

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



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE
NIÑOS
MENORES DE 06 MESES SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA DEL PUESTO SALUD LA
PUNTA - HUANCAYO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO,
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA
INFANCIA**

**MAGALY YANET MATOS CASTELLARES
YOLANDA ESTEFANÍA MEJÍA LEÓN**

**Callao, 2018
PERÚ**

DEDICATORIA

A nuestros amados padres, quiénes siempre nos han
brindado apoyo y motivación hasta el final de la
especialidad.

A nuestros docentes, Por sus enseñanzas,
gran apoyo y motivación para la culminación
de nuestra especialidad.

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos permitido llegar hasta
Este punto y habernos dado salud para
lograr nuestros objetivos, además de su
infinita bondad y amor.

ÍNDICE

RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN	07
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	08
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	08
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	10
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	10
1.3 OBJETIVOS	10
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.4.1 LIMITACIÓN TEÓRICA	11
1.4.2 LIMITACIÓN TEMPORAL	11
1.4.3 LIMITACIÓN ESPACIAL	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1 ANTECEDENTES	13
2.1.1 INTERNACIONALES	13
2.1.2 NACIONALES	14
2.2 MARCO	16

2.2.1 TEÓRICO	16
2.2.2 CONCEPTUAL	21
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	43
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	45
3.1 HIPÓTESIS	45
3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	46
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	48
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	48
4.2.1 POBLACIÓN	48
4.2.2 MUESTRA	49
4.2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	49
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	49
4.4 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	52
CAPITULO V: RESULTADOS	53
5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS	53
5.2 RESULTADOS INFERENCIALES	56
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
6.1 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS	62

6.2 CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	76
ANEXO 1: INSTRUMENTOS VALIDADOS	77
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
ANEXO 3: BASE DE DATOS	84

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pag.
Tabla 1 Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva del Puesto de Salud La Punta – Huancayo 2017	53
Tabla 5.2 Nivel de conocimiento en la dimensión leche materna	54
Tabla 5.3 Nivel de conocimiento en la dimensión beneficios	55
Tabla 5.4 Nivel de conocimiento en la dimensión amamantamiento	56
Tabla 5.5 Nivel de conocimiento en la dimensión extracción manual	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en el P. S La Punta, Huancayo - 2017. **El tipo de investigación:** Fue descriptivo de corte transversal con diseño simple. La población de estudio estuvo constituida por 30 madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED. Para la **Recolección de datos:** Se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento empleado un cuestionario; con una validez interna de 0.95 de confiabilidad mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach (correlación de Pearson ítem-test). **Resultados:** De las madres que participaron, el grupo etario de mayor porcentaje oscila entre 18 a 22 años con 46.6%, con 1 solo hijo 60%, ama de casa 83.3%, son convivientes 80% y nivel de instrucción secundaria con 63.3%el 56.7%, delas cuales el 46.7% tienen un nivel de conocimiento regular, 33% deficiente y el 20% un nivelbueno. Según dimensión definición, el 40% tiene un nivel bueno, seguido de regular con 33.3%, dimensión leche materna, el 63.3% tiene un nivel regular, seguido de deficiente con 20%, en beneficios el 40%tiene un nivel deficiente, seguido de regular y buena ambas con 30%, en amamantamiento el 46.6% tiene un nivel regular, seguido de buena y deficiente ambas con 26.7% y en extracción manual predomina el nivel regular con 63.3%. **Conclusión:** Las madres de niños menores de 6 meses, tienen un nivel de conocimiento regular respecto a la lactancia materna exclusiva.

PALABRAS CLAVES: Nivel de Conocimiento, madres de niños y lactancia materna exclusiva.

ABSTRAC

Objective: Determining the level of knowledge of younger children's mothers of 6 months on exclusive breast-feeding of the Health Station The Tip in the year 2017. **The kind of investigation:** You went descriptive from transverse patterned simple court. The population of study was constituted for 30 mothers with younger children of six months that attend the Control of growth and development (CRED). **Collection of data:** You applied over yourself the technique of opinion poll and the instrument once a questionnaire was used; Which has a validity exteriorizes an internal validity of 0,95 of intervening reliability is proven by Alfa's statistics of Cronbach (Pearson's correlation likewise test). **Results:** Of the mothers that participated, the group with the age of bigger percentage oscillates between 18 to 22 years with 46,6 %, with 1 very son 60 %, mistress of house 83,3 %, live together 80 % and level of secondary instruction with 63,3 % the 56,7 %, the ones that they have the 46,7 % of a level of not too bad not too good knowledge, 33 deficient % and the 20 % a good level. According to dimension definition, the 40 % has a good level, followed of regular customer with 33,3 %, dimension maternal milk, the 63,3 % you have a not too bad not too good, continuous level of deficient the 40 % has a deficient level with 20 %, in benefits, followed of regular customer and good both with 30 %, in breast-feeding the 46,6 % has a not too bad not too good, continuous level of good and deficient both with 26,7 % and in manual extraction the not too bad not too good level with 63,3 % predominates . **Conclusion:** Younger children's mothers of six months, they have a level of not too bad not too good knowledge in relation to the exclusive breast-feeding.

Keywords: level of knowledge, younger children's mothers, exclusive mother breastfeeding

INTRODUCCIÓN

Algunas Organizaciones Internacionales, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida como uno de los factores que más contribuyen en la salud y alimentación de los lactantes, ya que es una forma de proporcionar un alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, Por ello la lactancia se debe iniciar en la primera hora de vida, que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, que la lactancia debe ser a demanda día y noche, no utilizar biberones.

La importancia de la Lactancia Materna Exclusiva en la alimentación del lactante está plenamente demostrada a través del tiempo, los numerosos beneficios para la salud del niño, así como también para las madres, favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce la tasa de fecundidad en la madre; desde el punto de vista psicológico, fortalece la relación afectiva madre e hijo, además de ser un acto natural, simple y económico.

En este estudio se pretende obtener como base el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva del P.S La Punta, para sobre esa base poder, formar nuevas nociones claras y precisas a través de las estrategias de promoción de la salud, promoviendo además políticas de apoyo a la madre y el niño, con la cual se quiere fomentar la lactancia materna exclusiva y efectiva.

La siguiente investigación está organizada por capítulos. Capítulo I, Planteamiento del problema; Capítulo II, Marco teórico; Capítulo III, hipótesis y variables; Capítulo IV, metodología de la investigación; Capítulo V, resultados; Capítulo VI, Discusión y resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La leche materna proporciona mucho más que una fuente ideal de alimentación, ya que contiene más de 200 componentes, además de nutrientes como fuente vital de aporte nutricional, ¹ refuerza el sistema inmunológico y favorece el desarrollo psicológico, proporcionando un ambiente interactivo óptimo para el bebé sobre el desarrollo directo del Sistema Nervioso Central (SNC), favoreciendo una mayor capacidad intelectual durante los 3 años de vida.²

A nivel mundial, los niños que no reciben lactancia materna exclusiva de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir; cada año se salvarían 800 mil niños en el mundo si se siguieran las recomendaciones de lactancia materna exclusiva. ³ Sólo el 38% de los niños menores de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben lactancia materna exclusiva, teniendo a África con un 50% de niños que reciben lactancia materna exclusiva, Asia 50% y Europa 36%.⁴

A nivel Latinoamericano, Riso R, Cuba 2009, Gutiérrez J. mencionan que el 58% de los bebés reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. ⁵ Sin embargo, las tasas de lactancia exclusiva son considerablemente mayores en algunos países, como Perú 68.3%, Bolivia 60.4%, Uruguay 57.1% y Argentina 55%, medios como Colombia 42.8%, Brasil 38.6% y México 22.3%, Guatemala 49.6%, Ecuador 39.6%, Panamá 27.5%, Cuba 26.4%, Paraguay 24.4% y Venezuela 27.9%; y muy bajas en otros, como República Dominicana 7% y Surinam 3%; así tenemos que la desnutrición infantil global en estos países es del 7.5% y la desnutrición crónica infantil es del 15.8%.^{6,7}

El Ministerio de Salud y de la Mujer; nos muestran que en el Perú cada año nacen aproximadamente 300 mil niños.⁸ Uno de cada tres de estos niños no recibe un adecuado amamantamiento en los primeros seis meses de vida. Esto significa que la mitad de los niños y niñas que nacen anualmente en el país no están recibiendo lactancia materna exclusiva.⁹

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015) indica que la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, considerada fundamental para su salud y buen desarrollo, habría descendido, observando como promedio nacional, de 68,4% a 65,9%.¹⁰ También indica que en las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3 % en 2014 a 59,6 %, en 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5 %.¹¹ En el caso de las mamás que mantienen la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, con educación superior representa el 54,8%, educación primaria llegan al 79,8% y educación secundaria alcanzan el 72,9%; por tanto, se da una relación inversa entre educación y lactancia materna.¹²

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la mayor proporción de menores de seis meses que se alimentan con lactancia materna exclusiva se presentan en los departamentos de Puno 97,3%, Huancavelica 94,7 %, Junín (91,5 %), Ucayali 87,2%, Apurímac 86,3%, Huánuco 83,4%, Cusco 82,3 % y Ayacucho con 82,0%,y los menores porcentajes se presentaron en Lima 43,9%, Ica 45,0% y Arequipa 45,6%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna.¹³

Las madres de niños menores de 6 meses que acuden a la consulta de crecimiento y desarrollo (CRED), del Puesto de Salud La Punta, a la entrevista manifiestan: no sabía que la lactancia materna tenía beneficios

para mí, cuando me extraiga la leche como lo guardo para que no se malogre, le doy entre mi leche y formula para que “engorde más”, ya que no “no me sale mucha leche”, “Me está empezando a doler los pezones por dar de lactar”, “no puedo dar de lactar a mi bebé frecuentemente porque estudio y trabajo por eso le doy formula”. Por lo expuesto, se plantea la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo - 2017?

1.2.2 Problemas específicos

*¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 6 meses sobre Leche materna en el Puesto de Salud La Punta?

*¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre beneficios madre - hijo, en el Puesto de Salud La Punta?

*¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre Técnicas de amamantamiento en el Puesto de Salud La Punta?

*¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 sobre Extracción manual de leche en el Puesto de Salud La Punta?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud La Punta, Huancayo-2017.

1.3.2 Objetivos específicos

*Identificar el nivel de conocimiento de las madres de los niños menores de 6 meses sobre Leche materna en el Puesto de Salud La Punta.

*Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre beneficios madre - hijo, en el Puesto de Salud La Punta.

*Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 sobre Técnicas de amamantamiento en el Puesto de Salud La Punta.

*Identificar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 sobre Extracción manual de leche en el Puesto de Salud La Punta.

1.4 Limitaciones de la investigación

Se ha identificado como limitación, al tamaño de muestra de madres con niños menores de 6 meses de edad.

El cuestionario empleado para medir el nivel de conocimiento de las madres tiene que ser necesariamente respondido por las madres con niños menores de 6 meses, que vivan en la jurisdicción del Puesto De Salud La Punta, que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.

1.4.1 Limitación teórica

Los resultados de este estudio solo tendrán un alcance para la población estudiada, por el tipo de muestreo no probabilístico utilizado.

