

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



TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ALTA MAR, CALLAO 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

BAZAN DOMINGUEZ, ROSALY PAOLA
QUISPICONDOR FABIAN, ROSA ELISA
TALAVERANO CCEPAYA, GRICELDA

Callao, 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

Miembros del jurado de sustentación:

Mg. Laura Del Carmen Matamoros Sampen	Presidenta
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía	Secretaria
Mg Braulio Pedro Espinoza Flores	Miembro
Dra. Ana Lucy Siccha Macasi	Suplente

Asesor: Mg. Haydee Román Aramburú

N° de acta: 006/2021

Fecha y aprobación de la tesis: 15 de febrero del 2021, R.D. N° N°019-2021-D/FCS.

Resolución de sustentación: R.D. N° 098 – 2021 – D/FCS.

DEDICATORIA

Bazan Dominguez, Rosaly Paola

A Dios por estar en nuestras vidas, a mi madre Rosa Dominguez, por la dedicación, esfuerzo y sacrificio constante que hace por mis hermanos y por mí, a mis hermanos Ronaldo y Mariana por ser mi fuente de motivación ante las dificultades, a mi novio Romulo Diaz, por su apoyo incondicional, y en especial a mi tía Doris por su plena confianza y palabras de aliento para lograr mis metas.

Quispicondor Fabian, Rosa Elisa

A Dios, a mis padres Dora y Roy (QDEP) por enseñarme que todo se consigue con trabajo y perseverancia, a Bryan y mis hijos Adriano y Diego por su paciencia y apoyo incondicional, a mis hermanos Brigitte, Jefferson y Lucero que siempre están a mi lado dándome fuerza y motivando a seguir avanzando. La presencia de mi familia fue fundamental para mi formación profesional.

Talaverano Ccepaya, Gricelda

A Dios por mantenerme con salud y guiar mi camino, a mis padres que me ayudaron como pudieron, a mis hijos, más aún a mi Thiago quien me apoyó toda la carrera a pesar de ser tan pequeñito, a mi esposo que me apoyo en todo momento, a mis compañeras de trabajo que me facilitaron horarios y así seguir con mis estudios, a mis profesores que me brindaron todo su conocimiento durante toda la carrera.

AGRADECIMIENTO

A nuestra familia que estuvieron apoyándonos constantemente en la realización de la presente investigación, motivándonos a no rendirnos y a seguir adelante para cumplir nuestras metas.

A nuestros docentes por acompañarnos paso a paso en estos cinco años de estudio el cual nos transmitieron conocimientos muy valiosos para nuestra formación.

A nuestra jefa de práctica de internado Lic. Amparo Gomero Gonzales por su apoyo incondicional y por brindarnos todas las facilidades para ejecutar nuestro trabajo de investigación

Finalmente, a nuestra alma mater “Universidad Nacional del Callao”, y querida Escuela Profesional de Enfermería por habernos recibido y formado para hoy brindar un “Cuidado Humanizado” de calidad a la población.

Las autoras.

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática.	9
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1. Problema general	10
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Objetivos	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Limitantes de la investigación	12
1.4.1. Limitante teórica	12
1.4.2. Limitante temporal	12
1.4.3. Limitante espacial	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes nacionales	15
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Conceptual	25
2.3.1. Aspectos generales	25
2.3.2. Técnica de amamantamiento	32
2.3.3. Extracción de la leche materna	38
2.4. Definición de términos básicos	42
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1. Hipótesis	44
3.2. Definición conceptual de variables	44
3.2.1. Operacionalización de variables.	45
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	47
4.1 Tipo y diseño de la investigación	47
4.1.1. Tipo de investigación	47

4.1.2. Diseño de la investigación	47
4.2. Método de investigación	47
4.3. Población y muestra	48
4.3.1. Población	48
4.3.2. Muestra	49
4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo.	50
4.4.1. Lugar de estudio.	50
4.4.2. Periodo desarrollado	50
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.	50
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	51
CAPÍTULO V: RESULTADOS	53
5.1. Resultados descriptivos	53
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	59
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	59
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	60
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	71
Matriz de consistencia	71
Instrumento validado.	75
Otros anexos	78

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Características sociodemográficas de las madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al centro de salud Alta Mar, Callao 2019.....	pág. 53
Tabla 5.1.2. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al centro de salud Alta Mar, Callao 2019.....	pág.55
Tabla 5.1.3. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en la dimensión de aspectos generales de la lactancia materna en madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al centro de salud Alta Mar, Callao 2019.....	pág. 56
Tabla 5.1.4. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en la dimensión de técnicas de amamantamiento de la lactancia materna en madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al centro de salud Alta Mar, Callao 2019.....	pág. 57
Tabla 5.1.5. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en la dimensión de extracción de leche materna en madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al centro de salud Alta Mar, Callao 2019.....	pág. 58

RESUMEN

La investigación “**Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al centro de salud alta mar, Callao 2019**”, tiene gran relevancia ya que en la actualidad está disminuyendo la lactancia materna exclusiva, generando preocupación al profesional de enfermería. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019. De tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y no experimental. Como técnica se consideró la entrevista, la muestra estuvo conformada por 40 madres que cumplieron con los criterios de inclusión, el instrumento se basó en un cuestionario de 20 preguntas. Se obtuvieron los siguientes resultados: conocimiento en lactancia materna exclusiva: el 27.5% presentó un nivel de conocimiento bajo, 50 % presentó un nivel medio y 22.5% presentó un nivel alto. En la dimensión aspectos generales de la lactancia materna exclusiva 32.5 % presentó nivel de conocimiento bajo, 40% presentó nivel medio y 27.5% presentó nivel de conocimiento alto; en la dimensión técnica de amamantamiento 25% presentó nivel de conocimiento bajo, mientras que 57.5 % presentó un nivel medio y 17.5 % un nivel de conocimiento alto; en la dimensión extracción de leche materna 22.5 % presentó un nivel de conocimiento bajo, mientras que 60% presentó un nivel de conocimiento medio y 17.5% presentó un nivel de conocimiento alto.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, lactancia materna exclusiva (LME)

ABSTRACT

The research "Level of knowledge about exclusive breastfeeding in mothers of infants under six months who attend the high seas health center, Callao 2019", has great relevance since exclusive breastfeeding is currently decreasing, generating concern to the professional of nursing. Its objective was to determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in mothers of infants under six months of age who attend the Alta Mar Health Center, Callao 2019. Quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental. As a technique, the interview was considered, the sample consisted of 40 mothers who met the inclusion criteria, the instrument was based on a questionnaire of 20 questions. The following results were obtained: knowledge in exclusive breastfeeding: 27.5% presented a low level of knowledge, 50% presented a medium level and 22.5% presented a high level. In the dimension general aspects of exclusive breastfeeding, 32.5% presented a low level of knowledge, 40% presented a medium level and 27.5% presented a high level of knowledge; In the technical dimension of breastfeeding, 25% presented a low level of knowledge, while 57.5% presented a medium level and 17.5% a high level of knowledge; In the dimension extraction of breast milk, 22.5% presented a low level of knowledge, while 60% presented a medium level of knowledge and 17.5% presented a high level of knowledge.

KEY WORDS: Knowledge, exclusive breastfeeding (EBF)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere a la lactancia materna como una de las prácticas más importantes para el desarrollo de un ser humano desde el primer minuto de vida, pues la leche materna tiene entre sus componentes, nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo físico - cerebral del lactante. (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la Región de las Américas un 55% de los bebés son amamantados dentro de la primera hora de después de nacer, el 38% de los niños menores de 6 meses son amamantados exclusivamente con lactancia materna y el 32% de los niños continúan con la lactancia materna durante los primeros dos años de vida. (2)

Siendo el tiempo de oro los primeros seis meses de vida por la propiedad nutritiva que contiene; la leche materna brinda la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante, previniendo enfermedades diarreicas, respiratorias u otras enfermedades comunes en la infancia, estableciendo el apego con la madre. (2)

La lactancia materna está empezando a desempeñar una función clave en la salud pública, permitiendo la supervivencia infantil, la salud materna y las estrategias sanitarias nacionales e internacionales, la cual está relacionada con la reducción de la mortalidad infantil. (2)

El Ministerio de Salud (MINSA) está promoviendo la práctica de la lactancia materna exclusiva mediante las estrategias preventivo y promocional, para cumplir todas estas estrategias y cumplir los objetivos trazados es muy importante evaluar el conocimiento que tienen las madres frente a la lactancia materna para así poder reforzar los conocimientos de las madres en especial con las que tienes lactantes menores de seis meses con la finalidad de lograr una práctica adecuada de una lactancia materna exclusiva. (3)

La práctica correcta de una lactancia materna dependerá mucho del nivel de conocimiento de las madres, de una técnica correcta de lactancia materna y de una correcta extracción de la leche materna; muchas madres con lactantes menores optan por otras alternativas de alimentación como es la leche artificial porque desconocen las técnicas que existen para brindarle al lactante solo leche materna exclusiva. (3)

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio de cultivo para organismos patógenos. (4)

Por todo ello nuestro presente trabajo de investigación “Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019” tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar 2019.

El presente trabajo está dividido en los siguientes capítulos:

El capítulo I presenta el planteamiento del problema y describe: la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos y los limitantes de la investigación.

El capítulo II presenta el marco teórico y describe: los antecedentes (internacionales y nacionales), las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de términos básicos.

El capítulo III presenta hipótesis y variables: Describe la definición conceptual de variable y la operacionalización de variables.

El capítulo IV presenta el diseño metodológico y describe: el tipo y diseño de investigación, el método de investigación, la población y muestra, el lugar de estudio, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información y, el análisis y procesamiento de datos.

El capítulo V presenta los resultados, describiendo los resultados descriptivos

El capítulo VI presenta la contratación de los resultados con otros estudios similares y la responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones; la fuente de referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La lactancia materna exclusiva es la práctica de alimentar a la niña o niño con leche materna, libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza su sistema inmunológico, razones por las cuales es considerada como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales de la niña o niño durante los primeros seis meses de vida. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la lactancia materna exclusiva como la práctica en donde el niño recibe solamente leche materna incluyendo leche extraída durante los primeros 6 meses de vida, y el mantenimiento hasta los 2 años o más. (6)

A nivel mundial según el informe elaborado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la OMS en el 2018 solo el 40 % de los niños menores de seis meses se alimentó únicamente de leche. (7)

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2019 el 65,7% de las madres alimentaban a los menores de seis meses de edad con leche materna observando mayor práctica en el área rural 79,7% en comparación con el área urbana 59,7%. (8)

A nivel regional en el primer semestre del 2019, la práctica de la lactancia materna exclusiva fue más frecuente en la sierra con un 76,7% y en la selva disminuyó de un 76,7 % a 74,6%, contrastando con la región costa de un 58,3 % a 56,8% (8)

En la región Callao en el 2019 resultó tener un 58,3% de menores de seis meses con lactancia materna exclusiva. (8)

En la evaluación comparativo anual del Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019 tuvo como resultado que el 56 % de los lactantes menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva; habiendo disminuido en comparación al 2018 siendo este el 60% que tenía prácticas en LME. (9)

En nuestras prácticas comunitarias en el centro de salud Alta Mar- Callao, en el área de crecimiento y desarrollo (CRED) se observó a madres de lactantes menores de seis meses con temor, dudas y malas técnicas de amamantamiento, llegando a no cumplir con una lactancia materna exclusiva exitosa .En las entrevistas con las madres ellas refirieron “No tengo el pezón formado” “No tengo suficiente leche” “Me hace doler mi seno y siento que no se llena”, “Yo trabajo, por eso le doy formula” “Me cansa y me duele la espalda dar de lactar” y es que piensan que la mejor solución es destetar tempranamente y empezar con los sucedáneos de leche materna, originando un abandono cada vez más temprano de la lactancia materna exclusiva llegando a que el lactante sea vulnerable a enfermar y ocasionando consecuencias para la madre.

Los lactantes que eran alimentados con sucedáneos presentaban bajo peso para la edad siendo un riesgo para el estado nutricional, como se encontró los casos de estreñimiento en los recién nacidos, enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, siendo el lactante vulnerable a enfermar.

Por lo mencionado es que nace nuestra interrogante de querer conocer cuánto saben las madres de niños menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión aspectos generales de la lactancia materna en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión técnica de amamantamiento en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión extracción de la leche materna en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión aspectos generales de la lactancia materna en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

- Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión técnicas de amamantamiento en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión extracción de la leche materna en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórica

La presente investigación no presento esta limitante ya que existen fuentes con información de lactancia materna exclusiva, así como investigaciones nacionales e internacionales, así como también con datos estadísticos actualizados.

1.4.2. Limitante temporal

En lo que refiere al tiempo, el presente trabajo de investigación tuvo como limitante la falta de tiempo de algunas madres para traer a sus lactantes a la hora indicada de las citas programadas, por ello nos fue difícil la recolección de datos, y nos organizamos como equipo de investigación para entrevistar a las madres de acuerdo a nuestra muestra.

