo el pecho con los dedos pulgar e índice en forma de "C".

#### **❑ Posición del lactante**

El lactante se puede encontrar en diversas posiciones, a lo largo del brazo de la madre, al costado de ella, siempre y cuando se favorezca un buen agarre, permitiéndole una adecuada succión.

Cualquier posición tomada el cuerpo del bebe necesita estar:

- La cabeza y cuerpo del bebe alineados, con el cuello no flexionado.
- El cuerpo cerca y frente al pecho de la madre.
- La cara mirando hacia el pecho, con la nariz dirigiéndose hacia el pezón.

- Sosteniendo el cuerpo del lactante. (33)

#### ❑ **El agarre**

Iniciar con el reflejo de búsqueda que consiste en rozar el pezón contra el labio inferior del bebe hasta que abra la boca, luego aproximar la cabeza del bebe al pecho de la madre.

#### ➤ **Signos de un buen agarre**

- La boca del bebe debe estar bien abierta, con los labios evertidos (vuelto hacia afuera).
- Mayor visibilidad de la areola sobre el labio superior.
- Mentón pegado al pecho, nariz ligeramente rozando el pecho de la madre. (37)

#### ➤ **Signos de una buena succión**

- Mamadas lentas y profundas.
- Las mejillas no se hundeen, se ven redondeadas.
- No produce sensación dolorosa a la madre. (33)

Son diversas las posiciones que se llega a recurrir para dar de lactar al niño.

#### ➤ **Posición echada de costado**

El cuerpo de la madre y el lactante deben estar uno frente al otro, la cabeza del lactante se apoya sobre el antebrazo de la madre, para una mayor comodidad la cabeza de la madre debe reposar sobre una almohada. Es útil cuando la madre siente molestias después del parto o cesárea además ayuda al amamantamiento nocturno.

➤ **Posición de cuna o Clásica**

La espalda de la madre debe estar apoyada y recta, el niño deberá estar recostado sobre el antebrazo de la madre del lado del pecho que se amamantara, la madre coge su pecho en formad de la letra "C" con la mano opuesta. La cabeza del bebe será apoyada en la parte interna del ángulo del codo. El brazo inferior del bebe abraza a la madre por el costado. Se debe utilizar almohadas que sostengan el peso del bebe. Esta posición es la más habitual.

➤ **Posición cruzada (o de cuna cruzada o inversa)**

Con la mano opuesta del pecho que se va a amamantar la madre sostendrá la cabeza y el cuerpo del bebe recae sobre el antebrazo. Con la mano del mismo lado que se amamantara la madre coge el pecho. Esta posición es útil para bebes que no tienen buen equilibrio con la cabeza y bebes prematuros.

➤ **Posición bajo el brazo (de pelota de futbol o de sandía)**

Se coloca al bebe bajo el brazo de lado que se va a dar el pecho, con la mano que se va a dar de lactar se sostiene la cabeza del bebe, es necesario que el cuerpo del bebe se sostenga sobre una almohada. Es útil para gemelos. (33)

#### **Duración de las tomas**

Durante los primeros días la madre debe aprender a reconocer los signos precoces de hambre del recién nacido, como son mover la cabeza de un lado a otro, meterse las manos y los puños a la boca o manifestar el reflejo de búsqueda, antes que el bebé inicie el llanto, por ser éste un signo tardío de hambre. En cuanto a la duración de la toma, existe gran variabilidad de un niño a otro y depende también de la edad del bebé, lo mejor es que el niño suelte espontáneamente el pecho, pero también es importante ir alternando para evitar el dolor de la congestión mamaria con lo cual la duración de la tomas en el recién nacido serán de 20 minutos en cada pecho; después de una toma efectiva se reflejan signos de saciedad que se manifiesta por calma y desinterés por el pecho.

#### **Frecuencia de la lactancia**

Es a libre demanda, que consiste en dar de lactar al recién nacido durante el día y la noche. La alimentación en el primer mes de vida

debe ser entre 8 y 12 veces al día, en los recién nacidos no se debe pasar más de cuatro horas sin amamantarlo. (38)

#### **2.4.4. Extracción de la leche**

Hay muchas situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir que la madre inicie la lactancia o la continúe. (39)

La extracción de leche es útil para:

- Para prevenir o aliviar el endurecimiento de los pechos.
- Para aumentar la producción y dar su propia leche extraída al niño cuando no sube bien de peso.
- Para almacenar la leche cuando estén separados la madre y su hijo. (40)

#### **□ Estimulación a la obtención de la leche**

Lo más importante para obtener una buena cantidad de leche es que la madre estimule el reflejo de bajada o de eyección para facilitar la extracción. (33)

Con el fin de mejorar las posibilidades de una bajada de leche efectiva la madre debe extraer su leche en un ambiente familiar, sentirse cómoda y seguir los siguientes pasos:

1. Masajear u oprimir firmemente el pecho hacia las costillas, usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto. Después de unos segundos ir cambiando hacia otra zona del seno.
2. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón. Continuar este movimiento desde la periferia del pecho hacia el pezón y alrededor de él.
3. Sacudir ambos pechos suavemente inclinando hacia adelante.

(41)

#### **☐ Técnicas de extracción de la leche**

Existen diferentes tipos de extracciones, una de estas es la Manual cuyo procedimiento es natural, higiénico y el más parecido a la acción que hace el niño al mamar. Esta extracción es fácil y accesible a todas las mujeres. (42)

La extracción de leche se hace se hace más eficaz a medida que la madre tiene practica con la técnica de extracción y es más sencilla cuando la madre tiene establecida una buena producción de leche, la primeras veces puede que solo salgan unas cuantas gotas de leche, pero con la práctica pronto se podrá obtener más leche, además ayudara aliviar la congestión mamaria. (41)

### ➤ **Técnica de Marmet**

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Colocar el pulgar y el dedo índice y medio formando una letra "C" a unos 4 o 3 cm por detrás del pezón.
- Evitar que el pecho descansa sobre la mano.
- Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, primero levantarlos y después empujar los dedos hacia atrás.
- Rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón con movimientos como de rodillos.
- Repetir rítmicamente para vaciar los depósitos.
- Rotar la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilizando ambas manos en cada pecho.
- Extraer la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento.
- Provocar el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir). Puede hacerse simultáneamente.
- Repetir todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada en ambos pechos, una o dos veces más.
- Evitar estiramientos y maniobras de presión excesivas en el pecho o pezón. (41)

## ❑ **Tiempo de extracción**

El procedimiento completo debe durar entre 20 y 30 minutos.

- Extraer la leche de cada pecho de 5 a 7 minutos
- Masajear, frotar y sacudir.
- Extraer nuevamente de cada pecho de 3 a 5 minutos.
- Masajear, frotar y sacudir.
- Extraer una vez más de 2 a 3 minutos. (41)

## ❑ **Conservación**

Una vez extraída la leche materna, debe ser refrigerada para que no se degrade. Cuanto más refrigerada esté la leche y menos cambios de temperatura sufra, mejor. (43)

Para conservar la leche se pueden utilizar:

- Recipientes de vidrio, plástico duro.
- Tienen que estar limpios, con todas las medidas de higiene y guardarlas en envases cerrados, sellando los recipientes inmediatamente después de recolectar la leche.
- Poner etiquetas a los recipientes con la fecha en la que se extrajo la leche para utilizar la más antigua. (41)

El tiempo que se puede guardar la leche extraída son:

<b>Conservación</b>	<b>Temperatura</b>	<b>Nevera</b>	<b>Congelador</b>	<b>Congelador</b>
<b>Leche Materna</b>	<b>Ambiente</b>	<b>entre 0 y 4 °C</b>	<b>Hasta - 19 °C</b>	<b>menos - 19 °C</b>
Recién Extraída	10-12 horas	8 días	3 a 4 meses	6 meses
Descongelada	1 hora	24 horas	No volver a congelar	No volver a congelar

*Fuente: Manual de Lactancia Materna De la teoría a la práctica*

#### □ Utilización de la leche

Para utilizar la leche congelada, lo más práctico es sacar la leche del congelador la noche anterior y dejarla en el refrigerador. (42)

Si necesita descongelarla, se saca una hora antes de la refrigeradora, una vez descongelada hay que agitar el recipiente suavemente para mezclar y devolver a la leche su apariencia original, puesto que la leche almacenada se sedimenta en capas, una vez descongelada se puede calentar al "baño María", no hay que hervirla ni utilizar el microondas para evitar que se pierdan ciertas propiedades. (41)

Desechar la leche que sobre en el biberón después de darle al lactante. (41)

#### **2.4.5. Creencias y mitos de la lactancia materna**

Todas las madres que desean dar el pecho a sus hijos, se ven expuestas al impacto de estos falsos conceptos. Los mitos y las falsas creencias pueden encontrarse en todos los estratos sociales, en todos los niveles económicos y culturales, y en todas las franjas de edad. (44)

Este tipo de enfoques dañan profundamente la confianza de las nuevas madres en su capacidad de amamantar, a la vez que está directamente asociado a la falsa creencia de que los suplementos son mejor alimentos para los bebés que la leche materna. (45)

Las siguientes creencias son ejemplos de los razonamientos que se escuchan con bastante frecuencia. Todas ellas obstaculizan la producción adecuada de leche. (46)

##### **□ En la madre**

- Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar.
- No todas las mujeres producen leche de buena calidad.
- No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé.
- La madre no puede comer ciertos alimentos durante la lactancia.

