

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DE MADRES DE LACTANTES DE
SEIS MESES CENTRO DE SALUD
LAURA RODRÍGUEZ DULANTO
COMAS 2019**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN:
ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

PRESENTADA POR LICENCIADA

RAQUEL ROSA FUERTES MEZA

LIMA – PERÚ

2022

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DE MADRE DE LACTANTES DE
SEIS MESES CENTRO DE SALUD
LAURA RODRÍGUEZ DULANTO
COMAS - 2019**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR METODOLOGICO Y TEMATICO

MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

MIEMBRO DEL JURADO

Dra. LUZ OLINDA FERNANDEZ HENRIQUEZ

Presidente

Mg. JESSICA CAROL DIAZ GODIÑO

Secretario

Mg. LUZMELDA FLORES LAYZA

Vocal

DEDICATORIA

A mis hijos que son el motor de mi vida, a mis familiares por el apoyo incondicional que siempre me brindaron. Agradezco a cada una de las personas que de una forma u otra me ayudó a culminar esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a DIOS por haberme dado la fortaleza necesaria para llegar hasta acá, con tanto sacrificio pero que deja una gran satisfacción. A la Universidad Privada San Juan Bautista y a sus docentes por haberme guiado en este largo camino y culminar el objetivo trazado.

INDICE

PORTADA	I
TITULO	II
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.1.1 Formulación del problema	15
1.1.2 Problema General	15
1.1.3 Problemas Específicos	16
1.2 Objetivos de la investigación	16
1.2.1 Objetivo general	16
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.3 Justificación e importancia de la investigación	17
1.3.1 Justificación	17
1.3.2 Importancia	17
1.4 Limitaciones del estudio	18
1.5 Delimitación del estudio	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 BASES TEÓRICAS	24
2.2.1 El conocimiento	24
2.2.2 La Lactancia Materna Exclusiva	25
2.2.3 Beneficios de la lactancia materna	30
2.2.4 Técnicas de la Lactancia Materna	31
2.2.5 Extracción Manual de Leche, Conservación y Utilización ..	34

2.2.6 Teoría de Enfermería Ramona Mercer: Binomio Madre- Niño	36
2.3 MARCO CONCEPTUAL	37
2.4 Formulación de la hipótesis	38
2.4 Identificación de variables e indicadores	38
2.4.1 Definición operacional	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	40
3.1 Diseño metodológico:	40
3.1.1 Tipo de investigación:.....	40
3.1.2 Nivel de investigación.....	40
3.1.3 Diseño:	40
3.1.4 Método.....	40
3.2 Población y muestra.....	40
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.3.1 Técnicas	41
3.3.2 Instrumentos.....	42
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	42
3.5 Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 Discusión	48
5.2 Conclusiones	51
5.3 Recomendaciones	52
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	53
Referencias bibliográficas.....	53
Anexo 1.....	61
ANEXO 2.....	62
ANEXO 3.....	69

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1: Distribución porcentual de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.....	44
Figura 2: Distribución porcentual de conocimiento sobre beneficios de Lactancia materna.....	45
Figura 3: Distribución porcentual de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento.....	46
Figura 4: Distribución porcentual de conocimiento sobre extracción manual de leche materna.....	47

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto – Comas 2019. **Metodología** Estudio descriptivo de tipo cuantitativa de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 30 madres con niños menores de 6 meses que reunieron criterios de inclusión y exclusión que aceptaron participar con el desarrollo de este trabajo; se utilizó un instrumento validado y confiable. **Resultados:** sobre los conocimientos de lactancia materna exclusiva, se observa que el 3,3 % es bajo, el 53,3 % moderado y el 43,3 % alto. De acuerdo a las dimensiones se obtuvo: beneficios de lactancia materna, el 26.7 % alto, técnica de amamantamiento 33.3% alto, técnica de extracción manual 10 % alto. **Conclusión:** el conocimiento de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez sobre lactancia materna exclusiva es de nivel moderado.

Palabras clave: Conocimiento, lactancia maternal exclusiva.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge on exclusive breastfeeding of mothers of six-month-old infants at the Laura Rodriguez Dulanto Maternal and Child Health Center - Comas 2019. Methodology Descriptive study of quantitative cross-sectional type. We worked with a sample of 30 mothers with children under 6 months who met the inclusion and exclusion criteria that agreed to participate in the development of this work; A validated and reliable instrument was used. Results: on the knowledge of exclusive breastfeeding, it is observed that 3.3% is low, 53.3% moderate and 43.3% high. According to the dimensions obtained: benefits, 26.7% high, breastfeeding technique 33.3% high, manual extraction technique 10% high. Conclusion: the knowledge of mothers of six-month-old infants at the Laura Rodriguez Health Center on exclusive breastfeeding is of moderate level.

Keywords: Knowledge, exclusive breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

Muchas entidades en el mundo muestran su preocupación respecto a la importancia de la lactancia materna como base para una vida saludable en los niños. La ONG Savethe Childrens (Salven a los niños) entidad que viene trabajando en favor por los derechos del niño en el mundo desde el año 1919, ratifica que la leche materna puede salvar vidas y luchar contra la desnutrición, considera que más de 823,000 recién nacidos se pueden salvar tan solo recibiendo la leche materna, además de proveer beneficios a la economía mundial con una suma de 302.6 billones al año en ahorro.

Este trabajo de investigación se desarrolló de la siguiente forma:

En el capítulo I, Se encuentra el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, el objetivo de la investigación, justificación e importancia de la investigación, limitaciones de estudio, delimitación del estudio; Capítulo II. Se encuentra el marco teórico, Antecedentes de la investigación, bases teóricas, Marco conceptual, formulación de hipótesis, identificación de la variable e indicadores; Capítulo III. Diseño Metodológico, Población y Muestra, Técnicas e instrumento de recolección de datos, Técnica para el Procesamiento de la información, Aspectos éticos. Capítulo IV. Resultados. Capítulo V. Discusión. Conclusiones y Recomendaciones. Por último, se presenta las referencias bibliográficas y Anexos.

El propósito de esta investigación es aportar información válida a los expertos de la salud, para elaborar estrategias de educación para la salud dirigida a las madres de lactantes menores de 6 meses, sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, priorizando el trabajo preventivo promocional dirigido a las madres y así contribuir a mejorar la calidad de vida del lactante.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2018 aconseja la lactancia materna exclusiva (LME) como medida de seguridad y supervivencia a todos los lactantes, desde su nacimiento hasta los seis meses de edad, pues posee grandes beneficios significativos para su salud, otorga muchos nutrientes, contiene anticuerpos para prevenir algunas enfermedades frecuentes durante la niñez y a lo largo de su vida.¹

La OMS además ratifica que si todos los niños del mundo recibieran lactancia materna exclusiva como se menciona anteriormente, la tasa de mortalidad disminuiría de forma trascendental.¹

Para la OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) todos los países del mundo no cumplen de forma absoluta y disciplinada con las normas establecidas para elevar la adherencia a la lactancia materna exclusiva mundialmente.¹

Organización Panamericana de la Salud (2018 OPS). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna, evidenciaron que, de 196 países en el mundo, respecto a las prácticas de lactancia materna, solo el 40% de lactantes menores de seis meses reciben exclusivamente leche materna, y 23 naciones incluido el Perú tienen una tasa alta en más del 60% en prácticas de lactancia materna exclusiva.²

El Ministerio de Salud en Perú (MINSA) 2018. Refiere que aproximadamente un total de 1,699.500 menores de 3 años tienen problemas de desnutrición asociado a la deficiencia en la lactancia materna, registrando que el 26.5% de ellos presentan retardo en el peso y la talla en la zona rural, y 7.9%, en la zona urbana, reportando que 3 de

cada 10 niños son afectados con desnutrición crónica en todo nuestro territorio.³

De acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica de Salud ENDES, 2016 nos da a conocer que el índice de niños y niñas que reciben lactancia materna exclusiva a nivel nacional es de 69.2%. Los departamentos con mayor porcentaje son: Huancavelica con el 100%, Pasco 87.3%, Loreto 77.7%, y otras regiones del país presentan porcentajes menores, Tumbes con el 29.6%, Ica con 40.5%, Madre de Dios con un 45.3%.⁴

Muchas entidades en el mundo muestran su preocupación respecto a la importancia de la lactancia materna como base para una vida saludable en los niños. La ONG SavetheChildrens (Salven a los niños) entidad que viene trabajando en favor por los derechos del niño en el mundo desde el año 1919, y ratifica que la leche materna puede salvar vidas y luchar contra la desnutrición, considera que más de 823,000 recién nacidos se pueden salvar tan solo recibiendo la leche materna, además de proveer beneficios a la economía mundial con una suma de 302.6 billones al año en ahorro.⁵

Una nutrición adecuada con lactancia materna exclusiva permite reducir el índice de enfermedades en el lactante y sobre todo muchos beneficios que también recibirá la madre en su salud y emociones.⁵

La enseñanza en salud es una de las estrategias que puede aportar para aminorar la alta superioridad de complicaciones en la lactancia materna. Educar a través de intervenciones educativas puede tener papel fundamental en el incentivo y apoyo para que asuman la responsabilidad en el control del día a día de su condición. Otros autores también sugieren esta opción y definen la intervención educativa para el auto cuidado como el proceso de facilitar el conocimiento y las habilidades que envuelven prácticas preventivas, terapéuticas y otras realizadas por las propias madres, para mejorar el control metabólico de sus bebés y mejorar la calidad de vida.⁵

En este contexto, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) manifiesta que aplicar las técnicas adecuadas en el momento que la madre da de lactar al bebé, ayudará significativamente al incremento de la talla y el peso del pequeño hasta en un 50%, además del desarrollo cerebral durante los primeros años de vida, siempre y cuando sean amamantados exclusivamente con leche materna.⁶

En el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto, en el servicio de Crecimiento y Desarrollo en la práctica se observa; que las madres a pesar de tener algunos conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, desconocen las técnicas de amamantar, la importancia y ventajas de lactancia materna en los primeros 6 meses de vida del lactante, lo cual obstaculiza el éxito de la lactancia materna exclusiva, esto se explicaría por diversas razones como algunos mitos sobre lactancia materna: "No tengo suficiente leche", "dar el pecho duele mucho" ó "debo lavar mis senos cada vez que amamanto al bebé"; muchas madres creen que el uso de los sustitutos de leche es la mejor alimentación para sus bebés debido al inadecuado conocimiento sobre la importancia de la lactancia; todo lo anterior ha propiciado que en los últimos tiempos exista un abandono cada vez más temprano de la lactancia materna exclusiva, con una disminución significativa de los índices de la lactancia.