1.4.3. Limitante espacial

La presente investigación se realizó en el Centro De Salud Alta Mar Del Callao, siendo accesible para nosotras las investigadoras y también se obtuvo el permiso por DIRESA para el acceso a las instalaciones del Centro De Salud Alta Mar que se encuentra ubicado en la Provincia Constitucional del Callao, departamento de Lima - Perú.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Al tener el problema muy frecuente y preocupante del porqué las madres de los lactantes menores de seis meses dejan de lado la lactancia materna exclusiva, optando por leches artificiales, siendo la leche materna un elemento muy importante en estos primeros meses de vida, se ha indagado otros trabajos que abordan el tema, así encontramos estudios de investigación que de una u otra manera están relacionados con nuestro trabajo de investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales

AQUINO ROJAS Evelin Edith. (Bolivia,2018), en su trabajo de investigación titulado “Tácticas para la prevención de la desnutrición en niños menores de 6 meses a través de la concientización de la lactancia materna exclusiva en la población que asiste al Centro de Salud Universitario Norte de la ciudad de Santa Cruz”. Su objetivo fue fortalecer y concientizar a la población que asiste al centro de salud universitario norte para prevenir la desnutrición y poder fomentar la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses. Usó la metodología cuali cuantitativa, descriptiva, enfocada al comportamiento y el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva y el buen agarre del seno materno. La muestra estuvo conformada por 70 madres de lactantes menores de 6 meses. Para la evaluación del conocimiento se realizó una encuesta dicotómica y en la evaluación del buen agarre se elaboró un protocolo de observación. Trabajó en grupos focales durante 2 etapas; en la primera etapa realizó un pretest y una observación del buen agarre del seno materno durante la alimentación al menor de 6 meses mediante la LM. En la segunda etapa después de realizar una orientación y educación a través de la concientización de la LME y establecer una eficaz planificación de jornadas de educación con el apoyo del equipo de salud realizó un post test del conocimiento y del buen agarre del seno materno. Sus resultados fueron que el 44 madres

(63%) no tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva ni el buen agarre del seno materno y 26 madres (37%) tiene conocimiento sobre LME y el buen agarre del seno materno, según estos resultados empleó tácticas para mejorar su nivel de conocimiento y el buen agarre del seno materno llegando así a incrementar un 60% el conocimiento y el buen agarre y así prevenir más desnutrición infantil, siendo estos resultados estadísticamente significativos realizando un análisis analítico estadístico de RR : 0,52; IC: 0,37 – 07; X2 :14,81; P: 0,000066. (10)

TELLEZ PEREZ Enriqueta y colaboradores. (México,2016) en su artículo de investigación titulado “Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención” su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento que tiene la mujer en etapa de puerperio sobre lactancia materna en el primer nivel de atención. En relación con la metodología se realizó un estudio transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres puérperas, en una unidad de medicina familiar del IMSS, en la Ciudad de México, en el periodo de julio a diciembre del 2016. Se elaboró un cuestionario, con base en el Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna del IMSS. Dicho documento contiene los lineamientos técnicos médicos para fortalecer y promover la lactancia materna exclusiva y complementaria, de acuerdo con lo normado. El cuestionario estuvo conformado por 53 ítems con 12 apartados. Según los resultados el nivel de conocimiento que se encontró fue *Medio*, por lo que se detectaron áreas de oportunidad para elevar el conocimiento de las mujeres puérperas. (11)

ALBAN Isabel y YEPEZ Belén. (Ecuador, 2016) en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los Centros de Salud N.º 1, Centro de salud N.º 4, Obrero Independiente y el Placer “identificó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N°1, Centro de Salud N°4, Obrero Independiente y el Placer. La metodología desarrollada fue de tipo descriptivo y de enfoque transversal, la muestra fue de

90 madres, la técnica empleada fue un cuestionario el cual contaba con 20 preguntas priorizadas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna. Los resultados obtenidos fue que el 35% de las 13 personas encuestadas presentan un nivel alto sobre lactancia materna, el 55 % de casos no tenían información sobre conocimientos de la leche materna, y el 25% presenta un nivel bajo. La aplicación de la lactancia materna continua se ve afectada por falta de información de las madres; menos de la mitad de las madres valoradas realizan dicha práctica. (12)

GERONIMO CARRILLO y colaboradores. (Tabasco,2013) en su artículo de investigación “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel” Tuvieron como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y práctica sobre lactancia materna, en las mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer (HRAEM). La metodología del estudio fue cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamizaje neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de julio-agosto de 2013. Los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación con la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. En conclusión, la lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos. (13)

2.1.2. Antecedentes nacionales

POZO ROJAS Ruth. (Perú,2016) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la

lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco en el periodo de junio a diciembre” determinó el nivel de conocimientos de madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de junio a diciembre del 2016. La metodología fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta. Teniendo de población y muestra 70 madres que acuden en el periodo de junio a diciembre. Los resultados obtenidos fueron de 30 madres tienen nivel de conocimiento bajo (42,9%), seguido por 25 madres con un nivel de conocimiento medio (35,7%) y 15 madres con un nivel de conocimiento alto (21,4%). (14)

MARQUINA BERCERA Pamela. (Perú,2018) en su investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio Bernales en el período noviembre – diciembre” determinó el nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo noviembre – diciembre 2018. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 39 madres a través del muestreo probabilístico. La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue una encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos fue que la mayoría de las madres de menores de seis meses poseen un nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva medio con un 46%, conceptos básicos un nivel medio en un 59%, beneficios un nivel alto con un 62%, técnicas de amamantamiento un nivel bajo con un 54% y las contraindicaciones un nivel medio con un 56%. Se concluyó que un alto porcentaje de madres de menores de seis meses presentó un nivel de conocimiento medio, y por eso aún existe una brecha entre las prácticas reales y deseadas. (15)

GUERRA DIONICIO Roxana y colaboradores (Perú. 2016) en su investigación “Factores que influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva - consultorio de CRED – C.S Aparicio Pomares, Huánuco 2016. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva - consultorio de CRED – C.S Aparicio Pomares, Huánuco 2016. Fue un estudio cuantitativo, retrospectivo, transversal y es observacional; diseño no experimental, descriptivo aleatorio simple. El criterio de muestreo fue de tipo probabilístico aleatorio simple estuvo conformada por 46 madres con niños de 0-6 meses que asisten en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el C.S. Aparicio Pomares. En la recolección de datos se utilizó el cuestionario para identificar el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva ejercida por parte de las madres. Para el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS. Según los resultados el 100% (46) de madres encuestadas, 84.4% poseían edades entre 18 a 29 años, y 4.3% entre mayores de 35 años; 65.2% contaban con estudios secundarios, y 8.7% con estudios primarios; 76.1% eran madres casadas o convivientes, y 23.9% eran solteras; 67.4% eran ama de casa, y 6.5% estudiaban. 65% de los factores físicos no influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva, y 35% si influyen, 78% de los factores psicológicos no influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva, y 22% si influyen, 65% demuestran tener conocimientos básicos incorrectos, y 35% conocimientos básicos correctos; 70% demuestran tener técnicas correctos, y 30% técnicas incorrectos; 67% llevaron a cabo una práctica de lactancia materna exclusiva con intervalos incorrectos, y 33% con intervalos correctos y 52% brindaron una alimentación incorrectos durante el periodo de lactancia materna exclusiva, y 48% brindaron una alimentación correcta. Se concluye que los factores sociales, físicos y psicológicos no influyen en el incorrecto conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva puesto que son los únicos factores que se consideraron en este trabajo de investigación. Finalmente se acepta la hipótesis nula; que los factores físicos, sociales y psicológicos no influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva - consultorio de CRED – C.S Aparicio Pomares, Huánuco 2016. (16)

BULLON ROSALES Evidia. (Perú, 2019) en su investigación “Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad” determinó el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad. La metodología fue de tipo descriptivo, diseño no experimental, corte transversal. La población fue de 80 madres de niños menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud La Libertad. La técnica utilizada es la encuesta y el un cuestionario titulado “conocimientos maternos” constituido por 25 preguntas con la que mediremos el conocimiento materno, distribuidas en 3 dimensiones para conocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna, Según los resultados el 47.5%(38) presentó un nivel medio , y el 28.8%(23) presentó un nivel bajo, por ende muestran un nivel de conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva, el 23.8%(19) presentó un nivel alto en el Centro de Salud La Libertad. Se concluyó que debe implementarse medidas estratégicas que conlleven ampliar el conocimiento de las madres para que conozcan los beneficios, importancia, técnicas de la lactancia materna exclusiva que deben recibir sus bebés después del alumbramiento debido a que ayuda en la salud de la madre y del lactante. (17)

BOCANEGRA CAMPUSANO Luzmila y colaboradores. (Perú,2016). En su investigación “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos” tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos. La metodología desarrollada fue de tipo cuantitativo, el nivel del estudio fue Aplicativo, de tipo Pre Experimental de corte longitudinal. La población y muestra estuvo conformada por 21 primigestas adolescentes. La técnica fue la entrevista, y se utilizó un cuestionario de 20 preguntas, que se aplicó antes y después de la intervención. Según los resultados en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las primigestas adolescentes se obtuvo en el pretest, que un 19 %

presentaron un nivel de conocimiento alto, mientras que un 33 % presentó un nivel de conocimiento bajo. Luego de la aplicación del post test, el 48 % presentó un nivel de conocimiento alto y un 14 % presentó un nivel de conocimiento bajo. Se concluyó que la intervención educativa de enfermería fue efectiva porque las primigestas adolescentes incrementaron sus conocimientos sobre lactancia materna exclusiva. (18)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Ramona Mercer “Adopción del rol maternal”

Alvarado y colaboradores en su investigación clínica mencionaron que esta teoría se centra en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influyen al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. (19)

Estadios de la adquisición del rol maternal

- a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.
- b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.
- c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal. (19)

2.2.2. Kathryn E. Barnard “Modelo de interacción padre-hijo”.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida. (20)

En esta teoría se establece los siguientes paradigmas:

Niño: El niño es claro al emitir señales hacia los padres como su estado físico, temperamento, patrón de nutrición y de sueño y autorregulación.

Cuidador: Con características psicosociales, salud física y mental, cambios en la vida, experiencias y las preocupaciones acerca del niño y lo más importante el estilo del cuidador en ofrecer las habilidades de adaptación. En este caso estaría relacionado con la madre y con la sensibilidad que tiene frente a las señales que emite el niño.

Entorno: Involucra tanto al niño como al cuidador e incluye recursos sociales y financieros disponibles que puede satisfacer todas las necesidades básicas.

Enfermera: ofrece apoyo a la sensibilidad y la respuesta de la madre a las señales del hijo, en lugar de intercambiar sus características y estilos de vida maternas. (20)

2.2.3. Madeleine Leininger “Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales”.

La presente investigación se basó en tener una visión transcultural con las madres de lactantes menores de 6 meses. Consideramos que los cuidados son el tema central del ejercicio profesional de enfermería y estos son los medios

holísticos más amplios que permiten interpretar, predecir fenómenos asistenciales de la enfermería para orientar la práctica de la disciplina. (21)

La lactancia materna también puede considerarse como una práctica bio-psico-cultural-social, por sus dimensiones biológica; como su composición de la leche materna, los beneficios que brinda para el desarrollo del niño, dimensión psicológica; por el fortalecimiento del vínculo materno y el desarrollo cognitivo del niño, dimensión cultural y social, porque los objetivos que se logran en las prácticas de enfermería es por el conocimiento y aporte de toda una comunidad, grupo o individuo. (21)

Leininger considera cuatro paradigmas importantes en enfermería:

Persona: Hace referencia a un ser humano que se cuida y es capaz de preocuparse por otros; aunque ya existan cuidados universales, las formas de cuidar cambian según cada cultura. En esta investigación se valora que no todos los niños son cuidados de la misma forma ya que puede variar su cuidado porque la madre sigue patrones culturales de sus generaciones pasadas. (21)

Entorno: Se consideran los conceptos universales, estructura social y contexto ambiental. Se relaciona más con el concepto de cultura. (21)

Salud: Es universal en todas las culturas, aunque se valore y se practique de forma distinta en cada cultura. (21)

Enfermería: Tiene la función de valorar, educar según como va trascendiendo la cultura, conocimientos y estilos de vida de cada madre. (21)

2.2.4. J. Bowlby “Teoría del Apego”

La teoría del apego en un enfoque actual nos permite asegurar que un apego seguro con un cuidador estable y continuo puede asegurar un adecuado desarrollo cognitivo y mental del niño que llegará a ser adulto, aun tomando en cuenta riesgos genéticos. (22)

Lo que es importante de recordar es:

Es la primera relación del recién nacido con su madre o con un cuidador principal que se supone es constante y receptivo a las señales del pequeño o el niño de pocos años. (22)