1.4.2 Limitación temporal

Existe, debido a que la presente investigación es transversal, porque se intervino en un solo tiempo.

1.4.3 Limitación espacial

Nuestro espacio para esta investigación fueron los espacios de crecimiento y desarrollo del Puesto de salud la punta, del distrito de Sapallanga, provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedente internacional

Mazzini R, Vloz M., 2015, realizaron un “Estudio conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes”, con el objetivo de determinar el conocimiento que tenían las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva”, basado en el método descriptivo de corte transversal, llegando a la siguiente conclusión, que el 63 % tienen un escaso conocimiento, el 13 % tienen conocimiento moderado. Llegando a la conclusión de que la mayoría de madres adolescentes provienen de hogares disfuncionales que se relacionan en el aprendizaje de los adolescentes en cuanto al conocimiento que tienen sobre Lactancia Materna es básico en una minoría, y escaso en la mayoría de las madres en estudio.¹⁴

Zimmermann C, Medina S, Ortiz A. 2010, Realizaron un estudio “conocimiento sobre la lactancia materna de las puérperas”. Con el objetivo de determinar el conocimiento que tienen las puérperas sobre lactancia materna”. Estudio descriptivo y transversal, cuyos resultados son: nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular 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. ¹⁵

Gil c. 2013, Realizó un estudio sobre “niveles de conocimiento de gestantes adolescentes acerca de la lactancia materna”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las gestantes acerca de la lactancia materna. Estudio tipo descriptivo de corte transversal, siendo los resultados que solo el 19 % respondió de forma óptima, 87% cree que aporta agua ,82% que favorece el desarrollo del sistema inmune, 91% refiere no disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios, 16% conoce la técnica adecuada para amamantar, 74% consideran establecerse horarios para lactar, 37% falta de saciedad del niño es la principal causa de abandono. Concluyendo que el nivel de desconocimiento acerca de los aspectos de la lactancia materna es secundario al bajo nivel socioeconómico y cultural al que pertenecen, y esto influye en un abandono precoz de la lactancia materna.¹⁶

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Condori Alanoca V. 2015, Realizó un estudio de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud metropolitano I-3, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las gestantes del noveno mes. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, siendo los resultados se obtuvo que el 50% de gestantes del noveno mes poseen conocimiento bueno, el 42,3% regular y el 7,7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Respecto a la lactancia materna en aspectos de definición, lactancia materna exclusiva y el tiempo 87.2% tienen conocimiento bueno. Sobre la leche materna el 53.8% presento conocimiento medio; en aspectos de concepto de producción, composición y etapas. Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 65.3% tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales,

nutricionales, inmunológicos y en la madre. Referente al amamantamiento el 54.6% tiene un conocimiento regular, llegando a la conclusión que la mayoría de las gestantes tienen un conocimiento bueno.¹⁷

García Carrión L.A, 2015, realizó un estudio sobre “El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva”, Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de madres de niños menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva, Estudio de tipo descriptivo, se obtuvo resultados los cuales indican que 51.7% de las madres poseen un nivel de conocimiento medio, 41.7% nivel bajo y solo un 6.7% nivel alto. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%, concluyendo que el nivel que prevaleció fue el medio, resultado igual a nuestro estudio.¹⁸

Akamini J. Cuyutupac V. y Rosa I. Sinche E. 2015, estudio sobre “El nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del centro de Salud San Agustín de Cajas”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes. Estudio de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, dando como resultados. En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo que el 65% de madres poseen un nivel conocimiento bajo, y solo 5% nivel de conocimiento alto, en cuanto a los beneficios de la lactancia materna se concluyó que un 85% tiene un nivel de conocimiento bajo y solo el 15% tiene un nivel medio, en cuanto a las técnicas de amamantamiento, el 50% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo y solo un 5% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto. En cuanto a extracción manual, el 60% poseen nivel de conocimiento medio, 10% nivel alto y el 30% nivel bajo, concluyendo que por ser madres adolescentes su conocimiento es bajo, contrario a nuestro estudio.¹⁹

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

Teorías Relacionadas Con La Lactancia Materna

Respecto a la investigación, se ha accedido a la siguiente teoría.

Teoría “Adopción del rol maternal” de Ramona Mercer:

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta 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.

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 refiere 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.

Rol Del Cuidador

La adopción inicia cuando el bebé nace, el hijo refleja la competencia de la madre en el desempeño en su rol a través de su crecimiento y desarrollo. El niño se considera como un compañero activo en el proceso de adopción del rol maternal, que recibe la influencia del desempeño del rol e influye a su vez, en dicho desempeño.

La realización del papel de la madre constituye un proceso de la interacción y desarrollo. Tiene lugar durante un período en el cual la madre logra el apego de su hijo con la lactancia materna, adquiere experiencias en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

El interés de la obra de Mercer va más allá del concepto de "madre" tradicional, para abarcar varios factores maternos: edad de las madres, estado de salud, función de la familia, actitud materna, relación padre – madre y características del niño.

Mercer tiene en cuenta el amor y el apoyo de la pareja y la alimentación como factores importantes para hacer posible que una mujer cuide a su hijo. Estos factores se definen como características o circunstancias detectables en la madre, que pueden ser o no modificables.

Las madres según el grupo de edades en las que se encuentren poseen o no madurez emocional. Considerando que, a mayor edad, las madres asumen su papel con suficiente satisfacción y aceptación de su rol.

Por el contrario, las madres jóvenes no tienen la madurez emocional ni la experiencia necesaria que favorezca el desarrollo y cuidado adecuado de su hijo.

Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de Enfermería, tengan en cuenta la alimentación, el entorno familiar, la escuela, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol, el cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona - mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal, se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol, experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal donde la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia, constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna.

El Modelo de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner de microsistema, mesosistema y el macrosistema.

El Microsistema: Es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que éste ayuda a disipar la tensión en la dualidad madre-niño. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones de la madre y

el niño mediante la lactancia materna con el apoyo del padre, la madre y el niño.

Mesosistema: Agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

El Macrosistema: Incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema.

Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal. Se puede mencionar la influencia de los medios de comunicación en la difusión del uso de fórmulas de leche o del uso de los biberones y/o chupones, elementos que definitivamente no son adecuados para el cuidado del bebé e influyen en las madres, quienes al final se dejan convencer y adoptan este tipo de alimentación o cuidado. Aún faltan estrategias para motivar a las madres a no adoptar esta forma de cuidado de sus niños, acciones que corresponden al Ministerio de Salud.

Teoría “Modelo de promoción de la salud” de Nola Pender

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.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que 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.

Metaparadígm

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.

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

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales 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 está encargada de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Según Albert Bandura y Julián Rotter tenemos las:

Las teorías del aprendizaje, son aquellas que realizan la descripción de un proceso que permite que una persona o un animal aprendan algo. Estas teorías pretenden entender, anticipar y regular la conducta a través del diseño de estrategias que faciliten el acceso al conocimiento.

El aprendizaje social se enfoca a determinar en qué medida aprenden Las madres no solo de la experiencia directa sino también de observar lo que les ocurre a otros. Tiene como máximo exponente a Albert Bandura, quien postula una teoría general del aprendizaje por observación, que se ha

expandido gradualmente hasta cubrir la adquisición y la ejecución de diversas habilidades, estrategias y comportamientos; precedido por Julián Rotter, quien trabaja en las expectativas, valor de reforzamiento, grado del objetivo mínimo y situación psicológica entre nosotros.

2.2.2 Conceptual

a) Lactancia Materna Exclusiva

Lactancia materna exclusiva es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un alimento seguro, listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, una de las principales causas de muerte en niños a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los niños tengan lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento e idealmente hasta los dos años de edad. Su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales.²⁰

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido, ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida, reconociéndose que es la forma de alimentación óptima para los lactantes por eso la OMS y el UNICEF recomienda que:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones.²¹

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

***Lactancia materna exclusiva:** Ningún otro alimento o bebida es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otros medicamentos necesarios.

***Lactancia materna mixta:** Significa que la fuente principal de alimentación es la leche humana, pero el lactante ha recibido fórmulas, agua u otras bebidas.

***Lactancia artificial:** Es la alimentación del lactante con leche artificial (fórmulas o leches de tarro).²²

b) **Leche Materna**

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido y otros muchos beneficios para la madre.

La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial.²³

La leche materna es además un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño. Modifica su composición en la medida que el niño crece y necesita otros nutrientes y factores de protección.²⁴

c) **Producción De La Leche Materna**

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y

cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que, durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que al final de la misma va aumentando su contenido en grasa “espesa”.²⁵

Dos hormonas – prolactina y oxitocina son importantes para ayudar a la producción y al flujo de leche, respectivamente.

***Prolactina**

Producido el parto, la salida de la placenta determina un descenso brusco de las hormonas placentarias, permitiendo la acción de la prolactina que, por estímulo de la succión del pecho, se libera del lóbulo anterior de la hipófisis, en forma pulsátil.

La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos en la glándula mamaria.

Esos receptores aumentan durante la lactancia precoz y frecuente, y luego permanecen estables. Parece haber una precoz “ventana de oportunidad” para que la succión del pecho estimule los receptores de prolactina. La acción de la prolactina provoca el aumento rápido de la producción de leche. Las multíparas tendrían una mayor cantidad de receptores que las primíparas, lo que explicaría el aumento más rápido de la leche en ellas, a pesar de tener menores niveles de prolactina.

La mayoría de las mujeres pueden producir más leche de la que sus bebés toman.

***Oxitocina**

En respuesta a la succión del pecho, la hipófisis posterior libera oxitocina al torrente sanguíneo produciendo la contracción de las células mioepiteliales de los alveólos mamarios y el vaciamiento de estos. Este proceso se llama el reflejo de oxitocina o reflejo de eyección de la leche o de bajada. Es esencial para que el bebé obtenga leche. Puede ocurrir varias veces durante una mamada.

El reflejo de eyección, o de oxitocina, puede desencadenarse al ver, oír, tocar y aún al pensar en el bebé, sin mediar el estímulo del pezón o de la areola

d) **Composición De La Leche Materna**

Está constituida por las sustancias hidrosolubles, que jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento como: proteínas, lípidos, carbohidratos, hierro, agua, lactoferrina, leucocitos, lactosa, grasa, factor bífido, lisozima y vitaminas.²⁶

***Agua:** es el principal componente contiene un 88% de agua, cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda

***Proteínas del suero:** son especialmente importantes por su actividad biológica. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamantamiento.

La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de caseína y 70% de proteínas del suero.

Las proteínas del suero son entre otras: alfa- lacto albúmina (de alto valor biológico para el niño), seroalbúmina, betalactoglobulinas, inmunoglobulinas, glicoproteínas, lactoferrina, lisozima, enzimas, moduladores del crecimiento, hormonas y prostaglandinas.

Las inmunoglobulinas de la leche materna son diferentes a las del plasma, tanto en calidad como en concentración. La IgA es la principal inmunoglobulina en la leche materna.

La IgA protege tanto a la glándula mamaria como a las mucosas del lactante en el período en que la secreción de IgA en el niño es insuficiente. La lactoferrina además de su acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes Ferro dependientes (E. Coli), contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño. La lisozima constituye un factor antimicrobiano no específico. Tiene efecto bacteriolítico contra Enterobacteriaceae y bacterias Gram positivas. Contribuye a la mantención de la flora intestinal del lactante y además tiene propiedades anti-inflamatorias.