Por lo expuesto anteriormente, se consideró oportuno realizar un estudio sobre

1.1.1 Formulación del problema

1.1.2 Problema General

¿Cuál es el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Comas 2019?

1.1.3 Problemas Específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Comas 2019?

¿Cuáles el conocimiento sobre técnica de lactancia materna de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Comas 2019?

¿Cuáles el conocimiento sobre técnica sobre la extracción manual de la leche materna de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Comas 2019?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Comas 2019.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento sobre los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Comas 2019
- Identificar el conocimiento sobre técnica de lactancia materna de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Comas 2019.
- Identificar el conocimiento sobre técnica sobre la extracción manual de la leche materna de madres de lactantes de seis meses en el Centro de Salud Laura Rodríguez Dulanto – Comas 2019.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

Este estudio se realizó porque expone una relevante problemática de salud pública, debido al desconocimiento sobre lactancia materna exclusiva, existe un alto índice de desnutrición, asociado a la práctica inadecuada de amamantar al lactante.

A través de esta investigación se busca evaluar el conocimiento que presentan las madres y como puede influir en la práctica de amamantamiento. Además, se dará a conocer la importancia y los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva si obtienen adecuados conocimiento y hábitos favorables para su salud.

Al llevar a cabo esta intervención permitió conocer los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva de las madres de lactantes menores de seis meses, se brindó información oportuna con un enfoque más amplio, que permitió disipar sus dudas, modificar su conducta, además de crear conciencia sobre la importancia, beneficios y técnicas de amamantamiento.

Este estudio no solo beneficiará a las madres del servicio de crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud, sino también a sus familiares quienes acompañan apoyan en la nutrición y porque no decir que también al país acerca de la desnutrición en los niños y cómo llevar un estilo de vida saludable con la lactancia materna exclusiva así evitar la complicación en estos bebés

1.3.2 Importancia

Este trabajo de investigación nos permitirá identificar las debilidades de las madres con niños menores de 6 meses sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva ya que la falta de este alimento elemental para el niño le generar múltiples alteraciones en su desarrollo físico y mental.

1.4 Limitaciones del estudio

En todo el proceso de la ejecución de la investigación hubo dificultades que se solucionaron en su debido momento, tales como el acceso a las fuentes bibliográficas, el acceso al centro de salud para la aplicación del instrumento a las madres en la sala de espera del servicio de crecimiento y desarrollo, el tema económico también fue otra dificultad. Se pudo superar estas dificultades utilizando ciertas estrategias de solución.

1.5 Delimitación del estudio

El trabajo de investigación está delimitado a las madres de lactantes menores de 6 meses de edad que acuden al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto durante el periodo julio a setiembre 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Urquiza B, Urquiza O, Chacón Y. Realizaron una investigación descriptiva de corte longitudinal, pre experimental con el objetivo de evaluar el “Efecto de una intervención educativa en conocimientos sobre lactancia materna de gestantes” Cuba. 2017. Los resultados obtenidos: Las gestantes con edades entre los 20 a 25 representaban el 40.7%, respecto al grado de estudios el 57% de las gestantes eran universitarias y finalmente en cuanto al cargo que ocupaban el 53.5% se dedicaban al cuidado del hogar. Previo a la intervención de sesión educativa un alto porcentaje (66.43%) tenía conocimientos inadecuados sobre LM, posteriormente a la intervención el porcentaje sobre conocimientos adecuados se elevó satisfactoriamente (95%) Conclusiones: la intervención educativa a las gestantes que se encontraban hospitalizadas fue efectiva.⁷

Del Castillo N. En su estudio titulado “Intervención de enfermería en el fomento de la lactancia materna a embarazadas y madres adolescentes que asisten al SCS de la parroquia La Unión de Atacames Del Cantón Atacames” Ecuador en los meses de octubre 2014-marzo 2015” su objetivo fue identificar el nivel de conocimientos de las gestantes y madres adolescentes que acudían al centro de salud. El tipo de estudio descriptivo de diseño cualitativo, corte longitudinal, la técnica que usaron fue una encuesta y entrevista, el instrumento un cuestionario de 16 preguntas en pre test y post test. La población estaba constituida por todas las madres que acudían al centro con una muestra de 25 mujeres entre gestantes embarazadas multíparas, adolescentes y madres adolescentes. Los resultados en cuanto al conocimiento sobre lactancia materna en el pre test 24% desconocían no conocían bien el tema, el 32% tenía conocimiento y el 44% conocimiento bueno. En el post test aumentó al 60% el nivel de

conocimiento adecuado y 40% regular. Conclusión: La intervención educativa de enfermería para fomentar la lactancia logró elevar el conocimiento de lactancia materna a las madres adolescentes y gestantes.⁸

Maliza MB. Es su investigación “Estrategias educativas enfocada en la lactancia materna a madres primigestas en el servicio de Gineco-obstetricia”. Ecuador 2017 Objetivo general: fue determinar cuánto conoce exclusivamente las primigestas sobre la lactancia materna. El Diseño metodológico: El trabajo que investigaron fue cualitativo y cuantitativo, no experimental de corte trasversal, de tipo descriptivo y explicativo. La población con la que contó fue un total de 40 madres. El instrumento que usó fue un cuestionario y la técnica una encuesta. Resultados obtenidos: 60% de las madres primerizas consideraban de poca importancia la lactancia materna de forma exclusiva mientras que el 40% conocía que era importante la lactancia continua en los bebés. Conclusiones: existe un alto desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en muchas de las madres que participaron en la encuesta.⁹

Macías R, Ramírez C, Martínez E, Ochoa J, Hoyos E, Blanco P. (México, 2014) En el estudio titulado “Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora” El objetivo fue: educar sobre las ventajas y técnicas de extracción de la leche materna a las madres con recién nacidos hospitalizados. El diseño Metodológico: observacional y descriptivo, llevándose a cabo una intervención educativa a fin de mejorar la práctica de lactancia materna, desde febrero hasta abril del 2014 el cual incluyó a todo recién nacido que ingresara a la UCIN. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: alimentación con lactancia materna exclusiva incrementó a 48.5%, con lactancia materna y fórmula maternizada un 13.6%, con solo fórmula maternizada 23.2%. En conclusión: gracias a la intervención educativa las madres incrementaron su conocimiento sobre lo importante de alimentar a sus recién nacidos solo con leche materna.¹⁰

Rodríguez B, Merchán F. (Ecuador, 2014). En su estudio nombrado “Intervención De Enfermería Sobre Lactancia Materna En Embarazadas Primigestas. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor Centro De Salud Santa Elena”. El objetivo principal: fue demostrar que la enseñanza oportuna sobre el tema de lactancia materna en las madres adolescentes contribuirá a la buena alimentación del recién nacido. El estudio desde el enfoque metodológico fue cuantitativo de enfoque descriptivo corte longitudinal. La población estaba constituida de 83 gestantes. Con una muestra de 19 gestantes adolescentes primigestas del octavo mes de embarazo. El instrumento que usaron para la recolección de datos fue una guía de observación de las técnicas para dar de lactar y una encuesta de preguntas cerradas con el fin de saber el nivel de conocimiento que recibieron las madres después de la sesión educativa. Luego de la sesión educativa se obtuvo que el 95% de las gestantes alcanzaron un nivel de conocimiento alto. Conclusiones: La aplicación de la guía educativa sobre lactancia materna a las adolescentes primigestas influirá en una lactancia materna exitosa.¹

Antecedentes Nacionales.