- La mujer que dan de lactar no pueden tener relaciones sexuales porque dañan la leche. (47)

#### **❑ En el lactante**

- Los niños obtienen toda la leche que necesitan durante los primeros cinco a diez minutos de mamar.
- A las ocho semanas de edad el niño solo necesita entre seis y ocho tomas de leche materna; a los tres meses solo requiere de cinco a seis tomas; y a los seis meses, no más de cuatro o cinco tomas al día.
- Nunca despiertes al niño que duerme.
- La lactancia demasiado frecuente causa obesidad cuando el niño crece.

#### **❑ Sobre la calidad de la leche**

- El calostro debería ser desechado porque es sucio y antihigiénico.
- El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido
- El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca.
- Si un niño no aumenta bien de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad. (47)

## **2.5. Definición de términos**

A continuación se presentan los siguientes términos que permitirán una mejor comprensión del estudio.

### ➤ **Conocimiento**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.

### ➤ **Lactancia materna exclusiva**

Lactancia materna exclusiva significa que el niño recibe solamente leche materna (incluyendo leche extraída) durante los primeros 6 meses de vida, y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto por sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes.

### ➤ **Madres primíparas**

Se dice aquella mujer que tiene un hijo por primera vez.

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Variables de la investigación**

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFICINION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Es el conjunto de información que poseen las madres primíparas a través de sus experiencias o vida cotidiana.	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 cada una de ellas	ASPECTOS CONCEPTUALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía y fisiología</li> <li>• Tipos</li> <li>• Componentes</li> <li>• Beneficios</li> </ul>	ORDINAL
			TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición de la madre.</li> <li>• Posición del bebe</li> <li>• Duración</li> <li>• Frecuencia</li> </ul>	
			EXTRACCIÓN DE LECHE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimulación a la obtención de la leche</li> <li>• Técnica de extracción de la leche</li> <li>• Conservación</li> <li>• utilización de la leche</li> </ul>	•MEDIO: 6-12
			CREENCIAS Y MITOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la madre</li> <li>• Sobre la calidad de la leche</li> <li>• En el niño</li> </ul>	•BAJO: 0- 5

### **3.3. Hipótesis general e hipótesis específica**

El trabajo de investigación no cuenta con hipótesis general ni específica, por ser un trabajo descriptivo.

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. Tipo de investigación**

El estudio de investigación fue de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Fue de Enfoque Cuantitativo porque se estudió la medición de la variable además los resultados objetivamente obtenidos a través de una muestra se llevaron a cabo mediante recursos estadísticos.

Fue descriptivo porque se determinó de manera objetiva el estado actual de la variable nivel conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

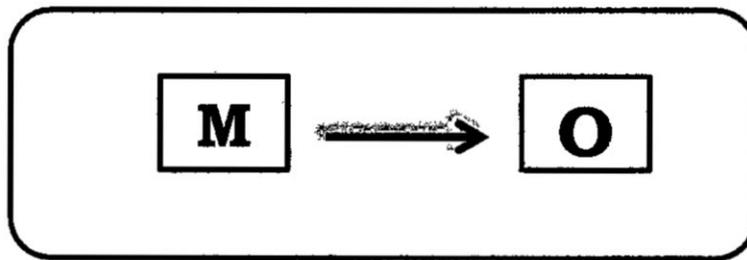
Fue Prospectivo porque se recolectó información actualizada que se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario de acuerdo con los criterios de la investigación se realizó después de la planeación.

Fue de corte Transversal porque se estudió la variable nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. (48)

## 4.2. Diseño de la investigación

El diseño metodológico del estudio fue no experimental, descriptivo simple porque se buscó y se recolectó información del estado actual de la variable sin manipular o controlar la situación simplemente obtener la información de manera objetiva.

El diseño de la investigación simple estuvo esquematizado de la siguiente manera:



Dónde:

- **M:** Representa la muestra formada por las madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del centro de salud Carmen de la Legua.
- **O:** Representa la observación del Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

## 4.3. Población y muestra

### 4.3.1. Población

La población fue de tipo censal y lo constituyeron la totalidad de los

individuos del universo que asistieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017.

#### **4.3.2. Muestra**

##### **□ Tamaño de la muestra**

Dado que la muestra es relativamente corta se tomó a toda la población como elemento de estudio. Es decir las 20 madres primíparas de la población.

##### **Criterios de inclusión:**

- Madres primíparas que asisten regularmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano.
- Madres primíparas que estén en Lactancia Materna exclusiva.
- Madres primíparas que hayan aceptado participar en la investigación de manera voluntaria.

##### **Criterios de exclusión:**

- Madres multíparas que asisten regularmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano.
- Madres primíparas que no aceptan participar voluntariamente en la investigación.
- Madres primíparas que asisten irregularmente al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.4.1. Técnica**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta por ser la más apropiada para el recojo de datos.

##### **4.4.2. Instrumento**

Para la recolección de información en la investigación se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asistieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano en el Centro de Salud Carmen de la Legua.

El instrumento estuvo constituido por 26 preguntas y se divide en dos partes: La primera parte estuvo conformada por el Objetivo de la investigación y Datos generales de la madre; La segunda parte conformada por 4 dimensiones respecto a los aspectos conceptuales, técnicas de lactancia materna, extracción de leche y creencias y mitos sobre lactancia materna, utilizando en el instrumento la siguiente escala de medición: Correcta: 1 punto e Incorrecta: 0 puntos. (Anexo 2)

Para determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna el puntaje fue el siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 13 – 20 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO: 6 – 12 puntos

- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 0 – 5 puntos

Para determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna respecto a aspectos generales el puntaje fue el siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 5 – 6 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO: 2 – 4 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 0 – 1 puntos

Para determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna respecto a técnicas de lactancia materna el puntaje fue el siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 5 – 6 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO: 2 – 4 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 0 – 1 puntos

Para determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna respecto a la extracción de la leche materna el puntaje fue el siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 4– 6 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO: 2 – 3 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 0 – 1 puntos

Para determinar el nivel de conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna respecto creencias y mitos en lactancia materna el puntaje fue el siguiente:

- NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO : 2 – 3 puntos
- NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO : 0 – 1 puntos

#### **4.4.3. Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento fue sometido a prueba de validez a través de juicio de expertos por la prueba binomial, aprobándolo para la ejecución los siete licenciados. (Anexo 4)

#### **4.5. Procedimientos de recolección de datos**

Para llevar a cabo la investigación, se realizó el trámite de la autorización correspondiente, a través de un oficio al médico jefe del Centro de Salud Carmen de la Legua el Dr. Oscar Pacheco Pizarro y al Jefe del Servicio de Enfermería la Lic. Amparo Gómeo Gonzales. La recolección de datos se llevó a cabo, a partir, del mes de Marzo del 2017; se realizó el instrumento que medía el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva, aplicado por las tres investigadoras a cada madre primípara que asistió al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua y que haya aceptado firmar el consentimiento informado.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Utilizando el método electrónico los datos recolectados fueron procesados, codificados e ingresados a una matriz de datos en el programa de Excel 2010, posteriormente fueron expuestos en cuadros y tablas estadísticas para un respectivo análisis e interpretación.

