

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6
MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO**

I - 3 PUNO – 2016

TESIS

PRESENTADA POR:

ROXANIA ORTELINDA FLORES MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016

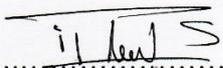
TESIS PRESENTADA POR:

ROXANIA ORTELINDA FLORES MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

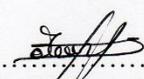
PRESIDENTE DE JURADO


:.....
Mg. ROSA PILCO VARGAS

PRIMER JURADO


:.....
Mg. ÁNGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

SEGUNDO JURADO


:.....
Lic. MELCHORA TITO VILCA

TERCER JURADO


:.....
Lic. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

PUNO – PERÚ

2016

Línea: Salud del recién nacido, del niño, escolar y adolescente**Tema: Lactancia Materna exclusiva**

DEDICATORIA***A DIOS:***

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES MANUEL Y VILMA:

Por apoyarme en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por su inmenso amor y por enseñarme el gran valor de la perseverancia y la paciencia.

A MIS DOCENTES:

Por sus enseñanzas, gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales

Roxania F. M.

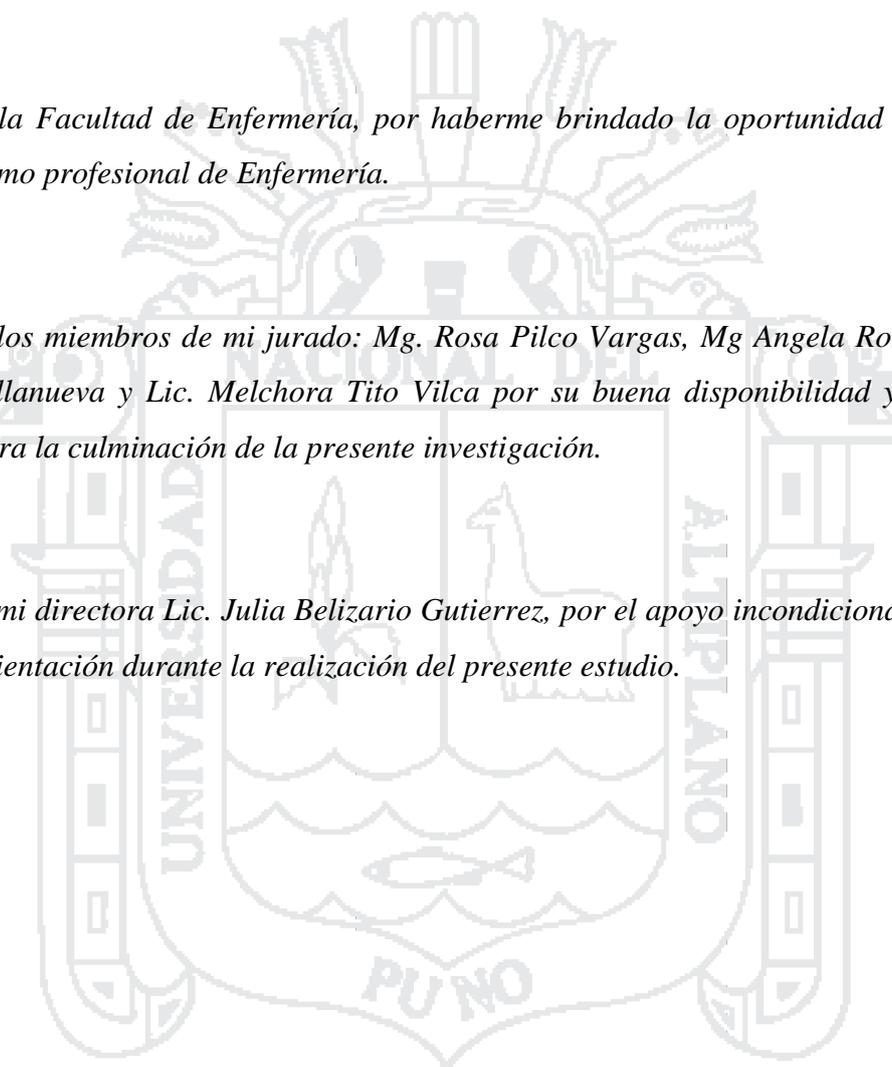
AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano – Puno por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional de Enfermería.

A los miembros de mi jurado: Mg. Rosa Pilco Vargas, Mg Angela Rosario Esteves Villanueva y Lic. Melchora Tito Vilca por su buena disponibilidad y sugerencias para la culminación de la presente investigación.

A mi directora Lic. Julia Belizario Gutierrez, por el apoyo incondicional y constante orientación durante la realización del presente estudio.



INDICE GENERAL

	Pag.
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN.....	9
ABSTRAC	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.....	18
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	19
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	21
2.1. MARCO TEÓRICO.....	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL	38
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
III. MATERIALES Y MÉTODOS	39
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
4.1. RESULTADOS.....	45
4.2. DISCUSIÓN	50

V. CONCLUSIONES 59

VI. RECOMENDACIONES..... 60

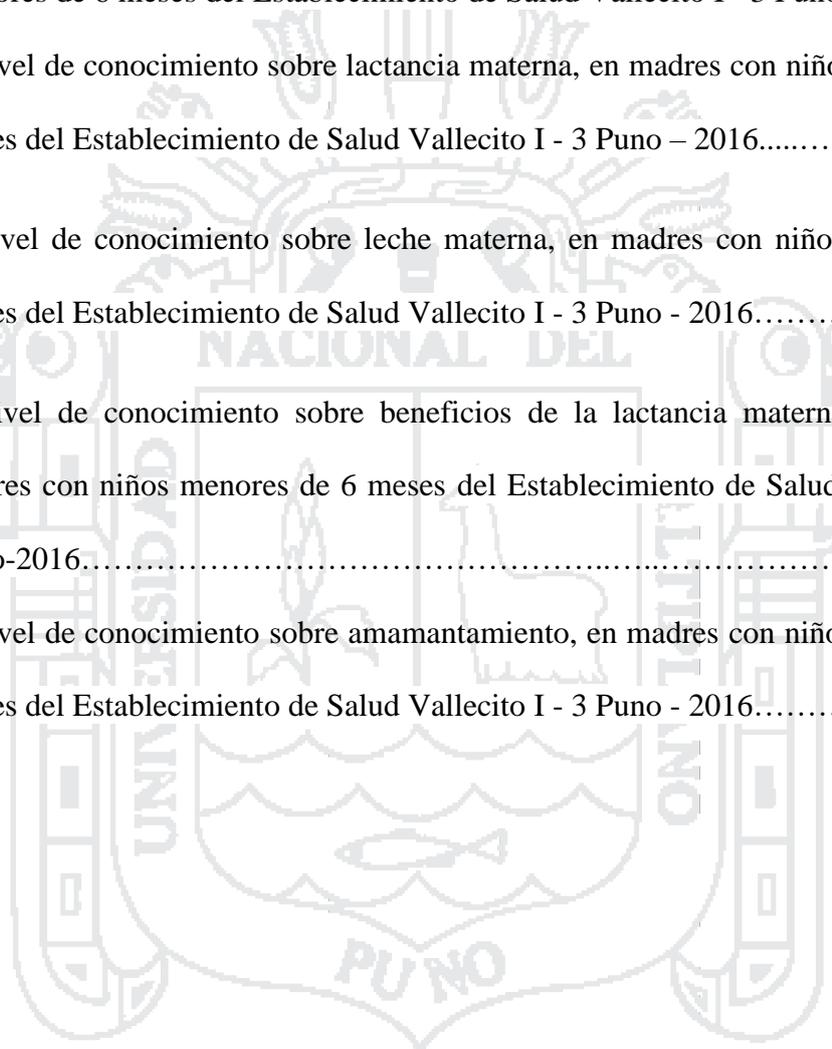
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS61

ANEXOS 67



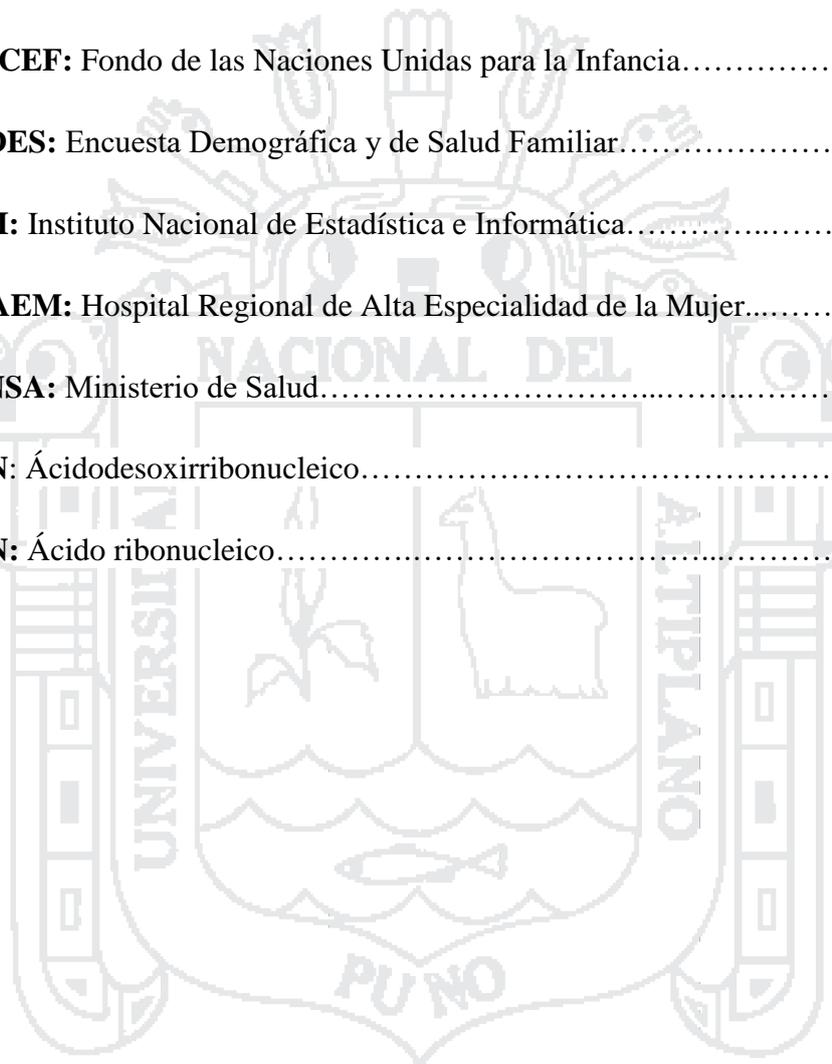
ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
1 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno-2016.....	45
2 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna, en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno – 2016.....	46
3 Nivel de conocimiento sobre leche materna, en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno - 2016.....	47
4 Nivel de conocimiento sobre beneficios de la lactancia materna exclusiva, en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno-2016.....	48
5 Nivel de conocimiento sobre amamantamiento, en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I - 3 Puno - 2016.....	49



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

	Pag.
LME: lactancia materna exclusiva.....	11
OMS: Organización Mundial de la Salud.....	11
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.....	11
ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.....	12
INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.....	13
HRAEM: Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer.....	14
MINSA: Ministerio de Salud.....	16
ADN: Ácidodesoxirribonucleico.....	29
ARN: Ácido ribonucleico.....	29



RESUMEN

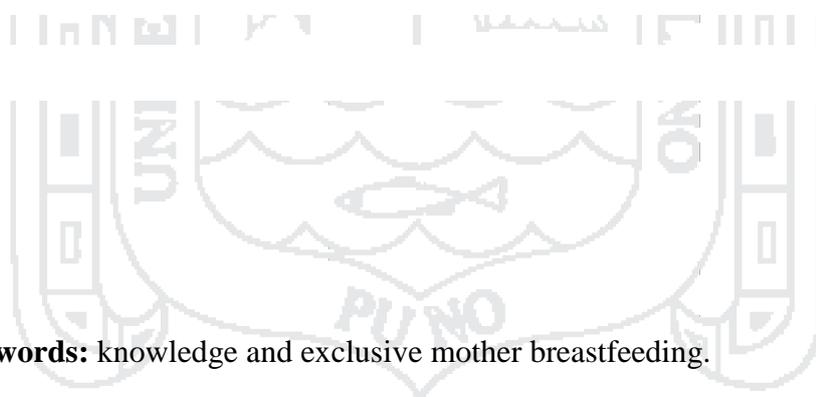
El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de seis meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno – 2016. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal con diseño simple. La población de estudio estuvo constituida por 30 madres con niños menores de seis meses que asisten a CRED. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta y el instrumento empleado un cuestionario; el cual tiene una validez externa de 96% de confiabilidad mediante el método de prueba de concordancia entre jueces y una validez interna de 0.95 de confiabilidad mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach (correlación de Pearson ítem-test). Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 50% de madres con niños menores de 6 meses poseen un conocimiento regular, el 40% bueno y el 10% conocimiento deficiente. Respecto a la lactancia materna el 90% tienen conocimiento bueno, 5,6% conocimiento deficiente y 4,4% conocimiento regular. Sobre la leche materna el 75% presento un conocimiento bueno, 17,5% conocimiento regular y 7,6% conocimiento deficiente. Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 44% tienen conocimiento regular, 36% conocimiento bueno y 20% conocimiento deficiente. Respecto al amamantamiento el 52% tienen conocimiento bueno, 42,3% conocimiento regular y 5,7% conocimiento deficiente.

Palabras claves: Conocimiento y Lactancia materna exclusiva.

ABSTRAC

The present study was conducted to determine the level of knowledge about exclusive mother breastfeeding in mothers with children under six months of Vallecito Health Center I-3 Puno - 2016. The research was descriptive with cross sectional design simple. The study population consisted of 30 mothers with children under six months attending CRED. For the collection of data, the survey technique was applied and the instrument used a questionnaire; which has an external validity of 96% reliability by the inter-judge concordance test method and an internal validity of 0.95 reliability using the Cronbach's Alpha test (Pearson item-test correlation). The results obtained were as follows: 50% of mothers with children under 6 months have a regular knowledge, 40% good and 10% poor knowledge. Regarding breastfeeding 90% have good knowledge, 5,6% poor knowledge and 4,4% regular knowledge. About breast milk 75% presented a good knowledge, 17,5% regular knowledge and 7,6% poor knowledge. Regarding the benefits of exclusive breastfeeding, 44% have regular knowledge, 36% good knowledge and 20% poor knowledge. Regarding breastfeeding, 52% have good knowledge, 42,3% regular knowledge and 5,7% poor knowledge.

Keywords: knowledge and exclusive mother breastfeeding.



I. INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), reconocen y recomiendan la lactancia materna exclusiva (LME) como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida, ya que es una forma ideal de aporte de nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable.⁽¹⁾

La lactancia materna no solo es un gran aporte nutritivo sino que además otorga al niño(a) un completo y eficaz desarrollo orgánico, cerebral y somático; también favorece el espaciamiento de los nacimientos y reduce las tasa de fecundidad en la madre; desde el punto de vista psicológico, fortalece la relación madre e hijo, además de ser un acto natural, simple y económico.⁽²⁾

Asimismo, la lactancia materna exclusiva (LME) es una de las principales intervenciones para evitar la mortalidad neonatal y prevenir la desnutrición crónica en los primeros meses de vida.

Existen diferentes aspectos de la lactancia materna exclusiva, que pueden tener influencia favorable en los cuidados de la salud infantil, pero exige cambios en las actitudes y en las rutinas de trabajo de los profesionales sanitarios, de tal forma que se fomente y apoye la lactancia materna exclusiva.⁽³⁾

La promoción de la lactancia exclusiva requiere de un trabajo largo y sostenido no solo de las madres, sino de toda la nación; sobre todo una información correcta y adecuada del tema para que toda madre sea un agente de promoción de la salud materna e infantil.