Cabanillas M, Casanova C. □Trujillo, 2016□. Nombraron su estudio “Efectividad de un programa de educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva”, con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento de lactancia materna a madres del hospital del estado en Trujillo. El diseño metodológico: se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, pre experimental, con una muestra de 20 madres. Se aplicó un pre test y un post test y estadísticamente Los resultados obtenidos mostraron que el 65% de las madres tenían nivel regular sobre conocimiento de LME, 20% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y el 15% deficiente. Sin embargo, luego de la intervención educativa el 90 % el nivel de conocimiento de las madres bueno y el 10 % de las demás madres fue de un nivel regular. Conclusiones: la intervención educativa sobre lactancia

materna fue efectiva a través de sesiones educativas, charlas y otras presentaciones a las madres logrando que eleven su nivel de conocimiento respecto al tema.¹²

Villanueva I. (Trujillo, 2016) En su estudio llamado “Efectividad del programa “Alimentando al bebe” en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas, La Esperanza-2016”, como objetivo tuvo determinar el nivel de conocimientos sobre el tema lactancia materna en las madres primerizas. El diseño metodológico: fue cuantitativo, tipo pre - experimental La muestra contó con 20 madres primíparas que asistían al consultorio de Crecimiento y desarrollo, siendo evaluadas con un cuestionario para medir los conocimientos, instrumento que fue modificado por las autoras. Los resultados que obtuvieron en el pre test a las madres primíparas demostraron que el 50 % tenían un nivel de conocimiento regular y 50 % poseía un nivel bueno. Luego de efectuar el post test, el 100 % de las madres el nivel de conocimiento fue bueno, Conclusión: La intervención educativa fue efectiva, elevó el nivel de conocimientos de lactancia materna en las madres primerizas que acudían al establecimiento.¹³

Botetano G, Escobedo PL. □Lima, 2017□. En el estudio que nombraron “Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al centro de salud “Manuel Sánchez Villegas”-La Victoria 2016”, decidieron tener como objetivo determinar la influencia de las intervenciones en el conocimiento de la crianza de las madres jovencitas. El diseño metodológico: tipo cuantitativo, pre experimental, contó con una población de 63 jóvenes madres en etapa adolescente. Para el estudio ellos se plantearon una suposición, que, si intervenían con las sesiones educativas, las madres mejorarían su conocimiento sobre la técnica adecuada de lactancia materna, para ello usaron un cuestionario de 20 preguntas. El resultado que obtuvieron de la evaluación el 80% de las madres tenían nivel de conocimiento malo y el 20% regular. Conclusiones: Las sesiones

educativas aplicadas resultaron efectivas porque ayudó a mejorar el nivel de conocimiento que tenían las madres.¹⁴

Odar S. (Lima, 2014). En su estudio titulado “Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancon Chico-Olmos 2013”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de las sesiones educativas sobre los conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en las madres primerizas. Diseño metodológico: cuantitativo, tipo longitudinal, cuasi experimental, con una población de 23 primigestas entre las edades de 15 a 22 años de edad que acudían al establecimiento de salud. El instrumento un cuestionario de 20 preguntas, aplicado en dos tiempos con un pre test y post test, modificado por la autora. El resultado obtenido en el pre test, 13% presentaba un nivel de conocimiento bueno en cuanto a las prácticas adecuadas de lactancia materna, 22% mostró un nivel regular y 65% con un resultado malo. Finalmente, en el post test, aumentó su nivel de conocimiento, el 9% se ubicó en el nivel regular en la práctica de lactancia y el 91% fue bueno sobre lactancia materna, y ninguna en nivel malo. Conclusión: la intervención educativa sobre lactancia materna a las primigestas resultó efectivo evidenciado por el gran porcentaje alcanzado.¹⁵

Bocanegra LM, Espinoza MR, Ruiz AC. □Callao, 2016□. Realizaron un estudio al cual denominaron “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” con el objetivo de determinar cuan efectiva resultaría una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de las madres primerizas. El diseño metodológico: fue cuantitativo, de estudio aplicativo, pre experimental, corte longitudinal, una población de 21 madres. Usaron un cuestionario con 20 interrogantes para medir el conocimiento de nivel bajo, medio y alto., la técnica fue una entrevista Usaron un pre test. Alcanzaron un 19% nivel alto en conocimientos sobre lactancia materna, el 33% nivel bajo, sin embargo, al

aplicarse el post test el nivel de conocimientos incrementó, 48% nivel alto y solo el 14% alcanzo conocimientos bajos. Finalmente lograron que las madres adolescentes alcancen un nivel más alto en cuanto a sus conocimientos sobre lactancia exclusiva gracias a la intervención educativa oportuna de enfermería.¹⁶

Los antecedentes fueron seleccionados de acuerdo al tema de estudio con la finalidad de dar realce a este trabajo, con los puntos de estudio existe una relación directa porque siguen el mismo objetivo que es dar a conocer el conocimiento sobre lactancia materna en las madres.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 El conocimiento: Es un conjunto de información que la persona adquiere como resultado de la experiencia, también se le define como la sumatoria de saberes que poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones. Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez; objetivo, porque corresponde a la realidad; subjetivo, porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales con actividades prácticas¹⁸.

Existen factores que permiten saber si las personas tienen la capacidad de entender lo relacionado con el cuidado de la salud, está demostrado que el alto nivel de conocimiento en diferentes temas de salud como la lactancia materna exclusiva está asociado con el grado de instrucción de la persona pues refieren una mayor comprensión sobre el tema mientras que las personas con un nivel bajo de instrucción tienen más dificultades para aprenderlo²¹. Según Selden las madres con menor grado de instrucción tienen menor oportunidad de entender los mensajes escritos que provienen de sus servicios de salud pues los entendimientos de los mensajes transmitidos a través de los medios impresos son para prevención e información¹⁹.

Otro factor asociado con el conocimiento, es la edad que está relacionado con la experiencia que tiene la madre en especial cuando se trata del número de hijos y la edad del niño²³.

2.2.2 La Lactancia Materna Exclusiva

Según la OMS La lactancia materna exclusiva es el único alimento natural que el recién nacido recibe del seno de su madre hasta los seis meses de edad, sin otorgar ninguna otra fuente de alimentación. Es perfecto por contener elementos nutricionales, transferir inmunidad y fortalecer el vínculo madre - niño a través del contacto, en el momento de alimentarlo. Por consecuencia toda mujer tiene la obligación y capacidad de alimentar a su pequeño, siempre y cuando reciba toda la enseñanza necesaria sobre lactancia por parte del equipo sanitario en cualquier establecimiento de salud. Cabe resaltar que la OMS sugiere que el pequeño lacte exclusivamente hasta los seis meses, y luego se adhiera raciones de alimento adecuados para su edad hasta los dos años.²⁵

Importancia de la Lactancia Materna

La leche materna es importante porque posee componentes propios de la naturaleza humana. Además, es el alimento fundamental para el bebé desde su nacimiento hasta los seis primeros meses de edad, permite el óptimo desarrollo de todas sus capacidades físicas y cognitivas, ²⁴ dentro de sus características importantes podemos mencionar que:

- La leche materna contiene proteínas que se digieren fácilmente.
 - proporciona agua suficiente y necesaria para el bebé
 - La leche materna contiene grasas, carbohidratos, minerales y vitaminas que requiere el lactante.
 - Posee factores inmunológicos que requiere el recién nacido.
 - Permite el óptimo desarrollo físico y cognitivo en el bebé.

- Protege al niño de alergias, enfermedades de la piel, desnutrición y deficiencia de micronutrientes.²⁶

Inicio de la Lactancia Materna

Cuando el recién nacido nace es colocado en el abdomen de la madre, por instinto natural comenzará a reptar en dirección a los senos, con movimientos de flexión y extensión de sus piernecitas inmediatamente después de nacer, iniciará la lactancia a través del reflejo de búsqueda, llegando a los pezones para empezar la succión de su alimento que será vital para su supervivencia. El bebé lactará hasta satisfacerse, por tanto, la lactancia debe ser brindada a libre demanda.²⁷

Etapas de la leche materna: calostro, leche de transición y leche madura.

El calostro

El calostro es la primera etapa de la leche materna, que la madre secreta durante la primera semana, después de dar a luz. De textura líquida con apariencia amarillenta, densa, espesa y de reducido volumen de aproximadamente 2 a 20 mililitros en cada lactada, satisfaciendo las demandas del recién nacido, luego aumenta progresivamente hasta llegar a 500 ml a los cinco días después del parto. El calostro posee elevadas cantidades de proteínas, pocas cantidades de grasa, vitaminas y lactosa. Algunos minerales como zinc además de beta caroteno que le proporciona ese color amarillento y sodio que provee ese saborcito suavemente salado.²⁸

El calostro contiene proteínas que confieren protección, que lo protegen contra muchas infecciones al bebé. Entre sus propiedades podemos mencionar que el calostro:

- Se ajusta a las necesidades del recién nacido.

- Permite que el recién nacido elimine el meconio.
- Permite que aumente el lactobacilo en los intestinos del neonato.
- Lo protege de enfermedades hemorrágicas por los antioxidantes que posee.
- Protege las paredes digestivas para evitar que patógenos y otros agentes infecciosos se adhieran.
- Su escasa producción permite el desarrollo progresivo de la función: succión, deglución y respiración durante la lactancia.²⁸

Leche de Transición

Leche de transición como su nombre lo indica es la leche que se produce inmediatamente luego del calostro esta leche es cremosa. Se produce aproximadamente en dos semanas, sin embargo, a medida que él bebe succiona con frecuencia la leche aumenta gradualmente hasta alcanzar los 800 ml/día entre los 8 a 15 días después del parto.

La leche de transición posee altos contenidos de en lactosa, vitaminas solubles en agua, grasas y cantidades de proteínas, mucho más que las del calostro. Los volúmenes y la composición de la leche de transición varían en cada madre durante la primera semana, hasta que alcancen las cualidades que tiene la leche madura. Conforme el pequeño continúe lactando exclusivamente las propiedades de la leche en esta etapa serán de gran beneficio por que permitirá un buen desarrollo.²⁶

Leche madura

La leche madura es la leche que se produce finalmente en un promedio de 700 mililitros al día, aparece aproximadamente al final de la segunda semana después del parto hasta alrededor los seis primeros meses, para después disminuir en el siguiente semestre aproximadamente unos 500 mililitros al día. Su aspecto es mucho más denso y de color blanco. Ayuda en el desarrollo progresivo del sistema digestivo, es decir prepara al

estómago para que reciba otros alimentos. Permite mantener hidratado al lactante, el desarrollo físico, energético por los hidratos de carbono, grasas, minerales y proteínas necesarias para el crecimiento. Su principal componente es el agua que abarca un 80% .²⁶

Tipos de leche madura:

- **Leche de comienzo:** Es la que aparece al inicio de la leche madura y está cargada de proteínas, agua y minerales.
- **Leche posterior:** Se comienza a producir después de la leche de comienzo y se compone de niveles elevados de grasa esencial para la ganancia de peso en el lactante

Ambos tipos de leche madura aseguran buena calidad nutricional para el buen funcionamiento del organismo en el lactante, el proceso evolutivo de su desarrollo cognitivo, motriz y físico en general.²⁷

Componentes de la leche Materna

- **Agua:** El componente más alto en la leche madura es el agua, con concentraciones semejantes al plasma que mantiene la estabilidad corporal del niño, sobretodo en épocas de verano que al ser amamantado constantemente impide que se deshidrate.
- **Lípidos:** Es la fuente primordial de energía en la leche materna, de composición variable, los principales lípidos son los esteroides, fosfolípidos, ácidos grasos y los triglicéridos que representan aproximadamente el 98%, es el más abundante en la leche. Son beneficiosos para el bebé porque le brindan energía y permite la ganancia de peso.