Es un proceso que no termina con el parto o la lactancia. Es un proceso que sirve de base a todas las relaciones afectivas en la vida y, en general, a todas las relaciones entre miembros de la misma especie. En los mamíferos existe apego en las diferentes especies. (22)

El apego hacia personas significativas nos acompaña toda la vida, ya sean estos progenitores, maestros o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos. (22)

2.2.5. Conocimiento

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose a todas las representaciones que se hace en la vida cotidiana del hombre, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante sentidos información inmediata, fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. (23)

Tipos de conocimiento Según Mario Bunge

- a) **Conocimiento Ordinario:** Es el que se posee sin haberlo buscado intencionalmente, ya que se puede poseer sin haberlo estudiado, porque se adquiere en el diario vivir que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea. (24)

- b) **Conocimiento Técnico:** Este conocimiento es especializado, pero no científico, se entiende como la información sobre los procedimientos para realizar actividades. (24)
- c) **Conocimiento Científico.** Se refiere tanto al conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas, así como al estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico. (24)
- d) **Conocimientos teóricos.** Proviene de una interpretación de la realidad o de experiencias de terceros, o sea, indirectamente, o a través de mediaciones conceptuales como libros, documentos, etc. De este tipo son los conocimientos científicos, filosóficos e incluso las creencias religiosas. (24)
- e) **Conocimientos empíricos.** Cuando obtenemos directamente, a partir de nuestra vivencia del universo y de los recuerdos que de ella nos quedan. Este tipo de conocimiento constituye el marco básico de “reglas” sobre cómo opera el mundo, que en algunos casos pueden llegar a ser intransmisibles, como son el conocimiento espacial, abstracto vinculado con las percepciones. (24)
- f) **Conocimientos prácticos.** Permiten obtener un fin o realizar una acción concreta, o que sirven para modelar la conducta. Suelen ser aprendidos por imitación o bien teóricamente, pero sólo pueden realmente incorporarse cuando son llevados a la práctica. Es el caso de los conocimientos técnicos, éticos o políticos. (24)

2.2.5.1. Conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva:

Es toda información que poseen las madres de los lactantes menores de seis meses sobre la lactancia materna exclusiva en lo que concierne a la importancia, la frecuencia, la duración, los beneficios y las ventajas en favor de la salud del niño y la madre. (25)

Conocimiento sobre lactancia materna: Es toda la información que posee la madre acerca de la lactancia, donde se incluye frecuencia, duración, beneficios para el niño y la madre.

- a) **Conocimiento alto:** Las madres que poseen un conocimiento alto acerca de la lactancia materna exclusiva, están pendientes e informadas sobre los componentes, beneficios y la importancia de la misma, ellas saben cómo realizar una buena técnica de amamantamiento y extracción de leche materna.
- b) **Conocimiento medio:** Las madres que poseen conocimiento medio, carecen de información necesaria sobre lactancia materna exclusiva, lo escucharon alguna vez, conocen poco acerca de sus beneficios e importancia, asimismo presentan dudas en cómo se realiza una buena técnica de amamantamiento y extracción de leche materna.
- c) **Conocimiento bajo:** Las madres que poseen conocimiento bajo, desconocen sobre la lactancia materna exclusiva, nunca lo escucharon, mucho menos lo practican, muchas de estas madres alimentan a sus niños con fórmulas artificiales, dejándolos con el cuidador, poniendo en riesgo la salud de estos lactantes, ya que al no ser alimentados con leche materna no se desarrollaran con normalidad, presentaran muchas enfermedades prevalentes a temprana edad como son las enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias, cuadros de alergia, etc.

2.3. Conceptual

2.3.1. Aspectos generales

Lactancia: Es el proceso de amamantar o dar de mamar. (26)

Lactancia materna exclusiva: Esta consiste en dar al bebé únicamente leche materna, sin necesidad de incluir otros líquidos e incluso agua durante los primeros 6 meses de vida, con excepción de soluciones rehidratantes o medicamentos en gotas o jarabes. (27)

Según la OMS la lactancia materna exclusiva (LME), es la alimentación de un lactante con leche materna exclusivamente de la madre o de otra mujer, sin brindar al bebé ningún otro alimento sólido o líquido hasta los seis meses de edad. (27)

2.3.1.1. Anatomía y fisiología de mama

La estructura del pecho materno incluye el pezón y la areola; el tejido mamario; el tejido conectivo de soporte y la grasa; los vasos sanguíneos y linfáticos y los nervios. (28)

El tejido mamario: Incluye a los alvéolos, que son pequeños sacos compuestos por células secretoras de leche y a los conductos que transportan la leche al exterior. Entre las mamadas, la leche se almacena en el lumen de los alvéolos y de los conductos. Los alvéolos están rodeados por una 'canasta' de células mioepiteliales (musculares), que se contraen y hacen posible que la leche fluya por los conductos. (28)

Pezón y areola: El pezón tiene un promedio de nueve conductos lactíferos que lo atraviesan hacia el exterior y también tiene fibras musculares y nervios. El pezón está rodeado por la areola, que es circular y pigmentada, donde se encuentran localizadas las glándulas de Montgomery. Estas glándulas secretan un líquido aceitoso que protege al pezón y a la areola durante la lactancia y produce un olor particular, para cada madre, que atrae a su lactante hacia el pecho. (28)

2.3.1.2. Control hormonal de la producción láctea

Existen dos hormonas que afectan al pecho materno de manera directa: la prolactina y la oxitocina.

- a. La prolactina.** Es necesaria para la secreción de la leche por parte de las células alveolares. El nivel de prolactina en la sangre se incrementa de manera acentuada durante el embarazo y estimula el crecimiento y desarrollo del tejido mamario como preparación para la producción láctea. (28)

Los niveles de prolactina tienen un nivel máximo aproximadamente a los 30 minutos después del inicio de la mamada, de manera que su efecto más importante es producir leche para la siguiente mamada. Durante las primeras semanas, cuanto más el lactante succiona y estimula el pezón, más prolactina se produce y, por lo tanto, se produce más leche. Este efecto es de particular importancia cuando se está estableciendo la lactancia. (28)

- b. Oxitocina:** Esta hormona produce que la leche, que se encuentra almacenada en los alvéolos, fluya y llene los conductos. El reflejo de oxitocina es llamado también “reflejo de salida” o “reflejo de eyección” de la leche. La oxitocina se produce con mayor rapidez que la prolactina. Esto provoca que la leche que se encuentra en el pecho fluya durante la toma actual, lo cual favorece que el lactante obtenga la leche con mayor facilidad. (28)

La oxitocina inicia su acción cuando la madre tiene prevista una mamada y cuando el lactante está succionando. Este reflejo está condicionado por las sensaciones y sentimientos de la madre, como ser tocada, oler o ver a su lactante, así como escuchar el llanto del lactante o tener pensamientos de amor hacia él o ella. Si la madre tiene un dolor intenso o está emocionalmente afectada, el reflejo de oxitocina puede inhibirse y la leche puede, repentinamente, dejar de fluir de manera adecuada. Si la madre recibe apoyo, recibe ayuda para sentirse cómoda y deja que el lactante continúe lactando, nuevamente se restablecerá el flujo de leche. La oxitocina provoca que el útero de la madre se contraiga después del parto y favorece la reducción del sangrado. (28)

Lactogénesis: Es el proceso mediante el cual las células epiteliales de los alvéolos de la glándula mamaria sintetizan los constituyentes de la leche y los entregan al lumen alveolar. (29)

El cual se divide en tres etapas:

Etapa I: Iniciación de la capacidad secretora glandular en el período gestacional y postparto inmediato. La preparación de la glándula para la producción de la leche se inicia en el período gestacional. En los 3 primeros meses de embarazo aumenta la formación de conductos debido a la influencia de los estrógenos. Después de 3 meses, el desarrollo de los alvéolos sobrepasa a la formación de los conductos, el aumento de la prolactina estimula la actividad glandular y los alvéolos se llenan parcialmente con pre-calostro. En esta etapa la producción de grandes volúmenes de leche está inhibida por la acción de los esteroides placentarios. (29)

Etapa II: Iniciación de lactancia con producción de leche, entre los 2 a 15 días postparto. En este periodo conlleva un incremento en el flujo sanguíneo y de la captación de oxígeno y glucosa. El inicio de la etapa II tiene lugar 2-3 días después del parto, cuando la secreción de leche se hace abundante. (29)

Etapa III: Mantención de la producción de leche o galactopoyesis.

En esta etapa se presentan las modificaciones más importantes en la composición de la leche, donde se establece la leche madura, lactogénesis depende tanto del ambiente hormonal del plasma materno (oxitocina y prolactina) como de la remoción de la secreción láctea de la mama. (29)

2.3.1.3. Etapas de la leche materna

a. Calostro:

Es la leche especial que es secretada durante los primeros 2 y 3 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso de alta densidad. (30)

Es producida en pequeña cantidad, aproximadamente 40–50 ml en el primer día, pero esta cantidad es la que normalmente el recién nacido necesita en ese momento; los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez. (30)

Es rico en glóbulos blancos y anticuerpos y contiene un mayor porcentaje de proteínas, minerales y vitaminas liposolubles (A, E y K) en comparación con la

leche madura la vitamina A es importante para la protección de los ojos y para la integridad de las superficies epiteliales. (30)

Proporciona una importante protección inmunológica al lactante cuando éste se expone por primera vez a los microorganismos del ambiente. (30)

Beneficios del calostro:

- Contiene Inmunoglobulinas (IgG, IgA y IgM), principalmente la inmunoglobulina A, la cual recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células. (30)
- Contiene oligosacáridos, que evitan que las bacterias se adhieran a la superficie de las mucosas. (30)
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido que es una barrera ante infecciones. El bajo pH resultante en el lumen intestinal dificulta el desarrollo del escherichia coli y hongos como candida albicans. Un pH bajo en el estómago puede ser de gran importancia para el prematuro y el recién nacido de bajo peso. (30)
- Los antioxidantes y las quinonas que aporta son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica. (30)
- Inhibe la formación de IgE, que es la principal inmunoglobulina implicada en las reacciones alérgicas. (30)
- Proteínas del suero (lisozima y lactoferrina) que destruyen bacterias, virus y hongos. (30)
- Facilita la eliminación del meconio (primeras heces). (30)
- Ayuda a reducir la absorción de bilirrubina y los problemas de ictericia. Si el bebé ingiere la leche materna suficiente, eliminará el excedente de bilirrubina a través de las heces (30)

b. Leche de transición: Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto. Su contenido es mayor en lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles. Llamada también bajada de la leche por el aumento brusco hasta llegar aproximadamente 400 a 600 ml/día. (31)

c. Leche madura: Se produce a partir del décimo día. Con un volumen promedio diario de 700 a 800 ml. (31)

2.3.1.4. Composición de la leche materna

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. (31)

a. Grasas

La leche humana contiene aproximadamente 3.5 g de grasa por 100 ml de leche. La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (ácido docosahexaenoico o ADH y ácido araquidónico o AA) que no se encuentran presentes en otras leches. Estos ácidos grasos son importantes para el desarrollo neurológico del niño.