En todo lo que se puede hacer en pro de la lactancia materna se debe tomar en cuenta que el personal de salud debe estar capacitado en cuanto a lactancia materna y saber los criterios para brindar educación e información.⁽⁴⁾

La presente investigación está organizada por capítulos. Primero, comprende el problema, antecedentes, importancia y objetivos de la investigación; segundo describe el marco teórico y conceptual; tercero, trata sobre el método de investigación; cuarto, abarca la exposición y discusión de los resultados; finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La Lactancia materna exclusiva por sí sola es la alimentación perfecta para todos los lactantes durante los primeros seis meses de vida, proporciona mucho más que una fuente ideal de alimentación, los lactantes que solamente reciben lactancia materna exclusiva tienen menos posibilidades de morir a causa de la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias y otras enfermedades; y además se ha descubierto que la lactancia materna exclusiva refuerza el sistema inmunológico de los lactantes y los protege contra enfermedades crónicas posteriormente en sus vidas, como la obesidad y la diabetes ⁽⁵⁾. Por otro lado asegura el desarrollo y el crecimiento óptimo (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar ⁽⁶⁾. También es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres ⁽⁷⁾, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país. ⁽⁸⁾

A nivel mundial las consecuencias potenciales de la lactancia materna exclusiva son especialmente importantes en los países en desarrollo donde se registra una alta carga de enfermedad ⁽⁹⁾. En cambio, los niños que no reciben lactancia materna exclusiva de los países industrializados también corren un mayor riesgo de morir; cada año se salvarían 800 mil niños en el mundo si se siguieran las recomendaciones de lactancia materna exclusiva. Sólo el 38% de los niños de menores de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben lactancia materna exclusiva. ⁽¹⁰⁾

En las Américas aunque la mayoría de los recién nacidos inician la lactancia, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva varía entre países de 7,7% a 68,3%. ⁽¹¹⁾ En Los países de América Latina y el Caribe, 10 de los 22 países el 25% y el 40% los niños reciben lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida ⁽¹²⁾. Sin embargo, las tasas de lactancia exclusiva son considerablemente mayores en algunos países, como Nicaragua (92.3%) y el 54.4% de niño/as inicia la lactancia en la primera hora de nacido ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾, Bolivia (60%), Perú (65.9%) y Chile (82%), y muy bajas en otros, como República Dominicana (7%) y Surinam (3%) ⁽¹⁵⁾. Las tasas de lactancia exclusiva de niños de 6 meses o menos en Colombia (42,8%), Brasil (39%) y México (14%). ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾

En el Perú cada año nacen aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres de estos niños no recibe un adecuado amamantamiento en los primeros seis meses de vida. Esto significa que la mitad de los niños y niñas que nacen anualmente en el país no están recibiendo lactancia materna exclusiva.^{(18) (19)}

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015) indica que la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, considerada fundamental para su salud y buen desarrollo, habría descendido, ya que como promedio nacional, de 68,4% a 65,9%. También indica que en las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3 por ciento en 2014 a 59,6 por ciento en 2015; mientras que en las áreas rurales bajó de 83 a 80,5 por ciento. En el caso de las mamás que mantienen la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, con educación superior representa el 54,8%, educación primaria llegan al 79,8% y educación secundaria alcanzan el 72,9%; por tanto, se da una relación inversa entre educación y lactancia materna^{(20) (21) (22)}

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la mayor proporción de menores de seis meses que se alimentan con lactancia materna exclusiva se presentan en los departamentos de Puno (97,3 por ciento), Huancavelica (94,7 %), Junín (91,5 %), Ucayali (87,2%), Apurímac (86,3%), Huánuco (83,4%), Cusco (82,3 %) y Ayacucho con 82,0%.⁽²³⁾

Las madres en período de amamantamiento requieren de información exacta, sobre técnicas correctas de amamantamiento, beneficios de la leche materna y también deben contar con apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario para perseverar el valor de la lactancia materna exclusiva para el desarrollo del niño⁽²⁴⁾. Los obstáculos más importantes que impiden a las mujeres decidir por sí mismas durante cuánto tiempo amamantar son; la escasa orientación y apoyo que ofrecen los servicios de salud, las prácticas inapropiadas de la técnica de amamantamiento, comercialización de fórmulas infantiles, otros sucedáneos de la leche materna, la ausencia de protección de la maternidad y de programas que abogan por la lactancia materna exclusiva en el lugar de trabajo⁽²⁵⁾.

Durante las prácticas pre profesionales en el curso de Crecimiento y desarrollo del niño y estimulación temprana e Inmunizaciones en los centro de salud José Antonio Encinas, Metropolitano, Puesto de Salud Habith Humanity, Establecimiento de Salud Vallecito, Centro de Salud 4 de noviembre, así como en otros centros, pude observar que las madres con niños menores de 6 meses de edad, al ser entrevistadas en la

consulta de crecimiento y desarrollo por el profesional de enfermería, mostraban desconocimiento y actitudes erróneas sobre los beneficios, técnicas de amamantamiento, la composición de la leche materna y cuán importante es alimentar exclusivamente a su menor hijo(a), solo con leche materna durante los 6 meses, también manifestaban que hacían uso de sucedáneos de la leche materna incluso desde la primera semana de vida y el inicio de la alimentación complementaria era iniciada antes de los 6 meses. Por tal motivo es la realización del presente trabajo de investigación, en el cual se evaluará el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, ya que el adecuado y buen conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva permitirá asegurar una buena nutrición para el niño durante los 6 primeros meses y fortalecerá la práctica de la lactancia materna, permitiendo disminuir la tasa de morbimortalidad en los niños.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

En un estudio realizado en México, titulado “Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel” con el objetivo de 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), estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 300 mujeres en periodo posparto que asistieron a consulta externa en el servicio de tamiz neonatal del HRAEM del estado de Tabasco durante el periodo de Julio-Agosto de 2013, con los resultados de que De las 300 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 23 años, con 9 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. 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 a 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.⁽²⁶⁾

A NIVEL NACIONAL

En un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco Áncash, 2012” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos en relación con el nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud de Coishco en Áncash, 2012. La investigación fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional de corte transversal, se utilizó como técnica la entrevista y la observación aplicando dos instrumentos: un cuestionario de nivel de conocimiento y otro de nivel de práctica sobre lactancia materna exclusiva en una muestra de 64 madres primíparas. Los resultados se presentaron en tablas simples y gráficas y se concluyó que el mayor porcentaje de nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres primíparas fue regular y las prácticas fueron adecuadas. Aplicando la prueba estadística Chi cuadrado, se demostró una alta significancia estadística $p < 0,05$ y relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas que acuden al centro de salud de Coishco, lo que comprueba la hipótesis.⁽²⁷⁾

En un estudio realizado en Lima, titulado “Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012” con el objetivo de determinar el conocimiento de las madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Villa San Luis 201, de tipo descriptivo de corte transversal; la variable: conocimientos se evaluó a través de la estadística descriptiva. Con una población de 50 madres primíparas, los datos fueron recolectados teniendo como instrumento un cuestionario estructurado de 10 preguntas cerradas de respuestas con selección múltiple aplicado a las madres de familia de niños menores de seis meses, con resultados de las 50 madres participantes en el estudio, el 34% oscilan entre 23 a 27 años, el 66% son casadas o convivientes, el 58% son amas de casa o desempleada, el 58% tienen secundaria y el 56% son de la costa; de las madres encuestadas el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Según la dimensión de conceptos generales de la lactancia materna exclusiva el 78% tienen nivel de conocimiento medio, 14% nivel bajo y el 8 % de las madres nivel alto; mientras que para la dimensión de conocimientos sobre beneficios de la lactancia materna el 68% alcanzó el nivel medio, 22% el nivel bajo y el 10% alto.⁽²⁸⁾

En un estudio titulado “Factores Socio – Culturales y su relación con el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva de madres de niños de 0 – 6 meses de edad en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto en el periodo, (Abril – Julio 2013)”, El objetivo de la presente investigación consistió determinar la relación que existe entre los factores socio- culturales y el Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva. Para ello fue necesario identificar los factores socioculturales de las madres de los niños de 0 – 6 meses de edad, luego se determinó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y finalmente se identificó la dimensión significativa con los factores socioculturales de las madres de los niños de 0 – 6 meses. Al aplicar el instrumento se determinó que la población en estudio tiene un promedio de 41,80 puntos; ubicándose en el Nivel de Conocimiento Medio. Entre el nivel de conocimiento y factores socio - culturales encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ($X^2 = 16,309$; $p=0,01200000$). Al aplicar la prueba estadística chi cuadrado, encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento ($X^2 = 25,562$; $p=0,004000000$).⁽²⁹⁾

En un estudio titulado “Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la Lactancia Materna Exclusiva Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015”, tuvo como objetivo evaluar el de las madres de niños menores de seis meses acerca de la lactancia materna exclusiva, con un tipo de estudio descriptivo, con una muestra de 60 madres, mediante la aplicación de un cuestionario se obtuvo resultados los cuales indican que el nivel de conocimientos de las madres fue medio en el 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7%. El grupo etario que prevaleció fue el de 25 a 29 años con el 38.3%, la edad más frecuente de los niños fue 5 a 6 meses con el 43.4%.⁽³⁰⁾

A NIVEL LOCAL

En un estudio titulado “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca 2015.” Tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de salud Canchi Grande Juliaca 2015. Tipo de estudio descriptivo correlacional de corte transversal.

La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron una encuesta y obtuvo como resultado que el 100 % de madres adolescentes el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de las madres presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto. En cuanto en las actitudes el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguido del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable. En cuanto en niveles de actitud cognitiva se aprecia que el 69.2% de las madres presentan un nivel medianamente favorable, seguidamente un 30.8% presenta un nivel de actitud cognitiva desfavorable. En cuando en nivel específica de actitud emocional y se aprecia que el 23.1% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 11.5% presenta un actitud emocional favorable, en cuando en nivel específica de nivel conductual se aprecia que el 26.9% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta un actitud emocional favorable.⁽³¹⁾

En el estudio realizado en la Universidad Nacional del Altiplano. Perú (2015), titulado: “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud metropolitano I-3 Puno-2015, tuvo como objetivo de estudio determinar en nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud metropolitano I-3, tipo de investigación descriptivo de corte transversal, la población de estudio estuvo constituida por 26 gestantes del noveno mes y como resultados se obtuvo que el 50% de gestantes del noveno mes poseen conocimiento bueno, el 42,3% regular y el 7,7% conocimiento deficiente sobre lactancia materna exclusiva. Respecto a la lactancia materna en aspectos de definición, lactancia materna exclusiva y el tiempo 87.2% tienen conocimiento bueno. Sobre la leche materna el 53.8% presento conocimiento bueno; en aspectos de concepto de producción, composición y etapas. Referente a los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 65.3% tienen conocimiento bueno en aspectos emocionales, nutricionales, inmunológicos y en la madre. Referente al amamantamiento el 54.6% tiene un conocimiento regular.⁽³²⁾

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno – 2016?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de suma importancia, porque permitió obtener resultados y datos actualizados del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, estos datos son reales, verídicos, confiables y significativos.

Durante la consejería será de gran utilidad referencial para el profesional de enfermería encargado de la atención de crecimiento y desarrollo del niño, evaluando la práctica de la lactancia materna exclusiva que realiza la madre a su menor hijo, lo cual permitirá orientar actividades y planificar estrategias de carácter integral para mejorar en algunos aspectos tales como lactancia materna, leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva y el amamantamiento.

También servirán de gran aporte para el profesional de enfermería ya que con este estudio se constituye al fortalecimiento y la orientación de actividades de promoción y prevención de la salud en cuanto a la lactancia materna exclusiva, la enfermera va a cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización a las madres a través de la entrevista en los controles de su menor hijo y las sesiones educativas que brinda.

La presente investigación permitirá proveer a las madres con niños menores de 6 meses información sobre aspectos como la leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva y el amamantamiento que les permitirán sentirse más confiadas en dicha práctica, para que puedan llevarla a cabo por el tiempo adecuado.

Finalmente los resultados de la investigación servirán como fuente de información para direccionar acciones que garanticen el cumplimiento responsable de la orientación y práctica de la lactancia por parte de la madre y del profesional de enfermería.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno - 2016.

1.5.2. Objetivo específico

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses en el aspecto de lactancia materna.
- b) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses en el aspecto de leche materna.
- c) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses en el aspecto de beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- d) Identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses en el aspecto de amamantamiento.

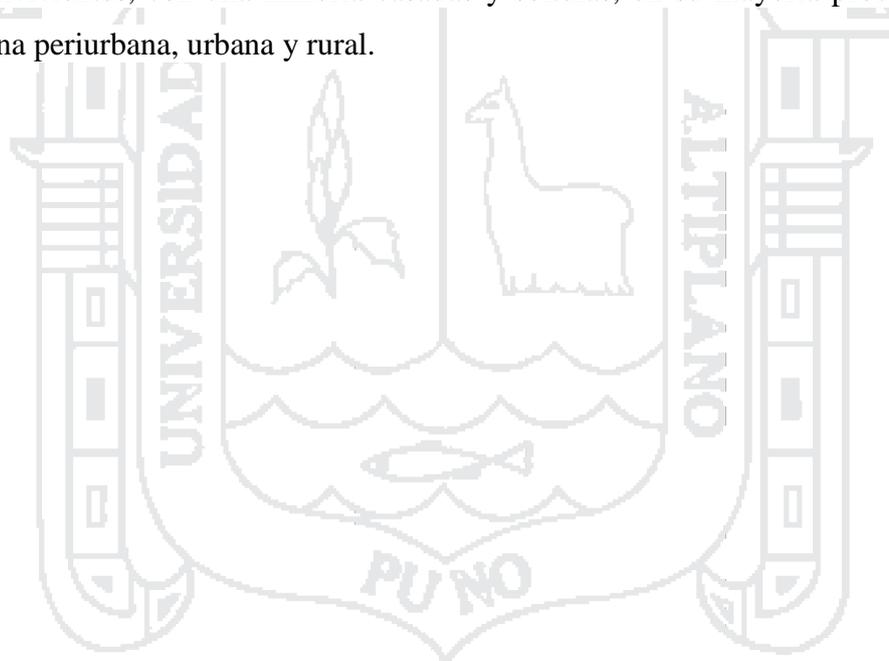
1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el Establecimiento de Salud Vallecito I-3, en el ambiente de Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED) ubicado en el segundo piso del Establecimiento de Salud. El Establecimiento de Salud Vallecito pertenece a la Región, Provincia y Distrito de Puno. Está ubicado a una altitud de 3,838 m.s.n.m. y se encuentra entre -15.82941167° de latitud sur y -70.02054500° de longitud oeste del Meridiano Greenwich. Conformando la Microred Metropolitana, de la ciudad de Puno, según el planeamiento Estratégico del MINSA atiende a las poblaciones focalizadas en el sector noreste de la ciudad de Puno, la comunidad Chulluni y la parte de Viscachani, actualmente está categorizado como primer nivel de atención y tercer nivel de complejidad (I-3). La infraestructura donde actualmente funciona el Establecimiento de Salud Vallecito fue construida en el año 1984, entrando en funcionamiento el año 1986, en el año 2002 se amplía la infraestructura; esta infraestructura fue construida con la finalidad de poder ampliar la oferta de servicios materno infantiles, es decir sala de parto, recién nacido, consultorio gineco-obstétrico, consultorio de medicina general, CRED, PAI, entre otros.

Ámbito de influencia: Barrió Bellavista, Barrió Vallecito, Barrió Pampilla, Barrió La Unión, Barrió Llavini, Barrió Villa Florida, Barrió San José, Barrió Villa Copacabana, Barrió Huaje, Barrió Villa Turística, Barrió Nueva Esperanza, las Comunidad Chulluni, parcialidad Visca Chani y el Sector Capujra.

Características de la población en estudio:

la población en estudio se caracteriza por ser madres con niños menores de 6 meses que acuden a los controles de CRED con edades que oscilan entre 17 – 35 años las cuales tiene grado de instrucción primaria completa, secundaria (incompleta e completa) y superior (universitario o técnico). Se dedican a diferentes actividades ocupacionales, siendo en su mayoría trabajadoras independientes (empleadas del sector público y comerciantes) y amas de casa de estado civil en su mayoría convivientes, con una minoría casadas y solteras, en su mayoría procedentes de la zona periurbana, urbana y rural.



II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento se entiende como el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad; lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. Incluye el “saber qué”, el saber “como” y el saber dónde”.