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, presentando los datos en tablas estadísticas, posterior a ello se realizó la mediana, media aritmética y desviación estándar para efectuar la prueba de estaciones y así obtener rangos de las escalas (alto, medio, bajo) según corresponda, para cada dimensión del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

(Anexo 7)

## V. RESULTADOS

Los resultados obtenidos durante la investigación se presentaron por medio de los cuadros para su análisis e interpretación de la siguiente manera:

**TABLA 5.1**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES PRIMÍPARAS EN ETAPA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.**

VARIABLES	N = 20	
	N	%
<b>EDAD</b>		
15 – 20 años	3	15 %
21 – 25 años	13	65%
26 – 30 años	2	10%
31 a más años	2	10%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero(a)	5	96%
Casado(a)	3	15%
Conviviente	12	60%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	0	0%
Secundaria Incompleta	2	10%
Secundaria Completa	13	65%
Superior Técnico	4	20%
Superior Universitario	1	5%
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>
<b>OCUPACION</b>		
Dependiente	2	10%
Independiente	7	35%
Ama de casa	11	55%

<b>TOTAL</b>	20	100%
<b>PROCEDENCIA</b>		
<b>Costa</b>	17	85%
<b>Sierra</b>	2	10%
<b>Selva</b>	1	5%
<b>TOTAL</b>	20	100%
<b>RELIGIÓN</b>		
<b>Católico</b>	18	90%
<b>Cristiano</b>	2	10%
<b>Otros</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	20	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

Las madres primíparas encuestadas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano en el Centro de Salud Carmen de la Legua fueron 20 de las cuales con respecto a la edad, el 65% (13) tienen entre 21 a 25 años, el 10 % (2) entre 26 a 30 años y similar porcentaje, 10% (2), de 30 años a más, lo que significa que de las madres encuestadas, la mayoría se encuentra en la etapa de la juventud. En cuanto al grado de instrucción, el 65%(13), tiene Secundaria Completa y solo una madre primípara representada por el 5% (1) tiene estudios universitarios. En cuanto al estado civil se obtuvo que el 60%(12) son convivientes y menor cantidad el 15% (3) son casadas. Respecto a la ocupación que desempeñan se observó que el 55% (11) son amas de casa y el 10 % (2) son dependientes. Se observa que el 85% (17) son procedentes de la costa encontrándose en menor porcentaje de madres primíparas, 5%(1) procedente de la selva. En cuanto a la religión se encontró que el 90%(18) de madres primíparas es Católica, y un 10 % (2) es cristiana.

Por los resultados obtenidos podemos señalar que en su mayoría, las madres primíparas son jóvenes procedentes de la costa, de religión católica, que cursaron la secundaria completa, que conviven con sus parejas, teniendo una ocupación de amas de casa.

**TABLA 5.2**

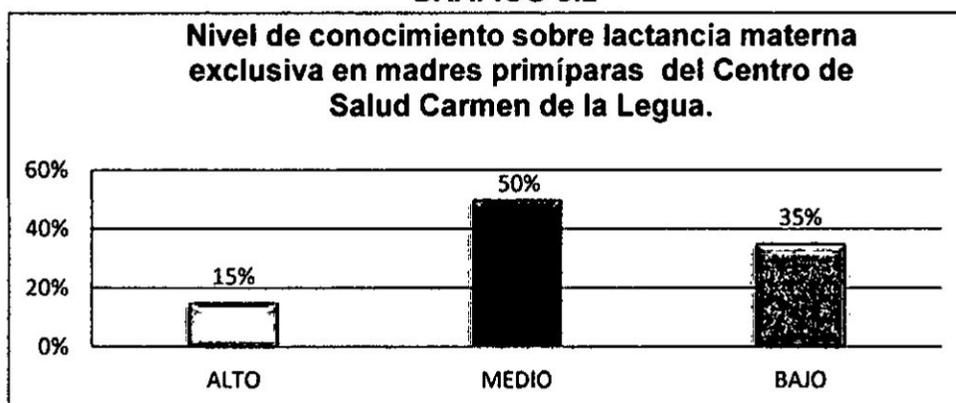
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DEL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.**

Nivel de Conocimiento	Personas	%
ALTO	3	15%
MEDIO	10	50%
BAJO	7	35%
TOTAL	20	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

En el presente cuadro, del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se observó que del total de madres primíparas encuestadas 100% (20), el 50% representado por 10 madres presenta un nivel de conocimiento medio, el 35%(7) presenta un nivel de conocimiento bajo y por último un 15% representados por 3 madres primíparas presentan un nivel de conocimiento alto. De los datos presentados en esta tabla se puede concluir que predomina un nivel de conocimiento medio, seguido por un nivel de conocimiento bajo, es necesario reforzar los conocimientos respecto a la lactancia materna exclusiva, de ese modo se puede mejorar y lograr un conocimiento alto.

**GRÁFICO 5.2**



**TABLA 5.3**

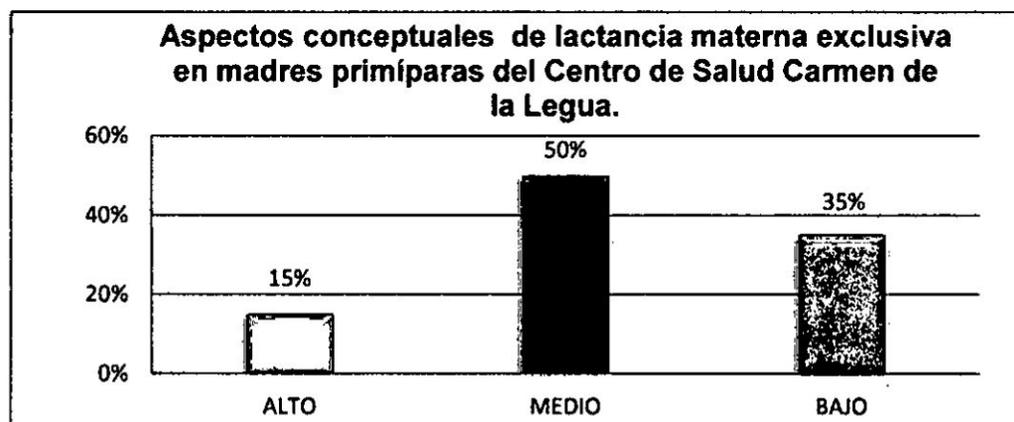
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RESPECTO A LOS ASPECTOS CONCEPTUALES EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SAÑO DEL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Personas</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	3	15%
<b>MEDIO</b>	10	50%
<b>BAJO</b>	7	35%
<b>TOTAL</b>	20	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

En el presente cuadro del nivel de conocimiento respecto a los aspectos generales, de los datos recolectados se puede observar que de un total de 100%(20) de madres primíparas encuestadas, el 50% (10) de madres primíparas presenta un nivel de conocimiento medio, el 35% (7) de madres primíparas presenta un nivel de conocimiento bajo y por último un 15% (3) de madres primíparas presenta un nivel de conocimiento alto.

**GRÁFICO 5.3**



**TABLA 5.4**

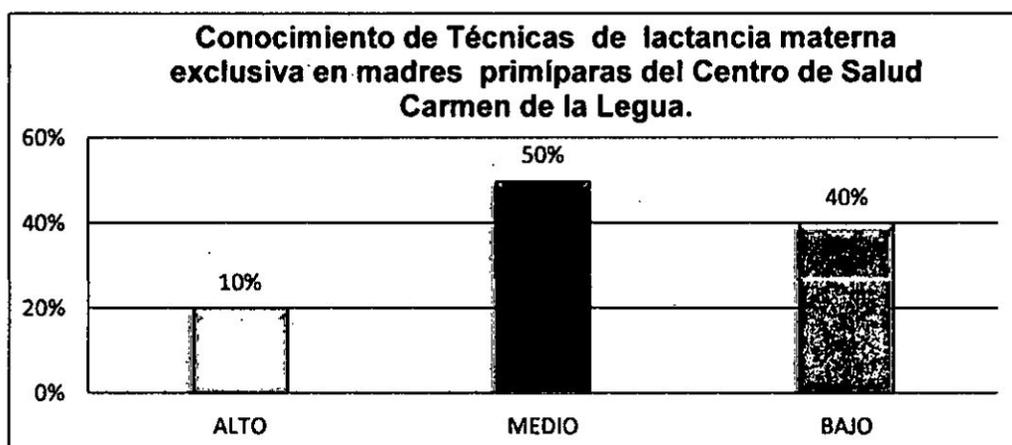
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RESPECTO A LAS TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SAÑO DEL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.**

Nivel de Conocimiento	Personas	%
ALTO	2	10%
MEDIO	10	50%
BAJO	8	40%
TOTAL	20	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

En el presente cuadro del nivel de conocimiento respecto a las técnicas de lactancia materna, se observa que de un total del 100%(20) de madres primíparas encuestadas, un 50%(10) de madres primíparas presenta un nivel conocimiento medio, asimismo un 40%(8) de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento bajo y por último un 10%(2) de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento alto.