El ADH y el AA son añadidos en algunas variedades de leches artificiales comerciales, pero esto no les confiere ninguna ventaja sobre la leche materna y no son tan eficaces como los que se encuentran en la leche materna. (31)

b. Hidratos de carbono

El principal hidrato de carbono de la leche materna es la lactosa, La leche materna contiene aproximadamente 7 g de lactosa por 100 ml. Otro tipo de hidratos de carbono son los oligosacáridos, que brindan una importante protección contra la infección. (31)

c. Proteínas

La concentración de proteína en la leche materna es de 0.9 g por 100 ml en comparación con la leche animal. La mayor cantidad de proteína que existe en la leche animal puede sobrecargar los riñones inmaduros del lactante con productos nitrogenados de excreción. (31)

La leche materna contiene una menor cantidad de proteína llamada caseína, la cual tiene una estructura molecular diferente. La caseína de la leche

materna forma cuajos que son más fáciles de digerir que los que se forman con otras leches. (31)

- d. **Vitaminas:** La leche humana contiene todas las vitaminas. Dado que su concentración de Vitamina K es baja, a todo recién nacido se le debe aplicar una dosis de prevención por vía intramuscular al nacer. Existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles, y dependen de la dieta de la madre. (31)

- e. **Hierro:** La leche humana contiene cantidades pequeñas, con relación al hierro contenido en la leche de vaca, pero la absorción de éste es mayor, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes, (absorción de 48% a partir de la leche humana, 10% en la leche de vaca y sólo el 4% en las fórmulas comerciales). (31)

- f. **Calcio/fósforo:** La relación calcio/fósforo es de 2 a 1 en la leche humana, lo que favorece la absorción del primero (30 y 15 mg/100 ml de calcio y fósforo respectivamente). (31)

2.3.1.5. Beneficios de la lactancia materna

a. Beneficios para la madre:

- La succión estimula la producción de hormonas que contraen el útero y ayudan a eliminar los loquios (restos de sangre y placenta que quedan tras el parto). (32)
- Ayuda a perder peso de forma natural. Dar de lactar consume entre 450 y 500 calorías al día, lo que ayuda a la mamá a perder peso más rápidamente después del embarazo (32)
- Disminuye el riesgo de osteoporosis, cáncer de mama, de útero y ovarios e infecciones de las vías urinarias. (32)
- Favorece el descanso. Las tomas nocturnas son más fáciles ya que la hormona prolactina, que estimula la producción de leche, tiene un efecto relajante en madre y bebé. (32)

- Favorece el apego entre madre y bebé porque la oxitocina también se relaciona con el surgimiento de sentimientos positivos, como amor, apego y felicidad. (32)
- Supone un ahorro de tiempo y dinero. La leche materna es gratis y el precio de las fórmulas de bebé es bastante alto, así que el ahorro es considerable. Además, está siempre lista y disponible. No requiere preparación ni recipientes especiales, está a la temperatura ideal y el bebé decide la cantidad que necesita. (32)
- Es un método anticonceptivo MELA (Método de la amenorrea de la lactancia): Es usado en los primeros 6 meses de post parto, por mujeres que están con lactancia exclusiva, y en amenorrea. (32)

b. Para el lactante:

- **Protección inmunológica:** La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. (33)
- **Fácil digestibilidad:** Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal. Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante. (33)
- **Crecimiento y desarrollo óptimo:** Le asegura un desarrollo y crecimiento normal y óptimo. (33)
- **Organización sensorial:** El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. (33)
- **Organización biocronológica y del 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 basales y su estado de alerta. Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante. (33)
- **Desarrollo dentomaxilar y facial:** El equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida

el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, expresión mimética y fono articulación del lenguaje. (33)

- **Desarrollo intelectual del niño:**

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño. (33)

- **Prevención del maltrato infantil:** Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene mucho menos riesgo de existir alguna forma de maltrato. (33)

c. Para la sociedad:

- Disminuye la morbimortalidad (causadas por enfermedades respiratorias y digestivas). (34)
- El país tendrá niños más sanos, inteligentes y seguras.
- Ahorro de recursos económicos para las familias, instituciones y el país, al utilizar un recurso natural renovable y muy valioso como es la leche materna. (34)
- Ecológico, protege el medio ambiente: No requiere envases, no requiere transporte y no requiere combustible). (34)
- Componente clave del desarrollo sostenible cumpliendo con los 17 objetivos de desarrollo sostenible. (34)

2.3.2. Técnica de amamantamiento

Para que una lactancia materna sea exitosa depende mucho de una correcta técnica de amamantamiento, de la disposición y confianza de la madre. (35)

El equipo de salud debe demostrar interés y a la vez promover, apoyar, enseñar y facilitar todo el conocimiento necesario sobre la lactancia materna siendo esta algo natural y a su vez importante para el lactante menor de seis meses.

2.3.2.1. Higiene en la lactancia

- Es importante el lavado de manos antes de la manipulación del pecho. (35)
- El baño diario es importante, debe evitar el uso de jabones o sustancias con alcohol que irriten el pezón. No es necesario lavarse el pecho antes o después de las tomas; la higiene del pecho en la ducha diaria es suficiente. Es conveniente mantener el pezón seco, evitando la humedad sobre la zona. (35)
- Los discos de celulosa que aparecen entre el pecho y el sujetador ayudan a mantener el pezón seco y a proteger el pezón sensible del roce de la ropa. Si el pezón presenta lesiones, el disco puede pegarse y causar molestias al ser retirado. Por ello usar ropa cómoda, evitar el uso de brasieres que comprimen demasiado el pecho. (35)
- Cepillado del cabello para fortalecerlo, ya que en esta etapa puede caerse más de lo habitual y puede incomodar o dañar al bebé. (35)

2.3.2.2. Posición

La madre al momento de lactar tiene que adoptar una buena y cómoda posición esto ayuda a mantener la producción de leche, así la madre evita el cansancio y que se lastimen sus pezones. (35)

- **Posiciones del niño con la madre sentada**

Cuando la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, donde pueda apoyar bien la espalda. Es más cómodo para ella apoyar los pies sobre un pequeño piso y colocar un cojín sobre las piernas para de esta forma dar altura al niño y acomodarlo a la altura del pecho. (35)

- **Madre sentada y niño acunado, clásica**

Esta es una de las posiciones más conocidas, el niño acostado frente a la madre a la altura de los pechos, el abdomen del niño debe quedar frente al de la madre, el brazo de esta sirve de apoyo al cuerpo y cabeza del niño, con la mano en forma de “C” la madre ofrece el pecho, con el pezón estimula el labio inferior del niño para que abra la boca, en ese momento acerca el niño hacia el pecho de tal forma que el pezón y la areola queden dentro de la boca del niño. El brazo del niño que queda por debajo se ubica bajo el pecho de la madre o rodeando su cintura. (35)

- **Posición de caballito**

La madre sentada y el niño enfrente el pecho sentado sobre la pierna de esta, la madre afirma al niño con el brazo del mismo lado en que está el niño, la mano en forma de “C” y los dedos del medio y pulgar detrás de las orejas, con la mano libre ofrece el pecho. No apoyar la palma de la mano en la parte posterior de la cabeza ya que el niño responderá con un reflejo de extensión que lo hará llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho. (35)

Esta posición está recomendada para los niños híper y/o hipotónicos, niños con fisura palatina, mamas muy grandes. (35)

- **Posición en reversa**

La madre sentada y el niño acostado sobre un cojín para levantarlo a la altura de los pechos. Con la mano libre la madre ofrece el pecho, con la otra sobre la palma sostiene la cabeza del niño. Esta posición permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiarlo de posición, esta posición se recomienda cuando el niño tiene preferencia por un pecho y cuando el niño tiene problemas con la clavícula. (35)

- **Posición en canasto o pelota**

En esta posición se ubica al niño debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, tomándolo por la base de la nuca. Esta posición se recomienda para alimentar a

gemelos en forma simultánea, en caso de cesárea para no presionar la zona de la herida operatoria. (35)

- **Posiciones con la Madre Acostada**

- **Posición del niño con la madre acostada, ambos en decúbito lateral**

La madre y el niño acostados en decúbito lateral, frente a frente, la cara del niño enfrentando el pecho y abdomen, pegado al cuerpo de su madre.

Para la comodidad de la madre, ésta debe apoyar su cabeza sobre una almohada y el niño se apoya sobre el brazo inferior de esta, la madre con la mano libre debe dirigir el pecho hacia la boca del niño. (35)

- **Posición madre recostada de espalda y el niño sobre esta en decúbito ventral**

La madre acostada de espalda y el niño recostado sobre ella en decúbito ventral, la madre sostiene la frente del niño con su mano y de esta forma el niño toma el pezón y la areola para comenzar la succión. (35)

Esta posición se recomienda a las madres que tienen reflejo de eyección excesivo, en esta posición el flujo de leche pierde fuerza y el bebé puede succionar y tragar de manera más cómoda. Es una posición transitoria mientras la madre encuentra otra posición más cómoda. (35)

Esta posición con la madre acostada no es muy recomendable por presentarse muchos casos en el centro de salud de muerte de lactantes por aplastamiento.

2.3.2.3. Agarre

- La madre debe estimular la salida de leche y así pueda extraer la leche del pecho, para asegurar una adecuada provisión y un buen flujo de leche, el lactante tiene que efectuar un buen agarre, de manera que la succión sea más efectiva. (35)

- La madre y él bebe deben de estar tranquilos (la madre debe calmar al bebé con el contacto físico y hablándole de manera cariñosa). (35)
- La madre sostiene el pecho con los dedos formando una “C” y coloca la boca del niño o niña en el pecho. (35)
- Si el niño o niña no abre la boca la madre le roza los labios con el pezón o la mamá debe sostener su pecho y extrae alguna gota de leche. (35)
- La boca del bebe tiene que estar bien abierta con el labio inferior evertido y ambos labios forman un ángulo de unos 120°. (35)
- Al momento que él bebe cubre con la boca y labios todo el pezón y parte de la areola solo será visible una porción pequeña de areola por debajo de la barbilla que está por encima del pezón. (35)
- El bebé tiene que realizar movimientos suaves de mandíbula, estos tienen que ser rítmicos y coordinados con la deglución y la succión.
- La madre no tiene que sentir dolor en el pecho. (35)
- El pezón no debe escapar de la boca del lactante y no debe haber sonidos de chupeteo. (35)
- Al finalizar la lactancia el pezón de la madre no debe presentar signos de compresión (dolor, enrojecimiento, deformación del pezón). (35)

2.3.2.4. Duración y frecuencia

- El bebé debe lactar a libre demanda, de día y de noche, cuando él bebe lo desee. Esto se conoce como lactancia materna a demanda, lactancia irrestricta o lactancia ‘conducida’ por el lactante. (35)
- La madre debe saber que hay casos en que los niños suelen estar dormidos por mucho tiempo o tranquilos, pero esto no quiere decir que no debe darle de lactar al niño. La duración de la alimentación debe ser por lo menos entre 5 a 7 minutos en cada lado, para que de esta manera se genere un reflejo de bajada de Leche quedando de esta manera los conductos vacíos (35)

2.3.2.5. Consecuencias y recomendaciones por mala técnica de amamantamiento.

- a. **Pechos congestionados:** Extraer un poco de leche manualmente antes de que el lactante empiece a succionar, para disminuir la presión de leche en el seno. (36)
- b. **Dolor en los pezones durante la lactancia:** El lactante debe de coger el pezón y la mayor parte de la aréola para no generar dolor y heridas como consecuencia. La madre puede ayudarlo a soltar el pezón correctamente introduciendo un dedo en la comisura de la boca del bebe para interrumpir la succión y cambiar al otro seno si aún desea más leche materna.
Recuerde que el dolor es normal durante la primera semana y generalmente desaparece después. (36)
- c. **Fisuras en los pezones:** Variar la posición buscando la que sea menos dolorosa. Secar los pezones en un lugar donde haya luz y aire para que cicatricen. Iniciar la salida de la leche con extracción manual para que ya esté húmedo cuando el bebé lo agarra. No aplicar cicatrizantes ni jabón o cremas a los pezones dañados. Tratar el dolor con compresas de agua fría. (36)
- d. **Pezón plano o retráctil:** Son cuando los pezones sobresalen poco o están hundidos, sin embargo, esto no impide dar el pecho, se sugiere masajear antes de dar el pecho. (36)
- e. **Moniliasis:** Puede ocurrir que en la boca del lactante se localice un hongo llamado *Candida albicans*, que produce una infección ocasionando enrojecimiento, descamación y ardor en los pezones al lactar. Se comprueba si el lactante tiene manchas blancas en el interior de la boca, sobre todo en la lengua o las encías. Se sugiere mantener los pezones secos y acudir al médico (36)
- f. **Mastitis:** Es una inflamación de la glándula mamaria provoca enrojecimiento, dolor e hipersensibilidad de la zona, también

causa fiebre alta, dolores musculares e incluso náuseas y vómitos. Se debe realizar masajes suaves y aplicar calor al seno (pañños tibios), para ayudar a que la leche salga y el seno no se congestione ni se ponga duro. (36)

- g. Conductos obstruidos:** Este problema se produce cuando uno o varios conductos se bloquean y no permiten el paso de la leche. Puede aparecer un bulto duro y doloroso que se nota al tocarlo. Se sugiere pasar un tiempo más largo del habitual entre tomas, para extraer la leche hasta vaciar el seno. Aplicar calor húmedo y masajear suavemente el seno antes de comenzar la toma. (36)

2.3.3. Extracción de la leche materna

Son muchas las situaciones en las cuales la extracción de leche materna es útil e importante para permitir a la madre iniciar la lactancia o continuarla. (37)

2.3.3.1. Importancia de la extracción de la leche materna:

La extracción de leche es útil para:

- Aliviar la ingurgitación.
- Aliviar un conducto obstruido o escasez de leche.
- Alimentar a un lactante mientras aprende a succionar un pezón invertido. (37)
- Alimentar a un lactante con dificultades para coordinar la succión. (37)
- Alimentar a un lactante con bajo peso que no puede todavía mamar. (37)
- Alimentar a un lactante enfermo cuya succión es débil. (37)
- Mantener la producción de leche cuando la madre o el lactante están enfermos. (37)
- Cuando la madre deba ir a trabajar. (37)

2.3.3.2. Higiene en la extracción de leche materna

- La madre del lactante debe realizar un buen lavado de manos con agua y jabón y secarlas con una toalla o trapo bien limpio y que sea de uso exclusivo. (37)
- La madre tiene que mantener la limpieza y corte de uñas.
- La madre debe mantener limpio y sujetado el cabello para no contaminar la leche al momento de extraer. (37)
- Lavar con agua caliente el recipiente donde se almacenará la leche
- Evitar hablar durante la extracción. (37)