El conocimiento es un conjunto integrado por información reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. ⁽³³⁾

El conocimiento es una actividad que se halla presente en las interacciones de los sujetos entre si y de estos con el entorno sociocultural, económico y político en el que se desenvuelven, siempre y cuando sea una intencionalidad cognoscitiva de la que vertebre y dirija dichas interacciones. Entonces la actividad cognoscitiva no puede limitarse a una actuación mecánica y repetitiva, sino que se halla obligada a ser creativa.

El conocimiento es el proceso activo en el que interviene el pensamiento, la voluntad, a fin de lograr una respuesta del individuo, especialmente consiste en cambios de conducta obtenidos por experiencia que permita encarar situaciones futuras en forma diferente. Así mismo es el entendimiento, razón natural, facultad de saber lo que es bueno o no y de obrar de acuerdo a ella. ⁽³⁴⁾

2.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

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

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

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

Los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son fruto de la mera experiencia. ⁽³⁵⁾

2.1.3. CLASES DE CONOCIMIENTO

- a) **Conocimiento cotidiano o vulgar:** satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser metodológico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el simple contacto con las demás cosas y con las demás personas. No explica el “por qué” de los fenómenos; es aquello que el hombre aprende del medio donde se desenvuelve y se transmite de generación en generación.
- b) **Conocimiento científico:** es fruto del esfuerzo, consistente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico; actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresa la verdadera relación y las conexiones hipótesis y leyes científicas. Expresa la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan solución a los problemas que enfrenta la sociedad. ⁽³⁶⁾

2.1.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO

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

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

Bueno: denominado también como “óptimo”, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión profunda con ideas básicas del tema o materia.

Regular: llamada también “medianamente lograda”, donde hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.

Deficiente: considerado como “pésimo”, porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. ⁽³⁷⁾

2.1.5. CLALIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para evaluar el proceso de adquisición del conocimiento teórico, algunas veces es necesario adquirir un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito, generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados establecidos. Para este propósito, generalmente, se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual se usa la escala numérica o sistema vigesimal. ⁽³⁸⁾

- **Escala numérica (sistema vigesimal):** son instrumentos para valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera. Este instrumento emite un juicio valorativo, en este sentido por ejemplo: bueno regular deficiente requerirá capacidad evaluativa para interpretar el instrumento.

Bueno = 16-20 puntos

Regular = 11 – 15 puntos

Deficiente = 0 - 10 puntos

La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias. ⁽³⁷⁾

2.1.6. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los niños tengan lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento e idealmente hasta los dos años de edad. ⁽³⁾ Su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses que recomiendan diversos organismos internacionales. ⁽³⁹⁾

La Lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. ⁽⁴⁰⁾

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

- **Lactancia materna exclusiva:** Ningún otro alimento o bebida es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otros medicamentos necesarios.
- **Lactancia materna mixta:** Significa que la fuente principal de alimentación es la leche humana, pero el lactante ha recibido agua u otras bebidas (agua endulzada, te o infusiones) jugo de frutas o electrolitos orales.
- **Lactancia artificial:** Es la alimentación del lactante con leche artificial (preparados lácteos provenientes principalmente de la leche de vaca). ⁽¹⁾

2.1.7. LECHE MATERNA

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso

central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido, y otros múltiples beneficios para la madre.

La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial. ⁽³⁹⁾

La leche materna es además un fluido vivo y cambiante que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño. Modifica su composición en la medida que el niño crece y necesita otros nutrientes y factores de protección. También tiene variaciones a las distintas horas del día, entre cada mamada, en una misma mamada, según la temperatura ambiente, el estado nutricional de la madre, y en muchas otras circunstancias que aún se investigan. ⁽⁴¹⁾

2.1.8. PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “aguado” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa “espesa”. ⁽⁴⁰⁾

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

➤ Prolactina

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

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

Esos receptores aumentan durante la lactancia precoz y frecuente, y luego permanecen estables. Parece haber una precoz “ventana de oportunidad” para que la succión del pecho estimule los receptores de prolactina. La acción de la prolactina

provoca el aumento rápido de la producción de leche. Las multíparas tendrían una mayor cantidad de receptores que las primíparas, lo que explicaría el aumento más rápido de la leche en ellas, a pesar de tener menores niveles de prolactina.

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

➤ **Oxitocina**

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

El reflejo de eyección, o de oxitocina, puede desencadenarse al ver, oír, tocar y aún al pensar en el bebé, sin mediar el estímulo del pezón o de la areola. ⁽⁴⁾

2.1.9. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

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

- **Agua:** es el principal componente contiene un 88% de agua, cubre las necesidades del lactante si es amamantado exclusivamente y a demanda.
- **Proteínas del suero:** son especialmente importantes por su actividad biológica. La eficacia protectora de estos componentes guarda una relación directa con la frecuencia y duración del amamantamiento.

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

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

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

inmunoglobulina en la leche materna. La IgG es la más importante del plasma y se encuentra en una cantidad 5 veces mayor que la IgA.

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

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

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

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

El crecimiento del lactobacillus es promovido por el factor bífido, un carbohidrato complejo con contenido de nitrógeno, que no está presente en

los derivados de leche de vaca. De ahí que los suplementos alimentarios dados en los primeros días de vida interfieren con este mecanismo protector.

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

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

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

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

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

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

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

La síntesis de las prostaglandinas depende de la disponibilidad de éstos ácidos grasos esenciales. Estas se encuentran distribuidas ampliamente en el tracto gastrointestinal del niño y contribuyen en forma importante en los mecanismos generales de defensa. Después del nacimiento, el principal aporte de energía en el niño lo constituyen las grasas. La leche materna proporciona el 50% de las calorías en forma de grasa. Esta inmadurez se compensa por las lipasas linguales y gástricas y además por una lipasa no específica de la leche materna que se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares. ⁽²⁾

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

Vitaminas liposolubles: La absorción de vitaminas liposolubles en el lactante está relacionada con la variabilidad de la concentración de la grasa en la leche materna como la vitamina A (es un potente antioxidante).

Vitaminas hidrosolubles: En estas vitaminas pueden ocurrir variaciones dependiendo de la dieta materna. Los niveles son más altos en las madres bien nutridas como el Ácido fólico (esencial para la síntesis de hemoglobina y de aminoácidos, Interviene en la síntesis de ADN y ARN), Vitamina C (Interviene en la formación e integridad de los tejidos, en especial en el tejido conectivo y vascular. Aumenta la absorción del hierro). ⁽⁴²⁾

2.1.10. ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

- a) **Calostro:** se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente, se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.
- b) **Leche Intermedia o de Transición:** Es la leche que se produce entre el 4° y el 15° día postparto. Entre el 4° y el 6° día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un notable, aproximadamente 600 a 700 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto.

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

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

- c) **La leche madura:** Se produce a partir de la tercera semana luego del parto, su composición varía a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé.⁽⁴²⁾

2.1.11. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño(a), para la madre, ya que tiene la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni

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

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño(a), a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos. ⁽⁴¹⁾

La lactancia materna protege a los bebés de las enfermedades y la muerte, independientemente de que hayan nacido en un país desarrollado o en vías de desarrollo, en una familia rica o pobre. Si bien está comprobado que es una de las medidas más eficaces para prevenir la morbilidad y la mortalidad, sus beneficios son mucho más amplios. Cada vez se descubren más efectos importantes a largo plazo de la lactancia materna, tanto para las madres como para los niños, entre los que se incluyen la protección contra el sobrepeso y la obesidad, y la mejora del desarrollo cognoscitivo. ⁽⁴³⁾

2.1.12. BENEFICIOS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA EL NIÑO

a) BENEFICIOS NUTRICIONALES

- **Alimentación completa**

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

- **Desarrollo cerebral**

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.

- **Digestivos**

Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión. Se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no

produce estreñimiento ni sobrecarga renal. Reduce el riesgo de enterocolitis necrotizante.

b) BENEFICIOS INMUNOLÓGICOS

La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud para general para el adulto. El niño amamantado, rara vez presenta enfermedades digestivas, respiratorias, otitis y alergias. El calostro y la leche de transición contienen suficiente inmunoglobulina IgA que protege al niño mientras él es capaz de producirla. ⁽¹⁾

- **Infecciones:** La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: Gastrointestinales, Infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis), otitis y diarrea. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.
- **Prevención de alergia:** Factores genéticos y ambientales interactúan con la lactancia materna. Madres que saben que sus hijos están en riesgo de alergia pueden estar más dispuestas a amamantar y prolongar la lactancia durante más tiempo que las madres de bebés sin riesgo familiar de alergia. ⁽⁴⁴⁾

c) BENEFICIOS EMOCIONALES

- **Estimula al descanso:** Al momento de alimentarlo provee al bebe de paz y tranquilidad, hace que el sueño sea más reconfortable.
- **Ayuda al aprendizaje verbal:** En el momento de amamantamiento el bebé será capaz de estimular su interacción con la madre de manera visual. Este momento está dedicado para que él bebe analice el rostro de la madre.
- **Establecimiento del apego:** El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego". Este apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.
- **Estado de alerta:** Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos

basales y su estado de alerta. Disminuye el riesgo de apneas prolongadas, de asfixia por aspiración e incluso de la muerte súbita del lactante.

2.1.13. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRE

- Moviliza las grasas de reserva acumuladas durante el embarazo, especialmente alrededor de los muslos y de las nalgas y favorece la recuperación de la silueta al reducir la circunferencia de cadera.
- Beneficios psicológicos: Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo.
- Induce a la relajación materna gracias a las hormonas que se segregan durante el amamantamiento.
- Mejora la autoestima materna.
- Disminuye la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en edad avanzada ⁽⁴⁵⁾

a) Fertilidad durante la lactancia materna

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

El efecto anticonceptivo de la lactancia natural se basa en la supresión de la ovulación por los cambios hormonales provocados por la succión del pezón. Por ello cuando mayor es la frecuencia de la succión, mayor es la eficacia del efecto anticonceptivo. ⁽⁴⁶⁾

2.1.14. BENEFICIOS ECONÓMICOS

La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo por lo que se ahorra por la compra de leche artificial sino por el menor consumo de consultas médicas, ingresos hospitalarios, medicamentos y otros recursos sanitarios. Por otro lado, la reducción del número de episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye el absentismo laboral de los padres. ⁽⁴³⁾

2.1.15. AMAMANTAMIENTO

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las mujeres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. La madre disfruta de la lactancia, mejora su autoestima y disminuye su riesgo de cáncer de mama y ovario. La leche materna proporciona los nutrientes ideales para el niño y lo protege de infecciones y muerte, así como de algunas enfermedades a largo plazo. ⁽⁴⁷⁾

2.1.16. FRECUENCIA Y DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

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

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

- a) **Frecuencia:** Las mamadas son a libre demanda y su frecuencia es variable de un bebé a otro, se ha observado una mediana de 8 a 12 mamadas en 24 horas en los recién nacidos; a medida que el lactante crezca se establecerá un patrón de ganancia ponderal adecuado en relación a la frecuencia de mamadas durante las 24 horas (día y noche) y la producción de leche posteriormente ira aumentando de forma progresiva.
- b) **Duración:** la duración del amamantamiento es a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí.

2.1.17. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. ⁽⁴⁸⁾

La lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen agarre de la boca del niño al pecho de su madre. Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando. ⁽⁴⁹⁾

a) POSICIÓN

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

- La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta.
- La cara del bebe mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella.
- La madre lo envuelve como un abrazo.

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

b) AGARRE

Para que el bebé se agarre frota el pezón contra su labio inferior hasta que abra bien la boca y entonces acércale al pecho con un movimiento decidido. Acércate el bebé al pecho y no el pecho al bebé.

Buen agarre

- La boca del bebé está bien abierta.
- El labio inferior está hacia afuera.

- El mentón está tocando el pecho (o casi lo toca).
- Se ve más areola arriba de la boca del bebé que debajo de ella.

Mal agarre

- La boca no está bien abierta.
- El labio inferior está invertido
- El mentón está lejos del pecho.
- Más areola visible por debajo de la boca del bebé. (Se puede ver igual porción de areola por encima y debajo de la boca).⁽⁵⁰⁾

c) SUCCIÓN

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

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

Buena succión

- Tiene succiones lentas y profundas, haciendo a veces pausas cortas;
- Se puede ver u oír al bebé deglutir;
- Las mejillas del bebé están llenas y no se hunden durante una mamada;
- El bebé termina de mamar, suelta el pecho por sí mismo y luce satisfecho.

Mala succión

- Tiene sólo succiones rápidas.
- Hace sonidos de chupeteo o chasquido.
- Tiene las mejillas hundidas.
- Está inquieto en el pecho, se queja, toma y suelta el pecho una y otra vez.
- Se alimenta muy frecuentemente – más frecuente que cada hora todo el día.

- Mama por largos períodos – por más de una hora en cada mamada, a no ser que fuera de bajo peso.
- No está satisfecho al final de la mamada. ⁽⁴⁾

2.1.18. CUIDADO E HIGIENE DE LOS PEZONES Y EL PECHO

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

La limpieza de forma general es necesaria en especial las manos, y masajear los senos antes de dar de lactar. Los aceites que secreta el pezón contienen antisépticos naturales, al igual que las enzimas lácteas constituyendo un apósito fisiológico. ⁽⁵⁰⁾

2.1.19. PROBLEMAS DE UNA INADECUADA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

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

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

- a) **Dolor al amamantar:** Algunas mujeres pueden experimentar cierta molestia inicial al amamantar, sin embargo, si las mamas están sanas, este proceso no debería doler. Es necesario entonces, verificar la que la técnica de lactancia sea la adecuada para lograr un buen agarre, comprobando la posición de la madre y del niño, de manera que el pezón no se deforme por la compresión de la boca del niño. La principal cause de dolor es un mal agarre de la boca pezón.
- b) **Grietas en el pezón:** Son heridas en los pezones producto de una presión inadecuada producida por la boca del niño. Generalmente se producen por mal acoplamiento. Aun cuando existan grietas, si el pezón queda bien introducido en la boca del niño, el amamantar no debiera producir dolor. ⁽⁵¹⁾

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Leche materna: es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su correcto crecimiento y desarrollo.

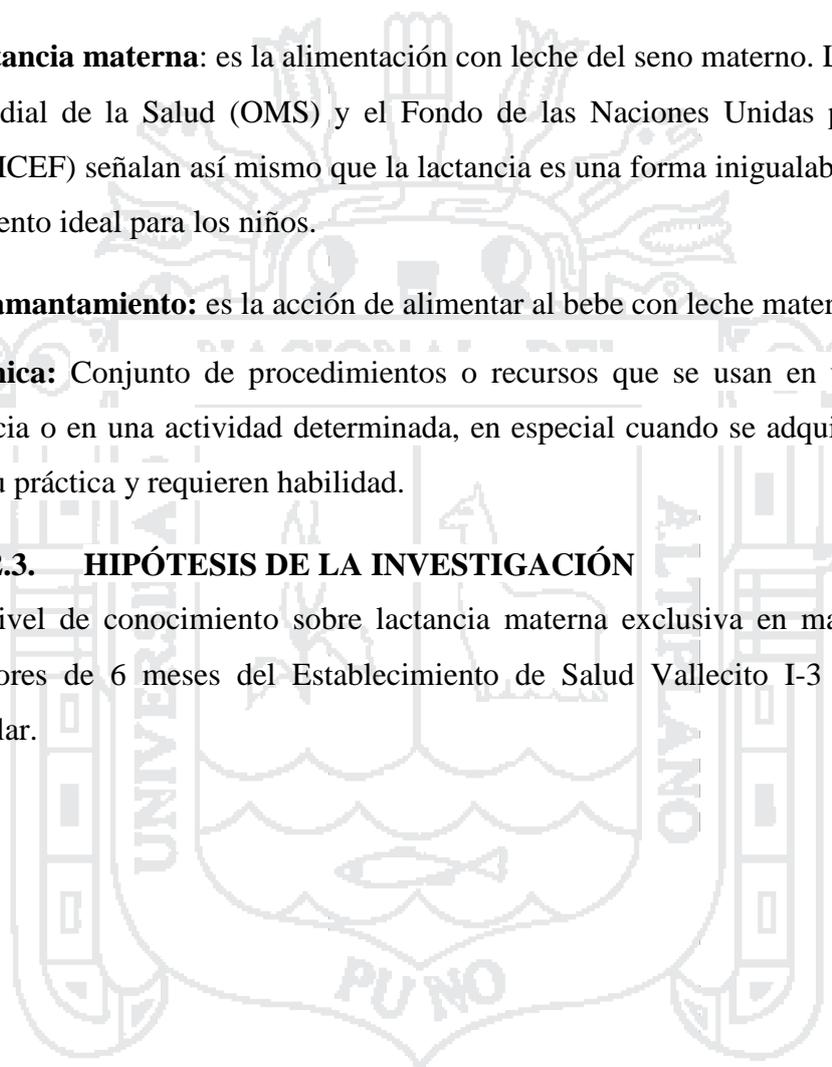
Lactancia materna: es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) señalan así mismo que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para los niños.