Acciones fisiológicas de los lípidos en la leche de la madre:

- Ser fácilmente absorbidos por el intestino del nacido
- Aportan calorías en un 50% necesarias para la inmadurez corporal del recién nacido

- Tienen efecto proyector contra virus
 - Ricos en ácidos grasos fundamentales
 - Ayuda en la evolución progresiva del sistema nervioso, la vista y el cerebro.
- **Ácidos grasos esenciales:** Los ácidos grasos cumplen una función importante en el desarrollo del recién nacido, aun desde el vientre materno. El ácido linoleico como uno de los más importantes de los ácidos grasos se depositan en las membranas y el tejido adiposo del bebé, básico para el desarrollo del cerebro, sistema nervioso y visual en el recién nacido, permitirá su desarrollo de los tejidos de forma acelerada, además de ser la principal fuente de energía , el ácido araquidónico otro de los ácidos grasos importantes participa en la activación de las hormonas prostaglandinas , estas actúan en los procesos antiinflamatorios y regulan la temperatura .
 - **Proteínas:** Son fundamentales en la nutrición del niño además de participar en el proceso inmunológico y fisiológico de su organismo. Estas proteínas durante el crecimiento no producen carga renal al ser metabolizados. La caseína es la principal proteína, participa en parte como factor probiótico aumentando la flora intestinal y protegiéndolo contra algunos patógenos.
 - **Minerales:** Permiten al lactante el balance hídrico adecuado además del control de la temperatura y pérdida insensible. Minerales como potasio que ayuda a la contractibilidad muscular y la función nerviosa, magnesio que participa en la disminución de la transmisión neuromuscular, el calcio que interviene en la formación ósea, el zinc excelente en la defensa del organismo, tanto como el hierro encargado del transporte de oxígeno, fósforo que junto al calcio interviene en la formación de los dientes y los huesos, todos estos minerales son transferidos al bebé por medio de la lactancia materna exclusiva.

- **Vitaminas:** Que son transferidas en la leche materna, como la vitamina A, vitamina D que intervienen en la absorción del calcio y se sintetiza al exponerse a la luz solar. La vitamina E ayuda a proteger de los radicales libres a las células. Vitamina K previene enfermedades hemorrágicas en el bebé, pero al madurar el estómago del lactante esta amenaza desaparece.²⁸

2.2.3 Beneficios de la lactancia materna

Es beneficiosa por contener los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento del bebé, posee anticuerpos que los protege contra infecciones digestivas, alergias, infecciones del tracto respiratorio, entre otras enfermedades, además reduce en gran manera el índice de morbilidad, mortalidad y desnutrición. Beneficios para la mamá:

- Ayuda a disminuir el riesgo de hemorragia posterior al parto
- Menor riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario
- Sirve como método anticonceptivo durante la lactancia exclusiva, pues inhibe la ovulación.
- Reduce futuro padecimiento de osteoporosis
- Ayuda a la madre en recuperar su peso debido a la absorción de grasa que se acumuló en el embarazo y el organismo usa para dar energía a la producción de la leche.
- Estrecha los lazos afectivos entre la madre y el niño
- Reduce el estrés debido a la liberación de oxitocina durante la lactancia.
- Facilita el amamantamiento a cualquier lugar que la madre vaya, considerando además que la leche siempre está a la temperatura ideal para el bebé.²⁹

Beneficios para el bebé:

- Estrecha los lazos afectivos con la madre

- Durante los dos primeros años de vida del bebé, permite el incremento en peso y talla se en un 50% lo cual ayudará a futuro en el rendimiento estudiantil.
- Es adecuada para el desarrollo óptimo del cerebro
- Permite el desarrollo de la visión en los neonatos prematuros.
- Recibir anticuerpos de la madre y alargar el periodo de inmunidad contra algunas enfermedades.
- Es de fácil absorción y evita la constipación en el lactante.
- Fomenta que se desarrolle el habla y la dentadura correcta en el neonato.

Beneficios en la familia

- Disminuye en gran manera el gasto, la leche materna no se puede sustituir con ninguna otra.
- Se encuentra disponible en el momento que el bebé lo desee.
- Permite el cariño y unión de la familia.²⁹

2.2.4 Técnicas de la Lactancia Materna

La técnica consiste en los procedimientos adecuados que usa la madre en el momento que dará de lactar al recién nacido, de modo que se favorezca una buena producción de leche materna, además de la correcta succión y agarre del pecho del bebé que se da con su ayuda. Aunque no existe solo una posición para dar de lactar, lo primordial es que la madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada.³⁰

Buen agarre y succión del pecho

- La cabeza del bebé debe apoyarse sobre el ángulo del codo.

- La madre no siente dolor cuando el bebé está lactando, además las mejillas están rellenas, no se forman hoyos.
- La lengua del bebé debe estar debajo del pezón y con su boca cubrir casi toda la aureola.
- La nariz y mentón del bebé debe estar alineado a la altura del pezón de la madre, con la cabeza en el pliegue del brazo para que sea sostenido todo su cuerpo. Y empiece la técnica correcta de lactancia. La aleta de la nariz está adaptada para evitar que el bebé tenga dificultad para respirar al pegarse al pecho de la madre.
- La madre debe colocar su mano en forma de "C" al sostener su seno, Cuatro dedos debajo del seno y el pulgar encima de modo que el bebé logre coger el seno.
- Introducir suavemente el dedo meñique en la boca del bebé y jalar hacia abajo el mentón para que suelte el pezón.³⁰

Consecuencias De Un Mal Agarre Y Succión Del Pecho

Los signos del mal agarre producen consecuencias desagradables en la madre y en el bebé y tienen las siguientes características:

En la madre:

- **Dolor en los pezones**

A Causa del mal agarre durante la succión se va a generar dolor en los pezones, porque el bebé solo coge la punta del pezón y no todo hasta parte de la aureola.

- **Pezones agrietados.**

A causa de estirar y jalar el pezón, el roce y la fuerza que ejerce el bebé por obtener el alimento se formarán grietas dolorosas en la zona.

- **Pechos Congestionados**

Los pechos de la madre se cargan de leche en demasía causando dolor por la cogestión puesto que el bebé no logra vaciarlos por la técnica inadecuada para la lactancia.

- **Poca producción de leche.**

La succión inadecuada por parte del recién nacido impedirá el incremento de la leche. Es decir, mientras el pequeño no es estimulado a lactar no habrá producción de leche.

En el bebé:

- Dar de lactar de inadecuadamente genera insatisfacción en el bebé. Esta situación le causará desesperación porque no logrará ser saciado.
- Como el neonato no consigue satisfacer sus necesidades, no hay succión adecuada que fomente la producción de leche, por tal motivo el bebé llorará constantemente.
- Pérdida de peso y retraso en la talla por no alimentarse en las proporciones que necesita día a día.

Como el bebé no es alimentado correctamente y la producción de leche es deficiente el recién nacido perderá peso, generando desnutrición si no se resuelve a tiempo.³⁰

Posiciones para dar de lactar

Posición de cuna: La madre sujeta al bebe sobre su antebrazo en dirección al pecho que le dará de lactar, con la otra mano sujeta su pecho y coloca el brazo del bebe alrededor de su cintura, de modo que lo abraza.

Posición acostada: En esta posición la madre debe de acostarse con el bebé alineado a su pecho. Incluso ayudarse con una almohada para sostener a su bebé. Cuando el neonato abre su boca la puérpera puede acercar su seno al pequeño empujándole de la espalda para que sea fácil el agarre.

Posición sandia: Es la posición adecuada para los gemelos o mellizos después de una cesárea o a prematuros. La madre se debe sentar y colocar

dos almohadas o mantas enrolladas debajo de ambos de sus brazos y con sus manos sostiene la cabeza como si cargara un balón o una sandía.

Posición caballito: La madre coloca a su bebé en posición sentado sobre su muslo, con el abdomen pegado y apoyado en ella. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico y con problema de paladar hendido. En este caso es necesario sujetar el pecho por debajo y el mentón del bebé.

Posición boca arriba: Es beneficiosa cuando la madre presenta problemas de mastitis en el pecho, esta posición favorece el drenaje de los conductos.³⁰

2.2.5 Extracción Manual de Leche, Conservación y Utilización Técnica de Extracción de la Leche Materna:

- Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- Lavado de manos.
- Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio idealmente una mamadera.
- Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.

- Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- El procedimiento total durara 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- Cerrar la mamadera y roturarla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche ³².

Conservación de la Leche Materna

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio el envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

- Temperatura ambiente 6 a 8 horas.
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas.
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.
- Congelador (refrigerador de dos puertas)³²

Utilización de la Leche Materna

Para utilizar la leche congelada esta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas.

Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara. ³²

2.2.6 Teoría de Enfermería Ramona Mercer: Binomio Madre- Niño

De todas las teorías de enfermería basadas en los cuidados se consideró la teoría intermedia la cual se centra en una dimensión que simboliza el modelo de cuidado considerándose la teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer quien aplica el binomio madre e hijo.

Esta teoría propone a los profesionales de enfermería tomar en cuenta el entorno social, familiar, escolar, laboral, religioso y otras entidades como componentes importantes que influyen en la adopción del rol maternal. Entendiéndolo como un periodo de tiempo de interacción y desarrollo, donde la madre participa en el cuidado de su hijo, vinculándose con él emocionalmente, adoptando nuevas responsabilidades, experimentando una transformación emocional, que conlleva placer, armonía, intimidad y capacidad de afrontar cualquier dificultad que experimente en su papel de madre, estableciendo de este modo el rol de adopción maternal.

El modelo de Ramona Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, meso sistema y macro sistema.

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

El meso sistema agrupa e interactúa con los individuos del microsistema. Esto significa que las interacciones pueden influir en el rol maternal y en el

niño. Incluyendo el área laboral, estudiantil, cuidado diario y otras entidades de la comunidad.

El macro sistema incluye las influencias sociales, la política y el entorno. Las leyes nacionales que amparan a la madre y al niño, los sistemas y establecimientos de salud que influyen en la adopción del rol maternal.

La adopción del rol maternal en el binomio madre niño es un proceso que sigue cuatro fases para la obtención del rol:

Anticipación: Esta fase empieza durante la etapa de gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos en el embarazo. La mamá aprende a establecer un vínculo con su bebé desde el vientre iniciándose así la adopción del rol.

Formal. Esta fase se inicia cuando nace el bebé, incluye el aprendizaje y activación del rol por medio de expectativas formales.

Informal: Comienza cuando la madre desarrolla su rol de forma nata. Aplicando lo que ya conoce, sin necesidad de ser adquiridas en la sociedad. Es decir, la madre realiza su rol basada en experiencias pasadas para lograr objetivos futuros.

Personal: Se produce cuando la mujer interioriza su papel de madre, experimentando sentimientos de seguridad, paz y de capacidad para alcanzar el rol maternal.³

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Conocimiento: Es la sumatoria de saberes que poseen sobre un aspecto de la realidad obtenida a través de un proceso de aprendizaje que ayudará a cambiar las opiniones¹⁸.

Lactancia materna exclusiva: Es el único alimento natural que el recién nacido recibe del seno de su madre hasta los seis meses de edad, sin otorgar ninguna otra fuente de alimentación²⁵

2.4 Formulación de la hipótesis

Este trabajo de investigación no presenta hipótesis porque es un estudio de nivel descriptivo.

Según Hernández Sampieri: “no todas las investigaciones se plantean hipótesis. El hecho de que formulemos o no hipótesis depende de un factor esencial: el alcance inicial de estudio ⁴⁰.”

2.4 Identificación de variables e indicadores

➤ Variable:

- Conocimiento de lactancia materna exclusiva

➤ Dimensiones:

- Beneficios de la Lactancia Materna.
- Técnicas de amamantamiento.
- Extracción manual de leche materna

2.4.1 Definición operacional

- Conocimiento de lactancia materna exclusiva: Es la información que tienen las madres sobre LME y por ende cumplen con alimentar al niño menor de 6 meses solo con leche materna y será medido en cuatro dimensiones.
- Beneficios de la Lactancia Materna. Es como la lactancia materna protegerá la salud del niño menor de 6 meses.
- Técnicas de amamantamiento. Es la identificación de cómo aplica la madre la técnica correcta para amamantar al niño menor de 6 meses

- Extracción manual de leche materna. Son los pasos que aplica la madre en la extracción de leche materna según el tiempo de ausencia.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico:

3.1.1 Tipo de investigación: Es tipo cuantitativo porque se obtienen datos susceptibles de cuantificación que permiten un tratamiento estadístico.⁴⁰

3.1.2 Nivel de investigación: El estudio es descriptivo permitió mostrar la información tal y como se obtuvo en la realidad.⁴⁰

3.1.3 Diseño: No experimental por que la variable no sufre ninguna transformación.⁴⁰

3.1.4 Método: Corte transversal ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un tiempo determinado.⁴⁰

3.2 Población y muestra

La población se conformó por 30 madres con niños menores de 6 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo de lunes a sábado en el turno mañana y tarde al Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, en el mes de setiembre y octubre del 2019. El tamaño de muestra quedará constituido por 30 madres por conveniencia debido a que la encuesta fue dirigido a las madres de lactantes menores de 6 meses de edad.

Unidad de análisis: es una madre con niño menor de 6 meses

Técnica de muestreo: No probabilístico por conveniencia

Cálculo de la muestra. No se aplica

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres de 18 a 35 años de edad
- ✓ Madres con niños menores de 6 meses.
- ✓ Madres con educación primaria, secundaria y superior.
- ✓ Que vivan en la jurisdicción del Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez.
- ✓ Que acepten participar voluntariamente en el estudio

Criterios de exclusión:

- ✓ 1. Madres con alteraciones físicas o mentales que impidan responder el cuestionario.
- ✓ Madres que no cumplieron al 100% con los criterios de inclusión descritos en el ítem precedente.
- ✓ Que no acepten formar parte del estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta.

Preparación

Para la recolección de datos, se procedió a solicitar la autorización del médico jefe del Centro de Salud Materno Infantil “Laura Rodríguez Dulanto” con la finalidad de obtener el permiso para realizar nuestra investigación.

se realizó la entrevista y se explicó a las madres sobre la importancia de su apoyo para este trabajo y se dio la explicación del uso del instrumento que consta de 24 preguntas.

3.3.2 Instrumentos

El instrumento fue un cuestionario que se utilizó para evaluar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva a las madres de niños menores de 6 meses; el cuestionario consta de 24 preguntas en cual tiene las siguientes características

- Presentación del cuestionario
- Datos personales
- Interrogantes a responder respecto al tema.

Cada pregunta tiene las alternativas de respuesta: a, b o c, solo se marcará una sola alternativa, cada respuesta tendrá un puntaje, si dicha respuesta es correcta tendrá alto puntaje, si la respuesta es aproximada el puntaje será medio y si no acierta en la respuesta tendrá puntaje bajo. Es así que los puntos se asignaron de la siguiente manera:

- Alto: 3 puntos
- Moderado: 2 puntos
- Bajo: 1 punto

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Después de la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico de Excel previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz.

Para la presentación de los resultados se utilizó gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se asignó a la respuesta de la siguiente manera alto, medio y bajo.

Estos resultados se presentaron en tablas y gráficos diseñados en la hoja de cálculo Excel según objetivos planteados.

La descripción estadística de las tablas y gráficos y se elaboró en cuadros con los resultados obtenidos.

El análisis e interpretación de los datos obtenidos se realizó utilizando la estadística descriptiva porcentual, cuya fórmula es:

$$P = X/N (100)$$

Dónde:

P: porcentaje.

N: tamaño de muestra.

X: número de casos favorables.

3.5 Aspectos éticos

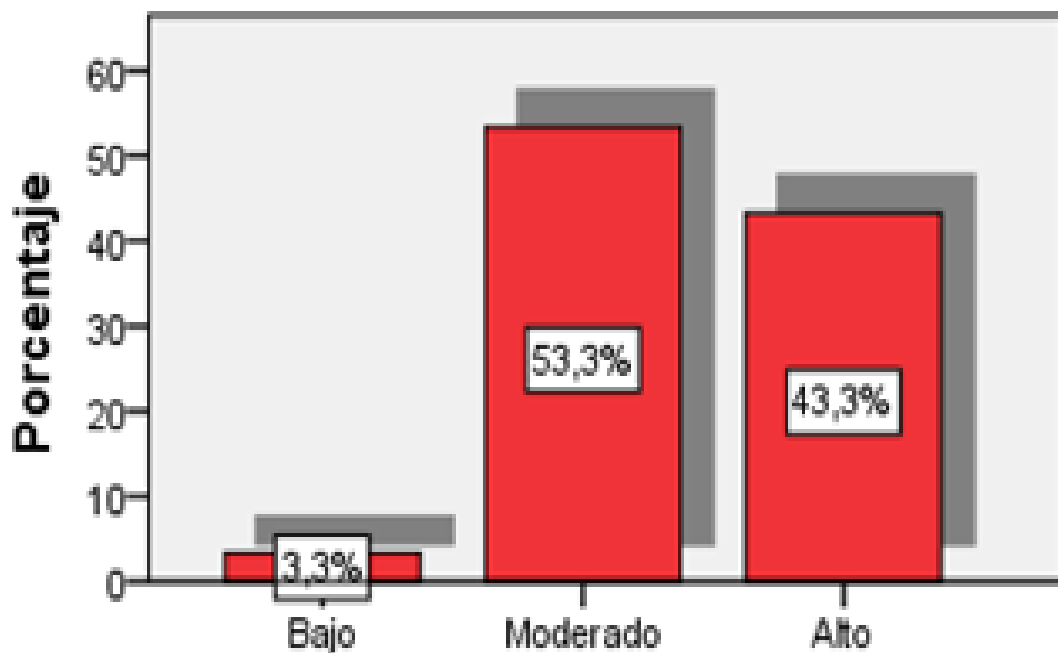
El estudio se realizó previa información, coordinación y autorización con la Medico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto y el consentimiento informado del sujeto de estudio, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. Para la aplicación del cuestionario se tuvo en cuenta los principios éticos como:

- La autonomía de la madre de participar del estudio a través firmando el consentimiento informado.
- Justicia no discriminar a ninguna madre que cumplió los criterios de inclusión
- Beneficencia, al promoverse el bien para el sujeto de estudio a través de la educación sobre lactancia materna exclusiva, para tomar nuevas estrategias de conducta y práctica a favor de todos los lactantes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

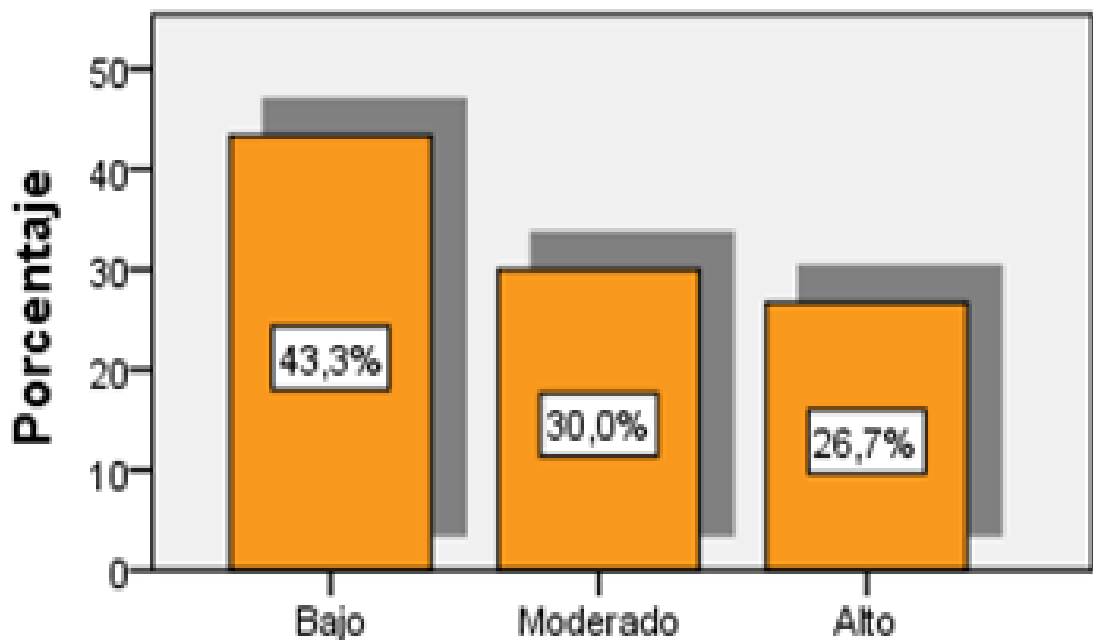
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE LACTANTES DE SEIS MESES EN EL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO COMAS 2019



Se observa que el 3,3 % (01) de las madres de niños menores de seis meses muestran un nivel Bajo de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, el 53,3 % (16) muestran nivel Medio de conocimiento y el 43,3 % (13) Alto conocimiento.

GRAFICO 2

**CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE
LACTANTES DE SEIS MESES EN EL CENTRO DE
SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO
COMAS 2019**



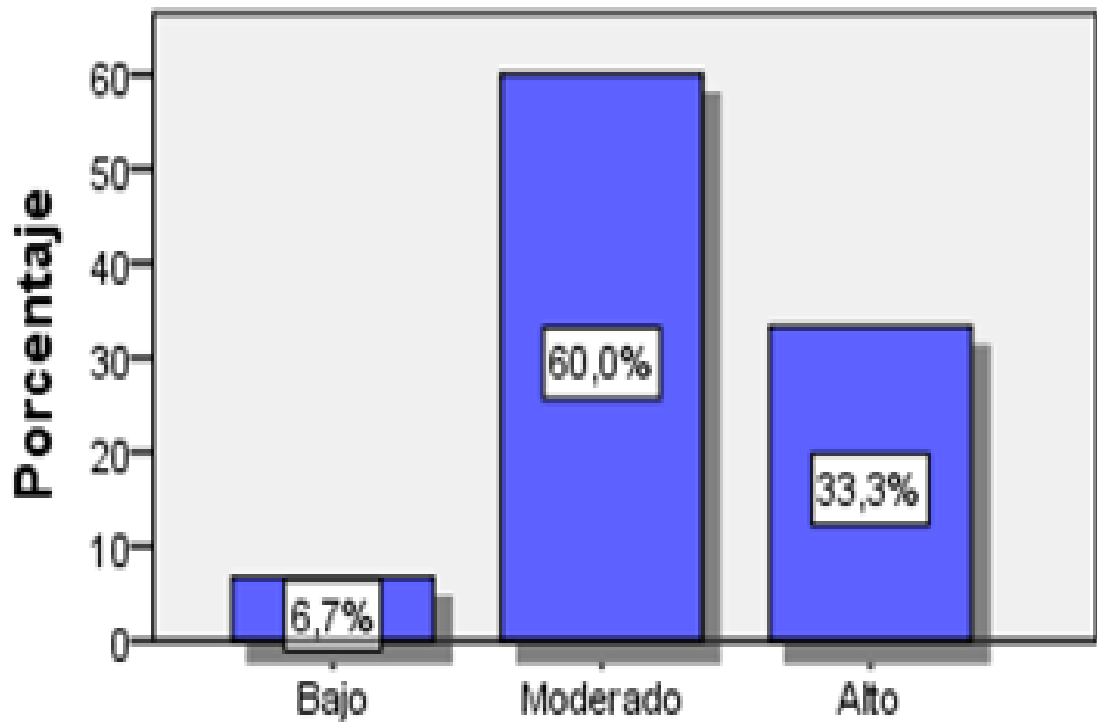
De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observa que el 43,3 % (10) de las madres de niños menores de seis meses muestran un nivel bajo de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, el 30 % (09) conocimiento Medio y el 26,7 % (08) alto conocimiento.

GRAFICO 3

CONOCIMIENTO SOBRE TECNICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE LACTANTES DE SEIS MESES EN EL CENTRO DE SALUD

LAURA RODRÍGUEZ DULANTO

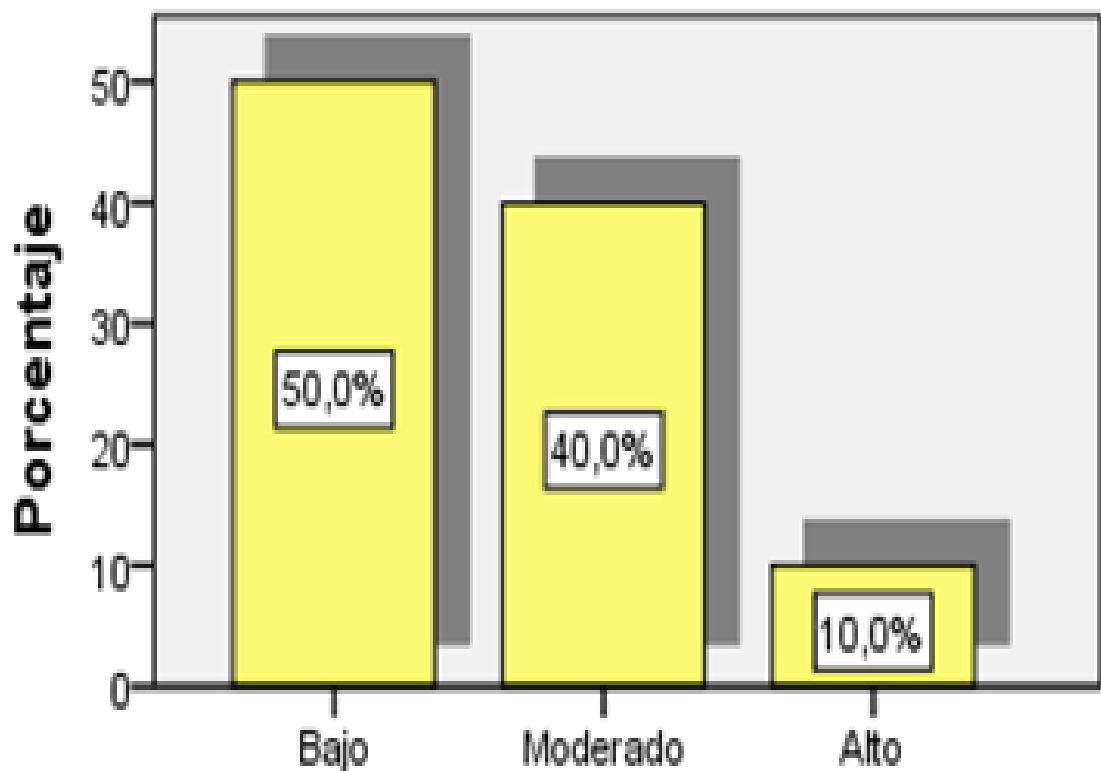
COMAS 2019



De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observa que el 6,7% (02) de las madres de niños menores de seis meses, muestran un nivel bajo de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento, el 60% (18) conocimiento medio y el 33,3 % (10) alto conocimiento.