La taurina es un importante aminoácido libre de la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar. Es necesario para conjugar los ácidos biliares y como posible neurotransmisor o neuromodulador del cerebro y la retina.

***Carbohidratos:** El 15% está compuesto por oligosacáridos, glucopéptidos, glucosa y galactosa y, el resto, es lactosa que constituye el carbohidrato predominante.

La lactosa parece ser un nutriente específico para el primer año de vida, ya que la enzima lactasa que la metaboliza sólo se encuentra en los mamíferos infantes mientras se alimentan con leche materna. La lactosa se metaboliza en glucosa y galactosa antes de ser absorbida por el intestino. Provee el 40% de la energía, pero además tiene otras funciones. La porción galactosa participa en la formación de los galactolípidos necesarios para el sistema nervioso central. La alta concentración de lactosa en la leche humana facilita la absorción del calcio y el hierro y promueve la colonización intestinal con el lactobacillus bifidus, flora microbiana fermentativa que, al mantener un ambiente ácido en el intestino, inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y parásitos.

Además de la lactosa, en la leche humana se han identificado más de 50 oligosacáridos de diferente estructura, muchos de los cuales contienen nitrógeno. Constituyen el 1,2% de la leche madura. Los componentes de estos azúcares complejos incluyen glucosa, galactosa, fructosa, n-acetil glucosamina y ácido siálico y representan una porción significativa del nitrógeno no proteico de la leche humana.

***Minerales:** Su concentración de la mayoría de los minerales en la leche humana: calcio, hierro, fósforo, magnesio, zinc, potasio y flúor, no es afectada significativamente por la dieta materna. Además, su alta biodisponibilidad conlleva a un aprovechamiento máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya fracción de absorción es del 70%.

***Calcio, Fósforo:** La relación calcio-fósforo en la leche humana es de 2:1. La leche de vaca tiene una mayor proporción de fósforo, lo que explica la hipocalcemia neonatal, común en los lactantes alimentados artificialmente.

***Hierro:** La alta biodisponibilidad del hierro de la leche humana es el resultado de una serie de interacciones complejas entre los componentes de la leche y el organismo del niño: la mayor acidez del tracto gastrointestinal, la presencia de niveles apropiados de zinc y cobre, el factor de transferencia de lactoferrina, que impide que el hierro esté disponible para las bacterias intestinales, liberándolo sólo cuando los receptores específicos se unen a la transferrina, son factores importantes para aumentar la absorción del hierro.

En los niños amamantados exclusivamente con leche materna en los primeros 6 meses de vida, la anemia por deficiencia de hierro es poco frecuente. Los niños amamantados por madres bien nutridas tienen suficiente hierro en sus depósitos hepáticos como para cubrir sus necesidades durante buena parte del primer año de vida.

***Zinc:** es esencial para la estructura de las enzimas y su funcionamiento y para el crecimiento y la inmunidad celular. Las cantidades de zinc en la leche humana son pequeñas pero suficientes para cubrir las necesidades del niño sin alterar la absorción del hierro y del cobre.

***Lípidos:** También hay una importante variación dentro de una misma mamada, siendo la leche del final de la mamada, 4 a 5 veces más concentrada en grasa que la primera. Se cree que esta mayor concentración de grasa de la segunda parte de la mamada tiene que ver con el mecanismo de saciedad del niño. La membrana globular, que recubre los lípidos no polares, como los triglicéridos y el colesterol, está compuesta de fosfolípidos complejos. La composición de los ácidos grasos de la leche humana es relativamente estable, con un 42% de ácidos grasos saturados y 57% de poliinsaturados. Los ácidos grasos araquidónico y docosahexaenoico participan en la formación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas. Se forman a partir de los ácidos linoleico y linolénico respectivamente.

La síntesis de las prostaglandinas depende de la disponibilidad de éstos ácidos grasos esenciales. Estas se encuentran distribuidas ampliamente en el tracto gastrointestinal del niño y contribuyen en forma importante en los mecanismos generales de defensa. Después del nacimiento, el principal aporte de energía en el niño lo constituyen las grasas. La leche materna proporciona el 50% de las calorías en forma de grasa. Esta inmadurez se compensa por las lipasas linguales y gástricas y además por una lipasa no específica de la leche materna que se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares.

***Vitaminas:** La concentración de vitaminas en la leche humana es la adecuada para el niño, pero puede variar según la ingesta de la madre. ²³

e) Etapas De La Leche Materna

- **Calostro:** se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente, se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.²⁴

- **Leche Intermedia o 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), la que sigue aumentando hasta alcanzar un notable, aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto.

Se ha constatado que hay una importante variación Individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche.

La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

- **La leche madura:** Se produce a partir de la tercera semana luego del parto, su composición varía a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé.²⁵

f) Beneficios De La Lactancia Materna Exclusiva

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el bebé y para la madre, ya que tiene la concentración adecuada de grasas, proteínas y

lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes.

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño(a), a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

La lactancia materna protege a los bebés de las enfermedades y la muerte, independientemente de que hayan nacido en un país desarrollado o en vías de desarrollo, en una familia rica o pobre. Si bien está comprobado que es una de las medidas más eficaces para prevenir la morbilidad y la mortalidad, sus beneficios son mucho más amplios. Cada vez se descubren más efectos importantes a largo plazo de la lactancia materna, tanto para las madres como para los niños, entre los que se incluyen la protección contra el sobrepeso y la obesidad, y la mejora del desarrollo cognoscitivo.²⁶

g) Beneficios De Lactancia Materna Exclusiva Para El Niño

•Beneficios Nutricionales

La leche materna proporciona nutrientes de alta calidad que él bebe absorbe fácilmente y utiliza con eficacia. Los niños pueden ser alimentados hasta los 6 meses sólo con leche materna, asegurando con ello un desarrollo y crecimiento normales y continuarán creciendo bien si a esa edad se inicia la alimentación complementaria y se mantiene la leche materna como único alimento lácteo hasta los 12 meses.

A nivel cerebral los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y

menos trastornos del lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

En lo digestivo, Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal.

•Beneficios Inmunológicos

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla.

***Infecciones:** La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: Gastrointestinales, Infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis), otitis y diarrea. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

***Prevención de alergia:** Factores genéticos y ambientales interactúan con la lactancia materna. Madres que saben que sus hijos están en riesgo de alergia pueden estar más dispuestas a amamantar y prolongar la lactancia durante más tiempo que las madres de bebés sin riesgo familiar de alergia.

•Beneficios Emocionales

***Estimula al descanso:** Al momento de alimentarlo provee al bebe de paz y tranquilidad, hace que el sueño sea más reconfortable.

***Ayuda al aprendizaje visual:** En el momento de amamantamiento el bebé será capaz de estimular su interacción con la madre de manera visual. Este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la madre.

***Establecimiento del apego:** El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego". Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

***Estado de alerta:** Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos.²⁶

h) Beneficios De La Lactancia Materna Para Madre

*Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y de las nalgas y favorece la recuperación de la silueta al reducir la circunferencia de cadera.

*Beneficios psicológicos: Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo.

*Induce a la relajación materna gracias a las hormonas que se segregan durante el amamantamiento.

*Mejora la autoestima materna.

*Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada.²⁶

•Fertilidad durante la lactancia materna

La lactancia retrasa la menstruación y produce efectos anticonceptivos, siendo en la actualidad el método de anticoncepción mundialmente más utilizado en el posparto. La lactancia es un método de anticoncepción peculiar, ya que es un método fisiológico que protege a la mujer de un nuevo embarazo mientras aún se recupera del que acaba de finalizar y atiende al recién nacido.

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo.²⁷

i) Beneficios Económicos

La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo por lo que se ahorra por la compra de leche artificial sino por el menor consumo de consultas médicas, ingresos hospitalarios, medicamentos y otros recursos sanitarios. Por otro lado, la reducción del número de episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye el absentismo laboral de los padres.²⁶

j) Amamantamiento

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. La madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama y ovario. La leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño y lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo.²⁸

• Frecuencia Y Duración Del Amamantamiento

La lactancia a demanda también es llamada 'dirigida por el bebé'. Esto significa que la frecuencia y duración de las mamadas son determinadas por las necesidades y señales del bebé; el volumen de leche depende del vaciamiento del pecho (extracción del factor inhibidor) y la frecuencia de las mamadas está determinada por la capacidad de almacenamiento de la glándula mamaria.

El bebé puede controlar la composición de la leche, principalmente el componente lípido, con tres variables: el intervalo entre tomas, la duración de las mamadas y si mama de uno o de los dos pechos, satisfaciendo así sus necesidades, por otro lado, los lactantes a quienes se permite que controlen la frecuencia y duración de la mamada aprenden a reconocer sus propios signos de hambre y saciedad, desarrollando una capacidad de auto-regulación.²⁹

- **Frecuencia:** Las mamadas son a libre demanda y su frecuencia es variable de un bebé a otro, se ha observado una mediana de 8 a 12 mamadas en 24 horas en los recién nacidos; a medida que el lactante crezca se establecerá un patrón de ganancia ponderal adecuado en relación a la frecuencia de mamadas durante las 24 horas (día y noche).
- **Duración:** La duración del amamantamiento es a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera.

• Técnicas De Amamantamiento

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

La lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen agarre de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.³⁰

•Posición

Una buena posición al pecho permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, el bebé se queda satisfecho, el aumento de peso es el adecuado, la madre no tiene sensación dolorosa ni grietas y ambos disfrutan de la lactancia. Buena posición:

*La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta.

*La cara del bebe mira hacia el pecho.

*La madre mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.

*La madre lo envuelve como un abrazo.

*La posición incorrecta se produce cuando el bebé mama sólo del pezón, esto lo daña causando dolor y grietas a la vez que se impide vaciar bien el pecho, provocando ingurgitación, inflamación y, a veces, mastitis por no vaciarse bien el pecho.

•Agarre

Para que el bebé agarre frota el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acércale al pecho con un movimiento decidido.

Buen agarre

*La boca del bebé está bien abierta.

*El labio inferior está hacia afuera.

*El mentón está tocando el pecho (o casi lo toca).

*Se ve más areola arriba de la boca del bebé que debajo de ella.

Mal agarre

*La boca no está bien abierta.

*El mentón está lejos del pecho.

*Más areola visible por debajo de la boca del bebé. (Se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca).

•Succión

Si un bebé está bien agarrado, es probable que esté succionando bien y obteniendo leche durante la mamada. Al realizar una succión eficaz, estimula la producción de leche, de manera que más succión produce más leche.

Lo más importante para aumentar la producción de leche es que el bebé succione con frecuencia. Si el bebé no succiona, se debe extraer la leche frecuentemente o la producción de leche no aumentará, no importa lo que se haga. Soportar el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada.

Buena succión

*Tiene succiones lentas y profundas, haciendo a veces pausas cortas;

*Se puede ver u oír al bebé deglutir;

*Las mejillas del bebé están llenas y no se hunden durante una mamada;

*El bebé termina de mamar, suelta el pecho por sí mismo y luce satisfecho.