**GRÁFICO 5.4**



**TABLA 5.5**

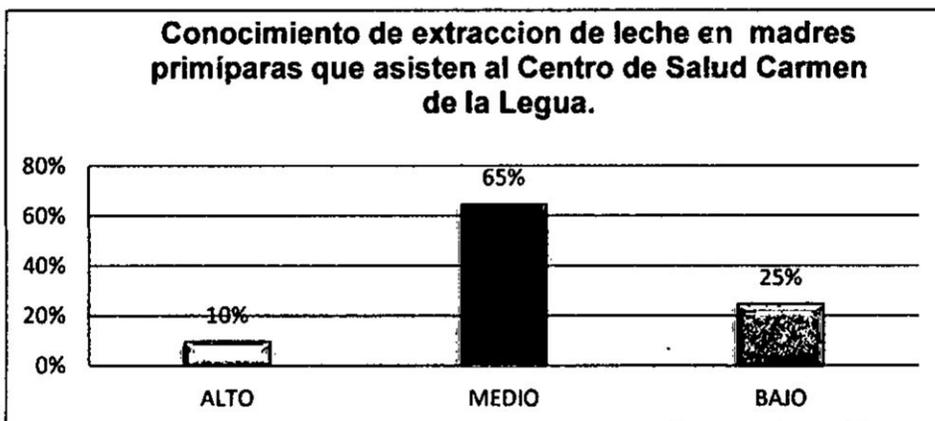
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RESPECTO A LA EXTRACCIÓN DE LA LECHE EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DEL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.**

Nivel de Conocimiento	Personas	%
ALTO	2	10%
MEDIO	13	65%
BAJO	5	25%
TOTAL	20	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

Del cuadro de nivel de conocimiento respecto a la extracción de la leche se observa que de un total del 100% (20) de madres primíparas encuestadas, un 65% (13) de madres primíparas presenta un nivel de conocimiento medio mientras que un 25%(5) de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento bajo y por último un 10%(2) de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento alto.

**GRÁFICO 5.5**



**TABLA 5.6**

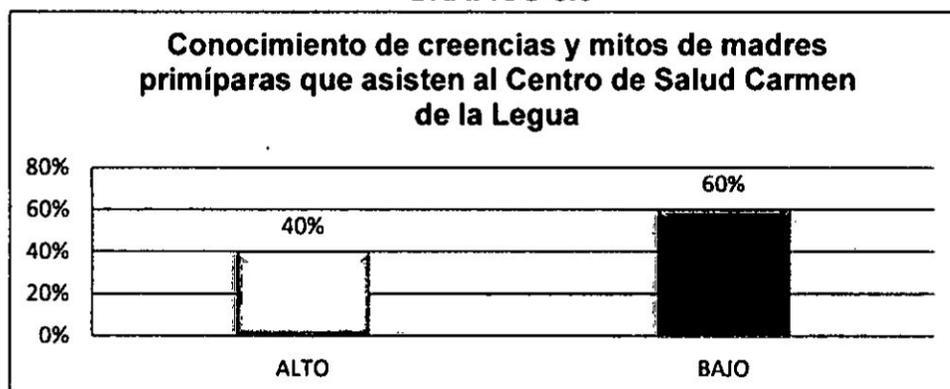
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RESPECTO A LAS CREENCIAS Y MITOS EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DEL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.**

Nivel de Conocimiento	Personas	%
ALTO	8	40%
MEDIO	0	0%
BAJO	12	60%
TOTAL	20	100%

*Fuente: Instrumento de recolección de datos.*

Del cuadro del nivel de conocimiento respecto a creencias y mitos se observa de los datos recolectados que de un total de 100% (20) de madres primíparas encuestadas, un 60%(12) de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento bajo, un 40%(8) de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento alto.

**GRÁFICO 5.6**



## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados**

La investigación no presentó contrastación de hipótesis ya que es un estudio de tipo descriptivo.

### **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.**

- a. Respecto al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva se observó que del total de 20 madres primíparas encuestadas que corresponde al 100%, el 50% representado por 10 madres presentan un nivel de conocimiento medio, el 35%(7) un nivel de conocimiento bajo y por último un 15% por 3 madres presentan un nivel de conocimiento alto. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por **GARCÍA CARRIÓN, Luis, Lima – Perú (2015)**, sobre **“Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva”**. Cuya conclusión indicó que un alto porcentaje de madres presentó un nivel medio y bajo de conocimientos (51.7%) y (41.7%) respectivamente, acerca de la lactancia materna exclusiva.
- b. En cuanto al nivel de conocimiento sobre los aspectos conceptuales se observó que de un total de 100% equivalente a 20 de madres primíparas encuestadas, el 50% (10) de ellas, presenta un nivel de conocimiento medio, el 35% (7) un nivel de conocimiento bajo y por

último un 15% (3) con un nivel de conocimiento alto. Este estudio se asemeja a la investigación realizada por **ROMERO AYJA María, ZARAVIA ANTONIO, Katherine. Lima – Perú (2015)** sobre el **“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza”**, en la que sus resultados revelaron que el 54,32% (n=44) de las madres adolescentes tenían un nivel de conocimiento regular, el 30,86% (n=25) un nivel de conocimiento malo y el 14,82 % (n=14) un nivel de conocimiento bueno.

- c. Referente al nivel de conocimiento según las técnicas de lactancia materna, se observó que de un total del 100%(20) madres primíparas encuestada, el 50%(10) presentó un nivel conocimiento medio, asimismo un 40%(8) nivel de conocimiento bajo y por último un 10%(2) presentó un nivel de conocimiento alto. Estos resultados coinciden con **DELGADO MARRUFFO L. NOMBERRA PUELLES F. Lambayeque – Perú (2013)** en su trabajo de investigación titulado **“Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM”**, en los que el 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimiento y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la

frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

- d. Según el nivel de conocimiento según a la extracción de la leche se observó que de un total del 100% (20), un 65% (13) presenta un nivel de conocimiento medio mientras que un 25%(5) de madres primíparas presentan un nivel de conocimiento bajo y por último un 10%(2) un nivel de conocimiento alto. Asimismo un estudio realizado por **HUAMAYALLI FLORES M. SOLÍS VILLANUEVA A. Chimbote – Perú (2012)**. En su trabajo de investigación titulado “**Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan – Chimbote**”, en los que los resultados fueron que un 78,7% de primigestas no tienen un conocimiento global sobre lactancia materna. El 66% conocen sobre la definición de la LME; 53,2% desconocen la duración de la LME; 66% sabe en qué momento se inicia la lactancia materna y 55% conoce sobre la frecuencia de la mamada. El 80,9% desconoce que la leche materna se extrae manualmente; así mismo 74,5% no sabe cómo se realiza el almacenamiento de la leche materna.
- e. Acerca del nivel de conocimiento según creencias y mitos se observa de los datos recolectados que de un total de 100% (20) de madres primíparas encuestadas, un 60%(12) presentaron un nivel de conocimiento bajo, un 40%(8) nivel de conocimiento alto. Asimismo un estudio realizado por **ESCALONA María, VARÓN Milagros,**

**EVIES Ani, SANMIGUEL Flor, VARGAS Yslanda, GUERRA Amarilis. Carabobo – Venezuela (2012), sobre “Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”.** Los resultados con respecto a la variable creencias por las madres participantes antes y después de impartirle el programa educativo. Antes era de 34,4%; luego del programa fue 76,3%.

## **VII. CONCLUSIONES**

1. Las madres primíparas que asisten al Centro de Salud Carmen de la Legua poseen un nivel de conocimiento bajo en lactancia materna exclusiva.
2. Según el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los aspectos conceptuales en madres primíparas obtuvieron un conocimiento bajo.
3. Respecto a las técnicas de lactancia materna se encuentra un porcentaje no significativo con nivel de conocimiento bajo.
4. Acerca de la extracción de leche materna existe un nivel de conocimiento bajo.
5. Las madres primíparas presentaron un nivel de conocimiento alto respecto a las creencias y mitos.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. Proponer al equipo de enfermería mejorar las estrategias para incrementar el nivel de conocimiento de las madres con conocimiento bajo.
2. Sugerir al equipo de enfermería reforzar los conocimientos de las madres primíparas respecto a aspectos conceptuales
3. Plantear al equipo de enfermería dinamizar la consejería a la madre en cuanto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas de amamantamiento de forma individual y colectiva ya sea en los controles de crecimiento y desarrollo del niño sano o en sesiones educativas de enfermería respectivamente, para mejorar las técnicas de las madres con menor porcentaje.
4. Sugerir al profesional de enfermería talleres y sesiones educativos con el fin de que todas las madres con menor porcentaje de conocimiento que amamantan aprendan a extraerse leche.
5. Proponer al equipo de enfermería trabajar en la sensibilización para desmitificar las creencias erróneas de la población.