2.3.3.3. Estimulación del reflejo de oxitocina

Es necesario que una madre sepa cómo facilitar que su reflejo de oxitocina funcione, para que al extraerse la leche no encuentre dificultades. (38)

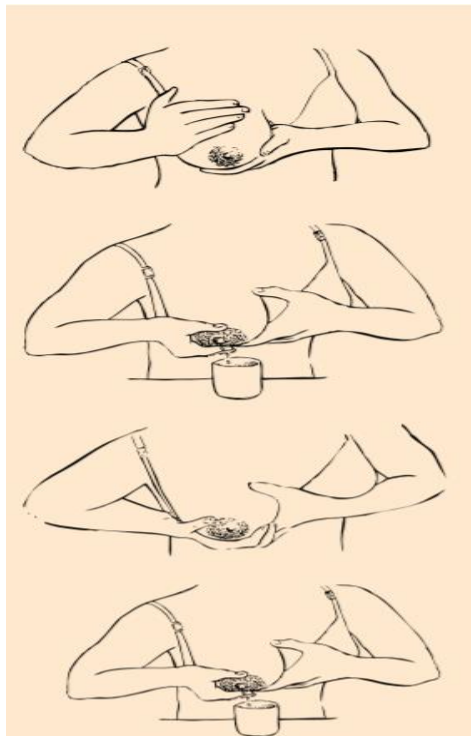
Maneras para estimular el reflejo de oxitocina:

- La madre debe disminuir cualquier fuente de dolor o de ansiedad. (38)
- La madre tiene que destinar un ambiente donde tenga tranquilidad y privacidad. (38)
- Algunas madres pueden extraerse la leche fácilmente con un grupo de madres que también están extrayendo leche para sus bebés. (38)
- La madre sentada puede tener al bebé acariciarlo, hablarle y mimarlo mientras se extrae la leche. (38)
- La madre debe calentar los pechos con una compresa tibias o tomar una ducha de agua tibia. (38)
- La madre estimulará con toques muy delicados las puntas de los pezones con los dedos. (38)
- Finalmente, los masajes en la espalda de la madre ayudarán a relajarse. (38)

2.3.3.4. Extracción manual de leche materna

Pasos para extraer la leche materna:

- La madre realizará masaje circular con la yema de los dedos en diversos puntos alrededor del seno materno, durante 2 minutos. (35)
- Los dedos de la madre (el pulgar e índice) en forma de “C”, a 2 cm por encima y debajo del pezón. (35)
- La madre debe frotar suavemente el seno materno deslizando de atrás hacia delante. (35)
- La madre junta los dos dedos entre sí, sin moverlos del sitio cambiando la orientación de los dedos en diferentes puntos alrededor de la areola y repetirá la maniobra. (35)
- Hará presión y soltará, esto no debe doler; si es así la técnica está equivocada. Puede que no salga leche al comienzo, pero después de hacer presión unas pocas veces la leche comienza a gotear, a lo cual pueden seguir “chorros” de leche si el reflejo de oxitocina está activo. (35)
- La madre debe extraer leche de un pecho durante por lo menos 3 a 5 minutos hasta cuando el flujo disminuya, luego “ordeñar” el otro lado, y luego repetir en los dos lados. La extracción adecuada de la leche toma entre 20 y 30 minutos (35)



Fuente: Técnica de extracción manual (35)

2.3.3.5. Almacenamiento y conservación:

a. Almacenamiento.

- Se utilizan envases de vidrio, aptos para alimentos. Los recipientes deben ser lavados con agua caliente, enjuagar muy bien y secarlos al aire. (35)
- Bolsas especiales diseñadas para almacenamiento de leche materna. (35)

b. Conservación:

- Temperatura ambiente hasta 25°C: 6 a 8 horas (37)
- Refrigerada (4°C): 2 días. Debe almacenarse en la refrigeradora en la parte del fondo, no en la puerta. (37)
- Congelador (15°C): Hasta 14 días (37)
- Congelador (18°C): De 3 a 6 meses (37)
- Congelador con temperatura constante y que se abren esporádicamente (-20°C): De 6 a 12 meses (37)

2.3.3.6. Utilización de la leche extraída

1. Se debe utilizar la leche materna extraída más antigua. (37)
2. Descongelar y calentar a baño maría. (37)
3. Nunca usar un horno microondas para calentar o descongelar la leche ya que puede destruir los anticuerpos de la leche materna. (37)
4. Agitar el recipiente de la leche para mezclar y distribuir el calor uniformemente. (37)
5. La leche debe darse con taza y/o cucharita, colocando a la niña o niño en posición semisentada, para asegurarnos que se alimente sin dificultad. (37)
6. Si el niño(a) es un recién nacido prematuro se alimenta con gotero. (37)
7. Si la leche ha sido descongelada o calentada y no se ha utilizado debe desecharse. Nunca reutilizara la leche sobrante. (37)
8. El transporte de los envases con leche materna al trabajo o algún otro lugar, de preferencia dentro de un contenedor con hielo para mantener la temperatura. (37)

2.4. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:**

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, comprensión teórica o práctica, de un asunto referente a la realidad. (39)

- **Conocimiento informal u ordinario:** Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje

simple y natural; es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud enfermedad y suelen complementar a su vez con otros medios. (14)

- **Lactancia materna:** Es la alimentación del niño directamente del pecho materno, es la forma natural de alimentación del ser humano que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para un óptimo crecimiento y desarrollo. (3)
- **Lactancia Materna Exclusiva:** Es cuando el lactante se alimenta únicamente de leche materna, ya sea esta una lactancia directa o extraída, no se les da otros líquidos, exceptuando de cierto modo algunas soluciones de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. (35)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

La presente investigación no cuenta con hipótesis por ser de tipo descriptiva

3.2. Definición conceptual de variables

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva: Es toda información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, relacionado a la lactancia materna, información que la madre posee en la mente, personalizada y subjetiva, relacionada con procedimientos, conceptos, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser utilizados. Mientras mayor sea el conocimiento de las madres mejores resultados se obtendrán en la lactancia materna exclusiva en los lactantes menores de seis meses

3.2.1. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ítem	MÉTOD O
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	<p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</p> <p>Es toda información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, relacionado a la lactancia materna, información que la madre posee en la mente, personalizada y subjetiva, relacionada con procedimientos, conceptos, interpretaciones, observaciones, juicios y elementos que pueden ser utilizados. Mientras mayor sea el conocimiento de las madres mejores resultados se obtendrán en la lactancia materna exclusiva en los lactantes menores de seis meses.</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL</p>	Aspectos generales	Concepto de lactancia materna Anatomía y fisiología de la mama Control hormonal de la producción láctea Etapas de la leche materna Composición de la leche materna Beneficios de la leche materna	1,2,3,4,5,6,7	Escala de estandares Nivel de conocimiento: Alto=14-16 Medio=09-13 Bajo=04-08
		Técnicas de amamantamiento	Higiene en la lactancia Posición Agarre Duración y frecuencia Consecuencias por mala técnica de amamantamiento	8,9,10,11,12,13,14	
			Importancia de la extracción	15,16,17,18,19,20	

	<p>Es toda la información que posee la madre acerca de la lactancia, donde se incluye frecuencia, duración, beneficios para el niño y la madre e importancia de esta.</p>	<p>Extracción de la leche materna</p>	<p>Higiene en la extracción Estimulación del reflejo de oxitócina Extracción manual de leche materna Almacenamiento y conservación Utilización de la leche materna</p>		
--	---	---------------------------------------	--	--	--

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de la investigación

4.1.1. Tipo de investigación

- **Cuantitativo:** Usamos técnicas estadísticas para conocer datos de interés sobre la población estudiada y estos datos obtenidos son susceptibles de ser medidos estadísticamente.
- **Corte transversal:** Porque se estudió a la variable simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo, y a la vez nos permitió recabar información tal y como se encontró en la realidad, espacio y el tiempo determinado que duró la investigación.

4.1.2. Diseño de la investigación

- **No experimental:** Porque se observó al fenómeno en sus condiciones naturales para analizarlo, es decir, se registró el nivel de conocimiento de las madres con lactantes menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

M=O

Dónde:

M= Madres con lactantes menores de 6 meses

O= Aplicación del cuestionario.

4.2. Método de investigación

- **Método descriptivo:** La investigación descriptiva es un método que recopila información cuantificable para ser utilizada en el análisis

estadístico de la muestra de la población, el cual nos permitió recopilar y describir los datos que encontramos en nuestra investigación.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

- La población fue conformada por 45 madres que acudieron con sus lactantes menores de seis meses, los mismos que asistieron a sus controles en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño durante los meses de octubre a diciembre de 2019.
- La unidad de análisis fueron las madres con lactantes menores de seis meses que acudieron al Centro de Salud Alta Mar.

a. Criterios de inclusión:

- Madres con lactantes menores de 6 meses.
- Madres con lactantes menores de 6 meses que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria.
- Madres que encontramos en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño al momento del estudio.
- Madres con lactantes menores de 6 meses que asistieron con regularidad al control de CRED.

b. Criterios de exclusión:

- Madres con alteraciones físicas o mentales que le impidieron responder el cuestionario.

4.3.2. Muestra

- La muestra estuvo conformada por las 40 Madres con lactantes menores de 6 meses que cumplieron con los criterios de inclusión del presente trabajo de investigación.
- Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula.

n= Tamaño de la muestra

N= Población total

Z= 1,96(95% margen de confiabilidad)

P= 0.5 antecedentes de propósito de estudio

Q= 0.5 complemento de la actividad.

E= ± 0.05 (Error o diferencia máxima entre la medida muestral y la media de la población)

Reemplazando:

$$\begin{aligned}n &= \frac{(Z)^2 \times N \times P \times Q}{N(e)^2 + (Z)^2 \times P \times Q} \\n &= \frac{(1.96)^2 \times 45 \times 0.5 \times 0.5}{45 (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} \\n &= \frac{3.8416 \times 45 \times 0.25}{0.1125 + 3.8416 \times 0.25} \\n &= \frac{43.218}{1.0729} = 40.281 \cong \mathbf{40}\end{aligned}$$

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo.

4.4.1. Lugar de estudio.

El estudio se realizó en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud Alta Mar, que se encuentra en la provincia constitucional del callao – Perú.

4.4.2. Periodo desarrollado

El periodo de duración del estudio fue de 3 meses calendario, comprendido entre los meses de octubre 2019 a diciembre del 2019.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1. Técnica

Para la recolección de datos de la presente investigación, la técnica utilizada fue la entrevista el cual midió los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva.

4.5.2. Instrumento

En esta investigación se vio por conveniente usar el instrumento de evaluación de una tesis cuyo título es “Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro De Salud Laura Caller, los Olivos 2016” cuyos autores son: Luzmila Mercedes, Bocanegra Campusano, Mayda Ross, Espinoza Prado y Anggi Carolina, Ruiz Castillo, la cual se escogió teniendo en consideración la relación que tiene con la variable y dimensiones que trabajamos en nuestra investigación y además la población de estudio fueron similares en cuanto a características sociodemográficas y cognitivos, dicho instrumento de evaluación fue validado con juicio de expertos para la cual utilizaron la prueba binomial, resultando altamente válido, según el puntaje de concordancia de los expertos se puede observar que el valor de significancia es de 0.0156, siendo este menor a 0.05 ($p < 5\%$, error de significancia máximo). (18)

El cual consta de las siguientes partes:

1. Presentación del cuestionario y datos generales
2. Preguntas para responder relacionadas al tema de estudio.
 - Aspectos generales de la lactancia materna. (1 -7)
 - Técnicas de lactancia materna. (8 -14)
 - Extracción de Leche materna. (15 -20)

A cada respuesta se le asignó el siguiente puntaje:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos
- No contestada: 0 puntos.

Obteniéndose así: Puntaje máximo: 20 puntos y puntaje mínimo: 0 puntos

Para la categorización de la variable “conocimiento sobre lactancia materna exclusiva” se utilizó la escala de estaciones adaptada al número de preguntas del instrumento.

Los resultados quedaron clasificados en:

- Conocimiento bajo: de 4 a 8 puntos
- Conocimiento medio: de 9 a 13 puntos
- Conocimiento alto: de 14 a 16 puntos

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

- a. Autorización:** Para obtener los permisos respectivos en la aplicación del trabajo de campo; se realizó las respectivas coordinaciones y exposición del proyecto a las autoridades de la Dirección Regional de Salud del Callao, a través de la documentación del decanato de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao el cual fue favorable.

- b. Recolección de datos:** Luego se procedió a realizar las coordinaciones administrativas con el personal del Centro de Salud Alta Mar, especialmente con las licenciadas responsables del área de control, crecimiento y desarrollo niño sano, para así de esa forma obtener el registro de menores de 6 meses a cada control mensual, se les informó a las madres sobre la investigación a realizar el cual se brindó el consentimiento informado y se procedió a aplicar el instrumento de conocimiento sobre lactancia materna teniendo como tiempo promedio de 10 minutos para el llenado del cuestionario, terminada las preguntas se agradeció por su participación.
- c. Procesamiento y el análisis de datos:** Se les asignó códigos a las respuestas de cada pregunta, luego fueron tabuladas de manera electrónica y se generó una base de datos en Excel las cuales fueron exportada al SPSS23.