Mala succión

*Tiene sólo succiones rápidas.

*Hace sonidos de chupeteo o chasquido.

*Tiene las mejillas hundidas.

*Está inquieto en el pecho, se queja, toma y suelta el pecho una y otra vez.

*Se alimenta muy frecuentemente – más frecuente que cada hora todo el día.

*Mamá por largos periodos, por más de una hora en cada mamada, a no ser que fuera de bajo peso.

*No está satisfecho al final de la mamada.³¹

•Cuidado E Higiene De Los Pezones Y El Pecho

Para lograr un adecuado amamantamiento bajo las más estrictas condiciones de higiene, se requiere tener un cuidado muy especial con los pezones pues a través de ellos que el bebé se pondrá en contacto con la leche materna.

La limpieza de forma general es necesaria en especial las manos, y masajear los senos antes de dar de lactar. Los aceites que secreta el pezón contienen antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas constituyendo un apósito fisiológico.³²

•Problemas De Una Inadecuada Técnica De Amamantamiento

Muchas mujeres que han decidido amamantar a su bebé, terminan destetando precozmente debido a problemas que, en su mayoría, pueden prevenirse o tratarse. Los profesionales de la salud deben estar preparados para ofrecer ayuda útil para prevenir o resolver esos problemas.

Casi todas las madres pueden producir leche para más de un bebé, sin embargo, la razón más común por la que las madres suspenden la lactancia materna o añaden otros alimentos, es porque sienten dolor, presentan grietas, falta de leche, otros.

- **Dolor al amamantar:** Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, sin embargo, si las mamas están sanas, este proceso no debería doler. Es necesario entonces, verificar la que la técnica de lactancia sea la adecuada para lograr un buen agarre, comprobando la posición de la madre y del niño, de manera que el pezón no se deforme por la compresión de la boca del niño. La principal cause de dolor es un mal agarre de la boca pezón.

- **Grietas en el pezón:** Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño. Generalmente se producen por mal acoplamiento. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor.³³

k) Extracción Manual De La Leche Materna

Son los métodos empleados para extraer la leche, la extracción manual es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.³⁴

Medidas de higiene para la extracción: será indispensable lavarse las manos con agua y jabón y utilizar un recipiente con tapa, frasco o taza de plástico o vidrio de boca ancha y resistente al calor, lavado con agua caliente³⁴

Preparación para la extracción: debe hacerlo cómodamente sentada en un ambiente tranquilo y privado. La madre no debe estar intranquila, con estrés o con algún tipo de dolor.³⁴

•Técnica para la extracción manual:

- Haga masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina. Frote suavemente los pezones.³⁴
- Rodee el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo.
- Presione la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.
- Comprima la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando, sin que el dedo resbale hacia el pezón.
- Presione y suelte en forma intermitente y rítmica. Si no sale o sale poco, no presione más fuerte. Invite a la madre a relajarse y bríndele seguridad e intensifique la frecuencia de los movimientos intermitentes.
- Rotar los dedos para vaciar la leche de todos los sectores, no jalar el pezón porque inhibe el reflejo de eyección.

•Almacenamiento de la leche extraída:

Es recomendable separar la leche extraída en envases de vidrio y en porciones según lo que consume el bebé y conservarla según el tiempo que convenga:

A tiempo ambiente de 6 a 8 horas, refrigeradas 72 horas.

•Administración de la leche extraída:

La leche puede darse a temperatura ambiente. Se debe entibiar la leche hasta alcanzar una temperatura similar a la corporal, colocándole en un envase con agua caliente, en el que se pone el frasco con la leche extraída (baño maría), no se calienta a fuego, porque afecta a las sustancias prebióticas y algunas células vivas).³⁴

Debe administrarse de la siguiente manera:

- Con taza y cucharita, colocando al niño en posición semi sentado.

- Tener en cuenta que el bebé menor de cuatro meses empuja hacia afuera lo que toca con la lengua, por ello la persona que lo alimenta debe evitar tocar la lengua con la cucharita o la taza.
- Recomiende que el bebé lacte cada dos horas.
- La leche calentada no debe volver a refrigerarse y se eliminará la leche que no tomó.³⁴

2.2.3 Nivel De Conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquirido en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ella. Los niveles de conocimiento que se considera son los siguientes:

Bueno: denominado también como “óptimo”, porque hay adecuada distribución

Cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión profunda con ideas básicas del tema o materia.

Regular: llamada también “medianamente lograda”, donde hay una interacción

Parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

Deficiente: considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica.

Teoría del Conocimiento, la teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía. Pero es difícil precisar cuál es su objeto y más

aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando. En el artículo sobre gnoseología pueden verse algunas indicaciones respecto a los diversos planteamientos filosóficos del problema del conocimiento, y la relación de la denominación «teoría del conocimiento» con otros términos como «epistemología», &c. Aquí nos limitaremos a exponer brevemente los problemas fundamentales que plantea hoy una teoría filosófica del conocimiento.

Características Del Conocimiento

Dada la enorme complejidad de las actividades cognitivas y los múltiples campos de la aplicación de las mismas, se hace necesario algunas calificaciones metodológicas y rasgos característicos para su mejor consideración y estudio.

Todo conocimiento humano tiene una dimensión profundamente cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación.

Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada lo que permite su transmisión, conservación así como su interpretación entre individuos, diversas culturas y diversas lenguas.

Clases De Conocimiento

a) Conocimiento cotidiano o vulgar: satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser metodológico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria por contacto con las demás cosas y personas. No explica el “por qué” de los fenómenos; es aquello que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve y se transmite de generación en generación.

b) Conocimiento científico: es fruto del esfuerzo, consistente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico; actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresa la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan solución a los problemas que enfrenta la sociedad.

Clasificación Del Conocimiento

Para evaluar el proceso de adquisición del conocimiento teórico, algunas veces es necesario adquirir un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito, generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual se usa la escala numérica o sistema vigesimal.

•**Escala numérica (sistema vigesimal):** son instrumentos para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera.

Este instrumento emite un juicio valorativo, en este sentido, por ejemplo:

Bueno	= 16-22 puntos
Regular	= 8 – 15 puntos
Deficiente	= 0 - 7 puntos

2.2.3 Familia

La Familia, para la organización mundial de la salud OMS, son los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. Según Amaya, en la familia hay una interacción de roles y estatus que cumplen sus integrantes ante la

Sociedad, como es la transmisión de valores, el desarrollo de lazos afectivos y emocionales, satisfacción de necesidades sexuales y de integración a la sociedad (Castell, 2014).

La familia tradicional que conocemos, es una forma de vida que se organiza en un ambiente conocido que es “la casa”, tiene un estereotipo que está compuesto por el padre, la madre, los abuelos, que conforman un sistema con normas y cumplimiento de afectividad, educación, recreación y transmisión de creencias y culturas; es evidente que dentro de esto debe nacer una fuerza que obligue a la solidaridad del núcleo para poder enfrentar las carencias o necesidades de algún miembro (Fuentes, 2014).

Tipología Familiar

Según Amaya, la tipología familiar se refiere a la agrupación de acuerdo a la cultura, tradición, estructura social. Su importancia se basa en ser un instrumento para medir riesgo familiar (Castell, 2014).

a) Familia nuclear

Constituida por ambos padres biológicos y los hijos, pueden ser familias donde solo está el padre con los hijos y estos pueden ser de diferentes uniones, pudiendo existir padrastro o madrastra. (Castell, 2014).

b) Familia extensa

Compuesta por miembros de tres generaciones: abuelos, padres, hijos y nietos; además de los padres e hijos, están vinculados otros miembros de consanguinidad de la generación de los padres o de los hijos: tíos, primos de los padres o sobrinos. También pueden ser personas de la generación de los abuelos o nietos con o sin la presencia de los padres (Castell, 2014).

c) Familia Ampliada

Cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros miembros, que no poseen línea de consanguinidad, solo lazos afines.

También se puede clasificar la estructura familiar según: El número de personas como: familia pequeña con dos o más miembros, familia mediana, con 4 a 6 personas y, familia grande con más de 6 personas; y, de acuerdo al número de generaciones, pueden ser Bigeneracionales (dos generaciones), Trigeneracional, (tres generaciones) y 12 multigeneracionales (más de 3 generaciones) (Castell, 2014).

d) Familia como sistema

La Dra. María Luisa Friedemann publicó en 1989 la teoría de la organización sistémica, en la cual toma en cuenta ambiente, persona, salud, conceptos de la familia y salud familiar. Esta teoría trata de dar un concepto, al microsistema, como un continuo movimiento, de forma cambiante, que se interrelaciona para lograr congruencia, de forma que estas partes se integren y tengan patrones de adaptación. La autora trata de explicar que la familia es transmisora de valores culturales, habilidades sociales que satisfacen a sus miembros, ayudando en el crecimiento y desarrollo personal; crea lazos afectivos entre sus miembros, promoviendo la espiritualidad, para lograr disminuir la tensión, la ansiedad de los problemas cotidianos que se dan en el interior de la familia (Castell, 2014) (Betancurth, 2012).

2.3 Definición de términos básicos

Nivel De Conocimiento: Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente

a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ella. Los niveles de conocimiento que se considera son los siguientes:

Lactancia Materna Exclusiva (LME): Significa que el lactante reciba únicamente leche materna y no se le debe dar ningún otro alimento o bebida que no sea la leche materna durante los primeros meses de vida.

Leche materna: La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial.

La leche materna es además un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño.

Técnicas de amamantamiento: Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.

Extracción manual de la leche: Método por el cual se obtiene leche materna a través de la estimulación de masajes al seno.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva es regular.

3.1.2 Hipótesis Específicas

La hipótesis es nula.

3.2 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE EVALUACIÓN FINAL
Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.	Es toda información que una persona ha adquirido o ha acumulado sobre lactancia materna mediante la interacción con el entorno y como resultado de la experiencia que se almacena en la mente de las personas.	Lactancia Materna exclusiva	La lactancia materna exclusiva es el tiempo durante el cual el bebé se alimenta solo de leche de la madre por 6 meses.	<ol style="list-style-type: none"> Definición de la lactancia materna exclusiva. Inicio de la lactancia materna exclusiva. Tiempo de lactancia materna exclusiva. 	<p>Bueno 6-7</p> <p>Regular 3-5</p> <p>Deficiente 0-2</p>
		Leche materna	La leche materna es un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño	<ol style="list-style-type: none"> Definición de la leche materna Producción de la leche materna. La composición de la leche materna. Etapas de la leche materna. 	<p>Bueno 6-7</p> <p>Regular 3-5</p> <p>Deficiente 0-2</p>
		Beneficios de la lactancia materna exclusiva	Ventajas de la Lactancia Materna para el niño y la madre.	<ol style="list-style-type: none"> Beneficios emocionales Beneficios nutricionales. Beneficios inmunológicos Beneficios para la madre. 	<p>Bueno 3-4</p> <p>Regular 2-1</p> <p>Deficiente 0</p>

		Técnicas de Amamantamiento	Es un conjunto de posiciones, duración, frecuencia y acoplamiento de la boca del niño al pezón de la madre.	<p>12. Frecuencia del amamantamiento.</p> <p>13. Duración del amamantamiento.</p> <p>14. posición adecuada durante el amamantamiento.</p> <p>15. El buen agarre durante el amamantamiento.</p> <p>16. La succión adecuada durante el amamantamiento</p> <p>17. Cuidados e higiene</p> <p>18. Problemas en la técnica de amamantamiento.</p>	<p>Bueno 6-7</p> <p>Regular 3-5</p> <p>Deficiente 0-2</p>
		Extracción manual de leche materna	Es un método por el cual se obtiene leche materna a través de la estimulación de masajes al seno.	<p>19. Técnica de extracción de leche materna.</p> <p>20. Almacenamiento de la leche extraída</p> <p>21. Duración de la leche materna</p> <p>22. Administración de la leche extraída</p>	<p>Bueno 3-4</p> <p>Regular 2-1</p> <p>Deficiente 0</p>

Nivel de Conocimiento (univariable)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la investigación

4.1.1 Tipo de la investigación

El estudio es de tipo cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística, de corte transversal, porque se recogieron los datos en un solo momento, por única vez.