Amamantamiento: es la acción de alimentar al bebe con leche materna.

Técnica: Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno -2016 es regular.



III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal ya que estuvo orientado a describir la situación de la variable de estudio en el caso: nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses; transversal ya que se estudió la variable en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo para poder conocer cuánto conocen las madres con niños menores de 6 meses sobre la lactancia materna exclusiva.

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación, se aplicó el diseño simple ⁽⁵²⁾; mediante el cual se llegó a describir la variable de estudio en este caso: nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses que asisten al Establecimiento de Salud Vallecito.

Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:



Dónde:

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

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

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por el 100% de madres con niños menores de seis meses, con un total de 30 madres, que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) del Establecimiento de Salud Vallecito I-3.

3.2.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 6 meses.
- Madres que asistan regularmente a los controles de crecimiento y desarrollo de su menor hija(o).
- Madres que vivan en la jurisdicción del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno.
- Madres que acepten participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión

- Madres con enfermedades (retraso mental y discapacidad que impida responder al cuestionario).
- Madres que no cumplan al 100% con los criterios de inclusión descritos en el ítem precedente.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

• **TÉCNICA:**

Encuesta: La encuesta permitió recabar información sobre el nivel de conocimiento de las madres con niños menores de 6 meses sobre lactancia materna exclusiva.

• **INSTRUMENTO:**

Cuestionario: Se aplicó a las madres con niños menores de 6 meses, motivo de estudio para evaluar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. El instrumento fue elaborado por: Veronica Vanessa Condori Alanoca. (ANEXO 1)

El instrumento comprende de:

- Título
- Instrucción
- Fecha de obtención de datos
- Datos generales
- Datos específicos en relación a la variable de estudio de conocimiento

correspondientes a: lactancia materna, leche materna, beneficios de la lactancia materna exclusiva y amamantamiento que comprenderá de 19 preguntas con 3 alternativas de respuesta y una sola será la respuesta correcta, que abordara las cuatro dimensiones del tema de investigación: lactancia materna (pregunta 1,2 y 3) con una calificación de 6 puntos, leche materna (pregunta 4, 5, 6, 7) con una calificación de 8 puntos, beneficios de la lactancia materna exclusiva (pregunta 8, 9, 10, 11, 12) con una calificación de 10 puntos y amamantamiento (pregunta 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19) con un calificación de 14 puntos; haciendo en total 38 puntos.

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO:

- La escala esta categorizada de la siguiente manera:

Categorías	Puntaje
Pregunta bien contestada	2 puntos
Pregunta regularmente contestada	1 punto
Pregunta mal contestada	0 puntos

- Para determinar el nivel de conocimiento la calificación fue hallada según criterio de evaluación del ministerio de educación (sistema vigesimal) aplicando una regla de tres simple. La cual se procede a detallar a continuación:

Escala de calificación	Puntaje
Conocimiento bueno	30 – 38
Conocimiento regular	20 – 29
Conocimiento deficiente	0 -19

a) Validación y confiabilidad del instrumento

- Validez externa**

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

- **Validez interna**

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

- ✓ **Consistencia interna**

Se utilizó los datos de la prueba piloto, con el que se determinó el coeficiente de correlación de Pearson ítem-test; el ítem es válido [$r_{xy} \geq 0.2$]. (ANEXO 2)

- ✓ **Confiabilidad**

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

Instrumento	Prueba estadística	Valor	Resultado
Cuestionario de conocimiento	Alfa de Cronbach	0.95	≥ 0.8 instrumento fiable.

- ✓ Estabilidad temporal.

Se utilizó los datos de la prueba piloto, con el que se determinó la correlación entre el cuestionario.

Cuestionario: correlación R. Pearson entre cuestionario y retest $\rightarrow 0.954$. (ANEXO 3)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en las diferentes fases:

- Se solicitó a la decana de la Facultad de Enfermería UNA-PUNO el oficio dirigido al médico jefe del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 a fin de obtener la autorización respectiva.
- Al obtener la autorización del médico jefe del Establecimiento de salud vallecito I-3. Se coordinó con la enfermera responsable del programa CRED el

cronograma para aplicar el instrumento y la forma de identificar a las madres que participaran en el estudio.

- Se revisaron las historias clínicas de los niños menores de 6 meses citados para su control de crecimiento y desarrollo para poder identificar a las madres según criterios de inclusión.
- Al exterior del consultorio de CRED, se acondiciono un espacio para el llenado del cuestionario mientras las madres esperaban la atención del control de crecimiento y desarrollo de su menor hijo(a).
- Para el llenado del cuestionario se estableció un dialogo amigable con la madre a fin de obtener la confianza de la madre en estudio antes de aplicar el cuestionario.
- Seguidamente se les informo brevemente a la madre, acerca de los objetivos de la investigación y la importancia de su participación.
- Una vez concientizada la madre del menor, se le solicito a la madre de forma verbal la aceptación y participación voluntaria en el estudio.
- Posteriormente se le aplico el cuestionario en el espacio acondicionado al exterior del consultorio de CRED, en un tiempo estimado de 15 - 20 minutos y se estuvo presente en el llenado del cuestionario para responder cualquier duda e inconveniente de la madre.
- Concluido el llenado y recolección de datos, se agradeció a la madre de menor y al profesional de Enfermería por su colaboración con la ejecución del presente trabajo de investigación y se procedió con su respectivo análisis.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.5.1. Plan de procesamiento:

- Se verifico y organizo la información obtenida.
- Se calificó los cuestionarios por cada interrogante según criterios de calificación, previa con la puntuación establecida respectivamente.
- Se realizó la calificación final para el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses, bueno, regular, deficiente respectivamente.
- Los resultados se presentaron en tablas y gráficos diseñados en la hoja de cálculo de MS Excel 2013 según los objetivos planteados.

- Se realizó la descripción estadística de las tablas y gráficos.
- Se elaboró cuadros con los resultados obtenidos.

3.5.2. Análisis de datos

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

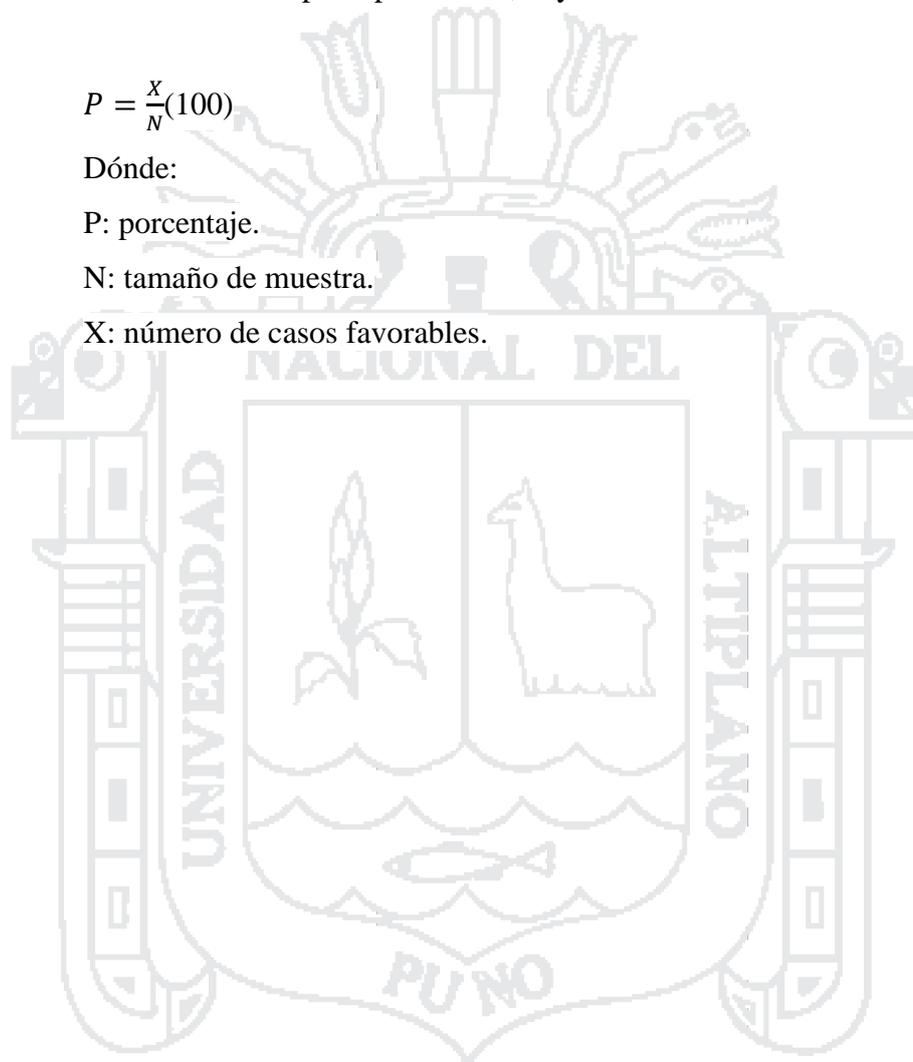
$$P = \frac{X}{N}(100)$$

Dónde:

P: porcentaje.

N: tamaño de muestra.

X: número de casos favorables.



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA 1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES	N	%
BUENO	12	40
REGULAR	15	50
DEFICIENTE	3	10
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Establecimiento de Salud Vallecito Puno - 2016

En la tabla 1 se observa que del 100% de las madres encuestadas, en mayor porcentaje poseen conocimiento regular representado por el 50 %, conocimiento bueno 40% y conocimiento deficiente 10%.

TABLA 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA, EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definición de lactancia materna	28	93,3	2	6,7	0	0	30	100
Tipo de lactancia materna durante los 6 meses	27	90	1	3,3	2	6,7	30	100
Tiempo de la lactancia materna exclusiva	26	86,7	3	10	1	3,3	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Establecimiento de Salud Vallecito Puno - 2016

En la tabla 2 se obtuvo como resultado lo siguiente: respecto a la definición de lactancia materna el 93% tienen un conocimiento bueno y el 6,7% un conocimiento regular; con respecto al tipo de lactancia materna, el 90% de las madres tiene un conocimiento bueno, 3,3% regular, y el 6,7% deficiente; y con respecto al tiempo de la lactancia materna exclusiva, 86,7% tienen un conocimiento bueno, 10% regular, y 3,3% deficiente.

TABLA 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LECHE MATERNA, EN MADRES
CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LECHE MATERNA	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definición de la leche materna	28	93,3	2	6,7	0	0	30	100
Producción la leche materna	27	90	1	3,3	2	7	30	100
Composición de la leche materna	26	86,7	1	3,3	3	10	30	100
Etapas de la leche materna	9	30	17	56,7	4	13,3	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Establecimiento de Salud Vallecito Puno - 2016

En la tabla 3 se observa lo siguiente: respecto a la definición de la leche materna el 93,3% las madres tienen un conocimiento bueno, y 6,7% regular; a la producción de la leche materna el 90% tiene un conocimiento bueno, el 6,7% deficiente y el 3,3% regular; sobre la composición de la leche materna el 86,7% tiene un conocimiento bueno, el 10% deficiente, y el 3,3% regular; a las etapas de la leche materna el 56,7% tiene un conocimiento regular, el 30% un conocimiento bueno, y un 13,3% deficiente.

TABLA 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES CON NIÑOS
MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
VALLECITO I-3 PUNO-2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Beneficios emocionales	8	26,7	14	46,7	8	26,7	30	100
Beneficios nutricionales	17	56,7	10	33,3	3	10	30	100
Beneficios inmunológicos	11	36,7	17	56,7	2	6,7	30	100
Beneficios para la madre	11	36,7	12	40	7	23,3	30	100
Beneficios económicos	7	23,3	13	43,3	10	33,3	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Establecimiento de Salud Vallecito Puno - 2016

En la tabla 4 se obtuvo como resultado lo siguiente: en los beneficios emocionales el 46,7% de las madres tienen un conocimiento regular, el 26,7% bueno y el 26,7% deficiente; con respecto a los beneficios nutricionales el 56,7% las madres tienen un conocimiento bueno, 33,3% regular y el 10% deficiente; en los beneficios inmunológicos el 56,7% tienen conocimiento regular, 36,7% bueno y 6,7% deficiente; con respecto a los beneficios de la lactancia materna para la madre el 40% tienen conocimientos regular, el 36,7% bueno y el 23,3% deficiente; en los beneficios económicos el 43,3% tienen conocimiento regular, el 33,3% deficiente y el 23,3% bueno.

TABLA 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AMAMANTAMIENTO, EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO
DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AMAMANTAMIENTO	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Frecuencia del amamantamiento	24	80	4	13,3	2	6,7	30	100
Duración del amamantamiento	23	76,7	5	16,7	2	6,7	30	100
Posición adecuada durante el amamantamiento	8	26,7	21	70	1	3,3	30	100
Agarre durante el amamantamiento	12	40	16	53,3	2	6,7	30	100
Succión adecuada durante el amamantamiento	11	36,7	16	53,3	3	10	30	100
Cuidados antes de amamantar al bebe	12	40	17	56,7	1	3,3	30	100
Problemas de una inadecuada técnica de amamantamiento	19	63,3	10	33,3	1	3,3	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres con niños menores de 6 meses en el Establecimiento de Salud Vallecito Puno – 2016

En la tabla 5 se aprecia que: en la frecuencia del amamantamiento, el 80% tienen un conocimiento bueno, el 13,3% conocimiento regular, y el 6,7% deficiente; respecto a la duración del amamantamiento el 76,7% tiene conocimiento bueno, 16,7% regular, 6,7% deficiente; en la posición durante el amamantamiento el 70% tienen conocimiento regular, el 26,7% bueno y el 3,3% deficiente; con respecto; con respecto al agarre en el amamantamiento el 53,3% tienen un conocimiento regular, 40% bueno y 6,7% deficiente; en los cuidados antes de amamantar el 56,7% tiene un conocimiento regular, 40% bueno y 3,3% deficiente; con respecto los problemas de una inadecuada técnica de amamantamiento el 63,3% tiene conocimiento bueno, 33,3% regular y 3,3% deficiente.

4.2. DISCUSIÓN

En tabla 1, muestra que la mitad de las madres con niños menores de 6 meses tienen un conocimiento regular, más de la tercera parte tienen un conocimiento bueno y en menor porcentaje conocimiento deficiente, 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.

Al comparar los resultados con algunos estudios podemos ver que se asemejan con el estudio realizado por Carrillo R., Castillo M., Hernández E., Castillo Y., Palomeque J. México 2014, obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento predominante fue regular con el 67.3%, el 24% alto y el 8.7 % bajo. También Palacios E. Anchash 2012 y León L. Lima 2012, el primero encontró un nivel de conocimiento con el 45.3% regular, bueno 29.5% y deficiente 25% y el segundo menciona que el 62% tienen nivel de conocimiento medio, 20% nivel bajo y el 18 % de las madres nivel alto. Del mismo modo García L. en Lima 2015 y Cuentas G., Quispe N. en Juliaca 2015, el primero muestra resultados de un nivel de conocimiento predominante medio de 51.7%, bajo en el 41.7% y alto en el 6.7% y el segundo obtuvo como resultados de 73.1% presentan un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de conocimiento bajo y finalmente el 11.5% presenta un conocimiento alto. Esta semejanza podría deberse a que las madres encuestadas se encontraban en el mismo rango de; grado de instrucción, estado civil y ocupación que las investigaciones citadas. (ANEXO 5)

Con respecto a otras investigaciones difieren de la presente investigación como Rojas V., Pinedo M. Tarapoto 2013 y Condori V. Puno 2015, el primero muestra resultados del nivel de conocimiento de 55% malo, 19% regular, 21% bueno y 5% excelente; el segundo muestra resultados con el 57,8% nivel de conocimiento alto, y el 40% tienen un nivel de conocimiento medio mientras que el 2,2% tienen un nivel de conocimiento bajo y el tercero muestra resultados del nivel de conocimiento de 50% bueno, 42,3% regular y 7,7% deficiente. Probablemente los resultados de estas investigaciones difieran de la presente investigación; ya que la segunda, a pesar de mostrar características similares a nuestra población, ellas probablemente hayan recibido una adecuada información por parte de los profesionales de enfermería y en la tercera la mayor parte de su población tiene grado de instrucción superior.