GRAFICO 4

**CONOCIMIENTO SOBRE TECNICA DE EXTRACCION MANUAL DE LA
LECHE MATERNA EN MADRES DE LACTANTES DE SEIS MESES
EN EL CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ DULANTO
COMAS 2019**



De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observa que el 50% (15) de las madres de niños menores de seis meses, muestran un nivel bajo de conocimiento sobre la extracción manual de leche materna, el 40 % (12) conocimiento medio y el 10 % (03) alto conocimiento.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observa que el 3,3 % de las madres de niños menores de seis meses muestran un nivel bajo de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, el 53,3 % moderado conocimiento y el 43,3 % alto conocimiento, resultado que indicaría que las madres poseen limitada información acerca de la lactancia materna exclusiva, leche materna, beneficios tanto para el niño como para la madre y el amamantamiento, resultados que no tienen Urquiza B, Urquiza O, Chacón Y. 2017 en su tesis “Efecto de una intervención educativa en conocimientos sobre lactancia materna de gestantes” Cuba. Los resultados obtenidos: Las gestantes con edades entre los 20 a 25 representaban el 40.7%, respecto al grado de estudios el 57% de las gestantes eran universitarias y finalmente en cuanto al cargo que ocupaban el 53.5% se dedicaban al cuidado del hogar. Previo a la intervención de sesión educativa un alto porcentaje (66.43%) tenía conocimientos inadecuados sobre LM, posteriormente a la intervención el porcentaje sobre conocimientos adecuados se elevó satisfactoriamente (95%) Conclusiones: la intervención educativa a las gestantes que se encontraban hospitalizadas fue efectiva.

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observa que el 26,7 % de las madres de niños menores de seis meses muestran un nivel moderado de conocimiento sobre la definición de lactancia materna y, el 73,3 % alto conocimiento, resultados que tienen similitud con Del Castillo N. 2015 en su tesis “Intervención de enfermería en el fomento de la lactancia materna a embarazadas y madres adolescentes que asisten al SCS de la parroquia La Unión de Atacames Del Cantón Atacames” Ecuador en los meses de octubre 2014-marzo 2015”. Los resultados en cuanto al

conocimiento sobre lactancia materna en el pre test 24% desconocían no conocían bien el tema, el 32% tenía conocimiento regular y el 44% conocimiento bueno. Luego en el post test aumento al 60% el nivel de conocimiento adecuado y 40% regular. Conclusión: La intervención educativa de enfermería para fomentar la lactancia logro elevar el conocimiento de lactancia materna a las madres adolescentes y gestantes.

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observa que el 43,3 % de las madres de niños menores de seis meses muestran un nivel bajo de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, el 30 % moderado conocimiento y el 26,7 % alto conocimiento, al respecto Maliza MB. (Ecuador, 2017). Es su investigación “Estrategias educativas enfocada en la lactancia materna a madres Primigesta en el servicio de Gineco-obstetricia”. Objetivo general: fue determinar cuánto conoce exclusivamente las Primigesta sobre la lactancia materna. Resultados obtenidos: En el porcentaje de acuerdo a lactancia materna el 60% de las madres primerizas consideraban de poca importancia la lactancia materna de forma exclusiva mientras que el 40% conocía que era importante la lactancia continua en los bebés. Conclusiones Por lo tanto se concluyó que existe un alto desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna en muchas de las madres que participaron en la encuesta, haciendo un llamado al personal de enfermería en mejorar sus intervenciones educativas sobre lactancia a las Primigesta.

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observa que el 6,7% de las madres de niños menores de seis meses del Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, Comas 2019 muestran un nivel bajo de conocimiento sobre técnicas de amamantamiento, el 60% moderado conocimiento y el 33,3 % alto conocimiento, resultados que tienen similitud con Cabanillas M, Casanova C. (Trujillo, 2016). Nombraron

su estudio “Efectividad de un programa de educativo en el nivel de conocimiento materno sobre lactancia materna exclusiva”, sus resultados obtenidos mostraron que el 65% de las madres tenían nivel regular sobre conocimiento de LME, 20% obtuvieron un nivel de conocimiento bueno y el 15% resulto tener conocimiento nivel deficiente. Sin embargo, luego de la intervención educativa el 90 % el nivel de conocimiento de las madres cambio a bueno y el 10 % de las demás madres fue de un nivel regular. Conclusiones: la intervención educativa sobre lactancia materna fue efectiva a través de sesiones educativas, charlas y otras presentaciones a las madres logrando que eleven su nivel de conocimiento respecto al tema.

De los resultados obtenidos en la tabla y figura, se observa que el 50% de las madres de niños menores de seis meses muestran un nivel bajo de conocimiento sobre los extracción manual de leche materna, el 40 % moderado conocimiento y el 10 % alto conocimiento, resultados que no tienen similitud con Botetano G, Escobedo PL. (Lima, 2017). En el estudio que nombraron “Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al centro de salud “Manuel Sánchez Villegas”-La Victoria 2016”, el resultado que obtuvieron de la evaluación observo fue que el 80% de las madres tenían nivel de conocimiento malo sobre lactancia materna exclusiva y el 20% regular. Conclusiones: Las sesiones educativas aplicadas resultaron efectivas porque ayudo a mejorar el nivel de conocimiento que tenían las madres.

5.2 Conclusiones

- En relación al objetivo general los resultados obtenidos determinan, que las madres de lactantes menores de seis meses muestran moderado de conocimiento.
- En relación al primer objetivo específico los resultados obtenidos en la tabla y figura, determinan que las madres de lactantes menores de seis meses muestran alto conocimiento.
- En relación al segundo objetivo específico los resultados obtenidos en la tabla y figura, determinan que las madres de lactantes menores de seis meses muestran bajo conocimiento.
- En relación al tercer objetivo específico los resultados obtenidos en la tabla y figura, determinan que las madres de lactantes menores de seis meses muestran moderado conocimiento.

5.3 Recomendaciones

1. Se recomienda a los profesionales revisar y aplicar constantemente el protocolo existente que permita realizar más difusión acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva.
2. A los profesionales de la salud establecer en forma permanente programa de educación a las madres sobre lactancia materna exclusiva.
3. En los consultorios cuenten con ayudas audiovisuales que necesariamente deben ser utilizadas para fines educativos y reforzar de esta manera sus conocimientos a las madres que asisten a estos consultorios.
4. Es necesario, afianzar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, beneficios que brinda la lactancia materna, técnica de lactancia materna y la técnica de extracción manual de la leche materna.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna Exclusiva Referencia [Internet]. Washington: [citado el 20 enero 2018]. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Washington: OPS; [citado el 20 enero 2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
3. Índice de desnutrición crónica en lactantes. Nuevos enfoques en la lactancia materna. [en línea]. 2017 [fecha de acceso 20 enero 2018]. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_249-2017-MINSA.PDF
4. INEI-ENDES. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madre. [en línea]. 2016 jul [fecha de acceso 01 febrero 2018]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1433/index.html
5. Save of Children. Semana Mundial de la Lactancia Materna. madre [en línea]. 2016 jul [fecha de acceso 01 febrero 2018]. Disponible en:
<https://www.savethechildren.mx/que-hacemos/incidencia-politica/supervivencia-infantil/semana-mundial-de-la-lactancia-materna>

6. Colegio de Enfermeros del Perú. Lactancia Materna [en línea]. 2015. [fecha de acceso 01 febrero 2018]. Disponible en:
<http://www.cep.org.pe/la-leche-materna-es-el-principal-alimento-para-prevenir-enfermedades-de-los-ninos-en-el-peru/>

7. Urquiza B, Urquiza O, Chacón Y. Efectividad de una intervención educativa en conocimiento sobre lactancia materna de gestantes del hogar materno. Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF). Policlínico docente universitario Luís Enrique de la Paz Reyna. Cuba 2016-2017 [fecha de acceso 02 febrero 2018]. Disponible en:
<http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewFile/497/418>

8. Del Castillo N. Intervención de enfermería en el fomento de la lactancia materna a embarazadas y madres adolescentes que asisten al SCS de la parroquia. La Unión de Atacames Del Cantón Atacames en los meses de octubre 2014-marzo 2015. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2015. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/413/1/DEL%20CASTILLO%20CAICEDO%20NATALIA.pdf>

9. Maliza MB. Estrategias educativas para madres primigestas orientado a la lactancia materna en el servicio de gineco-obstétrica del Hospital General Ambato. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2017. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7041/1/PIUAEN F042-2017.pdf>

10. Macías V, Ramírez CA, Martínez EM, Ochoa M, Hoyos E, & Blanco P. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Rev. Bol ClinHospInfant. Marzo 2016; 31(2), 85-90.
11. Rodríguez B, Merchán F. Intervención de enfermería sobre lactancia materna en embarazadas primigestas del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena [Tesis para obtener el grado de Licenciatura]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2014.
12. Cabanillas M, Casanova J. Efectividad de un programa Educativo en el nivel de Conocimiento Materno sobre Lactancia Materna. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Trujillo: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8611/1705.pdf?sequence=1&isAllowed>.
13. Villanueva IF. Efectividad del programa Alimentando al bebe en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en primigestas, La Esperanza. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Trujillo: Facultad de enfermería, universidad nacional de Trujillo; 2016. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7647/1694%200%20INFORME%20%20EFECTIVIDAD%20DEL%20PROGRAMA%20ALIMENTANDO%20AL%20BEBE.pdf?sequence=3&isAllowed>.
14. Botetano G, Escobedo E. Influencia de las sesiones educativas sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes [Tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Señor de Sipan.; 2016. Disponible en:
<http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/uss/3064/1/TESIS%20Botetano%20Ram%C3%ADrez%20Gianfranco.pdf>

15. Odar Mesta S. Efectividad del programa educativo sobre lactancia materna exclusiva en primigestas del puesto de salud Ancol Chico [Tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/428/1/TL_Odar_Mesta_StellaMilene.pdf.
16. Bocanegra LM, Espinoza MR, Ruiz AC. 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. [Tesis para obtener el grado de Licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2016. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2016.pdf?sequence=4
17. Touriñan J. Intervención educativa, pedagógica y educación. Revista Portuguesa de Pedagogía. [en línea] 2011. [fecha de acceso 15 de marzo 2018]; 284 pág. Disponible en: <http://iduc.uc.pt/index.php/rppedagogia/article/viewFile/1323/771>
18. Bunge MD. Teoría del Conocimiento. España: Origen del conocimiento. 2011, 2(8):3-4.
19. Selden PG. Educación para la Salud. EEUU: Una receta para poner fin a la confusión. 2010, 7(2):25-29
20. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? RevCuid. 2014; 5(2): 723-30.