4.1.2 Diseño de la investigación

Esta investigación es de tipo **descriptivo simple**, porque describe el fenómeno a estudiar a través de la variable.

Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

M: Representa la muestra obtenida de la población madres con niños menores de 6 meses.

O: Representa los datos recogidos respecto a la variable conocimiento de la lactancia materna exclusiva.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 30 madres de niños menores de seis meses, que acudieron a los controles de crecimiento y

desarrollo (CRED) del Puesto de Salud La Punta, que cumplieron con los requisitos según criterios de inclusión de julio a diciembre del 2017.

4.2.2 Muestra de Estudio:

Muestra referencial se tomó al 100% de madres que asistieron al puesto de salud la punta.

4.2.3 Criterios de Inclusión:

- Madres que hayan firmado el consentimiento informado.
- Madres que asistan regularmente al Control de Crecimiento y Desarrollo.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta, sobre nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 6 meses sobre lactancia materna.

4.3.2 Instrumentos

Fue el cuestionario elaborado por: Condori Alanoca V. V. Bach. Enfermera, de la Universidad Nacional del Antiplano. Con una validez de 0.95 de confiabilidad.

El instrumento comprende de:

- Título
- Instrucción
- Fecha de obtención de datos
- Datos generales
- Datos específicos en relación a la variable de estudio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, leche materna, beneficios de la leche

materna, amamantamiento y extracción manual de leche, que comprenderá de 23 preguntas con 3 alternativas de respuesta y una sola será la respuesta correcta.

Lactancia materna exclusiva (pregunta 1,2 y 3) con una calificación de 3 puntos, leche materna (pregunta 4, 5, 6, 7) con una calificación de 4 puntos, beneficios de la lactancia materna exclusiva (pregunta 8, 9, 10, 11) con una calificación de 4 puntos, amamantamiento (pregunta 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18) con un calificación de 7 puntos; y extracción manual de leche (pregunta 19, 20, 21 y 22); con un calificación de 4 puntos; haciendo en total 22 puntos.

La cual se detalla a continuación:

Nivel de conocimiento Bueno = 16-22 puntos

Nivel de conocimiento Regular = 8 - 15 puntos

Nivel de conocimiento Deficiente = 0 - 7 puntos

Para sus dimensiones:

LME y leche materna

6 – 7 = Bueno

3 – 5 = Regular

0 – 2 = Deficiente

Beneficios

3 – 4 = Bueno

2 – 1 = Regular

0 = Deficiente

Amamantamiento

6 – 7 = Bueno

3 – 5 = Regular

0 – 2 = Deficiente

Extracción manual

3 – 4 = Bueno

2 – 1 = Regular

0 = Deficiente

a) Validación y confiabilidad del instrumento

• Validez externa

Considerando lo aplicado por Verónica Vanessa Condori Alanoca, el instrumento fue estructurado por varias fuentes bibliográficas, ha sido validado por el juicio de expertos como también se aplicó una prueba piloto a gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3; para su confiabilidad utilizó el método de prueba de concordancia entre jueces con respecto a los conocimientos sobre lactancia materna, con un resultado del 96 % de confiabilidad lo cual garantiza que el instrumento es confiable y válido.⁴¹

• Validez interna

El instrumento de Verónica Vanessa Condori Alanoca por su validez y confiabilidad se realizó una prueba piloto para validar la funcionalidad del instrumento, la cual estuvo conformada por 5 madres que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos(a) menores de 6 meses en el Centro de Salud 4 de Noviembre, que representa el 15% de la muestra, los resultados de la aplicación permitieron mejorar y reformular la redacción de las preguntas a fin que estas sean claras, precisas para la población de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 10, 13 y 14.

- Consistencia interna

Se utilizó los datos de la prueba piloto, con el que se determinó el coeficiente de correlación de Pearson ítem-test; el ítem es válido [$r_{xy} = 0.2$].

- Confiabilidad

Se utilizó los datos de la prueba piloto, con el que se determinó el Alfa de Cronbach.

4.4 Análisis y Procedimiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró unos códigos, asignándole un código a cada ítem de respuesta, logrando un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la Validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

En el estudio se puede observar que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores 6 meses sobre lactancia materna exclusiva según dimensiones y variable en porcentajes son: La dimensión extracción manual y leche materna fueron las que prevalecieron con un nivel de conocimiento regular de 63.3%, La dimensión Beneficios presentó un nivel de conocimiento deficiente de 40.0%, siendo el nivel de conocimiento que prevaleció el regular.

TABLA N° 5.1

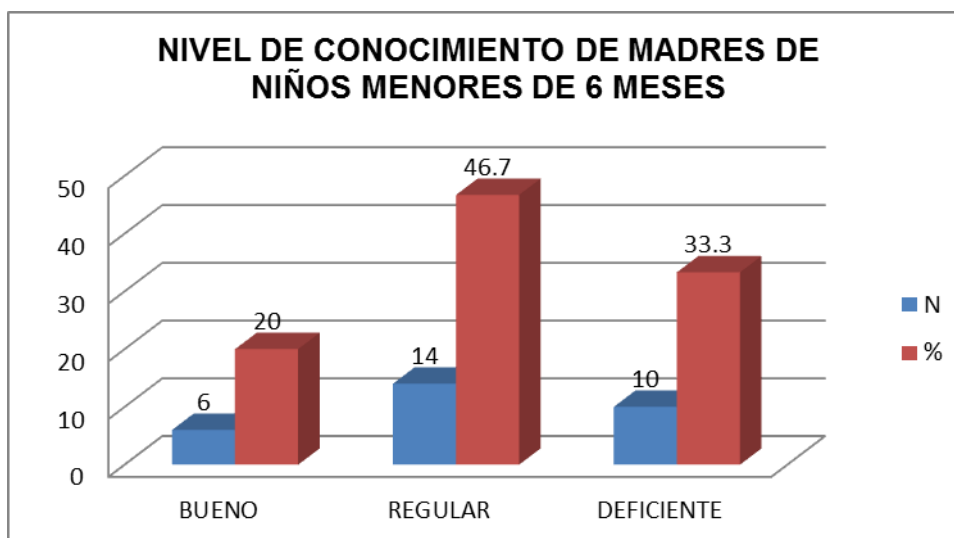
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL PUESTO DE SALUD LA PUNTA, AÑO – 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	N	%
BUENO	6	20.0
REGULAR	14	46.7
DEFICIENTE	10	33.3
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

Resultados Tabla 5.1, Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el mayor porcentaje de madres tuvieron un nivel de conocimiento regular con 14 (46.7%), seguido de nivel deficiente 10 (33.3%) y bueno 6 (20%).

GRÁFICO N° 5.1



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

TABLA N° 5.2

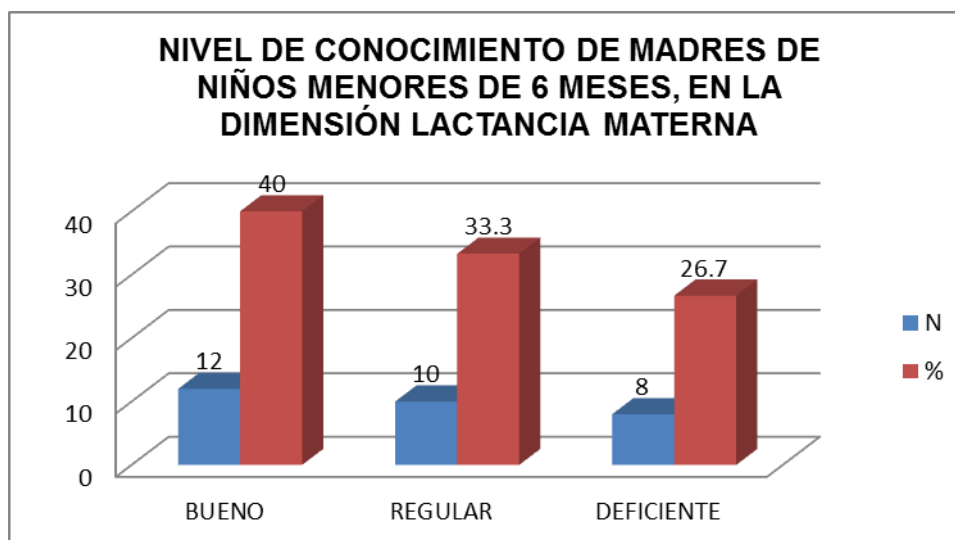
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL PUESTO DE SALUD LA PUNTA, AÑO – 2017

NIVEL	NÚMERO	%
BUENO	12	40.0
REGULAR	10	33.3
DEFICIENTE	8	26.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

Resultados Tabla 3, El mayor porcentaje de madres tuvieron un nivel de conocimiento bueno con 12(40.0%), seguido de regular 10 (33.3%) y deficiente 8 (26.7%).

GRÁFICO N° 5.2



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

TABLA N° 5.3

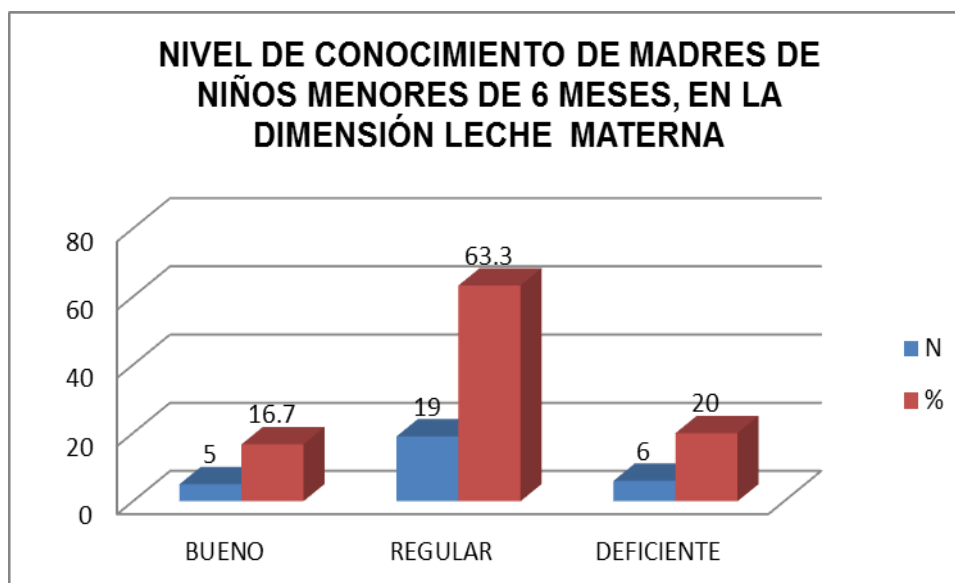
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN LECHE MATERNA EN EL PUESTO DE SALUD LA PUNTA, AÑO – 2017

NIVEL	NÚMERO	%
BUENO	5	16.7
REGULAR	19	63.3
DEFICIENTE	6	20.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

Resultados Tabla 4, Se observa que el mayor porcentaje de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular 19 (63.3%), seguido de un nivel deficiente 6 (20%) y bueno solo el 5 (16.7%).