El conocimiento se entiende como el conjunto de hechos, datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad; lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo y la conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. ⁽³³⁾ También se menciona que el conocimiento adquirido, es logrado por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actividad práctica de la vida diaria, para asumir con responsabilidad situaciones problemáticas y determinar soluciones acertadas frente a ellas. Así mismo se refiere que existe dos tipos de conocimiento, el vulgar llamado conocimiento ingenuo, que satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser metodológico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el simple contacto con las demás cosas y con las demás personas, donde el hombre aprende del medio donde se desenvuelve y se transmite de generación en generación; y el conocimiento científico que es el fruto del esfuerzo, consistente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Expresa la verdadera relación y las conexiones de hipótesis y leyes, conexiones internas de los fenómenos, es decir dan solución a los problemas que enfrenta la sociedad. ⁽³⁶⁾

Al comparar y analizar los resultados, se podría decir que la mayoría de las madres con niños menores de 6 meses de edad, que acuden al consultorio de CRED, poseen un porcentaje significativo de conocimiento regular a bueno; en algunos aspectos referentes a la lactancia materna exclusiva o como también son errados. Por otro lado la consejería sobre lactancia materna exclusiva no está siendo llevando del todo bien o es insuficiente; lo cual estaría conllevando a que las madres no tomen una conducta acertada, adecuada, y correcta sobre alimentación durante los primeros 6 meses de vida de su hijo(a) con la lactancia materna exclusiva, exponiéndolos a que sean niños desnutridos y enfermos. Referente al grado de instrucción la mayoría de las madres está en secundaria que está relacionado con el conocimiento regular sobre el tema de investigación, pues este grado de instrucción no facilita la incorporación y codificación adecuada de la información. Con respecto al estado civil y ocupación; en su mayoría las madres son convivientes y amas de casa, lo cual tiene una

influenciado de laguna u otra manera en el conocimiento regular sobre el tema de investigación ya que las madres cuentan con el apoyo de la familia y tienen mayor libertad y decisión en sus horarios para recibir y buscar una mejor preparación y capacitación sobre la lactancia materna exclusiva. (ANEXO 5)

En la tabla 2, muestra resultados con respecto al conocimiento de lactancia materna en madres con niños menores de 6 meses, donde alcanzaron un mayor porcentaje de conocimiento bueno; en los aspectos de definición, tipo de lactancia y tiempo.

Al comparar los resultados de la presente investigación se asemejan a la investigación de Condori V. Puno 2015 donde muestra resultados de 87,2% conocimiento bueno con respecto a la definición, tipo de lactancia materna durante los 6 meses y tiempo recomendado de la lactancia materna exclusiva. Con respecto a otros estudios podemos ver que difieren con el estudio de García L. Lima 2015 y León L. Lima 2012, la primera muestra en sus resultados en mayor predominancia un nivel de conocimiento medio en 61.7% en los aspectos de la definición y duración, la segunda obtiene como resultado que el 78% tienen nivel de conocimiento medio referidos a aspectos generales sobre la lactancia materna exclusiva. También Rojas V., Pinedo M. Tarapoto 2013, muestra como resultado con respecto al tiempo de la lactancia materna exclusiva el 46,7% tienen un conocimiento medio, el 37,8% presentan un conocimiento bajo seguido de un 15,6% que tienen un nivel de conocimiento Alto. Los resultados difieren a los encontrados en esta investigación, esto podría deberse a que las madres encuestadas de nuestra población reciben información adecuada sobre los aspectos generales de la lactancia materna, por parte de los profesionales de enfermería y así se haya logrado en las madres el empoderamiento consistente sobre estos aspectos.

La lactancia materna es la manera natural de proveer a los bebés los nutrientes necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un alimento seguro, listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes. ⁽³⁹⁾ También se recomienda que todos los niños tengan lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento e idealmente hasta los dos años de edad. El brindar una Lactancia Materna en forma exclusiva es cuando el niño(a) no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido (agua, té y otros), ni otro tipo de leche que no fuera la materna durante los primeros seis meses de vida. ⁽⁴⁰⁾

Por todo ello, según los resultados obtenidos en la presente investigación, las madres tienen un conocimiento bueno sobre los conceptos básicos acerca de la lactancia materna y constituyen un punto de partida favorable para que las madres sepan con seguridad cómo y para qué se da la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, ya que la madre cumple un rol muy importante en la alimentación del niño; que a su vez la madre reconozca que la lactancia materna exclusiva es el mejor alimento para su menor hijo(a) es de vital importancia para el menor, pues al ser alimentado exclusivamente solo de leche materna durante los 6 meses, sin ningún otro alimento u otro tipo de leche, que no sea el de la madre, permitirá que el niño(a) sea saludable, se desarrolle adecuadamente y favorablemente para los posteriores meses que le resten de vida, con menos probabilidades de presentar enfermedades y de ser niños desnutridos. Por otro lado estos resultados pueden evidenciar que quizá el profesional de enfermería, que tiene contacto con la madre y el hijo durante el control de CRED, está cumpliendo el papel de educador tal como debiera ser; en los aspectos de definición, tipo de lactancia y tiempo de la lactancia materna exclusiva. El rol protagónico que desempeña el profesional de enfermería, en la función de promoción; son quienes instruyen, orientan informan y educan a la madre con el objetivo de que ellas, tengan los conocimientos necesarios, para ponerlas en práctica y participen activamente en el cuidado de sus hijos, ya que a través de una buena consejería se pueden modificar conductas alimentarias de las madres con respecto a sus hijos, y así mantener la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses y el estado nutricional óptimo del niño(a). También es preocupante que algunas madres consideren que la lactancia materna exclusiva solo sea hasta el 4 mes y que el mejor alimento para el niño durante los primeros 6 meses de vida sea la lactancia mixta y artificial; estarían predisponiendo a que el niño(a) tengan riesgos de contraer enfermedades y no disfruten de los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva. (ANEXO 6)

En la tabla 3, respecto al nivel de conocimiento sobre leche materna las madres tienen un conocimiento bueno referente a la definición, producción y composición de la leche materna; y concerniente a las etapas de la leche materna predomina el conocimiento regular.

La presente investigación se asemeja al estudio de Carrillo R., Castillo M., Hernández E., Castillo Y., Palomeque J. México 2014 y Condori V. Puno 2015; en la

primera investigación se obtuvo como resultado que el 99,7% si conocen sobre la composición de la leche materna y en la segunda el 53,3% tienen un conocimiento bueno sobre la leche materna. Esta semejanza de resultados podría deberse a que las madres encuestadas, han recibido información suficiente sobre la leche materna por el profesional de enfermería.

La leche materna es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes. Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor, así como al estímulo y fortalecimiento del sistema inmunológico del bebe, y otros múltiples beneficios para la madre. La leche materna también se considera como el alimento ideal para el bebe, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial. ⁽³⁹⁾ Cuando la madre da de lactar el principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. ⁽⁴⁰⁾ Con respecto a la composición de la leche materna está constituida por las sustancias hidrosolubles, que jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento como: proteínas, lípidos, carbohidratos, hierro, agua, lactoferrina, leucocitos, lactosa, grasa, factor bífido, lisozima y vitaminas. ⁽³⁾ También la leche materna varía según la etapa de lactancia, el calostro es un líquido espeso, amarillento de alto poder nutritivo, rico en proteínas y con un elevado contenido en defensas o anticuerpos que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto, es la primera leche que se segrega y la más importante para el niño pues contiene anticuerpos para todas las enfermedades; la leche transicional es de color blanquecino, comienza a secretarse desde el quinto o séptimo día del nacimiento del niño hasta el final de la segunda semana, aquí es donde comienza el aumento de la leche y por último la leche madura que se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores la cual produce que el niño gane peso. ⁽⁵⁰⁾

Al analizar estos resultados se podría decir que son alentadoras ya que las madres reconocen y conocen que la leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su composición es ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primeros 6 meses de vida del niño(a). También es muy importante que las madres tengan en claro la composición de la leche materna, siendo un indicador favorable para que el niño(a) tenga un peso adecuado, debido a que la composición de la leche materna, es proporcional a las necesidades y requerimientos nutricionales del niño(a), y la maduración del sistema inmunológico, anatómico y fisiológico del lactante. Por otro lado el que las madres posean un conocimiento regular con respecto a las etapas de la leche materna es preocupante, probablemente a falta de orientación y refuerzo por parte del personal de enfermería, dando menos importancia e interés al educar a las madres sobre este aspecto siendo una información esencial; ya que las madres al no saber que la leche madura también es de vital importancia y nutritiva para el niño(a); estas se verían obligadas a brindar otras leches como la leche artificial, creyendo que contienen sustancias nutritivas mejoradas a las de la leche madura, también provocaría el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva y se iniciaría con la alimentación complementaria, por un periodo inferior a los 6 meses recomendados.

En la tabla 4, muestra que la mayoría de las madres tienen un conocimiento regular en los aspectos de beneficios emocionales, inmunológicos y benéficos para la madre; y con respecto a los beneficios nutricionales más de la mitad de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno, y una tercera parte un nivel de conocimiento deficiente en el aspecto de beneficios económicos

Al comparar con otras investigaciones los resultados difieren del estudio con los de García L. Lima 2015, Rojas V., Pinedo M. Tarapoto 2013 y Condori V. Puno 2015; el primero muestra que el 56.7% presentó un nivel de conocimiento bajo, el segundo muestra que el 54,4% tienen un conocimiento Alto, el 38,9% presentan un conocimiento Medio seguido de un 6,7% que tienen un nivel de conocimiento Bajo; con respecto a los beneficios de la lactancia materna exclusiva y el tercero muestra que el 65,3% tienen un conocimiento bueno con respecto a los beneficios de la lactancia materna. También León L. lima 2012, en el aspecto de beneficio nutricional con el 66% que si conocen, mientras que manifiestan no conocer el beneficio inmunológico el 62% y los beneficios en la relación afectiva madre – niño

el 54% si conocen. Esta diferencia de resultados obtenidos de las madres evaluadas, puede deberse a que el personal de enfermería al momento de brindar la consejería descuide algunos aspectos de la de los beneficios de lactancia materna.

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño(a), para la madre, ya que tiene la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. ⁽⁴¹⁾

Los resultados de la investigación reflejan un mayor conocimiento sobre los beneficios nutricionales de la lactancia materna, esto puede deberse a que el profesional de enfermería al brindar la consejería da mayor énfasis a este tema, como medida de convencimiento, fortalecimiento e incorporación y realización de una lactancia materna de manera exclusiva, mientras que deja de lado otros aspectos tan importantes como los beneficios inmunológicos, emocionales, beneficios para la madre; ocasionando principalmente que los niños tengan un sistema inmunológico débil con mayor riesgo de contraer enfermedades. Por otro lado los beneficios de la lactancia materna exclusiva, presenta una serie de ventajas y beneficios no solo para el niño(a) sino también para la madre. El hecho de que las madres no reconozcan que la lactancia materna exclusiva es una fuente de ahorro para la familia, ocasionara que la familia realice gastos que se pueden evitar con la lactancia materna exclusiva y no se asegure una adecuada calidad de vida del niño(a), tanto en sus salud física y emocional.

En la tabla 5, muestra resultados con respecto al conocimiento sobre amamantamiento de las madres con niños menores de 6 meses, donde alcanzaron un poco más de la mitad un conocimiento bueno en los aspectos de frecuencia y duración y problemas del amamantamiento; y más de la tercera parte un conocimiento regular en lo que respecta a la posición, agarre, succión y cuidados antes de dar de lactar durante el amamantamiento.

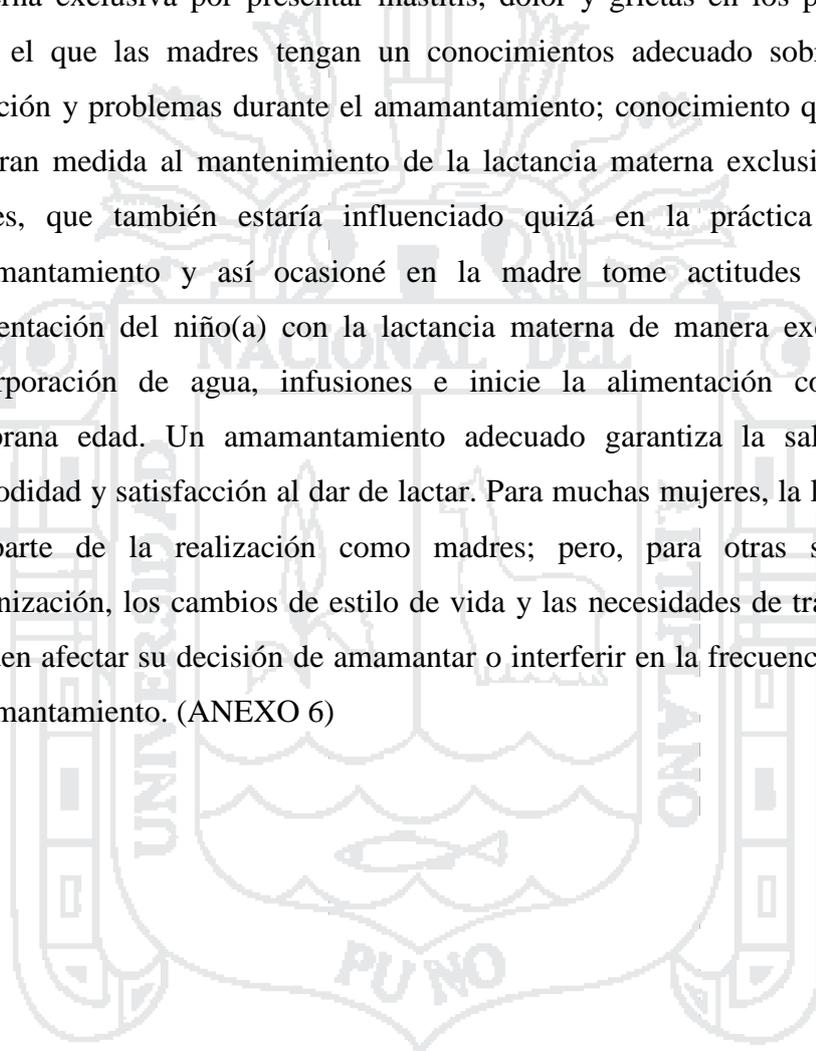
Al comparar los resultados con otros estudios podemos ver que se asemeja con el presente estudio, de García L. Lima 2015, muestra resultados con respecto al conocimiento sobre la técnica del amamantamiento es medio con el 51.7%, bajo con el 45% y bueno con el 3.3% de madres encuestadas y de Condori V. Puno 2015

donde refleja que el 54,6% tienen un conocimiento regular sobre el amamantamiento. La similitud de los resultados podría deberse a que la población en estudio no hayan logrado internalizar correctamente la información sobre el amamantamiento, brindada por los profesionales de Enfermería. Mientras que con otros estudios se difiere, como se muestra en el estudio de León L. Lima 2012, con respecto a la técnica del amamantamiento el 64% no conocen, y el 36% conocen y el de Rojas V., Pinedo M. Tarapoto 2013, sobre la Técnica de Amamantamiento el 63,3% tienen un conocimiento alto, el 30,0% presentan un conocimiento Medio seguido de un 6,7% que tienen un nivel de conocimiento Bajo; referido al conocimiento sobre la Frecuencia de la Lactancia Materna Exclusiva el 71,1% tienen un conocimiento Medio, el 15,6% presentan un conocimiento Alto, seguido de un 13,3% que tienen un nivel de conocimiento Bajo. La diferencia de resultados podría darse debido a que; en el primer estudio las madres no estarían recibiendo la consejería concerniente al amamantamiento por parte del profesional de enfermería, y en el segundo estudio las madres si estarían recibiendo satisfactoriamente y constantemente la consejería sobre amamantamiento por parte del profesional de Enfermería.