## **IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **10 Datos sobre lactancia materna.** [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 30. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>.
2. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Proteccion de lactancia materna en el Perú.** [Online].; 2013 [cited 2017 enero 30. Available from: [http://www.who.int/features/2013/peru\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/).
3. CENTRO DE NOTICIAS ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS. **La lactancia registra los niveles mas bajos en Europa, según OMS.** [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 30. Available from: [http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=32977#.WKdvk2\\_hD](http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=32977#.WKdvk2_hD)  
IV.
4. VENEMAN A. **Retomando el tema de la lactancia materna en la region de america latina y el caribe- un compromiso de unicef.** [Online].; 2009 [cited 2017 Enero 31. Available from: [https://www.unicef.org/lac/lactancia\\_materna\\_tacro.pdf](https://www.unicef.org/lac/lactancia_materna_tacro.pdf).
5. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. **Semana de la lactancia materna.** [Online].; 2016 [cited 2017 30 Enero. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/lactancia/matcom/Pla>

n\_de comunicaciones LM2016.pdf.

6. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS E INFORMÁTICA. **Disminuyó desnutrición crónica en menores de cinco años de 23,8% a 14,6%.** [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 31. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/disminuyo-desnutricion-cronica-en-menores-de-cinco-anos-de-238-a-146-8352/>.
7. PLATAFORMA DE INVERSIONES EN INFANCIA EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. **Lactancia Materna Exclusiva.** [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 31. Available from: <http://www.inversioneininfancia.org/2016/09/19>.
8. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. **Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015.** [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 31. Available from: [http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/exposicion\\_endes\\_2015.pdf](http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/exposicion_endes_2015.pdf).
9. ESCALONA M, VARÓN M, EVIES A, SAN MIGUEL F, VARGAS Y, GUERRA A. **“Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna”.** [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 3. Available from:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382012000100005](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000100005).

10. GUERRERO J, VERA J. **“Nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna en madres adolescentes”**. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 4. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>.
11. ZIMMERMANN C. MEDINA Sofía. ORTIZ Amalia. MIÑO Cecilia. **“Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la ciudad de resistencia en el año”**Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. [Online].; 2010 [cited 2017 Febrero 4. Available from: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1\\_207.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf).
12. DELGADO MARRUFFO L. NOMBERRA PUELLES F. **“Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva. HRDLM - Chiclayo, Perú”** Repositorio de tesis USAT. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 4. Available from: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/419/1/TL\\_DelgadoMarruffoLizeth\\_NomberaPuellesFiorela.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/419/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf).
13. GARCIA CARRIÓN L. **“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”**  
Cybertesis. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero 3. Available from:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4029/1/Garcia_cl.pdf)  
f.

14. HUAMAYALLI FLORES M. SOLÍS VILLANUEVA A. **“Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud San Juan - Chimbote”**. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 3. Available from:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379/260>.
15. LEON ALANYA L. **“Nivel de conocimientos de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva del Centro de salud Villa San Luis.Perú”** Cybertesis. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 3. Available from:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n\\_lp.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/363/1/Le%C3%B3n_lp.pdf).
16. ROMERO AYJA Maria ; ZARAVIA ANTONIO Katherine. **“Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Perú** Repositorio de la Universidad Privada Arzobispo Loayza. [Online].;

2015 [cited 2017 Febrero 3. Available from:  
[http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/17/002%20ROMERO  
%20AYJA,%20MARIA%20ELENA%20-  
%20ZARAVIA%20ANTONIO,%20KATHERINE%20LUCERO.pdf?sequen  
ce=1.](http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/17/002%20ROMERO%20AYJA,%20MARIA%20ELENA%20-%20ZARAVIA%20ANTONIO,%20KATHERINE%20LUCERO.pdf?sequence=1)

17. Rodriguez Carmen. **Lactancia Materna: Paradigmas y bancos de leche.** [Online]. Venezuela; 2011 [cited 2017 Febrero 26. Available from:  
[http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3516/2/Lactancia-  
materna.-Paradigmas-y-bancos-de-leche.](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3516/2/Lactancia-materna.-Paradigmas-y-bancos-de-leche)
18. HERNANDEZ GAMBOA E. **Genealogia Historica de la Lactancia Materna.** [Online].; 2008- 2009 [cited 2017] Abril 13. Available from:  
[file:///C:/Users/Pamela/Downloads/Dialnet-  
GenealogiaHistoricaDeLaLactanciaMaterna-2745761.pdf.](file:///C:/Users/Pamela/Downloads/Dialnet-GenealogiaHistoricaDeLaLactanciaMaterna-2745761.pdf)
19. MEIRIÑO Jose y Otros. **El Cuidado.** [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 26. Available from:  
[http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html.](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html)
20. RAILE ALLIGOOD Martha. **Modelos y Teorias en Enfermeria.** 8th ed. España: Elsevier; 2014.

21. CISNEROS Fanny. **Teorias y Modelos de Enfermería**. [Online].; 2005  
[cited 2017 Febrero 26. Available from:  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
22. RAILE ALLIGOOD M. MARRINER Tomey Amm. **Modelos de Enfermería**. Septima Edicion ed. España: Elsevier; 2010.
23. EcuRed Conocimiento con todos y para todos. **Conocimiento**. [Online].; 2008  
[cited 2017 Febrero 26. Available from:  
<https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
24. AVILA ACOSTA R. **Medodología de la Investigacion**. PRIMERA EDICION ed. Lima: Estudios y Ediciones; 2001.
25. DELGADO ARENAS Raul y Otros. **Investigacion Cinetifica en Enfermería** Lima: Universidad Alas Peruanas; 2010.
26. GUTIERREZ L. **¿Como Adquirir el Conocimiento ?** [Online].; 2013  
[cited 2017 Febrero 26. Available from: <http://ticsm.org/artluis7.html>.
27. BUNGE M. **La ciencia, conocimiento verificable**. In BUNGE M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Ariel; 2004. p. 35.

28. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. **Su Salud es Primero/Niño/Lactancia Materna.** [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 04. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/SuSaludEsPrimero/Nino/nino-lactancia.asp>.
29. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.** [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 04. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/).
30. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. **Cumplamos los 10 Pasos para una lactancia materna exitosa.** [Online].; 2010 [cited 2017 Febrero 04. Available from: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/lactancia/matcom/LM\\_Cartillavers02.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/lactancia/matcom/LM_Cartillavers02.pdf).
31. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. **Lactancia Materna.** [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 04. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>.
32. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Nutrición.** [Online].; 2017

[cited 2017 Febrero 04. Available from:  
[http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/).

33. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA, MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. **Promoción y apoyo a la Lactancia Materna en establecimientos de salud amigos de la Madre y el Niño.** [Online].; 2009 [cited 2017 Febrero 04. Available from:  
[https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro\\_promocion\\_y\\_apoyo\\_a\\_la\\_Lactancia.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf).
34. OSORNO J. **Hacia una Lactancia Materna Feliz.** In **Produccion de leche.** LIMA: FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA; 1997. p. 35 - 37.
35. UNIVERSIDAD ZARAGOZA. **Anatomia y Fisiologia de la lactancia.** [Online].; 2003 [cited 2017 Febrero 04. Available from:  
[http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf).
36. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. **La leche humana, composicion, beneficios y comparacion con la leche de vaca.** [Online].; 1995 [cited 2017 Febrero 04. Available from:  
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manu>

al.pdf.

37. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. **Guía de Lactancia Materna.** [Online].; 2009 [cited 2017 Febrero 04. Available from: [http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf).
38. KIDSHEALTH FROM NEMOURS. **Preguntas frecuentes sobre la Lactancia Materna.** [Online].; 2017 [cited 2017 Febrero 04. Available from: <http://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often-esp.html#>.
39. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Recomendación de la Organización Mundial de la Salud sobre la alimentación del lactante.** [Online].; 2001 [cited 2017 Febrero 4. Available from: [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/).
40. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD , ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **La alimentación del lactante y del niño pequeño.** [Online].; 2013 [cited 2017 Enero 31. Available from: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>.
41. AGUAYO MALDONADO Josefa y Otros. **Manual de Lactancia Materna De la teoría a la práctica.** In **Extracción De Leche Materna.** España:

MEDICA PANAMERICANA; 2008. p. 417-420.