GRÁFICO N° 5.3



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

TABLA N° 5.4

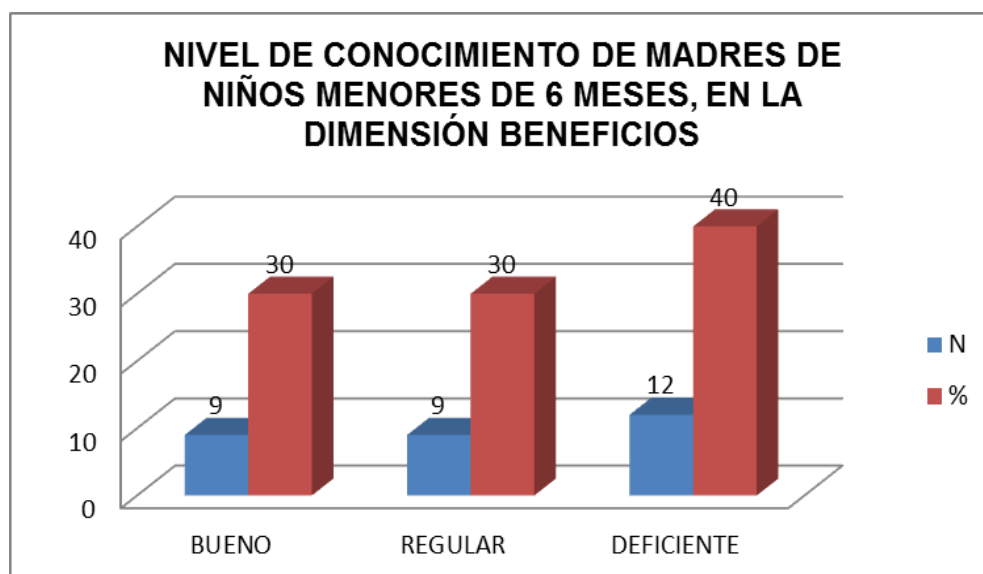
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN BENEFICIOS EN EL PUESTO DE SALUD LA PUNTA, AÑO – 2017

NIVEL	NÚMERO	%
BUENO	9	30.0
REGULAR	9	30.0
DEFICIENTE	12	40.0
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

Resultados Tabla 5, Se observa que la mayor parte de las madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento deficiente 12 (40%) y en forma equitativa entre bueno y regular con 9 (30%).

GRÁFICO N° 5.4



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 201

TABLA N° 5.5

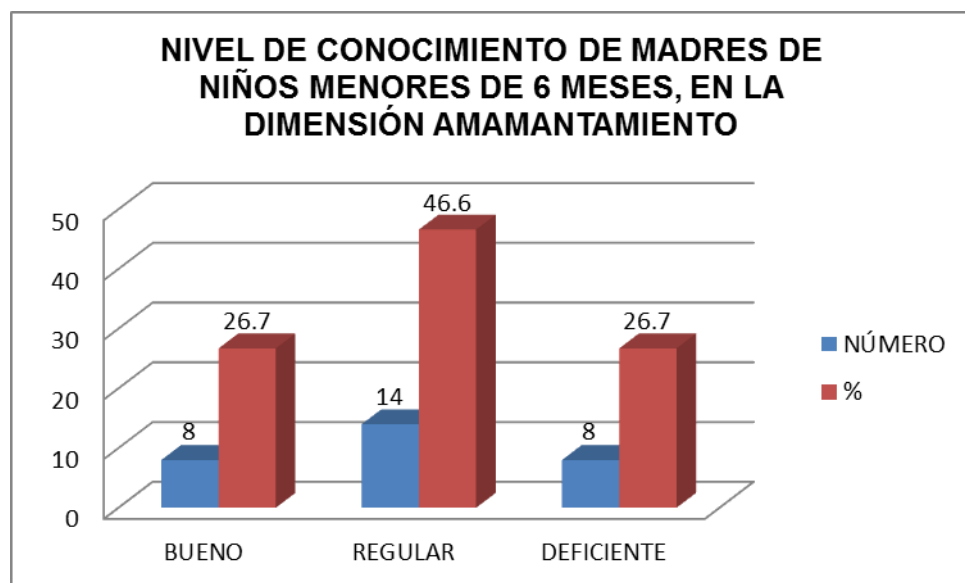
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN AMAMANTAMIENTO EN EL PUESTO DE SALUD LA PUNTA, AÑO – 2017

NIVEL	NÚMERO	%
BUENO	8	26.7
REGULAR	14	46.6
DEFICIENTE	8	26.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

Resultados Tabla 6, Se observa que el mayor porcentaje de las madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular 14 (46.6%) y de forma equitativa entre bueno y deficiente con 8 (26.7%).

GRÁFICO N° 5.5



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

TABLA N° 5.6

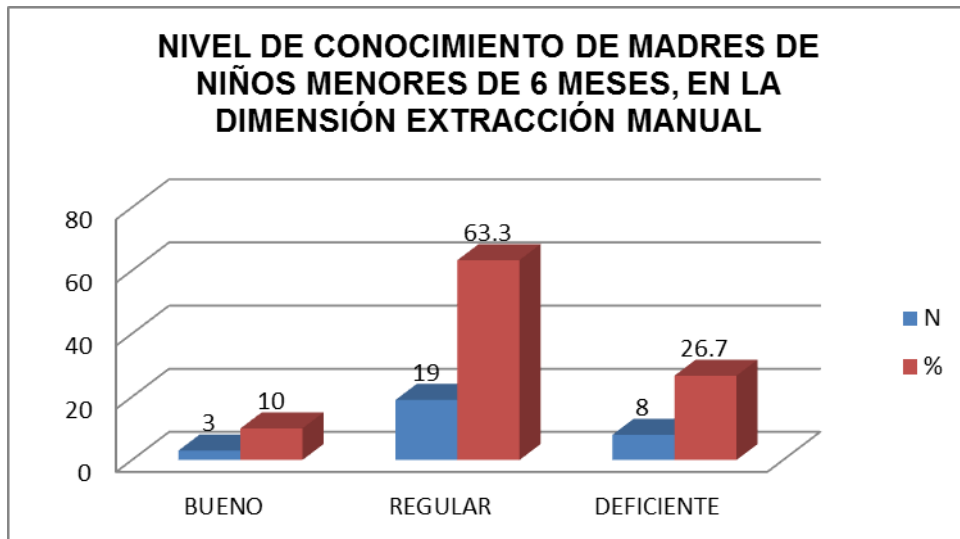
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN LA DIMENSIÓN EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA, AÑO – 2017

NIVEL	NÚMERO	%
BUENO	3	10.0
REGULAR	19	63.3
DEFICIENTE	8	26.7
TOTAL	30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

Resultados Tabla 7, Se observa que le mayor porcentaje de madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento regular con 19 (63.3%), seguido de nivel deficiente 8 (26.7%) y bueno solo 3 (10%).

GRÁFICO N° 5.6



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis

Contrastando nuestro estudio con la teoría de Ramona Mercer, la cual nos menciona que la realización del papel de la madre constituye un proceso de la interacción y desarrollo, en el cual la madre logra el apego de su hijo con la lactancia materna, adquiriendo experiencias en su cuidado; también abarca la edad de la madre, actitud materna, relación padre – madre, estado de salud, también Mercer tiene en cuenta el amor y apoyo de la pareja y la alimentación como factores importantes para que una mujer cuide a su hijo. Enlazando a nuestro estudio, el 90% de las madres dan lactancia materna exclusiva a sus bebés, el 10% restante les dan mixto por varios motivos como: estudios, que estará más gordito, es más nutritivo, etc., con respecto a la edad de nuestras madres son mayores de 18 años de edad, la mayoría convivientes, con parejas que trabajan fuera y con estudios secundarios y un solo hijo en su mayoría, en el que podemos observar que en nuestras madres estaría faltando mayor conocimiento sobre los aspectos de la lactancia materna, por las características mencionadas.

La teoría de Nola Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y elevar una vida saludable, nuestras madres por las características que poseían carecían de conocimientos adecuados para saber cómo cuidar su salud y el de sus bebés con respecto a lactancia materna exclusiva, por ejemplo con respecto a los grandes beneficios que poseían tanto para el niño como para la madre, extracción y almacenamiento de la leche; por ello es importante que los profesionales de la salud brinden a las madres una información de manera clara y sencilla acerca de la lactancia materna exclusiva como aporte de la acción educativa en el nivel primario y estos sean llevados a la práctica en

el cuidado maternal para una vida más saludable tanto para la madre como para el niño.

Según las teorías de Albert Banduray y Julian Rotter, se enfoca en qué medida aprenden las madres, no solo de la experiencia directa, sino también de observar a otras; en nuestras madres por el nivel de educación que poseían y por ser en su mayoría primerizas, pues carecían de varios conocimientos, no siendo tan bueno en el cuidado de sus bebés con respecto a la lactancia materna exclusiva.

Basado en estos resultados planteamos una hipótesis regular, reafirmando así la hipótesis planteada inicialmente.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna, se muestra que un 46.7% tienen un nivel de conocimiento regular. Un 33.3% un nivel deficiente y un 20% nivel bueno, resultado que indicaría que las madres poseen limitada información acerca de la lactancia materna exclusiva, leche materna, beneficios tanto para el niño como para la madre y el amamantamiento. El cual se asemeja al estudio realizado por García C, Donde obtuvo como resultado que 51.7% de las madres poseen un nivel de conocimiento medio, 41.7% nivel bajo y solo un 6.7% nivel alto. También León Alanya LP, cuyos resultados fueron, que el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Del mismo modo Estudio realizado por Akamini J. Cuyutupac V. y Rosa I. Sinche E., En cuanto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna se obtuvo que el 65% de madres poseen un nivel conocimiento bajo, y solo 5% nivel de conocimiento alto.

El conocimiento se entiende como el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la

educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad; lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.

Al comparar y analizar los resultados, se podría decir que la mayoría de las madres con niños menores de 6 meses de edad, que acuden al consultorio de CRED, poseen un porcentaje significativo de conocimiento regular a bueno; en algunos aspectos referentes a la lactancia materna exclusiva o como también son errados. Por otro lado la consejería sobre lactancia materna exclusiva no está siendo llevado del todo bien o es insuficiente; lo cual estaría conllevando a que las madres no tomen una conducta acertada, adecuada, y correcta sobre alimentación durante los primeros 6 meses de vida de su hijo(a) con la lactancia materna exclusiva, exponiéndolos a que sean niños desnutridos y enfermos.