El amamantamiento es importante para la salud a corto y a largo plazo de los niños y de las madres. Tanto la acción de amamantar como la composición de la leche materna son importantes. El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo y el desarrollo físico y emocional del niño. ⁽⁴⁷⁾ Una buena posición al pecho permite al bebé un menor esfuerzo y un estímulo adecuado y eficaz para alcanzar una buena producción de leche, el bebé se queda satisfecho, el aumento de peso es el adecuado, la madre no tiene sensación dolorosa ni grietas y ambos disfrutan de la lactancia. Lo más importante para aumentar la producción de leche es que el bebé succione con frecuencia. ⁽⁵⁰⁾ Por otro lado muchas mujeres que han decidido amamantar a su bebé, terminan destetando precozmente debido a problemas que, en su mayoría, pueden prevenirse o tratarse. Los profesionales de la salud deben estar preparados para ofrecer ayuda útil para prevenir o resolver esos problemas; sin embargo la razón más común por la que las madres suspenden la lactancia materna o añaden otros alimentos, es sienten dolor, presentan grietas, falta de leche, etc. ⁽⁵¹⁾

Sin embargo estos resultados no son nada alentadoras ya que evidenciaría probablemente que las madres no estarían en la capacidad de brindar un adecuado

amamantamiento durante los 6 meses; por consiguiente el tener conocimientos limitados e insuficientes en los aspectos de posición, agarre, succión y los cuidados, conlleva a presentar problemas tanto para el niño(a) como para la madre, tales como la pérdida de peso, riesgo de contraer enfermedades, inadecuado desarrollo físico, emocional y cognitivo para el niño(a) y para la madre el abandono de la lactancia materna exclusiva por presentar mastitis, dolor y grietas en los pezones. Por otro lado el que las madres tengan un conocimiento adecuado sobre la frecuencia, duración y problemas durante el amamantamiento; conocimiento que no contribuye en gran medida al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses, que también estaría influenciado quizá en la práctica inadecuada del amamantamiento y así ocasionó en la madre tome actitudes negativas en la alimentación del niño(a) con la lactancia materna de manera exclusiva, como la incorporación de agua, infusiones e inicie la alimentación complementaria a temprana edad. Un amamantamiento adecuado garantiza la salud para ambos, comodidad y satisfacción al dar de lactar. Para muchas mujeres, la lactancia materna es parte de la realización como madres; pero, para otras sin embargo, la urbanización, los cambios de estilo de vida y las necesidades de trabajar y estudiar, pueden afectar su decisión de amamantar o interferir en la frecuencia y duración del amamantamiento. (ANEXO 6)



V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

La mitad de las madres con niños menores de 6 meses tienen un nivel conocimiento regular sobre la lactancia materna exclusiva, seguido de un conocimiento bueno y en menor porcentaje un conocimiento deficiente.

SEGUNDA:

Referente al nivel conocimiento sobre lactancia materna, la mayor parte de las madres tienen un conocimiento bueno, seguido de un conocimiento regular y en menor porcentaje un conocimiento deficiente.

TERCERA:

En relación al nivel de conocimiento sobre la leche materna, las madres tienen un conocimiento bueno, excepto en las etapas de la leche materna que predomina el conocimiento regular, seguido del conocimiento deficiente en menor porcentaje.

CUARTA:

El nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva es regular, con un conocimiento bueno en los beneficios nutricionales, seguido del conocimiento deficiente.

QUINTA:

En cuanto al nivel de conocimiento sobre amamantamiento la mayoría de las madres tiene un conocimiento regular en la posición, succión, agarre y cuidados durante el amamantamiento, mientras que en la frecuencia, duración y problemas del amamantamiento tienen un conocimiento bueno, seguido del conocimiento deficiente en menor porcentaje.

VI. RECOMENDACIONES

AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I - 3:

Fortalecer las capacitaciones dirigidas a las enfermeras responsables de CRED referidas a los beneficios, etapas de la leche materna, la técnica y cuidados durante el amamantamiento.

A través de estrategias en protección de la lactancia materna exclusiva, garantizar la consejería sobre la lactancia materna exclusiva y su respectivo seguimiento de los niños, con la finalidad de asegurar una lactancia materna de manera exclusiva y una adecuada práctica de la técnica de amamantamiento.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

Desarrollar estrategias activas referentes a la técnica de amamantamiento, para incrementar la su práctica adecuada, dirigidos a las madres de familia que asisten al Establecimiento de Salud.

Impartir una consejería sobre lactancia materna exclusiva a las madres con la utilización de metodologías participativas que garanticen el aprendizaje sobre los beneficios y la práctica de la técnica del amamantamiento en cuanto a la posición, agarre y succión.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Impulsar durante las prácticas pre - profesionales sesiones educativas demostrativas sobre la técnica de amamantamiento a las madres, usuarios del establecimiento de salud y la comunidad en general.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

Realizar estudios de investigación sobre la práctica de la técnica de amamantamiento.

Realizar estudios de investigación que relacionen los factores socio-culturales y conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna de la teoría a la práctica. Primera ed. Aguayo J, Gomez A, Hernandez T, editors. Buenos Aires - Argentina: Panamericana; 2009.
2. Lawrence R, Lawrence R. Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica. Sexta ed. Barcelona - España: ELSEIVER MOSBY; 2007.
3. Aguilar Cordero J. Lactancia Materna. Primera ed. Madrid - España: ELSEVIER; 2005.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Promoción y Apoyo a la lactancia materna en establecimientos de Salud Amigos de la madre y el niño. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2009.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Estado Mundial de la Infancia de 2014: Todos los niños y niñas cuentan. Estadístico. Estados Unidos; 2014. Reporte No.: ISBN: 978-92-806-4733-4.
6. Ministerio de Salud. Porque mamá trabaja y nos alimenta con leche materna. [En línea] Lima - Perú; 2013 [Acceso 10 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lactancia/?op=6>
7. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [En línea] Perú - América Latina y Caribe [Acceso 12 Abril 2016]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
8. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [En línea] Perú - Las Américas; 2016 [Acceso 12 mayo 2016]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolt/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es.
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: “La lactancia materna es la primera inmunización del bebé”. [En línea] Perú - Las Américas; 2015 [Acceso 03 mayo 2016]. Disponible en: <http://www.analitica.com/bienestar/unicef-lactancia-materna-es-la-primera-inmunizacion-del-bebe/>.

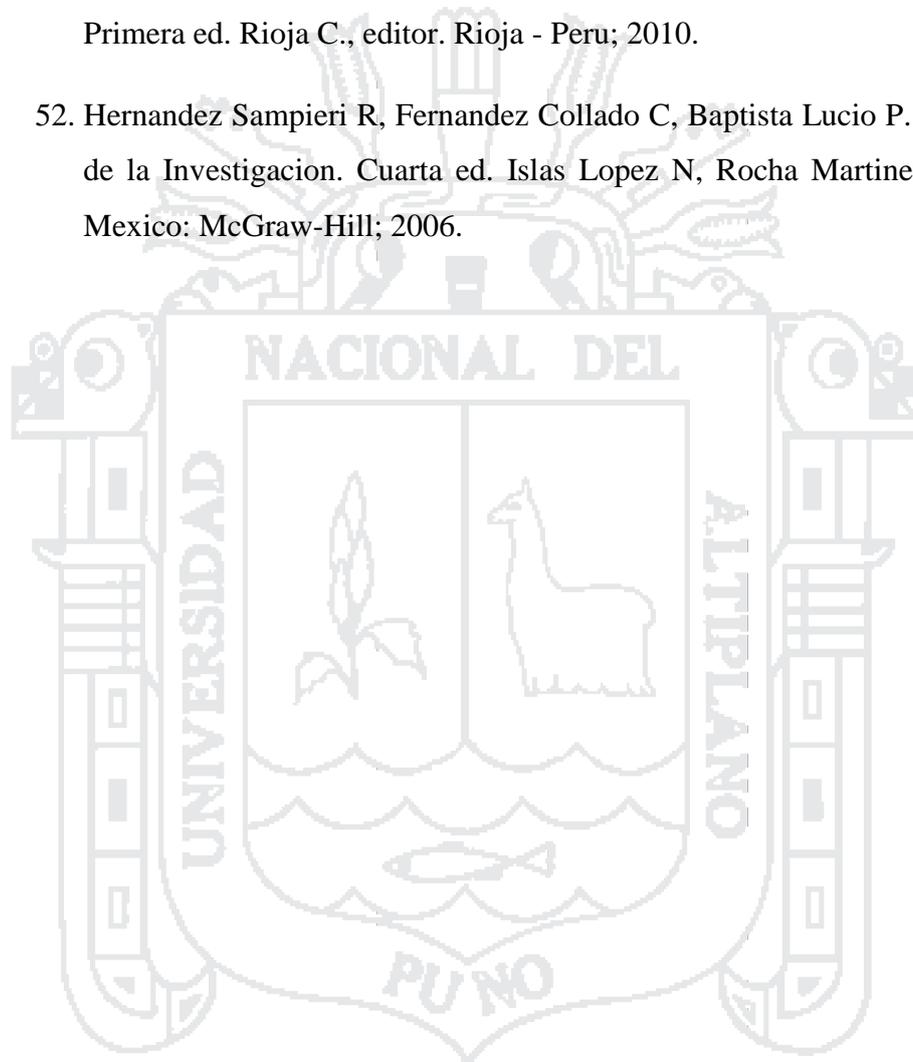
10. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado. Las Américas: Organización Panamericana de la Salud; 2014.
11. Berlinski S. ¿Sabes qué países de América Latina tienen las tasas de lactancia exclusiva más altas? [En línea] Perú - América Latina y Caribe; 2015 [Acceso 17 mayo 2016]. Disponible en:
<http://blogs.iadb.org/salud/2015/08/06/semana-mundial-lactancia/>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Situación actual y tendencias de la Lactancia Materna en América Latina y el Caribe: Implicaciones políticas programáticas. En apoyo de las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno; 2013.
13. Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Ministerio de Salud. Informe Preliminar de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12). Informe Estadístico. Nicaragua; 2011- 2012.
14. Cajina J. Alimentación del Lactante y del niño pequeño. Informe de análisis. Nicaragua; 2016.
15. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Avances y retos de la lactancia materna: Colombia 1970 a 2013. Un recorrido sobre 40 años de experiencias. Colombia: Organización Panamericana de la Salud; 2013. Report No.: ISBN 978-92-75-31758-7.
16. Rizo R. Lactancia Materna e Inmunidad. Impacto Social. Cuarta ed. Santiago de Cuba; 2009.
17. Gutiérrez J., Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Primera ed. Reveles F., editor. Mexico: Printed and made in Mexico; 2012.
18. Situación de la Infancia 2015: ¿Cómo estamos? [En línea] Lima - Perú; 2015 [Acceso 02 abril 2016]. Disponible en:
<http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>.
19. Ministerio de Salud. Porque mamá trabaja y nos alimenta con leche materna. [En línea] Lima - Perú; 2013 [Acceso 10 mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lactancia/?op=6>.

20. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lactancia y Nutrición de Niñas, Niños y Madres. [En línea]Lima - Perú; 2014 [Acceso 24 Abril 2016]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf.
21. Jara A., Rojas J. Lactancia materna: Un derecho universal. 20. Lima - Perú: MINSA, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2013.
22. Madarnás M. www.losandes.com.pe. [En línea]Lima - Perú; 2015 [Acceso 12 mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.losandes.com.pe/Nacional/20150830/91076.html>.
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición Crónica Infantil en niñas y niños menores de cinco años. Nota de Prensa. Lima - Peru: INEI, Oficina Técnica de Difusión; 2016. Report No.: 049.
24. Centro de Información y Documentación Científica. Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la prevención de la Anemia en el País. Primera ed. Instituto Nacional de Salud M, editor. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2014-15083; 2014-2016.
25. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [En línea]Perú – América Latina y Caribe; 2015 [Acceso 10 mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
26. Carrillo RG, Castillo MM, Hernandez EZ, Castillo Y, Palomeque J. Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. Salud en Tabasco. 2014 enero-abril; 20(1).
27. Palacios Carranza L. Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud coishco Áncash, 2012. In Crescendo. 2015 Octubre; 2(2).
28. León Alanya LP. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna exclusiva – Centro de Salud Villa San Luis 2012. tesis. Lima - Peru: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermeriade Padre Luis Tezza ; 2012.
29. Rojas Becerra V, Pinedo Ruiz. Factores Socio-Culturales y su relación con el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva de madres de niños de 0 – 6 meses de edad atendidas en el Hospital II – 2 MINSA -Tarapoto Abril

- Julio 2013. tesis. Tarapoto - Peru: Universidad Nacional San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
30. Garcia Carrion L. Nivel de Conocimientos de las madres de niños menores de seis meses acerca de la Lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima Enero 2015. Tesis. Lima- Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015.
31. Cuentas Mamani G, Quispe Coaquira. Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015. tesis. Juliaca: Universidad Peruana Union, Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
32. Condori Alanoca V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el Establecimineto de Salud Metropolitano I-3 Puno 2015. Tesis. Puno Peru: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermeria; 2015.
33. Davenport T, Prusak L. El conocimiento humano. Cuarta ed. Cuba: Harvart Bussines SchoolPress; 1998.
34. Gallego Badillo R. Discurso Constructivo sobre las ciencias experimentales: una concepcion actual sobre le conocimiento científico. Cuarta ed. Colombia: Magisterio; 1998.
35. Segarra Cipres M, Bou Llusar JC. concepto, tipos y características del conocimiento: configuracion del conocimiento estrategico. Revista de Economia y Empresa. 2005; III(N° 52 Y 53).
36. Salinas T. Nociones de psicologia. 2nd ed. Lima: Deza; 1993.
37. Ministerio de Educacion. Programa de Formacion Continua de Docentes en Servicio de la Educacion Manual para el Docente. Primera ed. Lima; 2002.
38. Ministerio de Educacion. Evaluacion de los Aprendizajes. En el Marco de un Curriculo por Competencias. Segunda ed. Lima-Peru; 2014.
39. Alvarez Zendejas PM. Propuesta de Intervención para promover una prácticacorrecta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco. Tesis. Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública, Epidemiología; 2013.

40. Carrasco Y, Conte D, Hernandez K. Lactancia Materna Exclusiva. Primera ed. Ramírez M, Carrasco , Fontes , editors. Panama - Colombia; 2012.
41. Ministerio de Salud. Manual de Lactancia Materna. segunda ed. Gabriela M, editor. Chile; 2010.
42. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna. Primera ed. Lozano de la Torre MJ, editor. Cantabria - España; 2010.
43. Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Granada. Guía de lactancia Materna. Segunda ed. Fernández Marín E, Gutiérrez Martínez M, Martos Vilchez , Peña Caballero M, Rodríguez Ruiz , Sánchez Martínez B, editors. Granada - España; 2015.
44. Esquirol G., Silva S. Leche materna y lactancia materna, siempre actual. CCAP. 2014 Febrero - Julio; 11(3).
45. Mohamed D., Alcolea S. Guia para una lactancia materna feliz. Ceuta - España: Instituto Nacional de Gestion Sanitaria, Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional; 2011.
46. Rambla de Guapuzcoa. Lactancia Materna y Anticoncepcion. Segunda ed. Barcelona - España: albA Lactancia Materna; 2009.
47. Ministerio de Salud. Promocion y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño. Primera ed. Milagro Raffo N, Vilca Bengoa R, Zacarías Aguirre G, Quiroz F, Lino J, editors. Lima - Peru: Tetis Graf E; 2009.
48. Vásquez Delgado R. Conocimiento, actitudes y practicas en lactancia amterna de las madres que acuden al centro de salud San Luis 2009. tesis. Lima- Peru: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2009.
49. Lecumberri Esparza L, Jiménez Gámez T. La lactancia Materna el Mejor Comienzo. Primera ed. Martín Jiménez C, Bagües Moreno S, Ruiz Guzmán L, editors. Pamplona - Colombia: Exea Comunicación; 2011.