21. Gamarra R, Porroa M, Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. *AnFacmed*. 2010; 71(3):79-83.
22. Aznar FE, Salazar Sc, Delgado X, Cani T, Cluet RI. Evaluación del conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna: Estudio Multicéntrico en las áreas metropolitanas de Caracas y Maracaibo. *ArchVenezPuerPed*. 2009; 72(4):118-122.
23. Delgado M, Bombera P. Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva HRDLM-Chiclayo, 2012. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/157>
24. Solórzano A, Beltrán H, Barrientos C, Gonzales P. Actitudes y Nivel de Conocimiento de las Madres de los Recién Nacidos del Servicio de Neonatología sobre Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú), 2009. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 2009; 2(2):59-68.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna Referencia [Internet]. Washington: [citado el 24 enero 2018]. Disponible en: www.who.int/topics/breastfeeding/es/.
26. MINEDU.gob.pe. Manual de tutoría y orientación educativa. Intervención educativa [en línea]. 2017. [fecha de acceso 2 abril 2018]. Disponible en: <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/manual-de-tutoria-y-orientacion-educativa.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna Referencia [Internet]. Washington: [citado el 24 enero 2018]. Disponible en: www.who.int/topics/breastfeeding/es/.

28. Cañamero de león S. El calostro, el inicio de la lactancia materna en el bebé. Newsletter Semanal de GuiaInfantil. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 24 de Abril 2018]; Disponible en:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/el-inicio-de-la-lactancia-materna-en-el-bebe/>
29. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. La leche humana, composición, beneficios Materna [en línea]. 1995 [fecha de acceso 24 abril 2018].
30. Guía del niño. Piel con Piel con tu recién nacido. UNICEF [en línea]. 2018 [fecha de acceso 24 abril 2018]. Disponible en:
<https://www.guiadelnino.com/parto/parto-natural/piel-con-piel-con-tu-recien-nacido>
31. Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. La leche humana, composición, beneficios Materna [en línea]. 1995 [fecha de acceso 24 abril 2018]. Disponible en:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>.
32. Condori Alanoca V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimiento de Salud Metropolitano I-3 Puno 2015. Tesis. Puno Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2015.
33. Olds, London, and Ladewig's Maternal Newborn Nursing Melloni's Illustrated Dictionary of Obstetrics and Gynecology. American Pregnancy Association. Breastfeeding: Overview. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 26 abril 2018]. Disponible en:
<https://www.um.es/documents/479763/878113/Normas+Vancouver.pdf/965bde04-3c29-48d1-8be6-d91a7307cae1>

34. Curso de Medicina Naturista. Composición química de la leche materna.[en línea]. 2013. [fecha de acceso el 27 abril 2018]. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20leche%20materna,.pdf
35. Ministerio de salud (MINSA). Lactancia materna [en línea]. 2015. [fecha de acceso 27 abril 2018]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/002.pdf>
36. Cerda J. Glosario de términos utilizados en evaluación económica de la salud; Chile. [en línea]. 2010. [fecha de acceso 29 de abril 2018]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138s2/art03.pdf> artículo web. Consultado 2 febrero 20
37. Manual de Principios de Medicina Materno Fetal. Ciencias Biomédicas. [en línea] Ed: universidad Cantabria; 2018. [fecha de acceso 29 de abril 2018]. (2); .33p. disponible en: <http://www.editorial.unican.es/libro/principios-de-medicina-materno-fetal>
38. Organización panamericana de la salud (OPS) Y Organización mundial de la salud (OMS). Protección de la lactancia materna en Perú. Referencia [Internet]. Washington: [citado el 24 enero 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2370:proteccion-lactancia-materna-peru&Itemid=900

39. Solimano M. "Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento de lactancia materna exclusiva a puérperas del hospital san Juan de Lurigancho, 2018" Lima – Perú 2018
40. Hernández R, Fernández c, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4th ed. México: Mc Grau Hill Interamericana; 2006

Anexo 1

TABLA 1

Operacionalización de variable

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Conocimiento sobre lactancia materna exclusiva	Es el conocimiento que tiene la madre acerca de la lactancia materna exclusiva y por ende cumple con alimentar al lactante menor de seis meses y será medido en tres dimensiones. Los beneficios que brindan, la técnica adecuada de amamantamiento y la extracción manual de la leche materna.	Beneficios de la Lactancia Materna. Técnicas de amamantamiento Extracción manual de leche materna	Cualitativa	Ordinal:	Alto Moderado Bajo

b. Permite el buen desarrollo físico y cognitivo en el bebé

c. Ninguna de las anteriores.

2. La lactancia materna exclusiva para él bebe debe ser hasta:

a. Los 4 meses.

b. Los 6 meses.

c. Los 12 meses.

3. Una de las características importantes de la leche materna es:

a. Ayudar a que él bebe no engorde mucho.

b. Poseer factores inmunológicos para el lactante

c. Poseer factores inmunológicos para la madre.

4. La lactancia materna exclusiva para el recién nacido se inicia a:

a. Las dos horas de nacido

b. Inmediatamente después del nacimiento.

c. solo cuando el bebé llora.

5. Después del inicio de la lactancia materna, se debe brindar la leche al bebé:

a. Cada dos horas.

b. Cuando vez que desee.

c. Cada vez que llora.

6. Las etapas de la leche materna son:

- a. El calostro, la leche de transición y la leche madura
- b. El calostro, la leche madura y la leche de comienzo.
- c. La leche de comienzo, el calostro y la leche madura

7. El calostro es:

- a. Es lo que defeca el niño al nacer.
- b. Es textura espesa, color amarillento.
- c. Es una costra en la cabeza del niño al nacer.

8. La leche materna posee los siguientes componentes:

- a. Carbohidratos y aceites
- b. Proteínas y minerales.
- c. No lo sé.

9. Dentro de los componentes de la leche materna, los lípidos:

- a. No aportan muchas calorías al bebé.
- b. Aportan muchas calorías para el bebé
- c. Aportan regular calorías para el bebé

II. BENEFICIOS

10. Es un beneficio que recibe la madre al brindar lactancia materna:

- a. Menor riesgo de padecer cáncer de mama.
- b. Menor riesgo de padecer varios tipos de cáncer.
- c. Menor riesgo de tener diabetes.

11. Es un beneficio que recibe el bebé de la lactancia materna

- a. Desarrollar más de lo normal.
- b. Recibir anticuerpos.
- c. Ser muy astuto cuando crezca.

12. Es un beneficio que recibe la familia de lactancia materna:

- a. Disminuye en gran manera el gasto familiar.
- b. Disminuye en gran manera las deudas.
- c. Disminuye en gran manera las enfermedades.

TÉCNICAS

13. Es un signo del buen agarre y succión del pecho:

- a. Que el bebé coja pezón y aureola.
- b. Que el bebé coja bien el pezón.
- c. Que bebé debe esté cerca de la madre.

14. Sabe que el bebé está agarrando bien el pecho al lactar cuando:

- a. Con su boca cubre casi toda la aureola.
- b. Las mejillas no se hundan cuando lacta.
- c. Con su boca cubre casi todo el pezón.

15. Dentro la técnica para el buen agarre y succión de pecho, la posición correcta de la mano al sostener el seno para alimentar al bebé es:

- a. Colocar la mano en forma de C.
- b. Colocar la mano en forma de B.
- c. Colocar la mano como abanico.

16. Dentro de la técnica para el buen agarre y succión de pecho, el modo correcto de retirar el pezón de la boca del bebé es:

- a. Jalar despacito sin que despierte.
- b. Meter el dedo meñique y jalar suave
- c. Meter el dedo medio y jalar suave.

17. Una de las consecuencias del mal agarre y succión para la madre es:

- a. Dolor y grietas en los pezones.
- b. La aparición de bultos en el seno.
- c. El mal olor que emite la leche al salir del seno.

18. Una de las consecuencias del mal agarre y succión para el bebé es:

- a. Que el bebé moje el pañal.
- b. Que el bebé pierda peso.
- c. Que se seque los labios del bebé

19. Es una posición adecuada para amamantar al bebé:

- a. La posición cuna.
- b. La posición lamparita
- c. La posición boca abajo.

EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA

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

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

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

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

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

- a) En recipientes de vidrio previamente hervidos con tapa en la refrigeradora o en lugar fresco.
- b) En botellas de plástico

c) En una jarra fuera del refrigerador

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

a) 2 -4 horas

b) 8 -12 horas

c) 24 horas

24. ¿Cómo se debe calentar la leche extraída?

a) En el horno microondas

b) A fuego directo en la cocina

c) En un recipiente con agua caliente (baño maría)

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE LACTANTES DE SEIS MESES CENTRO DE SALUD LAURA RODRÍGUEZ COMAS 2019”**. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del Estudio:

Conocer el conocimiento que tiene las madres sobre lactancia materna exclusiva

Riesgos:

El presente trabajo de investigación no representa riesgo alguno al participante ya que trabajará con un cuestionario debidamente identificado, si presenta algún inconveniente consular a la licenciada Raquel Rosa Fuertes Meza, al celular 975375821 o a la dirección de correo: rafume@hotmail.com

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos

Firma