En cuanto a la dimensión lactancia materna exclusiva, se observa que la mayoría de madres tienen un nivel de conocimiento bueno 40.0%, seguido de regular 33.3% y deficiente 26.7%, el cual se asemeja al estudio realizado en Lima, por León Alanya LP, Para conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto.

La lactancia materna es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un alimento seguro, listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes. También se recomienda que todos los niños tengan lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento e idealmente hasta los dos años de edad. El brindar una Lactancia Materna en forma exclusiva es cuando el niño(a) no ha recibido ningún otro alimento que no sea la leche materna hasta los seis meses de edad.

En cuanto a la dimensión leche materna, el mayor porcentaje de las madres tienen un nivel de conocimiento regular 63.3%, seguido de un nivel deficiente 20% y bueno solo el 16.7%. Estudio similar fue el de Condori Alanoca V. de la Universidad Nacional del Altiplano. Perú (2015), Sobre la leche materna el 53.8% presentó conocimiento medio; en aspectos de concepto de producción, composición y etapas.

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del bebe, y otros múltiples beneficios para la madre. La leche materna también se considera como el alimento ideal para el bebe, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial.

Al analizar estos resultados se podría decir que son alentadoras ya que las madres reconocen y conocen que la leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su composición es ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 6 meses de vida del niño(a).

En cuanto a la dimensión beneficios, el 40% tienen un nivel de conocimiento deficiente y 30% tiene entre un nivel regular y bueno. El cual se asemeja con el estudio de Condori Alanoca V. De la Universidad Nacional del Altiplano. Perú (2015), Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 65.3% tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre. Similar

resultado al estudio realizado en Lima, por León Alanya LP, de la Universidad Ricardo Palma 2012. En la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto; también se asemeja el estudio de Luis Alberto García Carrión, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo enero del 2015, en la dimensión beneficios encontró que las madres tienen un conocimiento bueno 56.6%, seguido de medio con 41.7% y alto con solo 1.7%.

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño(a), para la madre, ya que tiene la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes.

Los resultados de la investigación reflejan que hay conocimiento de parte de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, esto puede deberse a que el profesional de enfermería al brindar la consejería da mayor énfasis a este tema, como medida de convencimiento, fortalecimiento e incorporación y realización de una lactancia materna de manera exclusiva.

En cuanto a la dimensión amamantamiento, el mayor porcentaje de las madres tienen un nivel de conocimiento regular 46.6% y de forma equitativa entre bueno y deficiente con 26.7%. Estudios similares encontramos en el de Luis Alberto García Carrión, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo enero del 2015, en cuanto a la dimensión amamantamiento, el 51.7% tiene conocimiento medio, 45% conocimiento bajo y solo el 3.3% conocimiento alto. Y Condori Alanoca V. De la Universidad Nacional del Altiplano. Perú (2015), Referente al amamantamiento el 54.6% tiene un conocimiento regular. En otro estudio

realizado por Akamini J. Cuyutupac V. y Rosa I. Sinche E., en cuanto a las técnicas de amamantamiento, el 50% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento bajo, solo un 5% de las encuestadas presentan nivel de conocimiento alto y un 45% presenta un conocimiento medio. Otro Al comparar los resultados en ambos estudios podemos ver que se asemejan

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. La madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama y ovario. La leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño y lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo.

Sin embargo estos resultados no son nada alentadoras ya que evidenciaría probablemente que las madres no estarían en la capacidad de brindar un adecuado amamantamiento durante los 6 meses; por consiguiente el tener conocimientos limitados e insuficientes en los aspectos de posición, agarre, succión y los cuidados, conlleva a presentar problemas tanto para el niño(a) como para la madre, tales como la pérdida peso, riesgo de contraer enfermedades, inadecuado desarrollo físico, emocional y cognitivo para el niño(a) y para la madre el que abandone la lactancia materna exclusiva por presentar mastitis, dolor y grietas en los pezones.

En cuanto a la dimensión extracción manual de leche, el mayor porcentaje de madres tienen un nivel de conocimiento regular con 63.3%, seguido de nivel deficiente 26.7% y bueno solo 10%. Estudio similar al que realizó Luis Alberto García Carrión, Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo enero del 2015, en cuanto a la dimensión extracción manual, el 60.0% tienen un

conocimiento medio, el 30% conocimiento alto y solo un 10% conocimiento bajo.

La extracción manual para extraer la leche es la forma más sencilla, práctica, útil y con menor riesgo de contaminación. Se dispone también de bombas manuales y eléctricas de diversos tipos y modelos en el mercado.

Para la extracción es muy importante la técnica que se utiliza como hacer masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia para estimular el reflejo de bajada o de oxitocina, frotar suavemente los pezones, rodear el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola y los demás dedos por debajo y por último presionar la mama, empujándola contra el pecho para exprimir la leche.

Así como también su almacenamiento el cual se debe separar la leche extraída en envases de vidrio y en porciones según lo que consume el bebé y su administración que se le debe de dar con taza y cucharita, colocando al niño en posición semi sentado.

CONCLUSIONES

- a) En relación al nivel de conocimiento sobre leche materna, las madres tienen un conocimiento regular. Esto como consecuencia de no tener bien claro los conceptos básicos sobre producción, composición y etapas.
- b) Referente a los beneficios las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente. Esto como resultado que no conocen el beneficio inmunológico, beneficios para la madre después del parto y según el beneficio psicológico desconocen la participación de la lactancia materna en la relación afectiva.
- c) En cuanto al nivel de conocimiento sobre amamantamiento la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento regular en la posición, succión, agarre y cuidados durante el amamantamiento, mientras que en la frecuencia, duración y problemas del amamantamiento tienen un conocimiento bueno y deficiente.
- d) En cuanto al nivel de conocimiento sobre extracción manual la mayoría de las madres tiene un nivel de conocimiento regular. Esto debido a que la mayoría de las madres no tienen bien claro sobre las técnicas, almacenamiento, duración y administración de la leche materna.

RECOMENDACIONES

- a) Garantizar la orientación y consejería sobre lactancia materna exclusiva a las madres con la utilización de metodologías participativas como talleres, demostraciones y juego de roles que garanticen el aprendizaje sobre los beneficios y la práctica de la técnica del amamantamiento en cuanto a la posición, agarre y succión.
- b) Se debe realizarse sesiones educativas que incluyan técnicas educativas como talleres, demostraciones y juego de roles para lograr que los conocimientos sobre la lactancia materna sean significativos y duraderos, para lograrse una lactancia adecuada.
- c) Realizar un seguimiento a las madres desde el control prenatal hasta que el bebé cumpla seis meses, ya que si se evidencia una ganancia de peso inadecuada esta podría estar asociada a la lactancia materna ineficaz.
- d) Realizar investigaciones de tipo cualitativo para indagar sobre algunas creencias que pueden estar interfiriendo en la adquisición de conocimientos que no favorecen la práctica de la lactancia materna exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [En línea] Perú - Las Américas; 2016 [Acceso 12 mayo 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolt/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es.
2. Lawrence R, Lawrence R. Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica. Sexta ed. Barcelona - España: postedby; 2013.
3. Córdova M. Conocimiento de las madres adolescentes primigestas sobre la lactancia materna de niños menores de 1 año en el Centro Materno Infantil “José Gálvez” de Villa María del Triunfo 2010 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2012.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Estado Mundial de la Infancia de 2014: Todos los niños y niñas cuentan. Estadístico. Estados Unidos; 2014. Reporte No.: ISBN: 978-92-806-4733-4.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: “La lactancia materna es la primera inmunización del bebé”. [En línea] Perú - Las Américas; 2015 [Acceso 03 mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.analitica.com/bienestar/unicef-lactancia-materna-es-la-primera-inmunizacion-del-bebe/>.
6. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado. Las Américas: Organización Panamericana de la Salud; 2014.

7. Organización Panamericana de la Salud. Situación actual y tendencias de la Lactancia Materna en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas programáticas. En apoyo de las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno; 2013.
8. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud. Informe Preliminar de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12). Informe Estadístico. Nicaragua; 2011- 2012.
9. Cajina J. Alimentación del Lactante y del niño pequeño. Informe de análisis. Nicaragua; 2016.
10. Situación de la Infancia 2015: ¿Cómo estamos? [En línea]Lima - Perú; 2015 [Acceso 02 abril 2016]. Disponible en:
<http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>.
11. Ministerio de Salud. Porque mamá trabaja y nos alimenta con leche materna. [En línea] Lima - Perú; 2013 [Acceso 10 mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lactancia/?op=6>.
12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres. [En línea]Lima - Perú; 2014 [Acceso 24 Abril 2016]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf.
13. Jara A., Rojas J. Lactancia materna: Un derecho universal. 20. Lima - Perú: MINSA, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2013.

14. Madarnás M. www.losandes.com.pe. [En línea] Lima - Perú; 2015 [Acceso 12 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.losandes.com.pe/Nacional/20150830/91076.html>.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición Crónica Infantil en niñas y niños menores de cinco años. Nota de Prensa. Lima - Perú: INEI, Oficina Técnica de Difusión; 2016. Report No.: 049.
16. Mazzini R, Vloz M. “conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de un año que acuden al centro de salud pascuales de enero - junio del 2015” tesis: Guayaquil – Ecuador.
17. Condori Alanoca V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno 2015. Tesis. Puno Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2015.
18. León Alanya LP. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012. tesis. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza ; 2012.
19. García 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, Lima Enero 2015. Tesis. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
20. Cuyutupac vega A, Sinche Espinal R. “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud de

san Agustín de cajas de julio - diciembre del 2015” Tesis Universidad Peruana del Centro. Huancayo –Perú.

21. Álvarez Zendejas PM. Propuesta de Intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. Tesis. México: Instituto Nacional de Salud Pública, Epidemiología; 2013.
22. Carrasco Y, Conté D, Hernández K. Lactancia Materna Exclusiva. Primera ed. Ramírez M, Carrasco, Fontes, editors. Panamá - Colombia; 2012.
23. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Perú: UNICEF. 2012.; 75(5):47-49.
24. Ministerio de salud. Lactancia Materna. Perú: MINSA; 2013. http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/enf_frecuentes/lactancia.htm.
25. Pinilla E, Domínguez CC, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. RevEnfermGlob 2014.
26. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna. Primera ed. Lozano de la Torre MJ, editor. Cantabria - España; 2010.
27. Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Granada. Guía de lactancia Materna. Segunda ed. Fernández Marín E, Gutiérrez Martínez M, Martos Vílchez, Peña Caballero M, Rodríguez Ruiz, Sánchez Martínez B, editors. Granada - España; 2015.