La escala de valoración para la variable de conocimiento de las madres con lactantes menores de seis meses se realizó mediante la aplicación de la Escala de estanoes asignamos los valores de alto, medio y bajo según correspondan los puntajes obtenidos de las participantes.

Con el cual se logró responder nuestros objetivos de la investigación, con lo cual determinamos el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres menores de 6 meses.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Una vez ingresado los datos a la herramienta informática, los datos obtenidos de los cuestionarios realizados a las madres con lactantes menores de seis meses, se procedió a realizar el vaciado de datos, asimismo, se realiza la presentación de resultados mediante la utilización de tablas estadísticas de frecuencia numérica y porcentual.

Tabla 5.1.1

Características sociodemográficas de las madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

Características Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Grupos de edad (años)	N°	%
<i>18 – 25</i>	16	40.0
<i>26 – 42</i>	24	60.0
Estado civil	N°	%
<i>Soltera</i>	7	17.5
<i>Casada</i>	15	37.5
<i>Conviviente</i>	18	45.0
Grado de instrucción	N°	%
<i>Primaria</i>	4	10.0
<i>Secundaria</i>	16	40.0
<i>Superior</i>	20	50.0
Ocupación	N°	%
<i>Estudiante</i>	5	12.5
<i>Ama de casa</i>	26	65.0
<i>Otro</i>	9	22.5
Conocimiento previo de lactancia	N°	%
<i>Si</i>	28	70.0
<i>No</i>	12	30.0

Interpretación:

En cuanto a las características sociodemográficas se encontró. En primer orden se encuentra la variable de la edad; en donde un 60 % del total de la población se encuentra en el rango de 26 a 42 años, representado por 24 madres con lactantes menores de 6 meses. Así también se encontró que el 40 % se encuentran en el rango de 18 a 25 años, representada por 16 madres con lactantes menores de 6 meses.

En cuanto al estado civil se encontró que el 45% del total de la población son convivientes, quienes son representadas por 18 madres con lactantes menores de 6 meses. El 37.5 % del total son casadas, representado por 15 madres con lactantes menores de 6 meses, además se encontró que el estado civil soltera esté representado por el 17.5 %, representado por 7 madres con lactantes menores de 6 meses.

En cuanto al grado de instrucción se encontró que el 10 % estudiaron hasta primaria completa, representado por 4 madres con lactantes menores de 6 meses; el 40 % estudiaron hasta secundaria completa, representado por 16 madres con lactantes menores de 6 meses, y se evidencia que el 50 % de la población tiene estudio superior, representada por 20 madres con lactantes menores de 6 meses.

En cuanto a la ocupación se encontró que el 12,5% del total de la población son estudiantes, representado por 5 madres con lactantes menores de 6 meses; además el 65 % del total son amas de casa, representado por 26 madres con lactantes menores de 6 meses. Se encontró también que el 22.5% refiere otros en cuanto su ocupación, representado por 9 madres con lactantes menores de 6 meses.

En cuanto a conocimiento previo ¿Ha recibido anteriormente educación sobre lactancia materna? El 70% mencionó que “Si” como respuesta, representado por 28 madres con lactantes menores de 6 meses, y el 30% manifestó que “No” había recibido educación, representado por 12 madres con lactantes menores de 6 meses.

Tabla 5.1. 2

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	11	27.5
Medio	20	50.0
Alto	9	22.5

Interpretación:

Se observa que el 27.5 % del total de las madres con lactantes menores de 6 meses presentó un nivel de conocimiento bajo, representado por 11 de ellas. Mientras que un 50 % presentó un nivel medio, representado por 20 madres con lactantes menores de 6 meses y un 22.5% presentó un nivel alto, representado por 9 las madres con lactantes menores de 6 meses

Tabla 5.1.3

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en la dimensión de aspectos generales de la lactancia materna en madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

Conocimiento sobre aspectos generales acerca de lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	32.5
Medio	16	40.0
Alto	11	27.5

Interpretación:

Se observa que 32.5 % del total de las madres con lactantes menores de 6 meses presentó un nivel de conocimiento bajo respecto a la dimensión de aspectos generales de lactancia materna representado por 13 de ellas. Mientras que un 40% presentó un nivel medio, representado por 16 y un 27.5% presentó un nivel de conocimiento alto, representado por 11 madres con lactantes menores de 6 meses.

Tabla 5.1.4

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en la dimensión de técnicas de amamantamiento de la lactancia materna en madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

Conocimiento sobre técnicas de amamantamiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	25.0
Medio	23	57.5
Alto	7	17.5

Interpretación:

Se observa que el 25% del total de madres con lactantes menores de 6 meses presentó un nivel de conocimiento bajo, representado por 10 de ellas. Mientras que un 57.5 % presentó un nivel medio, representado por 23 y un 17.5 % un nivel de conocimiento alto, representado por 7 madres con lactantes menores de 6 meses.

Tabla 5.1.5

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en la dimensión de extracción de leche materna en madres con lactantes menores de 6 meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019

Conocimiento sobre extracción de Leche materna	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	22.5
Medio	24	60.0
Alto	7	17.5

Interpretación:

Se observa que el 22.5 % presentó un nivel de conocimiento bajo en cuanto la dimensión sobre extracción de leche materna, representada por 9 madres con lactantes menores de 6 meses mientras que un 60% presentó un nivel de conocimiento medio, representado por 24 y un 17.5% presentó un nivel de conocimiento alto, representado por 7 de ellas.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

La presente investigación por ser de tipo descriptivo no requirió de hipótesis.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según estudio realizado con 40 madres de lactantes menores de seis meses que residen en la jurisdicción La Perla - Callao que acudieron al Centro de Salud Alta Mar en el mes de octubre a diciembre del 2019, quienes participaron en una encuesta, el 50% de las madres posee un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna exclusiva. Téllez (11) refiere en su estudio que el 69 % presentó un conocimiento medio por lo que detectaron áreas de oportunidad para elevar el conocimiento de las madres. Observándose una concordancia y aproximación en los resultados obtenidos. Por otro lado, Aquino (10) en su estudio menciona que un 63% de la población no tenía conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, luego de realizar su estrategia educativa un 97 % de la población presentó un nivel alto de conocimiento.

Con respecto a la dimensión aspectos generales sobre lactancia materna, el 40% posee un nivel de conocimiento medio. Estos resultados son similares a los que obtuvo Bullon (17) el 46.3% presenta un nivel medio. Por otro lado estos resultados difieren con nuestra investigación ya que Guerra (16) muestra que el 35% presentó conocimientos básicos correctos y un 65% tuvo conocimientos básicos incorrectos además del total de madres de este último el 52% de las madres alimentan incorrectamente a sus hijos pues no cumplen la lactancia materna exclusiva sino que prefieren el uso de leche artificial (leche en fórmula) . Por ello se debe realizar sesiones educativas para reforzar el conocimiento de las madres durante las atenciones brindadas en las evaluaciones del recién nacido.

Con respecto a la dimensión técnicas de amamantamiento el 57% posee un nivel de conocimiento medio. Para Bocanegra (18) el 43% presentó un nivel de

conocimiento bajo en su pre test, desarrollando estrategias educativas pudo incrementar a un 61.9 % . Cabe destacar que la OMS menciona que invertir en la lactancia materna puede salvar vidas infantiles y mejorar la salud, el desarrollo social y económico de individuos y naciones. La protección, promoción y apoyo de la lactancia materna requieren acciones coordinadas durante los tiempos normales y quizás aún más durante las emergencias. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de abogar por la lactancia materna como una intervención de salud pública que salva vidas y previene infecciones y enfermedades en la población en general. (40)

Con respecto a la dimensión de extracción de leche materna, el 60% posee un nivel de conocimiento medio. En comparación con el estudio de Tellez (11) el 33% de las madres se extrae leche materna y un 67 % no se extrae leche materna. El 70% de las mujeres encuestadas no conoce lo que es un lactario, por lo tanto, desconocen acerca de las normas que promueven y/o protegen la lactancia materna, del 47% de las mujeres que laboran fuera del hogar solo el 8.6% cuenta con un lactario en su trabajo, de las cuales el 21.3% de ellas cuenta con tiempo para extraerse la leche, siendo este de 1 hora, dividido en 2 periodos de 30 min cada uno para extraerse la leche, mientras que el 34.1% cuenta con 1 hora de lactancia.

Según el Instituto Nacional de Salud la extracción de leche materna debe realizarse en un ambiente tranquilo y en lo posible privado, en el centro de trabajo en instituciones públicas en el Lactario. Aconsejar a la madre que tiene que estar preparada psicológicamente, puede hacerse mediante extracción manual (sin costo) o con pezoneras o bombas eléctricas, estos equipos tienen un costo. (37)

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Se ha considerado la solicitud al médico jefe del Centro de Salud Alta Mar como también la solicitud dirigida a DIRESA - Departamento de investigación para poder ejecutar este trabajo de investigación, así mismo se consideró solicitar un consentimiento informado a las 40 madres que participaron en el presente

estudio y se les explicó que era una información confidencial entre las madres e investigadoras.

Se ha considerado para la recopilación de la información un cuestionario constituido por 20 preguntas para determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva cumpliéndose con la ética de la profesión de enfermería la cual está orientada hacia los principios morales y los principios bioéticos durante toda la investigación.

Principio de beneficencia:

Todas las madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Alta Mar fueron informadas sobre la importancia de conocer el nivel de conocimiento que poseen sobre lactancia materna exclusiva e identificar las deficiencias y así poder fortalecerlas.

Principio de no maleficencia:

Se explica a cada madre encuestada que su participación no representa ningún tipo de riesgo, y los datos personales brindados son netamente usados con fines de investigación. Por otro lado, no se realizó ningún procedimiento o acto que pueda ocasionar daño al participante.

Principio de autonomía:

Sólo se consideró la información de las madres que aceptaron participar y firmar el consentimiento informado, manteniéndose la máxima confidencialidad.

Principio de justicia:

Todas las participantes fueron tratadas con respeto sin importar su condición social.

CONCLUSIONES

1. En la presente investigación sobre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva se obtuvo que el 50% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento medio, 27.5% nivel de conocimiento bajo y 22.5% nivel de conocimiento alto (Ver tabla N°5.1.2)
2. En la dimensión aspectos generales de lactancia materna exclusiva el 40 % del total de las madres con lactantes menores de 6 meses presentó un nivel de conocimiento medio. Mientras que 32.5% presentó un nivel de conocimiento bajo y 27.5 % nivel de conocimiento alto (Ver tabla N°5.1.3)
3. En la dimensión de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento de la lactancia materna exclusiva el 57.5% de madres con lactantes menores de 6 meses presentó un nivel de conocimiento medio mientras que 25 % presentó un nivel bajo y solo el 17.5 % nivel de conocimiento alto. (Ver tabla N°5.1.4)
4. En la dimensión del conocimiento sobre extracción de a la extracción de leche materna el 60 % presentó un nivel de conocimiento medio. Mientras que el 22.5% presentó un nivel de conocimiento bajo y solo el 17.5 % nivel de conocimiento alto. (Ver tabla N°5.1.5)
5. Demostrándose así que el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva fue medio.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud (MINSA) y sus autoridades, que continúe poniendo énfasis en promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del lactante.
2. A los Centros de Salud de DIRESA Callao, que elaboren y fomenten nuevos programas de intervención educativa sobre las buenas prácticas de lactancia materna exclusiva
3. A los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Alta Mar del Callao continúen educando a las madres sobre el tema de lactancia materna exclusiva dentro de sus actividades mediante el uso de tecnología como por ejemplo sesiones educativas on line, vídeos promocionales, seguimiento remoto y visitas domiciliarias sobre lactancia materna exclusiva (LME) ; con la finalidad de contribuir en el fomento de lactancia materna.
4. **A la escuela de enfermería se les sugiere** incluir dentro del plan de estudios el desarrollo del curso de lactancia materna en la cual nos permita empoderarnos como gremio de Enfermería en la promoción de lactancia materna y de esa forma tener un mayor enfoque de orientación a la madre o cuidador que necesite de nuestro apoyo.
- 5.
6. A los estudiantes se les recomienda realizar estudios de investigación que involucren determinar la conducta, actitudes o prácticas acerca de la lactancia materna exclusiva.
7. Sugerir a las autoridades de la comunidad la instalación de lactarios a nivel de la comunidad y los centros laborales de acuerdo a Ley N° 29896 el cual protege los derechos laborales durante la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. lactancia materna. [Online].; 2019 [cited 2019 mayo 04. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
2. Organización Panamericana de la Salud. lactancia materna y alimentación complementaria. [Online].; 2020 [cited 2020 mayo 01. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
3. Ramirez MEF MdISdP. guía técnica para la consejería en la lactancia materna - Perú. [Online].; 2019 [cited 2019 diciembre 16. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>.
4. FAO. lactancia materna. [Online].; 20219 [cited 2019 mayo 10. Available from: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0b.htm>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas estratégicos - Perú. [Online].; 2014 [cited 2019 mayo 11. Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/SR222/SR222.RE.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. recomendaciones sobre alimentación del lactante. [Online].; 2018 [cited 2019 mayo 15. Available from: https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/es/.
7. Organización de Naciones Unidas. ¿por qué en los países ricos las madres no dan de mamar? [Online].; 2018 [cited 2019 julio 13. Available from: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433262>.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2014 - 2019 - Perú. [Online].; 2020 [cited 2010 mayo 13. Available from: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales ENDES 2014 2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%202014%202019.pdf).
9. Centro de Salud Alta Mar del Callao. Evaluación comparativo anual 2018-2019. Tema lactancia materna. [Online].; 2019 [cited 2019 octubre 12.
10. Aquino Rojas E.E.. titulado "Tácticas para la prevención de la desnutrición en niños menores de 6 meses a través de la concientización de la lactancia materna exclusiva en la población que asiste al Centro de Salud Universitario Norte de la ciudad de Santa Cruz". [Online].; 2018 [cited 2019 junio 13. Available from: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/30/49>.
11. Tellez Perez Enriqueta y colaboradores. "Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención". [Online].; 2016 [cited 2019 junio 14. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92840>.
12. Alban Isabel y Yopez Belen. "Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los Centros de Salud N.º 1, Centro de salud N.º 4, Obrero Independiente y el Placer. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 19. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11423/TESIS%20CAPS%20DE%20LACTANCIA%20MATERNA%2011-05-2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Geronimo Carrillo y colaboradores. "Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un