42. CARRASCO Yenny. **Lactancia Materna Exclusiva**. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero 04. Available from: <http://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.
43. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. **Guía para la Extracción, transporte y conservación de leche materna**. [Online].; 2016 [cited 2017 Febrero 04. Available from: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enfermeria/epasmenor/general/anexos/rn2gen.pdf](http://www7.uc.cl/sw_educ/enfermeria/epasmenor/general/anexos/rn2gen.pdf).
44. SÁNCHEZ MOLINERO Simon. **MITOS Y CREENCIAS POPULARES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**. [Online]. [cited 2017 Febrero 04. Available from: [http://saludmaternoinfantil.es/wp-content/downloads/curso2014/charlas/MITOS\\_LM.pdf](http://saludmaternoinfantil.es/wp-content/downloads/curso2014/charlas/MITOS_LM.pdf).
45. MATERNIDAD AL DESNUDO. **Mitos y creencias sobre la Lactancia materna: los bebés amamantados no se llenan**. [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 04. Available from: <https://maternidadaldesnudo.wordpress.com/2013/03/22/mitos-y-creencias-sobre-la-lm-los-bebes-amamantados-no-se-llenan/>.

46. OSORNO Jairo. **HACIA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA.** In **Creeencias y Practicas que obstaculizan la produccion y la eyección de leche.** COLOMBIA: FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA; 1997. p. 40 - 41.
47. FONDOS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. **Mitos y realidades de la Lactancia Materna.** [Online]. [cited 2017 Febrero 04. Available from:  
<https://www.unicef.org/Mitos de la lactancia materna.pdf>.
48. PINEDA Elia. **Metodologia de la Investigacion:** Organizacion Panamericana de la Salud; 2010.

# **ANEXO**

**ANEXO N°1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DEL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA		
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL			POBLACION:	TÉCNICA:
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua?	Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Servicio de crecimiento y desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua	El trabajo de investigación no cuenta con hipótesis general y específica por ser un trabajo descriptivo.	<p>V: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.</p> <p><u>Dimensión 1</u></p> <p>El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los aspectos conceptuales</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anatomía y fisiología</li> <li>- Tipos</li> <li>- Componentes</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ENFOQUE:</b> Investigación Cuantitativa</li> <li>2. <b>TIPO:</b> Aplicativo</li> <li>3. <b>NIVEL:</b> Descriptivo, Prospectivo y de corte Transversal.</li> <li>4. <b>DISEÑO:</b> No experimental</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;"> <p>M → O</p> </div> <p>Dónde: M: Representa la muestra formada por las</p>	Estuvo constituido por 20 madres primíparas en etapa de lactancia materna exclusiva que asistieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo de Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua Callao – 2017.	<p>Encuesta</p> <hr/> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>Aplicación de Cuestionario</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICIAS	- Beneficios <u>Dimensión 2</u>	madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de salud Carmen de la legua.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los aspectos conceptuales en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los aspectos conceptuales en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua.</li> <li>• Identificar el nivel de</li> </ul>		<p>El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a las técnicas de lactancia materna.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posición de la madre</li> <li>- Posición del lactante</li> <li>- Duración</li> <li>- Frecuencia</li> </ul> <p><u>Dimensión 3</u></p> <p>El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a la extracción de leche materna.</p> <p><b>INDICADORES</b></p>	<p>O: Representa la observación del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p><b>MUESTRA:</b> Dado que la muestra es relativamente corta , se tomó a toda la población como elemento de estudio. Es decir las 20 madres primíparas de la población.</p>	

<p>exclusiva respecto a las técnicas de lactancia materna en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a la extracción de la leche en madres primíparas que asisten al Servicio de</p>	<p>conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a las técnicas de lactancia materna en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua.</p> <p>• Identificar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva respecto a la</p>		<p>- Estimulación a la obtención de la leche</p> <p>- Técnica de la extracción de la leche</p> <p>- Conservación</p> <p>- Utilización de la leche</p> <p><b>Dimensión 4</b></p> <p>El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a creencias y mitos.</p> <p><b>INDICADORES</b></p> <p>- En la madre</p> <p>- Sobre la calidad de la leche</p> <p>- En el lactante</p>			
--	---	--	--	--	--	--

<p>Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los mitos y creencias en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua?</li> </ul>	<p>extracción de leche materna en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los mitos y creencias de leche materna en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del</li> </ul>					
---	---	--	--	--	--	--

	Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua.					
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO N° 2

### CUESTIONARIO APLICADO A MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.

**Objetivo:** El presente estudio busca obtener información confiable del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Las respuestas brindadas al estudio serán anónimas, no generando incomodidad. Gracias por su colaboración.

MARCA CON UNA ASPA (X), LA ALTERNATIVA QUE USTED CONSIDERE CORRECTA.

#### I. Datos Generales:

##### 1. Edad:

- 15 – 20 ( )
- 21 – 25 ( )
- 26 – 30 ( )
- 30 a más ( )

##### 2. Grado de Instrucción:

- Primaria ( )
- Secundaria Incompleta( )
- Secundaria Completa ( )
- Superior Técnico ( )

- Superior Universitario ( )

3. Estado Civil:

- Casada ( )
- Conviviente ( )
- Soltera ( )

4. Ocupación:

- Dependiente ( )
- Independiente ( )
- Ama de casa ( )

5. Procedencia:

- Costa ( )
- Sierra ( )
- Selva ( )

6. Religión:

- Católica ( )
- Cristiana ( )
- Otros ( ) Especificar .....

**II. Nivel de conocimiento de Lactancia Materna Exclusiva**

**1. ¿Qué entiende usted por Lactancia Materna Exclusiva?**

- Consiste en dar exclusivamente leche materna. ( )
- Consiste en dar leche materna y líquidos (agua, te, jugos).  
( )
- Consiste en dar leche materna y formulas. ( )
- Consiste en dar leche materna y papillas. ( )

**2. ¿Hasta qué mes considera usted que la lactancia materna es exclusiva?**

- De 0 a 6 meses ( )
- Solo hasta el primer año ( )
- Hasta que empiece a caminar ( )
- Desconoce ( )

**3. ¿Cuál es la primera leche que recibe el recién nacido?**

- Leche Materna ( )
- Calostro ( )
- Leche Madura ( )
- Formula ( )

**4. ¿Cuál de las siguientes alternativas contiene todos los componentes de la leche materna?**

- Solo vitamina y proteínas. ( )

- Agua, vitaminas, grasas, carbohidratos y proteínas. ( )
- Agua, grasas y carbohidratos. ( )
- Desconoce ( )

**5. ¿Qué beneficio no aporta la leche materna a la madre?**

- Ayuda a la recuperación tras el parto; el útero se contraiga más rápidamente y retorne a su tamaño inicial. ( )
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y cáncer ovárico. ( )
- Disminuye el estrés. ( )
- Disminuye la pérdida de sangre en los días posteriores al parto y mejora la posible anemia. ( )

**6. ¿Qué beneficios aporta la leche materna al niño?**

- Mejor desarrollo cognitivo e intelectual, favoreciendo el crecimiento y desarrollo. ( )
- No protege de contraer enfermedades como la diarrea o neumonía. ( )
- No contiene los nutrientes que el lactante necesita hasta los seis meses. ( )
- Desconoce. ( )

**7. ¿Qué tipo de posición adopta usted al momento de amamantar al lactante?**

- Con espalda apoyada, con los pies apoyados al piso y sosteniendo el pecho. ( )
- Con la espalda cómoda, con los pies apoyados y sin necesidad de sostener el pecho. ( )
- Solo es necesario estar cómodo no importa la posición en la que nos encontremos. ( )
- Desconoce ( )

**8. ¿Cuál es la posición correcta del bebe al momento de la lactancia?**

- Él bebe solo succiona el pezón de la madre. ( )
- La cabeza y cuerpo del bebé alineados, cerca y frente al pecho de la madre, la cara mirando el pecho de la madre y sosteniendo el cuerpo del bebe. ( )
- La boca del bebé esta separada del pecho de la madre. ( )
- El cuerpo del niño está muy alejado del cuerpo de la madre. ( )

**9. ¿Cuándo no existe una buena succión del bebé, qué situación se presenta?**

- Las mamadas son lentas y profundas ( )
- Las mejillas no se hundén. ( )

- Hay una sensación de dolor en el pezón y en la areola de la madre. ( )
- Mentón del bebe pegado al pecho de la madre. ( )

**10. ¿Con qué frecuencia da de lactar a su bebe?**

- Cada media hora ( )
- Cada dos horas ( )
- Cuando el lactante lo pida ( )
- A libre demanda (varias veces durante el día y noche) ( )

**11. ¿Cuánto se demora en darle de amamantar por cada seno a su bebé?**

- Hasta que su bebe se duerma ( )
- 5 minutos en cada pecho ( )
- De 15 a 20 minutos en cada pecho. ( )
- 3 minutos en cada pecho. ( )