- 28.** Rambla de Guapuzcoa. Lactancia Materna y Anticoncepción. Segunda ed. Barcelona - España: alba Lactancia Materna; 2012.
- 29.** Ministerio de Salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Primera ed. MilagroRaffo N, VilcaBengoa R, Zacarías Aguirre G, Quiroz F, Lino J, editors. Lima - Perú: Tetis Graf E; 2013.
- 30.** Lecumberri Esparza L, Jiménez Gámez T. La lactancia Materna el Mejor Comienzo. Primera ed. Martín Jiménez C, BagüesMoreno S, Ruiz Guzmán L, editor. Pamplona - Colombia: Exea Comunicación; 2012.
- 31.** Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna, Perú: OMS; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- 32.** Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [En línea] Perú - América Latina y Caribe [Acceso 12 Abril 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
- 33.** Pinilla E, Domínguez CC, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Rev. Enferm.Glob. 2014; 13(1): 59-70.
- 34.** Ministerio de Salud Perú. Somos lecheros. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2016/lactancia/index.asp/>.
- 35.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2013). Perú. Lima 2013; 10(1):277-280.

- 36.** Berlinski S. ¿Sabes qué países de América Latina tienen las tasas de lactancia exclusiva más altas? [En línea] Perú - América Latina y Caribe; 2015 [Acceso 17 mayo 2016]. Disponible en: <http://blogs.iadb.org/salud/2015/08/06/semana-mundial-lactancia/>.
- 37.** Esquirol G., Silva S. Leche materna y lactancia materna, siempre actual. CCAP. 2014 Febrero - Julio; 11(3).

ANEXOS

ANEXO 01:
INSTRUMENTO VALIDADO

1. CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Estimada señora:

Nuestros nombres son, estamos realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en el P.S La Punta año 2017.

Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo tanto le ruego responder con absoluta sinceridad. A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, elija para cada una de ellas una sola respuesta y marque con una (x) la respuesta que crea conveniente.

1. Edad:

2. Número de hijos:

DATOS GENERALES:

Ocupación:

Estado civil

Grado de instrucción:

Empleada ()

Soltera ()

Primaria ()

Independiente ()

Casada ()

Secundaria()

Estudiante ()

Conviviente ()

Superior ()

Ama de Casa ()

I. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Qué es la Lactancia materna exclusiva?

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

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

- a. A las 4 horas de nacido
- b. Inmediatamente después del parto
- c. Cuando él bebé lllore de hambre por primera vez

3. ¿Durante cuánto tiempo se recomienda mantener lactancia materna exclusiva?

- a. 12 meses.
- b. 4 - 6 meses.
- c. 6 meses.

I. LECHE MATERNA

4. ¿Qué es la leche materna?

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

5. ¿Cuándo se produce la leche materna?

- a. La madre ingiere líquido abundante.
- b. Él bebe succiona el pezón.

c. La madre no ingiere líquidos.

6. ¿Que contiene la leche materna?

a. Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

b. Proteínas, carbohidratos, lípidos e inmunoglobulinas.

c. Solo contiene agua.

7. ¿Cuáles son las etapas de la leche materna?

a. Calostro, leche de transición y leche madura.

b. Calostro, leche de transición y leche mixta.

c. Leche materna primaria y secundaria.

III. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

8. ¿Cuáles son los beneficios emocionales de la lactancia materna exclusiva?

a. Vínculo madre – hijo, estimula el descanso, ayuda al aprendizaje de habla del bebe.

b. No tiene beneficios emocionales para él bebe.

c. Vínculo madre – hijo, estimula el descanso y estado de alerta, ayuda al aprendizaje de habla del bebe.

9. ¿Cuáles son los beneficios nutricionales de la lactancia materna exclusiva?

a. Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral.

b. Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral, crecimiento, reduce el riesgo de obesidad del bebe.

c. No tiene beneficios nutricionales para él bebe.

10. ¿Cuáles son los beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante?

- a. Evita diarreas, neumonías, bronquitis, alergias y ayuda al desarrollo de los dientes y reduce el riesgo de la muerte repentina del bebe.
- b. Evita diarreas, neumonías y reduce el riesgo de muerte repentina.
- c. No tiene beneficios inmunológicos para él bebe.

11. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre?

- a. Es un método anticonceptivo y ayuda a bajar de peso.
- b. Es un método anticonceptivo.
- c. No tiene beneficios para la madre.

IV. AMAMANTAMIENTO:

12. ¿Cuál es la frecuencia del amamantamiento?

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

13. ¿Cuál es la duración del amamantamiento?

- a. 8- 12 minutos
- b. libre demanda.
- c. 1 hora

14. ¿Cómo es la posición adecuada durante el amamantamiento?

- a. La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y cerca del cuerpo de la madre.

- b. La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta ni cerca al pecho de la madre.
- c. La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella. La madre lo envuelve en un abrazo.

15. ¿Cómo es el buen agarre durante el amamantamiento?

- a. La boca del bebe debe estar pegada al pecho de la madre.
- b. La boca del bebe debe estar abierta. El mentón está tocando el pecho, se ve más la areola arriba que la debajo de ella.
- c. La boca no está bien abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre.

16. ¿Cómo es la succión adecuada durante el amamantamiento?

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

17. ¿Qué se debe de hacer antes de amamantar al bebe?

- a. Consumir buena alimentación.
- b. Lavarse las manos y masajear los senos.
- c. Tomar bastante agua.

18. ¿Cuáles son los problemas que se presentan cuando hay una mala técnica de amamantamiento?

- a. Heridas en los pezones y senos adoloridos.
- b. Pezones adoloridos.

c. No hay problemas en el amamantamiento.

V. EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE:

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

- a. Se extrae con la pezonera
- b. Se inicia con masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba - abajo
- c. Consiste en presionar el seno fuertemente hasta que salga leche

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

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

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

- a. 2 -4 horas
- b. 6 -8 horas
- c. 24 horas

22. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

- a. En el horno microondas
- b. A fuego directo en la cocina
- c. En un recipiente con agua caliente (baño maría)

Muchas gracias.

ANEXO 02:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva del P.S La Punta 2017. Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para la aplicación de este instrumento que es de suma importancia para la recolección de datos acorde con el tema de investigación:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.

Agradecemos su colaboración, el cual se aplica solo con fines de estudio y la información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación.

.....
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

VALIDEZ DE CONSISTENCIA INTERNA

- A. Cálculo de consistencia interna del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.

Correlación R de Pearson: Correlación ítem - test		
ITEM 1	.954	Valido
ITEM2	.416	Valido
ITEM3	.328	Valido
ITEM4	.209	Valido
ITEM5	.535	Valido
ITEM6	.954	Valido
ITEM7	.983	Valido
ITEM8	.597	Valido
ITEM9	.416	Valido
ITEM10	.954	Valido
ITEM 11	.535	Valido
ITEM12	.954	Valido
ITEM 13	.954	Valido
ITEM14	.328	Valido
ITEM 15	.776	Valido
ITEM 16	.983	Valido
ITEM17	.659	Valido
ITEM 18	.954	Valido
ITEM 19	.597	Valido
ITEM 20	.954	Valido
ITEM 21	.416	Valido
ITEM 22	.535	Valido

Nota: El cálculo de la correlación de Pearson ítem-total fue realizado en el software estadístico IBM SPSS Statistics

*El ítem se considera significativo desde el punto de vista teórico

Para que exista validez y confiabilidad $r_{xy} \geq +0.20$ por tanto, el cuestionario de conocimiento es CONSISTENTE Y VALIDO.

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, mediante la siguiente formula:

Formula:

$$x = \frac{[k]}{[k - 1]} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k J_i^2}{J_t^2} \right]$$

Dónde:

- e) k : Número de ítems.
- f) \sum_i^2 : Suma de la varianza de cada ítem.
- g) \sum_t^2 : Varianza total.

Valores para el Alfa de Cronbach $0 < \alpha < 1$

Aplicando el α de CRONBACH al instrumento.

$$\alpha = 23/22 (1 - 6.400/63.800)$$

$$\alpha = 0.94$$

Considere, $\alpha \geq 0.8$ para que el instrumento sea CONFIABLE.

Siendo $\alpha = 0.94$ El instrumento es CONFIABLE

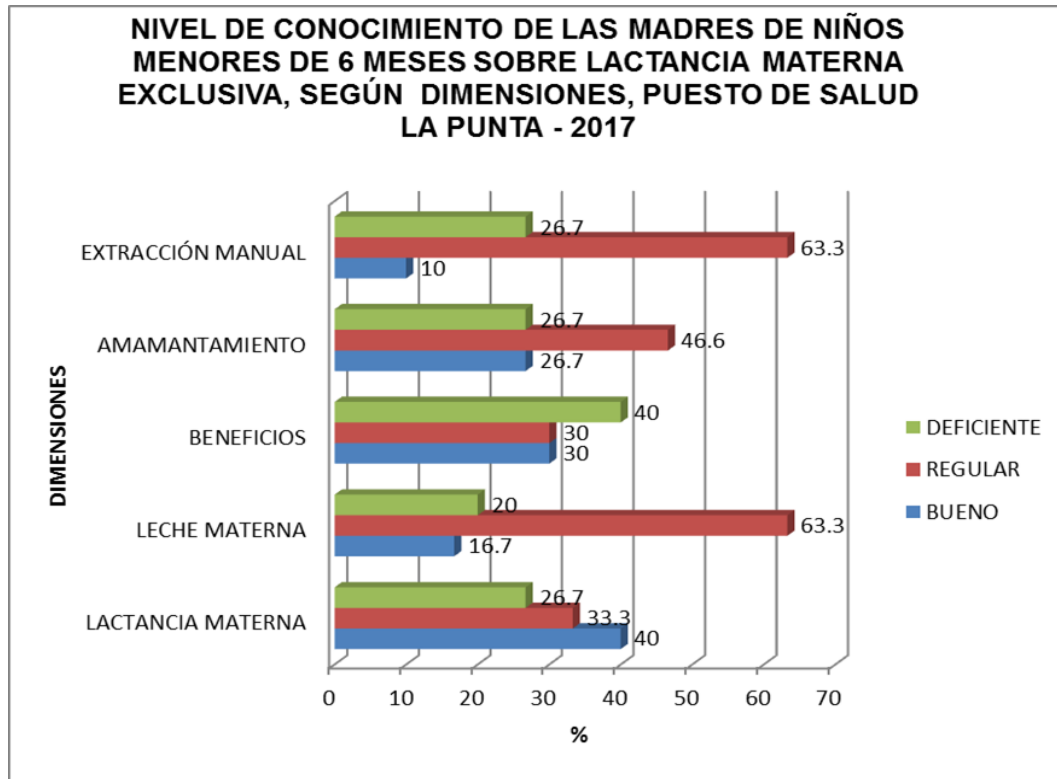
ANEXO 03:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE SEIS MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL PUESTO DE SALUD LA PUNTA – 2017

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	N= 30	%
Edad		
18 a 22	14	46.6
23 a 27	5	16.6
28 a 32	7	23.3
33 a 37	2	6.6
38 más	2	6.6
Número de hijos		
Uno	18	60.0
Dos	4	26.6
Tres a más	8	13.3
Ocupación		
Empleada	1	3.3
Independiente	4	13.3
Ama de casa	25	83.3
Estado civil		
Soltera	3	10.0
Casada	3	10.0
Conviviente	24	80.0
Grado de instrucción		
Primaria	5	16.6
Secundaria	19	63.3
Superior	6	20.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Puesto de Salud La Punta – 2017