hospital de tercer nivel”. [Online].; 2013 [cited 2019 junio 23. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48731722003>.

14. Pozo Rojas Ruth. Nivel de conocimiento de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco en el periodo de junio a diciembre. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 23. Available from: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/990/T047_47178566_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Marquina Bercera Pamela.. Nivel de conocimiento de las madres de menores de seis meses sobre lactancia materna exclusiva en servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Sergio Bernales en el período noviembre – diciembre”. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 24. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3034/UNFV_MAQUINA_BERCERA_PAMELA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Guerra Dionicio Roxana y colaboradores.. Factores que influyen en el conocimiento de la práctica de lactancia materna exclusiva - consultorio de CRED – C.S Aparicio Pomares, Huánuco 2016. [Online].; 2016 [cited 2021 enero 23. Available from: http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2287/TE_N_Guerra_Dionicio_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Bullon Rosales Evidia. Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud La Libertad. [Online].; 2019 [cited 2019 julio 12. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/35316/BULLON_RE%2CCORDOVA_DJ%2CGALLARDO_ML%2CMONZON_PI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

18. Bocanegra Campusano Luzmila y colaboradores. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al Centro de Salud Laura Caller, Los Olivos. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 12. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_968157b2063e60d71f0d1a567a29118e.
19. Alvarado L. Y colaboradores.. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer. [Online].; 2011 [cited 2019 julio 15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>.
20. Cisneros F.. Teorías y modelos de enfermería. [Online].; 2005 [cited 2019 24 julio. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>.
21. Fernandez Fernandez M.. Bases teóricas y teorías de enfermería. [Online].; 2016 [cited 2019 julio 24. Available from: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>.
22. Moneta M. E.. Apego y pérdida: redescubriendo. [Online].; 2014 [cited 2019 noviembre 23. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>.
23. Mario Bunge.. El conocimiento científico, Filosofía. [Online].; 2012 [cited 2020 mayo 15. Available from: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-laepistemologiasegun-mario-bunge/amp/>.
24. Gabriela Ortiz.. Conocimiento según Mario Bunge. Academia. Edu. - Perú. [Online].; 2014 [cited 2020 noviembre 18. Available from: https://www.academia.edu/25813345/tipos_de_conocimientos_segun_mario_bunge/amp/.

25. Ministerio de Salud de Chile. Lactancia materna, contenidos técnicos para profesionales de la salud. [Online].; 2010 [cited 2019 junio 25. Available from: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
26. Real Academia Española. Lactancia materna. [Online]. [cited 2019 junio 15.
27. UNICEF. Lactancia materna. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 24. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
28. Organización Panamericana de la Salud.. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online].; 2010 [cited 2019 junio 16. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=8233F200E7C52CAC4F054851E1238FF8?sequence=1.
29. Comité de Lactancia materna E. Lactancia materna: guía para profesionales. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 25. Available from: http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNL_M_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf.
30. Facultad de Ciencias de la Vida.. Calostro la primera defensa del recién nacido. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 23. Available from: <http://fcv.espol.edu.ec/es/calostro-la-primer-defensa-del-reci%C3%A9n-nacido>.
31. Sabyllon F.. Composición de la leche materna. [Online].; 1997 [cited 2019 junio 23. Available from: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>.
32. INATAL.. Beneficios de la lactancia materna en la salud de la madre. [Online].; 1996 [cited 2019 junio 25. Available from: <https://inatal.org/component/content/article/66-lactancia/lactancia->

<materna-por-que/394-que-beneficios-le-aporta-a-la-mama-amamantar-a-su-bebe.html>.

33. Comisión de lactancia materna MINSAL - UNICEF.. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. [Online].; 1995 [cited 2019 junio 25. Available from: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>.
34. UNICEF.. Objetivos de desarrollo sostenible y lactancia materna. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 27. Available from: <https://www.ihan.es/objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-lactancia-materna/>.
35. Ministerio de Salud de Chile.. Lactancia materna, contenidos tecnicos para profesionales de salud. [Online].; 2010 [cited 2019 junio 25. Available from: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.
36. Carrasco Y.. Modulo II - lactancia materna. [Online].; 2012 [cited 2019 junio 25. Available from: <https://www.medicos.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN%20080113/LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA.pdf>.
37. Instituto Nacional de Salud- Peru.. Tecnicas de extracción, conservación y forma adecuada de dársela al niño. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 29. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/lactancia-materna/tecnicas-de-extraccion-conservacion-y-forma-adecuada-de-darsela-0>.
38. UNICEF.. Consejería en la lactancia materna - curso capacitación. [Online].; 1993 [cited 2019 junio 26. Available from:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf.

39. Zarzar Charur A. M. Metodo y pensamiento crítico. [Online].; 2015.
40. Organización Panamericana de la Salud.. Semana mundial de la lactancia materna 2020. [Online].; 2020 [cited 2020 junio 23. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020>.
41. Chavez Espada Leslie.. Conocimientos sobre lactancia materna y destete precoz en madres de lactantes en el Centro de Salud Comas. [Online].; 2016 [cited 2019 junio 24. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3580>.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERALIZACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICA INSTRUMENTO
<p>General</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019?</p>	<p>General</p> <p>- Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.</p>	<p>La presente investigación por ser de tipo descriptivo no requiere de hipótesis.</p>	<p>Variable: Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva</p> <p>D1: Aspectos generales Concepto de lactancia materna Anatomía y fisiología de la mama Control hormonal de la producción láctea Etapas de la leche materna Composición de la leche materna Beneficios de la leche materna</p> <p>D2: Técnicas de amamantamiento Higiene en la lactancia Posición Agarre Duración y frecuencia Consecuencias por mala técnica de amamantamiento</p> <p>D3. Extracción de la leche materna</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Descriptivo</p>	<p>Población:</p> <p>Está conformada por 45 madres con lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano CRED del Centro de salud Alta Mar en el mes de octubre a diciembre del 2019, Callao.</p>	<p>Tecnica</p> <p>La entrevista</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario sobre lactancia materna exclusiva que consta de 20 preguntas</p>

<p>- Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión Aspectos generales de la lactancia materna en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión técnica de amamantamiento en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre lactancia</p>	<p>- Específicos Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión Aspectos generales de la lactancia materna en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión técnicas de amamantamiento en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva según dimensión</p>		<p>Importancia de la extracción Higiene en la extracción Estimulación del reflejo de oxitocina Extracción manual de leche materna Almacenamiento y conservación Utilización de la leche materna</p>		<p>Muestra:</p> <p>Está conformada por 40 madres con lactantes menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED del Centro de salud Alta Mar, Callao.</p>	
---	---	--	---	--	---	--

materna exclusiva según dimensión extracción de la leche materna en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019?	extracción de la leche materna en madres de lactantes menores de seis meses que asisten al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.					
---	---	--	--	--	--	--

Anexo 2

Instrumento validado.

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La participación en esta investigación es completamente voluntaria y no le generará ningún riesgo. Sus datos personales que sean obtenidos en la investigación tendrán una total privacidad y no serán públicos en la presentación de los resultados.

I. Datos generales:

Edad de la madre.....

Estado civil.....

Grado de instrucción..... Ocupación.....

Ha recibido anteriormente educación sobre lactancia materna Si () No ()

MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE USTED CREA CONVENIENTE:

1. La lactancia materna exclusiva se da hasta la edad de:
 - a) 2 años a más
 - b) 1 año a más
 - c) 6 meses de edad
 - d) 4 años a más
2. La mayor cantidad de leche que produce la madre depende de:
 - a) El tamaño de las mamas
 - b) La buena succión del bebe
 - c) Que la madre coma muchas verduras
 - d) Peso de la madre
3. ¿Cuáles son los componentes de la leche materna?
 - a) Agua, azúcar, sales
 - b) Grasas, azúcar y agua
 - c) Proteína, minerales, agua, carbohidratos, grasas y vitaminas
 - d) Azúcares minerales, proteínas
4. El calostro es la secreción láctea muy concentrada en:
 - a) Proteínas
 - b) Vitamina A
 - c) Anticuerpos (defensa para el cuerpo del bebe)
 - d) Todas son correctas
5. El calostro beneficia al bebe en:
 - a) En la eliminación de su primera deposición(meconio)
 - b) Brinda protección de cualquier virus, bacteria que puede entrar al sistema digestivo
 - c) Ayuda en la aparición de los dientes
 - d) a y b son correctas
6. ¿Cuándo la leche materna beneficia a la madre?
 - a) Sirve como método anticonceptivo, cuando él bebe lacta seguido de 18 a 20 veces al día.
 - b) Mejora la digestión
 - c) Es económico porque la madre no gasta en biberones en luz, en gas o electricidad.
 - d) a y c son correctas
07. La lactancia materna exclusiva beneficia al bebé, en:
 - a) El óptimo crecimiento y desarrollo por que ayuda a la formación de función cerebral, lenguaje, caminar.

- b) Protege contra las enfermedades por que recibe defensas para su sistema inmunológico.
- c) Fortalece el vínculo madre hijo por que mediante el estímulo le brinda seguridad y protección.
- d) Todas las anteriores son correctas.

08. ¿Qué señales nos indican que hay una correcta técnica de amamantamiento?

- a) El bebé succiona y traga leche de forma rítmica y regular.
- b) Mueve las mandíbulas a la altura de los oídos y los labios.
- c) a y b
- d) se le hunden las mejillas al succionar y se oyen chasquidos

09. ¿Qué señales nos indican que él bebé tiene un correcto agarre del seno de la madre durante del amamantamiento?

- a) Boca bien abierta.
- b) Labio inferior evertido.
- c) Mentón presionando la parte inferior de la mama
- d) Todas son correctas

10. Una correcta postura de la madre y posición del bebe debe cumplir con:

- a) La Madre se encuentra relajada y cómoda, la cabeza y cuerpo del bebe se encuentran alineados.
- b) a y c
- c) Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho de la madre.
- d) La madre tiene hombros tensos y se inclina sobre el bebé.

11. ¿Cuál es la posición que usted adoptaría para el amamantamiento?

- a) Mama en posición sentada
- b) Mama en posición acostada
- c) Mama adopta cualquier posición que se sienta cómoda.
- d) Todas son correctas

12. ¿Con que frecuencia debes dar de lactar a su bebe?

- a) Cada media hora.
- b) Cada 2 horas.
- c) Cada vez que él bebe lo requiera.
- d) Cada 5 horas.

13. El tiempo de lactancia por cada seno de la madre depende de:

- a) Un buen agarre ya que determina el vaciado de leche del seno de la madre.
- b) La postura de la madre.
- c) La posición del bebe.
- d) La cantidad de leche producida por la madre.

14. Las consecuencias en la madre por mala técnica de amamantar son:

- a) Mastitis
- b) No sale leche del pezón
- c) Grietas en el pezón.
- d) Todas las anteriores son correctas.

15. En qué situaciones es útil que una madre se extraiga la leche?

- a) Alimentar a un bebé con dificultades para la succión.
- b) Para dejarle leche materna al bebé cuando debe ir a trabajar.
- c) Para aliviar las mamas cuando hay retención de leche,

d) Todas son correctas.