**12. ¿Qué pasos sigue usted para estimular la salida de la leche?**

- Masajear y sacudir. ( )
- Frotar y sacudir. ( )
- Masajear y frotar. ( )
- Masajear, frotar y sacudir. ( )

**13. Como coloca usted la mano para sostener el pecho cuando amamanta al bebé.**

- Con los dedos es forma de tijera. ( )
- Con los dedos pulgar e índice en forma de la letra "C" ( )
- No importa la posición, mientras se sienta cómoda la madre y el niño. ( )
- Desconoce. ( )

**14. En que situaciones no es necesario que usted se saque la leche materna para el bebé :**

- Cuando se presenta alguna dificultad o ausentarse por el trabajo. ( )
- Para aliviar el dolor de pecho congestionado. ( )
- Para estimular la producción de leche. ( )
- Cuando deseo suspender definitivamente el dar de lactar y no tengo idea de qué hacer con mi leche. ( )

**15. ¿Cuál es la correcta manera de almacenar la leche materna extraída?**

- Se pueden almacenar en cualquier envase y colocar la hora de la extracción. ( )
- Solo se debe de almacenar en envases de plástico descartable.  
( )

- Se puede almacenar en envases de vidrio o plástico limpios con tapa, enumerando la fecha y hora de la extracción. ( )
- Se puede almacenar en bolsas descartables, colocando la fecha.  
( )

**16. De qué manera se descongela la leche materna**

- Temperatura ambiente. ( )
- Baño María. ( )
- En una olla. ( )
- A fuego directo. ( )

**17. De qué manera se da la leche extraída al bebé**

- Con una cuchara. ( )
- Con biberón. ( )
- Con una cuchara o un vaso pequeño. ( )
- Con una caña de tomar agua ( )

**18. De qué manera la forma y el tamaño de los pezones dificultaría en la lactancia:**

- Se produciría poca leche. ( )
- El niño no succionaría bien. ( )
- Los senos grandes tienen más leche por lo tanto el niño se llena. ( )

- No dificultan la lactancia materna. ( )

**19. ¿Cuál de las siguientes opciones, no es una creencia de lactancia materna en la madre?**

- Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar. ( )
- La mujer que dan de lactar no pueden tener relaciones sexuales porque dañan la leche. ( )
- No todas las mujeres producen leche de buena calidad. ( )
- Ayuda a la recuperación tras el parto. ( )

**20. ¿Cuál de las siguientes opciones, no es una creencia en la lactancia materna?**

- La leche materna protege a los niños de infecciones. ( )
- Si un niño no aumenta bien de peso, es posible que la leche de su madre sea de baja calidad. ( )
- El calostro es amarillo porque ha permanecido mucho tiempo en el pecho y por eso está podrido. ( )
- La leche materna no es suficiente alimento para el niño. ( )

***GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN***

**ANEXO N° 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

Yo: \_\_\_\_\_

Con DNI N° \_\_\_\_\_ acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres primíparas que asisten al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano del Centro de Salud Carmen de la Legua, Callao 2017. Habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

Certifico que he leído el consentimiento anterior y que las explicaciones fueron claras, precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

N° DNI

He explicado el estudio y confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

\_\_\_\_\_  
Camacho Espinoza Angie    Carrión Llanos Martha    Guevara Galvez  
Pamela

**ANEXO N° 4**

**TABLA DE CONCORDANCIA DE JUICIO DE EXPERTOS POR LA PRUEBA BINOMIAL**

<b>Formato</b>	<b>Juez 1</b>	<b>Juez 2</b>	<b>Juez 3</b>	<b>Juez 4</b>	<b>Juez 5</b>	<b>Juez 6</b>	<b>Juez 7</b>	<b>Suma</b>	<b>Probabilidad</b>
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0078125
item9	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								sumatoria	0.0859375
								p	0.01227679

Se ha considerado:

0: Desfavorable

1: Favorable

p= 0,00122
------------

En la prueba de concordancia de los 7 jueces expertos se puede observar que el valor significativo es de 0,00122, siendo este menor a 0.05 (p<5%, error de significación máximo).

Según lo aplicado los resultados son menores de 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es SIGNIFICATIVO.

**ANEXO N° 5**  
**LIBRO DE CÓDIGOS**

**Datos generales**

ITEM 1		ITEM 4	
EDAD	CÓDIGO	PROCEDENCIA	CÓDIGO
15-20 años	1	Costa	1
21-25 años	2	Sierra	2
26-30 años	3	Selva	3
31- a más	4		

ITEM 2		ITEM 5	
ESTADO CIVIL	CÓDIGO	OCUPACION	CÓDIGO
Casado	1	Dependiente	1
Conviviente	2	Independiente	2
Soltero	3	Ama de casa	3

ITEM 3		ITEM 6	
GRADO DE ESTUDIO	CÓDIGO	RELIGION	CÓDIGO
Primaria	1	Católico	1
Secundaria Incompleta	2	Cristiano	2
Secundaria Completa	3	Otros	3
Superior Técnico	4		
Universitario	5		

<b>ITEM 6</b>	
<b>¿Qué beneficios aporta la leche materna al niño?</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 7</b>	
<b>¿Qué tipo de posición adopta usted al momento de amamantar al lactante?</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 8</b>	
<b>¿Cuál es la posición correcta del bebe al momento de la lactancia?</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 9</b>	
<b>¿Cuándo no existe una buena succión del bebé, qué situación se presenta?</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 10</b>	
<b>¿Con qué frecuencia da de lactar a su bebe?</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0

CORRECTA	1
----------	---

ITEM 11	
¿Cuánto se demora en darle de amamantar por cada seno a su bebé?	CÓDIGO
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

ITEM 12	
¿Qué pasos sigue usted para estimular la salida de la leche?	CÓDIGO
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

ITEM 13	
Como coloca usted la mano para sostener el pecho cuando amamanta al bebé.	CÓDIGO
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

ITEM 14	
En que situaciones no es necesario que usted se saque la leche materna para el bebé	CÓDIGO
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 15</b>	
<b>¿Cuál es la correcta manera de almacenar la leche materna extraída?</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 16</b>	
<b>De qué manera se descongela la leche materna</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 17</b>	
<b>De qué manera se da la leche extraída al bebé</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 18</b>	
<b>De qué manera la forma y el tamaño de los pezones dificultaría en la lactancia</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 19</b>	
<b>¿Cuál de las siguientes opciones, no es una creencia de lactancia materna</b>	<b>CÓDIGO</b>

<b>en la madre?</b>	
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

<b>ITEM 20</b>	
<b>¿Cuál de las siguientes opciones, no es una creencia en la lactancia materna?</b>	<b>CÓDIGO</b>
INCORRECTA	0
CORRECTA	1

## ANEXO N° 6

### MATRIZ DE DATOS GENERALES

ITEMS / PERSONA	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	PROCEDENCIA	RELIGIÓN
PERSONA 1	2	3	1	1	2	1
PERSONA 2	2	3	1	1	1	1
PERSONA 3	2	3	2	1	1	1
PERSONA 4	1	3	2	1	1	1
PERSONA 5	1	2	2	1	1	1
PERSONA 6	1	3	3	1	2	1
PERSONA 7	4	5	3	1	1	1
PERSONA 8	2	4	3	1	2	1
PERSONA 9	2	4	2	1	2	1
PERSONA 10	2	2	2	1	1	1
PERSONA 11	2	2	2	3	1	1
PERSONA 12	2	3	2	1	2	2
PERSONA 13	4	3	2	1	2	1
PERSONA 14	2	3	2	3	3	1
PERSONA 15	2	3	2	1	3	1
PERSONA 16	3	4	3	2	2	1
PERSONA 17	2	3	2	1	3	1
PERSONA 18	2	4	3	1	3	1
PERSONA 19	3	3	2	2	3	1
PERSONA 20	2	3	1	1	1	1

### MATRIZ DE DATOS DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

ITEM / PERSONA	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	Total		
PERSONA 1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	31		
PERSONA 2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	31		
PERSONA 3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	29		
PERSONA 4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	25		
PERSONA 5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	24		
PERSONA 6	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	27		
PERSONA 7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	24		
PERSONA 8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	39		
PERSONA 9	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	34		
PERSONA 10	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	25		
PERSONA 11	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24		
PERSONA 12	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	25		
PERSONA 13	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	29		
PERSONA 14	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	27		
PERSONA 15	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	30		
PERSONA 16	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	31		
PERSONA 17	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21		
PERSONA 18	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	25		
PERSONA 19	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	28		
PERSONA 20	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	32		
																					s.total	561	
																						d. estándar	4.236
																						Promedio	28.05