50. Asociación Balear d'Alletament Matern. Guia de Lactancia Materna. Primera ed. González , Rodriguez I, editors. Mallorca - España: Eivissa ; 2009.
51. Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Consumo. Guia de lactancia materna para profesionales de la salud. Primera ed. Rioja C., editor. Rioja - Peru; 2010.
52. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodologia de la Investigacion. Cuarta ed. Islas Lopez N, Rocha Martinez M, editors. Mexico: McGraw-Hill; 2006.





ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Estimada señora:

Mi nombre es Roxania Ortelinda Flores Mamani, soy estudiante de la Facultad De Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses del Establecimiento de Salud Vallecito I-3 Puno – 2016.

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

Nombre y apellidos:.....

Edad: fecha:

DATOS GENERALES:

Ocupación:

Estado civil

Grado de instrucción:

- | | | |
|--------------------|-------------------|-----------------|
| • Empleada () | • Soltera () | • Primaria () |
| • Independiente() | • Casada () | • Secundaria() |
| • Estudiante () | • Conviviente () | • Superior () |
| • Ama de Casa () | | |

I. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Qué es la Lactancia materna exclusiva?

- a. Es una forma de alimentar al bebe.
- b. Es un acto natural de alimentación del bebe, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.
- c. Es un acto anormal de alimentar al bebe.

2. ¿Cuál es el tipo de lactancia materna más completa y adecuada para el niño durante los primeros 6 meses de vida?

- a. Lactancia materna exclusiva.
- b. Lactancia artificial.
- c. Alimentación complementaria.

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

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

I. LECHE MATERNA

4. ¿Qué es la leche materna?

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

5. ¿Cuándo se produce la leche materna?

- a. La madre ingiere líquido abundante.
- b. Él bebe succiona el pezón.
- c. La madre no ingiere líquidos.

6. ¿Que contiene la leche materna?

- a. Agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.
- b. Proteínas, carbohidratos, lípidos e inmunoglobulinas.
- c. Solo contiene agua.

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

- a. Calostro, leche de transición y leche madura.
- b. Calostro, leche de transición y leche mixta.
- c. Leche materna primaria y secundaria.

III. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

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

- a. Vinculo madre – hijo, estimula el descanso, ayuda al aprendizaje de habla del bebe.
- b. No tiene beneficios emocionales para él bebe.
- c. Vinculo madre – hijo, estimula el descanso y estado de alerta, ayuda al aprendizaje de habla del bebe.

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

- a. Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral.

- b. Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral, crecimiento, reduce el riesgo de obesidad del bebe.
- c. No tiene beneficios nutricionales para él bebe.

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

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

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

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

12. ¿Cuáles son los beneficios económicos que brinda la lactancia materna?

- a. Él bebe se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas y no se gasta dinero en otras leches suplementarias.
- b. No se gasta dinero en otras leches suplementarias para alimentar al bebe.
- c. Las dos anteriores.

IV. AMAMANTAMIENTO:

13. ¿Cuál es la frecuencia del amamantamiento?

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

14. ¿Cuál es la duración del amamantamiento?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Heridas en los pezones y senos adoloridos.
- b. Pezones adoloridos.
- c. No hay problemas en el amamantamiento.

Muchas gracias.

ANEXO 2

VALIDEZ DE CONSISTENCIA INTERNA

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

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

ALFA DE CRONBACH SI SE ELIMINA EL ELEMENTO	
ITEM 1	.943
ITEM2	.951
ITEM3	.952
ITEM4	.954
ITEM5	.949
ITEM6	.943
ITEM7	.941
ITEM8	.948
ITEM9	.951
ITEM10	.943
ITEM 11	.949
ITEM12	.943
ITEM 13	.943
ITEM14	.952
ITEM 15	.946
ITEM 16	.941
ITEM17	.947
ITEM 18	.943
ITEM 19	.948

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

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

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

ANEXO 3

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

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

Formula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

- k : Número de ítems.
- S_i^2 : Suma de la varianza de cada ítem.
- S_t^2 : Varianza total.

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

Aplicando el α de CRONBACH al instrumento.

$$\alpha = \frac{19}{18} \left(1 - \frac{6.400}{63.800} \right)$$

$$\alpha = 0.95$$

Considere, $\alpha \geq 8$ para que el instrumento sea CONFIABLE.

Siendo $\alpha = 0.95 \rightarrow$ El instrumento es CONFIABLE.

ANEXO 4

FIGURA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016

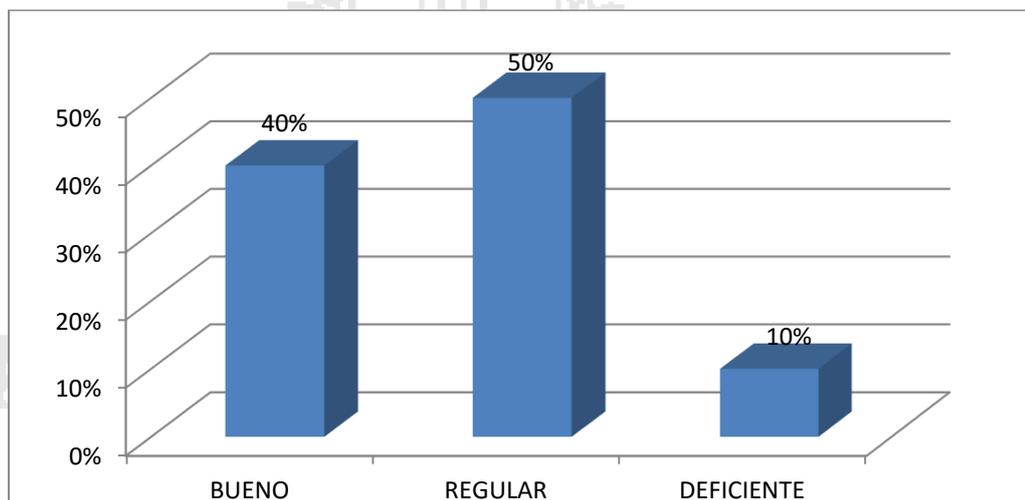


FIGURA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016

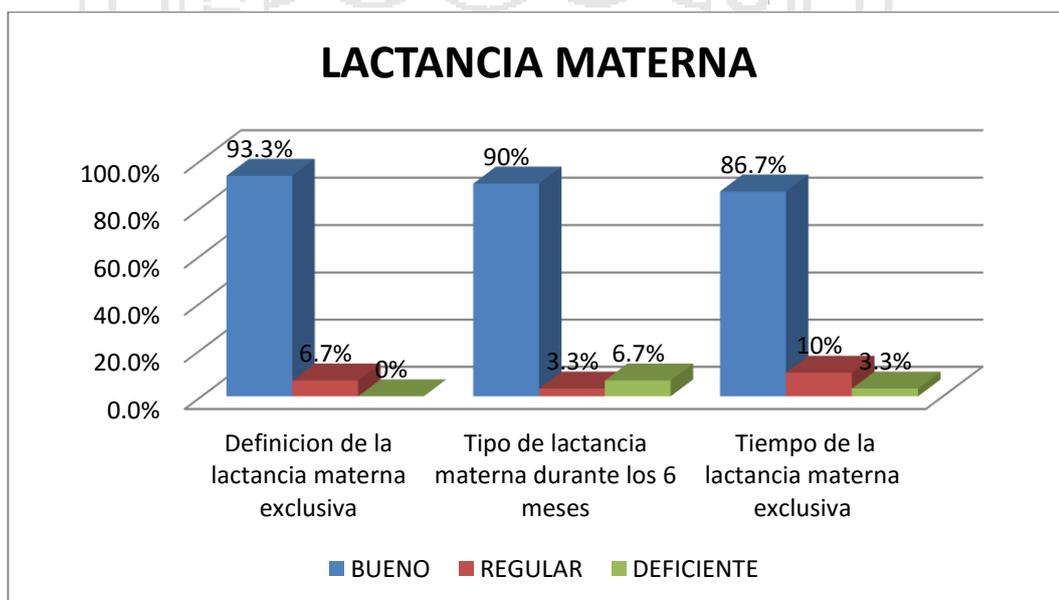


FIGURA 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LECHE MATERNA, EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016

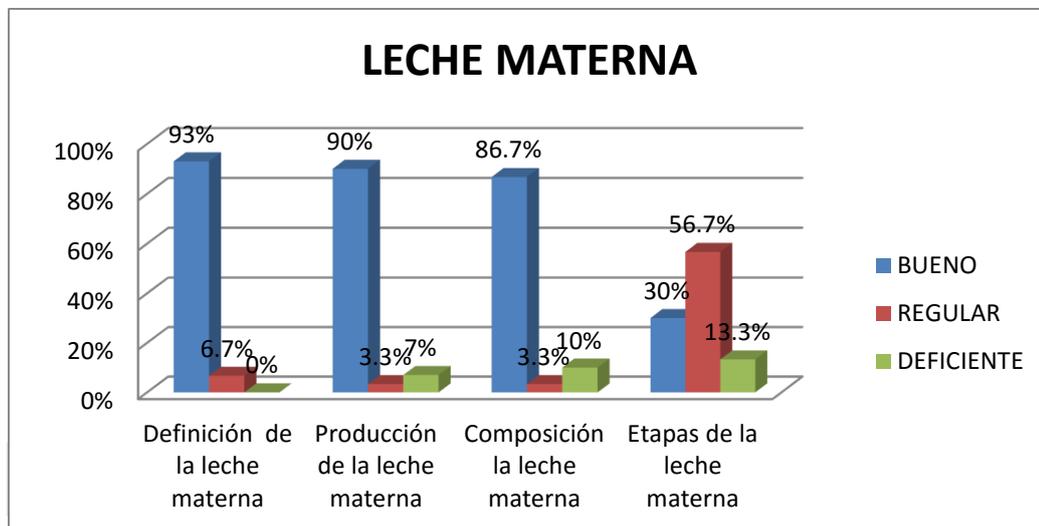


FIGURA 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016

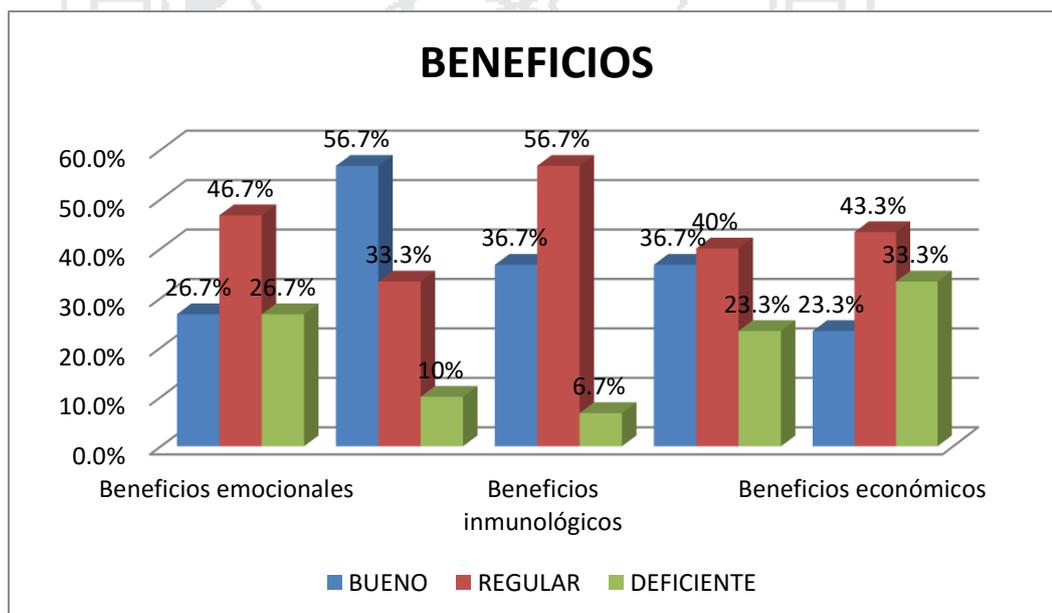
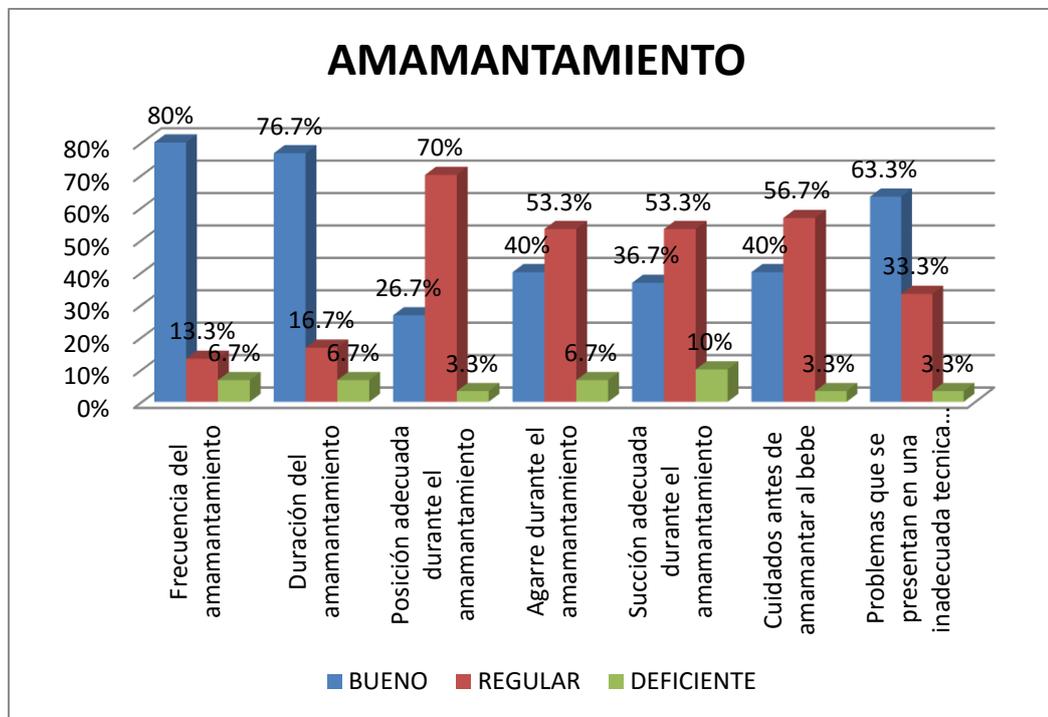


FIGURA 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AMAMANTAMIENTO, EN MADRES
CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL ESTABLECIMIENTO DE
SALUD VALLECITO I-3 PUNO-2016



ANEXO 5

TABLA 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES SEGÚN
ESTADO CIVIL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3
PUNO-2016**

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	2	6.7
Conviviente	21	70
Casada	7	23.3
TOTAL	30	100

FIGURA 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES SEGÚN
ESTADO CIVIL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3
PUNO-2016**

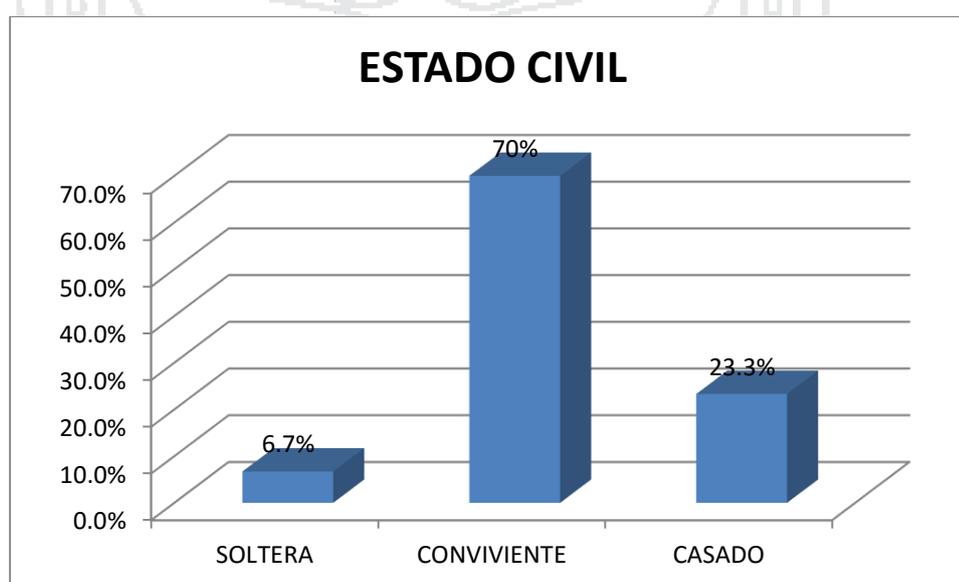


TABLA 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES SEGÚN
OCUPACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3
PUNO-2016**