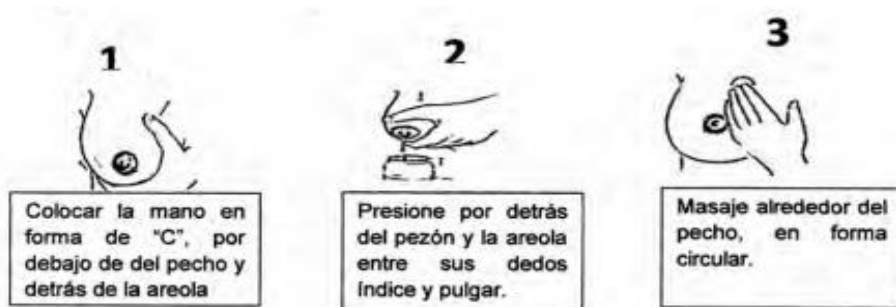
16. ¿Cuáles son las medidas higiénicas que se debe tener para la extracción de leche?

- a) Buen lavado de manos y limpieza de uñas, desinfección del recipiente para leche, evitar hablar durante la extracción.
- b) Descartar las primeras gotas de leche, preparar el recipiente para la leche.
- c) Lavado de manos y del pezón con abundante agua y jabón
- d) Solo un buen lavado de manos es suficiente.

17. ¿Cómo se puede estimular la producción de leche para la extracción?

- a) Poner paños tibios y beber bebidas calientes como café, té o manzanilla.
- b) Mantener contacto con él bebe, dar masajes a los pechos y tomar abundante leche de vaca.
- c) Mantener contacto directo con él bebe, poner paños tibios y masajear los pechos, además alguien puede frotarle la espalda.
- d) Mantener contacto con él bebe, poner paños tibios, pero no se debe masajear los pechos porque son delicados

18. ¿Cuál es el orden de los pasos de la extracción de leche materna?



- a) 2, 3, y 1. b) 3, 1 y 2. c) 2, 1 y 3. d) 1, 2 y 3

19. ¿Cómo se debe conservar la leche materna?

- a) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de plástico, luego mantener la leche refrigerada
- b) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de vidrio y estar desinfectado, mantener la leche tibia.
- c) El envase puede ser cualquier recipiente de cocina pequeño, mantener la leche refrigerada.
- d) Colocar en el recipiente de la leche la fecha y hora de extracción, el envase debe ser de vidrio y estar desinfectado, luego mantener la leche refrigerada.

20. ¿Cómo se debe dar la leche materna conservada al bebé luego de calentarla?

- a) El bebé debe estar semi sentado, se debe hacer uso del biberón y se puede volver a congelar y utilizar la leche que él bebe dejo de tomar.
- b) Él bebe debe estar echado, se debe usar una taza pequeña y se puede volver a congelar y utilizar la leche que él bebe dejo de tomar.
- c) El bebé debe estar semi sentado, se debe usar solo una taza, un vaso o una cucharita, no se debe volver a congelar y utilizar la leche que él bebe dejo de tomar.
- d) El bebé debe estar echado, se debe usar solo una taza, un vaso o una cucharita, no se debe volver a congelar y utilizar la leche que él bebe dejo de tomar.

Muchas gracias por su participación

Otros anexos

Anexo 3 Tabla de concordancia

JUICIO DE EXPERTOS

Validez de contenido según la apreciación de los 6 Jueces Expertos

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	P valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	0	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	0	0.0156
8	1	1	1	1	1	0	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156

11	1	1	1	1	1	1	0.0156
----	---	---	---	---	---	---	--------

Aplicamos la siguiente fórmula:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Dónde:

b=grado de concordancia entre jueces

Ta=número total de acuerdos=63

Td=número total de desacuerdos=3

Reemplazando:

$$b = \frac{63}{63 + 3} \times 100$$

$$b = 95$$

En la prueba de concordancia de los 6 jueces expertos se puede observar que el valor de significancia es de 0.0156, siendo este menor a 0.05 (p<5%, error de significancia máxima). El resultado indica que el 95% de las respuestas de los jueces concuerdan. (18)

Anexo 4
Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:

HORA.....

Yo.....

Con DNI N°..... acepto participar en el proyecto de investigación titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ALTA MAR, CALLAO 2019. Habiendo sido informado del propósito del mismo, así como los objetivos de la investigación, deseo participar teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación manteniéndose la máxima confidencialidad.

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

FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° DNI.....

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

Bazan Dominguez, Rosaly Paola

Quispicondor Fabian, Rosa Elisa

Talaverano CCepaya, Gricelda

Anexo 5
Libro de códigos

N° ITEMS	CARACTERÍSTICAS	CATEGORÍAS	CÓDIGO
1	EDAD	MENOS DE 18	1
		18 - 25	2
		26 a MÁS	3
2	ESTADO CIVIL	SOLTERA	1
		CASADA	2
		CONVIVIENTE	3
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	1
		SECUNDARIA	2
		SUPERIOR	3
4	OCUPACIÓN	ESTUDIANTE	1
		AMA DE CASA	2
		OTRO	3
5	HA RECIBIDO ANTERIORMENTE EDUCACIÓN SOBRE LM	SI	1
		NO	2

Anexo 6

Matriz de datos sociodemográficas

Características Sociodemográficas de las madres con lactantes menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

N°	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	CONOCIMIENTO PREVIOS EN LACTANCIA MATERNA
1	34	3	3	2	2
2	27	3	3	1	2
3	22	2	3	2	1
4	29	2	3	3	1
5	31	2	2	3	1
6	25	2	2	2	1
7	29	2	3	2	1
8	31	1	3	2	1
9	20	1	3	2	1
10	42	3	2	2	1
11	27	1	3	2	1
12	22	1	3	1	1
13	32	3	2	2	1
14	26	3	3	1	1
15	30	2	2	2	2
16	31	2	2	3	1
17	28	3	3	2	1
18	20	3	2	2	2
19	25	3	3	1	1
20	36	2	2	2	1
21	18	3	2	2	2
22	31	2	2	2	1
23	39	2	3	2	1
24	18	3	2	2	2
25	21	3	2	2	1
26	27	3	3	2	1
27	32	2	3	3	1
28	29	3	3	3	1
29	33	2	2	2	1
30	24	3	3	1	1
31	25	1	1	2	2
32	25	1	2	2	2

33	28	3	3	3	2
34	23	3	3	2	1
35	20	3	1	2	2
36	31	2	2	3	1
37	30	2	2	2	1
38	20	1	1	3	2
39	29	2	3	3	1
40	21	3	1	2	2

Anexo 7

Matriz de datos sobre el nivel de conocimiento sobre LME

Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con lactantes menores de 6 meses que acuden al Centro de Salud Alta Mar, Callao 2019.

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	3	3	4	2	3	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	1	2	4	4
2	1	2	3	4	2	3	2	1	4	1	1	1	1	4	3	3	1	2	4	3
3	2	2	3	3	2	4	4	1	4	3	3	3	4	4	3	3	1	4	2	3
4	3	2	3	3	2	3	4	1	2	1	1	3	4	2	2	1	4	1	3	1
5	3	3	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	1	4	3	3	2	4	4
6	1	2	3	4	1	3	1	3	1	1	1	3	4	4	2	1	2	2	1	3
7	1	2	3	3	2	1	4	3	4	2	1	3	1	3	3	1	3	1	1	1
8	2	2	3	4	2	1	4	1	4	1	1	3	1	1	4	1	3	2	1	1
9	1	3	3	4	4	1	4	3	4	2	1	3	1	4	4	3	3	1	1	1
10	1	2	3	4	2	4	4	3	4	2	2	3	1	4	4	1	3	2	4	1
11	3	2	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	4	1
12	1	2	3	3	4	4	4	3	1	2	3	3	1	4	2	4	1	1	1	2
13	3	2	3	3	2	4	4	1	3	3	3	2	4	4	2	1	3	2	2	3
14	3	2	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	1	4	4	2	1	2	3	4
15	2	1	4	4	2	3	4	1	1	1	3	3	1	4	4	1	3	2	2	2
16	3	2	3	3	2	4	4	3	1	1	3	3	1	4	4	1	3	2	2	3
17	3	1	3	4	4	4	4	1	1	2	3	3	1	4	4	4	1	2	2	3
18	3	1	4	4	2	3	4	1	1	1	3	3	1	4	2	1	1	2	3	1
19	3	2	3	4	4	4	4	1	1	1	3	3	1	4	2	1	1	2	2	1
20	2	2	3	4	4	4	4	4	1	1	1	3	4	4	4	3	1	2	2	1
21	2	2	3	4	4	4	4	4	1	3	1	3	1	4	2	3	4	4	4	1
22	3	2	3	4	4	4	4	3	1	1	2	3	1	4	2	1	3	2	3	1
23	3	2	3	4	2	4	4	3	3	2	3	3	1	4	5	1	3	2	2	1
24	3	1	3	3	4	3	4	1	1	1	3	3	1	3	4	3	1	2	2	1
25	3	2	3	3	4	4	4	1	1	1	3	3	1	4	2	1	3	2	2	1
26	3	2	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	1	4	4	2	1	2	3	4
27	3	2	3	3	2	4	4	4	1	1	3	3	1	4	4	1	1	2	3	3
28	3	2	3	4	4	4	4	1	1	1	3	3	1	4	4	3	1	2	2	1
29	3	1	4	4	4	4	4	1	1	2	3	3	1	4	4	4	1	2	2	3

30	3	2	1	3	4	4	4	1	4	1	3	2	4	4	2	3	3	2	4	4
31	2	4	1	4	2	2	1	4	1	4	2	3	2	4	4	1	2	4	2	1
32	1	1	4	4	4	1	4	1	3	1	2	2	4	2	2	4	1	2	3	4
33	3	2	3	4	2	4	2	1	1	4	1	1	3	2	2	1	4	4	4	1
34	3	4	1	3	4	3	4	4	1	1	3	2	2	3	3	4	1	1	3	1
35	2	1	2	4	4	2	4	3	3	3	2	3	2	4	4	3	2	1	2	4
36	1	1	3	3	2	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	1
37	3	2	3	4	2	1	1	4	3	2	1	2	4	4	4	3	1	1	3	2
38	2	4	1	4	4	1	3	3	1	4	2	3	4	2	3	1	3	4	2	3
39	3	2	3	3	4	4	2	1	1	3	1	3	2	4	3	3	3	4	4	1
40	1	1	2	4	4	1	4	3	4	1	3	3	2	4	2	4	2	1	2	1

Anexo 8 Medición de la variable conocimiento

Escala de Estanones para el conocimiento de lactancia materna exclusiva

GENERAL:

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínim o	Máxim o	Medi a	Desv. Desviación
Punt_tot Puntajes totales para la escala completa	4 0	4	16	10.5 0	3.382
N válido (por lista)	4 0				

Constanta	0.75
Inferior	7.96372472
Superior	13.0362753

Bajo	De 4 a 8
Medio	De 9 a 13
Alto	De 14 a 16

POR DIMENSIONES:


Estadísticos descriptivos					
	N	Mínim o	Máxim o	Medi a	Desv. Desviación
Punt_D1 Puntaje total dimensión Aspectos generales	4 0	1	7	4.45	1.632
Punt_D2 Puntaje total dimensión Técnicas de amamantamiento	4 0	0	7	3.68	1.774
Punt_D3 Puntaje total dimensión extracción de leche	4 0	0	5	2.38	1.254
N válido (por lista)	4 0				

D1 ASPECTOS GENERALES	
Constante	0.75
Inferior	3.22584409
Superior	5.67415591
Bajo	1 a 3
Medio	4 a 5
Alto	6 a 7

D2 TÉCNICAS DE AMANTAMIENTO	
Constante	0.75
Inferior	2.34428843
Superior	5.00571157
Bajo	0 a 2
Medio	3 a 5
Alto	6 a 7


D3 EXTRACCION DE LECHE MATERNA	
Constante	0.75
Inferior	1.43414063
Superior	3.31585937
Bajo	0 a 1
Medio	2 a 3
Alto	4 a 5

Anexo 9
Constancia de aprobación por DIRESA- Callao



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"




CONSTANCIA N° 012-2019-COM.ETIC.INV/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES MENORES DE SEIS MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD ALTA MAR, CALLAO 2019", ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de la **Rosalay Paola Bazán Domínguez, Gricelda Talaverano Ccepay y Rosa Elisa Quispicondor Fabián**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 18 de diciembre del 2019 hasta el 18 de diciembre del 2020; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 18 de diciembre del 2019


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. **EDUARDO J. NICOLETTI ALBORNOZ**
C.M.P. 23518 - RNE 11378
Presidente
Comité de Ética para la Investigación
Dirección Regional de Salud del Callao

Anexo 10 Galería fotográfica

Técnica de Encuesta realizada a las madres de lactantes menores de 6 meses en el Centro de Salud Alta Mar, 2019.