## ANEXO N° 7

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE - ESCALA DE ESTANONES PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el coeficiente que permitió conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la variable, procediéndose de la siguiente forma:

#### Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

1. Se calculó la Media  $\bar{X} = 8.5$
2. Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 4.5$
3. Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 8.5 - (0.75 \times 4.5)$$

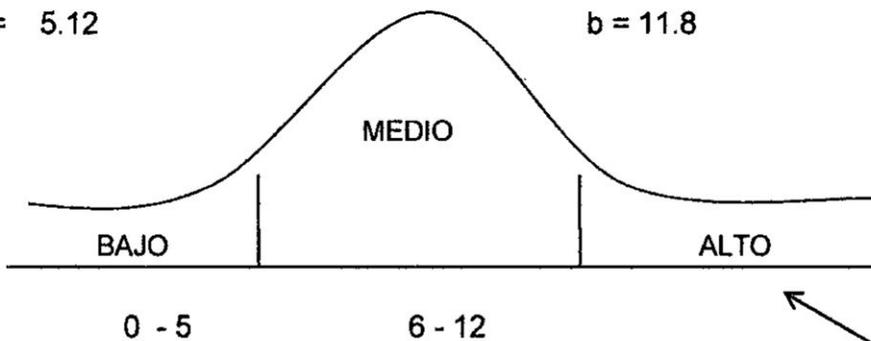
$$b = 8.5 + (0.75 \times 4.5)$$

$$a = 8.5 - 3.37$$

$$b = 8.5 + 3.37$$

$$a = 5.12$$

$$b = 11.8$$



#### CATEGORÍAS: INTERVALO

ALTO: 13 a 20 puntos

MEDIO: 6 a 12 puntos

BAJO: 0 a 5 puntos

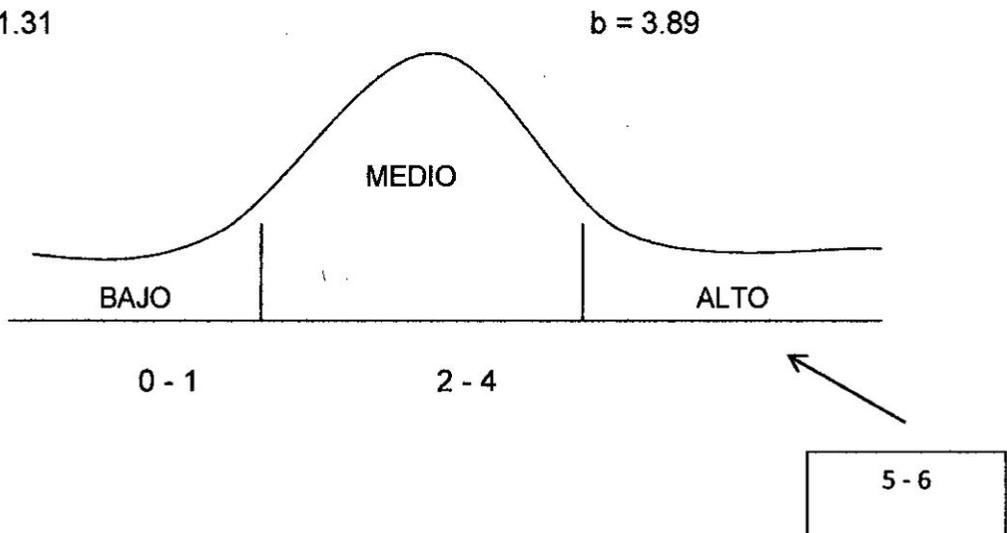
13 - 20

Por dimensiones:

❑ Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a los aspectos conceptuales.

1. Se calculó la Media  $\bar{X} = 2.6$
2. Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 1.72$
3. Se estableció valores para a y b

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} - 0.75 (DS) & b &= \bar{X} + 0.75 (DS) \\ a &= 2.6 - (0.75 \times 1.72) & b &= 2.6 + (0.75 \times 1.72) \\ a &= 2.6 - 1.29 & b &= 2.6 + 1.29 \\ a &= 1.31 & b &= 3.89 \end{aligned}$$



**CATEGORÍAS: INTERVALO**

ALTO: 5 - 6 puntos  
MEDIO: 2 - 4 puntos  
BAJO: 0 - 1 puntos

□ **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a las técnicas de lactancia materna.**

1. Se calculó la Media  $\bar{X} = 2.2$
2. Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 1.73$
3. Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 2.2 - (0.75 \times 1.73)$$

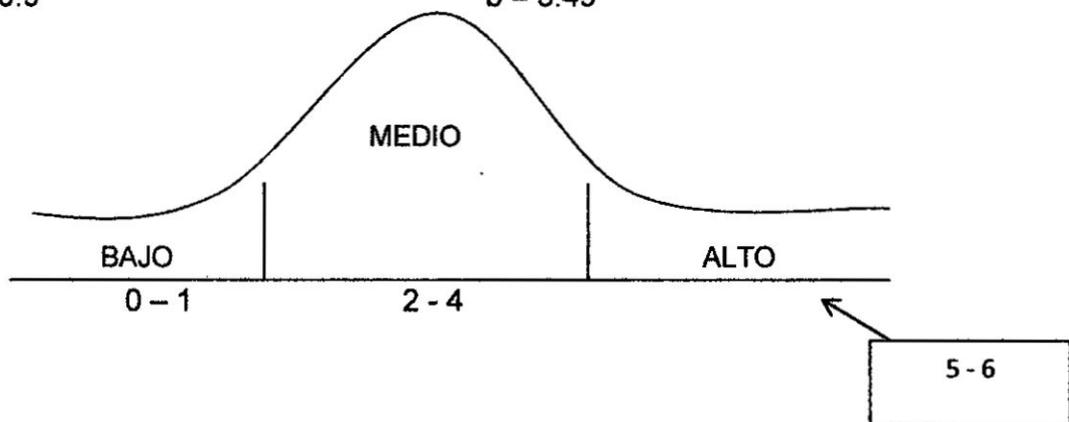
$$b = 2.2 + (0.75 \times 1.73)$$

$$a = 2.2 - 1.29$$

$$b = 2.2 + 1.29$$

$$a = 0.9$$

$$b = 3.49$$



**CATEGORÍAS: INTERVALO**

ALTO: 7 - 8 puntos

MEDIO: 4 - 6 puntos

BAJO: 0 - 3 puntos

□ Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva respecto a la extracción de leche

1. Se calculó la Media  $\bar{X} = 2.3$
2. Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{ST^2} = 1.34$
3. Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$a = 2.3 - (0.75 \times 1.34)$$

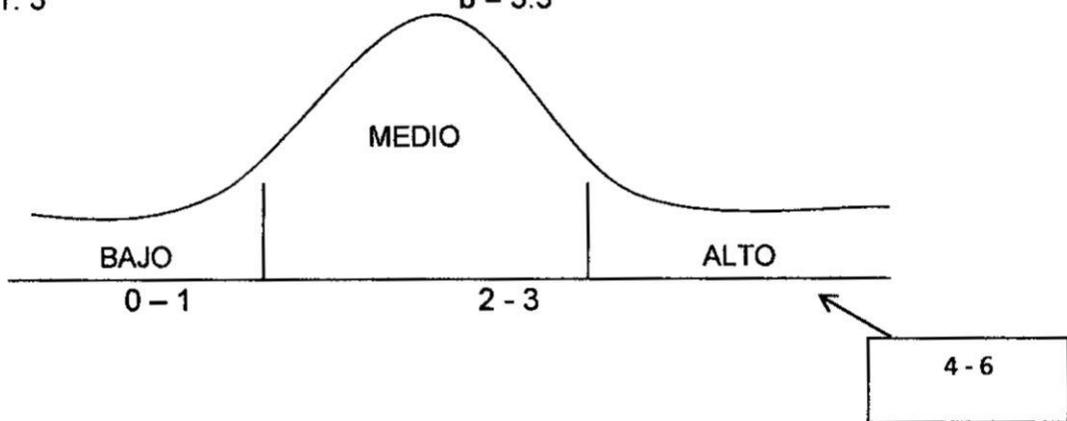
$$b = 2.3 + (0.75 \times 1.34)$$

$$a = 2.3 - 1.005$$

$$b = 2.3 + 1.005$$

$$a = 1.3$$

$$b = 3.3$$



**CATEGORÍAS: INTERVALO**

ALTO: 4 - 6 puntos

MEDIO: 2 - 3 puntos

BAJO: 0 - 1 puntos

ANEXO N° 8

GRÁFICO 5.1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA EN MADRES PRIMÍPARAS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO DEL CENTRO DE SALUD CARMEN DE LA LEGUA, CALLAO 2017.