OCUPACIÓN	N°	%
Empleada	3	10
Independiente	4	13.3
Estudiante	5	16.7
Ama de casa	18	60
TOTAL	30	100

FIGURA 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES SEGÚN
OCUPACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD VALLECITO I-3
PUNO-2016**

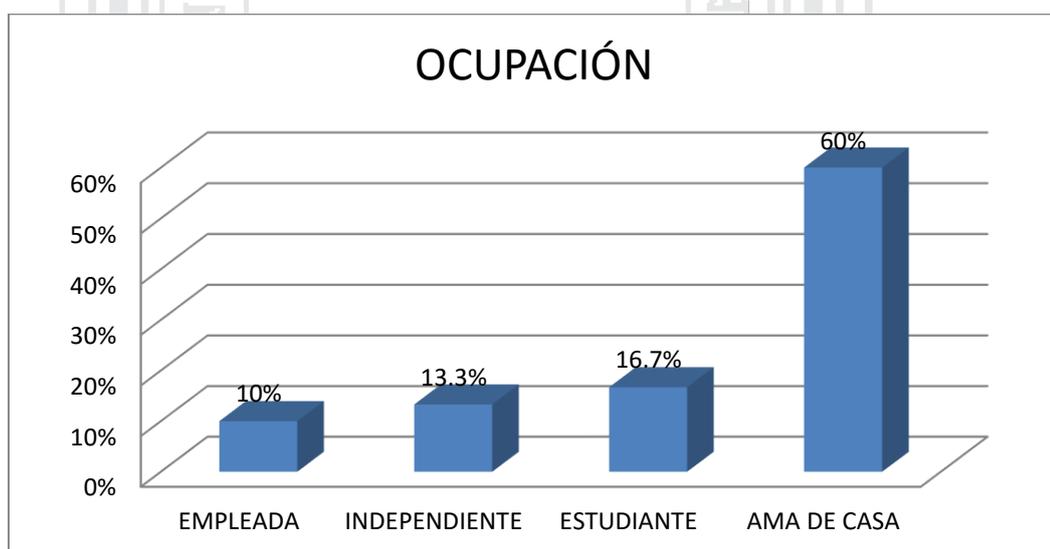


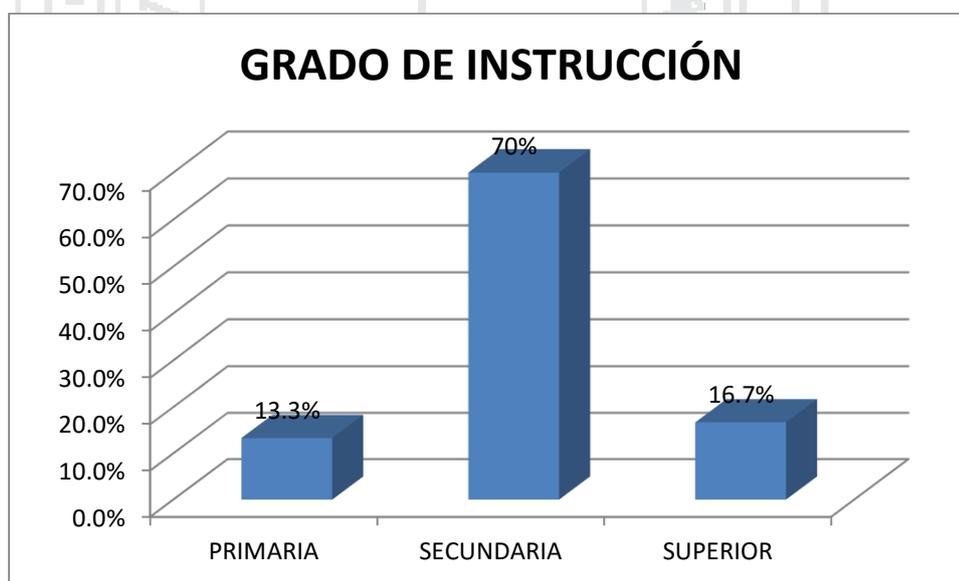
TABLA 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
VALLECITO I-3 PUNO-2016**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	4	13.3
Secundaria	21	70
Superior	5	16.7
TOTAL	30	100

FIGURA 8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
VALLECITO I-3 PUNO-2016**



ANEXO 6

TABLA 9

ÍTEM N° 2: TIPO DE LACTANCIA MATERNA

TIPO DE LACTANCIA MATERNA	N°	%
Lactancia materna exclusiva	27	90
Lactancia artificial	1	3.3
Alimentación complementaria	2	6.7
TOTAL	30	100

FIGURA 9

ÍTEM N° 2: TIPO DE LACTANCIA MATERNA

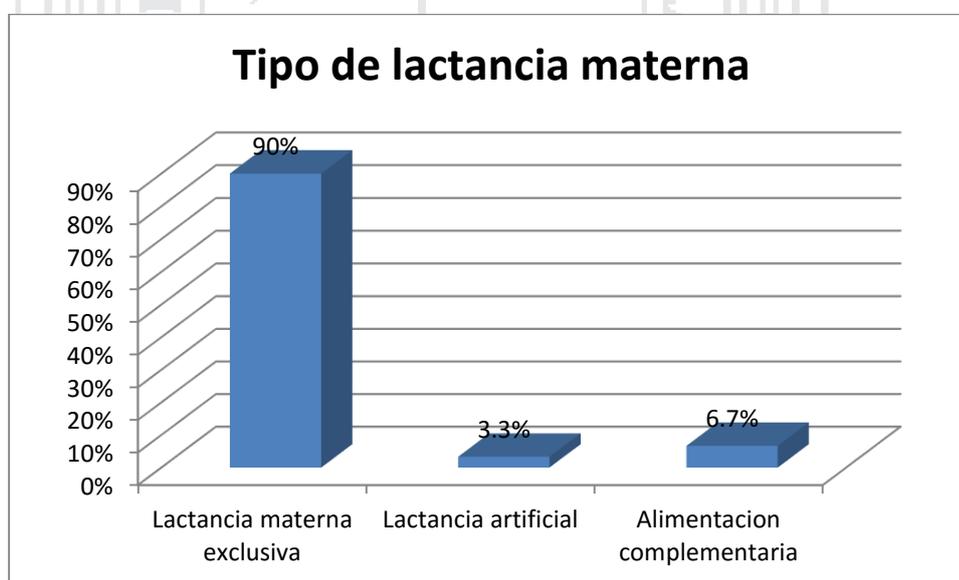


TABLA 10

ÍTEM N° 3: TIEMPO DE LA LACTANCIA MATERNA

TIEMPO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	N°	%
6 meses	26	86.7
4 – 6 meses	3	10
12 meses	1	3.3
TOTAL	30	100

FIGURA 10

ÍTEM N° 3: TIEMPO DE LA LACTANCIA MATERNA

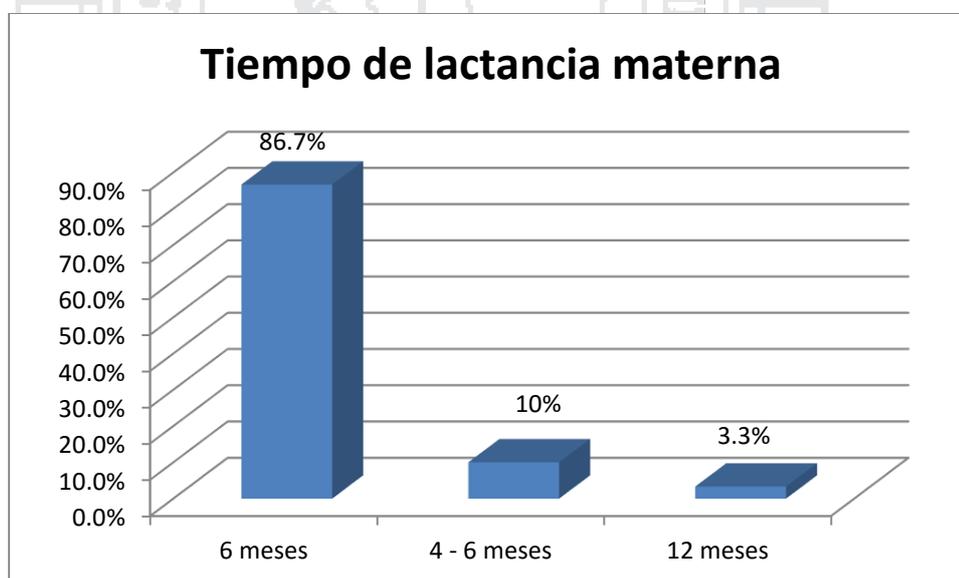


TABLA 11

ÍTEM N° 13: FRECUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO

FRECUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO	N°	%
libre demanda	24	80
8 - 12 tomas/día	4	13.33
1 toma/día	2	6.67
TOTAL	30	100

FIGURA 11

ÍTEM N° 13: FRECUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO

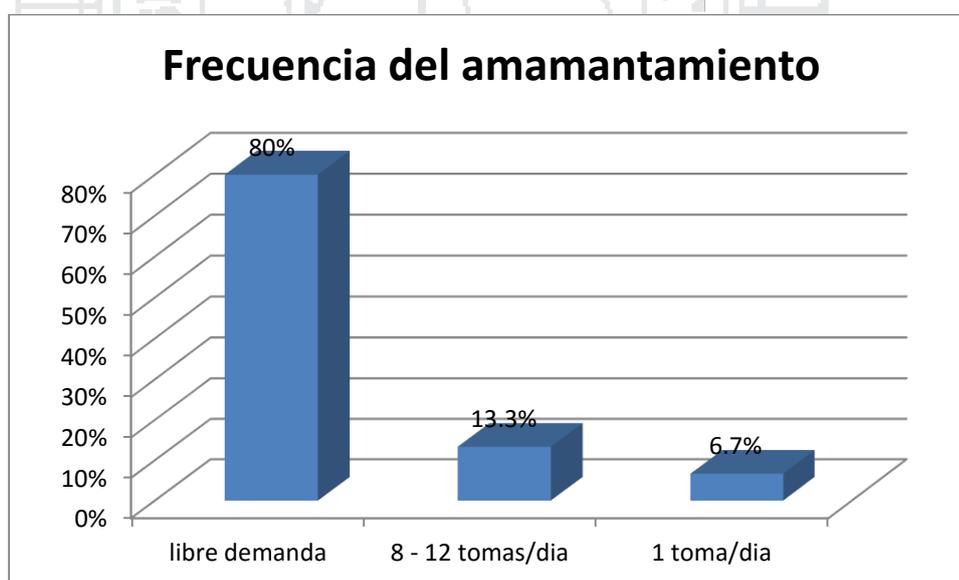


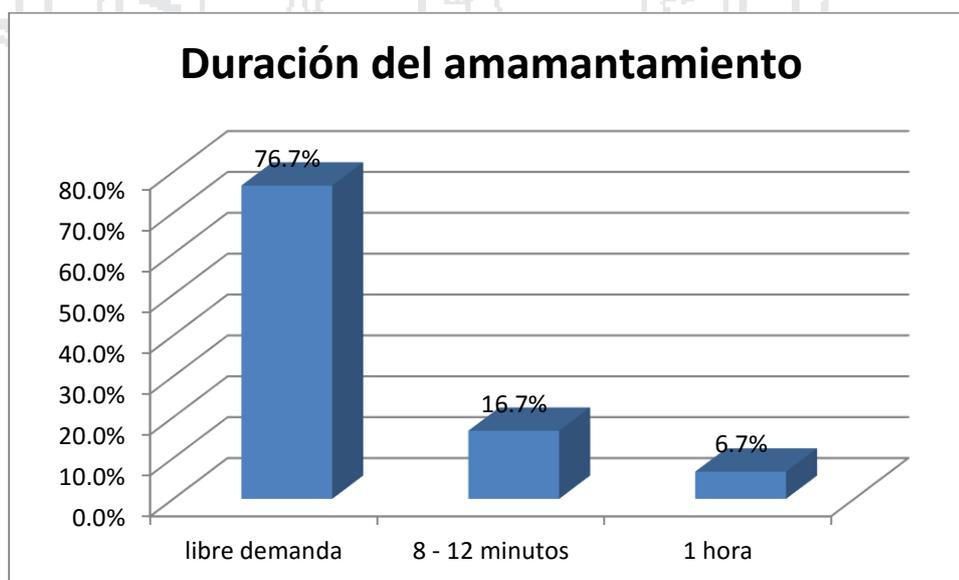
TABLA 12

ÍTEM N° 14: DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO	N°	%
libre demanda	23	76.7
8 - 12 minutos	5	16.7
1 hora	2	6.7
TOTAL	30	100

FIGURA 12

ÍTEM N° 14: DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO



ANEXO 5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Es el grado de información que una persona adquiere o acumula sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Lactancia materna exclusiva</p>	<p>1. Definición de la lactancia materna exclusiva. - Es un acto natural de alimentación del bebes, ideal para el crecimiento y desarrollo de los niños.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>2. Tipo de lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. - Lactancia materna exclusiva.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>3. Duración de la lactancia materna exclusiva. - 6 meses.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
	<p>Leche materna</p>	<p>4. Definición de la leche materna -Es un líquido blanco que produce la madre.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>5. Producción de la leche materna. - Él bebe succiona el pezón.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>6. La composición de la leche materna. - Agua, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, e inmunoglobulinas.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>7. Etapas de la leche materna. - Calostro, leche de transición y leche madura.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>8. Beneficios emocionales de la lactancia materna exclusiva. - Vinculo madre – hijo, estimula el descanso, ayuda el aprendizaje verbal y el estado de alerta.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0
		<p>9. Beneficios nutricionales. - Alimentación completa que ayuda al desarrollo cerebral y reduce el riesgo de obesidad.</p>	Bueno Regular Deficiente	2 1 0

VAN.....

.....VIENE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Es el grado de información que una persona adquiere o acumula sobre la lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Amamantamiento</p>	<p>10. Beneficios inmunológicos que brinda la lactancia materna al lactante. - Reduce infecciones, enfermedades crónicas, ayuda al desarrollo de los dientes, reduce el riesgo de la muerte súbita.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>11. Beneficios para la madre. - Es un método anticonceptivo, ayudada a bajar de peso.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>12. Beneficios económicos -Él bebe se enferma menos y se gasta menos dinero en medicinas y no se gasta dinero en otras leches suplementarias.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>13. Duración del amamantamiento. - libre demanda</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>14. Posición adecuada durante el amamantamiento. - La cabeza y el cuerpo del bebe están en línea recta mirando hacia el pecho de la madre y mantiene el cuerpo del bebe cerca de ella. La madre lo envuelve en un abrazo.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>15. El buen agarre durante el amamantamiento - La boca del bebe debe estar abierta. El mentón está tocando el pecho, se ve más la areola arriba que la debajo de ella.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>16. La succión adecuada durante el amamantamiento - Succiones lentas y profundas. Se debe ver u oír deglutir, las mejillas del bebe deben estar llenas, debe soltar y lucir satisfecho.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>18. antes de dar de lactar - Lavarse las manos y masajear los senos.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>19. problemas en la técnica de amamantamiento. - Heridas en los pezones y senos adoloridos.</p>	<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>2 1 0</p>

ANEXO 6

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL CUESTIONARIO APLICADO A LAS
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES



Establecimiento de Salud Vallecito I – 3



Explicación de las instrucciones para el llenado del cuestionario.



Llenado del cuestionario por la madre.